

Stellenwert der Schaumsklerosierung in der Dermatologie

Significance of Foam Sclerotherapy in Dermatology

Autor

B. Kahle

Institut

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie UKSH Campus Lübeck

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1377962>
 Akt Dermatol 2015; 41: 86–88
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Birgit Kahle
 Klinik für Dermatologie,
 Allergologie und Venerologie
 Universitätsklinikum
 Schleswig-Holstein
 Campus Lübeck
 Ratzeburger Allee 160
 23538 Lübeck
 birgit.kahle@uk-sh.de

Zusammenfassung

Die Schaumsklerosierung hat als Therapieoption von Varizen unterschiedlichster Ausprägung ihren festen Platz. In der Dermatologie spielt sie in der Behandlung von Patienten mit venösen Ulzera eine wichtige Rolle. Aber auch im operativen Bereich hat sie sich im Management von Seromen und sezernierenden Lymphfisteln als effektiv und sicher erwiesen. Eine bestehende Antikoagulation hat keinen hemmenden Einfluss auf die Effizienz der Schaumsklerosierung.

Einleitung

Mit der Entwicklung der Schaumsklerosierung hat die Sklerosierungstherapie von Varizen eine gewisse Renaissance erfahren. Sie ist im Kontext der operativen und interventionellen Therapiemöglichkeiten zur Ausschaltung von Varizen mittlerweile eine feste Größe.

Unter der Schaumsklerosierung wird die gezielte intravenöse Applikation eines mit Luft oder Gasen aufgeschäumten Sklerosierungsmittels verstanden. Als Sklerosierungsgagens ist in Deutschland Polidocanol, ein Detergens (Handelsname: Aethoxysklerol®, Kreussler, Wiesbaden), zugelassen und in unterschiedlichen Konzentrationen 0,25%–3% auf dem Markt. Gemäß aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie ist die Schaumsklerosierung als „off-label-use“ definiert, die hinsichtlich der sehr guten Studienlage aber als „offizieller Standard“ bezeichnet werden kann [1]. Seit Oktober 2009 ist die Schaumsklerosierung offiziell vom BfArM als Methode anerkannt [2].

Effektivität und Sicherheit

Zahlreiche kontrollierte klinische Studien belegen einerseits die Sicherheit aber auch die Effektivität der Schaumsklerosierung [3–8]. So besteht eine klare Evidenz dafür, dass die Methode sicher ist, die Schaumsklerosierung signifikant effektiver ist als die Flüssigsklerosierung [5] und die Verschlussrate vom Durchmesser der Vene, der Konzentration des Sklerosierungsmittels und dem applizierten Schaumvolumen abhängt [5,8]. Komplikationen und unerwünschte Nebenwirkungen sind sehr selten, ebenso werden in den aktuellen Leitlinien nur sehr wenige absolute Kontraindikationen für die Schaumsklerosierung aufgeführt [1,9].

Schaumsklerosierung von ulkusrelevanten Varizen

Die Behandlung von Ulzera crurum spielt in der Dermatologie eine bedeutende, auch DRG-relevante Rolle. Im Vordergrund steht dabei ein kausaler Therapieansatz mit dem Ziel die bestehende venöse Hypertension durch varizenausschaltende Maßnahmen günstig zu beeinflussen. In Hinblick auf das oft ältere, oft multimorbide Klientel besticht die Schaumsklerosierung hinsichtlich ihrer im Vergleich zu operativen Alternativen deutlich einfacheren Handhabung. Die Behandlung hat keinen negativen Einfluss auf Kreislaufparameter wie den Sauerstoffpartialdruck [10] und hat sich auch bei bestehender Antikoagulation als effektiv erwiesen [10,11]. Nachweislich beschleunigt die gezielte Ausschaltung perikulärer Varizen die Abheilung der Ulzera auch wenn eine begleitende arterielle Komponente gefunden wird [12]. Die Schaumsklerosierung führt nachweislich zu einer beschleunigten Abheilung venöser Ulzera [13–15]. In einer prospektiven Studie konnte Pascarella zeigen, dass die Abheilungsrate venöser

Ulzera durch die Schaumsklerosierung im Vergleich zur alleinigen Kompressionstherapie signifikant besser war [16].

Schaumsklerosierung unter Antikoagulation

Antikoagulierte Patienten weisen häufig Stigmata einer fortgeschrittenen chronischen venösen Insuffizienz an den unteren Extremitäten auf. Oft bestehen gleichzeitig hämodynamisch relevante Varizen neben postthrombotischen Veränderungen in den Leitvenen. Häufig sind diese Patienten jedoch aufgrund kardiologischer Indikationen antikoaguliert, sodass diese nicht unterbrochen werden sollten. In diesen Fällen ist die Schaumsklerosierung zur Varizenausschaltung eine klare Alternative zu operativen Verfahren [10, 17].

Schaumsklerosierung von Malformationen

Vor der Therapie von venösen Malformationen sollten Obstruktionen der tiefen Leitvenen sowie arterio-venöse Fisteln ausgeschlossen werden [18]. Die Sklerosierung ist vor allem geeignet für oberflächliche und z.T. auch intramuskuläre venöse Malformationen [19]. Ethanol hat sich in der Behandlung von Malformationen als effektivstes Sklerosans erwiesen, allerdings erfordert die Ethanolsklerosierung jedoch eine Intervention in Narkose. Aber auch Polidocanol ist sehr effektiv [19, 20] – eine Narkose ist nicht notwendig. Die Schaumsklerosierung ist vor allem geeignet für low flow-extratrunkuläre und trunkuläre venöse Malformationen. Neben einer Volumenreduktion kann auch eine Schmerzreduktion erzielt werden. In einem eigenen Fall konnte durch die gezielte Schaumsklerosierung einer multipel voroperierten Patientin mit venöser Malformation eine deutliche Steigerung der Lebensqualität erreicht werden [21].

Schaumsklerosierung von Lymphfisteln

Neben der effektiven Okklusion von Varizen durch gezielte intravasale Injektion von Sklerosierungsschaum kann die Indikation zur Schaumsklerosierung um die Therapie postoperativer Serome oder Lymphfisteln erweitert werden. Eine Vergleichsstudie sowie Fallserien belegen die Effektivität und ein schnelleres Ansprechen auf die Therapie im Vergleich zu konventionellen Therapieverfahren [22, 23].

Schaumsklerosierung von Besenreiservarizen

Die Behandlung von Besenreiservarizen ist eine Domäne der Sklerosierungstherapie [24], dennoch stellt sie immer wieder eine Herausforderung dar, insbesondere weil oft eine enorme Erwartungshaltung seitens der Patienten besteht. Vergleichsstudien zwischen Schaum- oder Flüssigverödung zeigen keine signifikante Überlegenheit des Schaums gegenüber dem flüssigen Sklerosans [25]. Allerdings ist konzeptionell die gezielte sonografisch kontrollierte Applikation von Schaum zur Ausschaltung relevanter Feederveins zu empfehlen.

Schlussfolgerung

Die Schaumsklerosierung ist als nichtinvasives Verfahren zur gezielten Ausschaltung relevanter Varizen in vielen Fällen eine Alternative zu operativen oder invasiven Therapieoptionen. Insbesondere im dermatologischen Kontext hat sie als Methode ihren besonderen Stellenwert. Darüber hinaus findet sie auch in der operativen Dermatologie im Management postoperativer Lymphfisteln oder Serome ihre Anwendung.

Interessenkonflikt

Die Autorin erhielt Vortragshonorare der Firmen Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, Wiesbaden, Bauerfeind AG, Zeulendorf-Triebes und medi GmbH & Co. Kg, Bayreuth.

Abstract

Significance of Foam Sclerotherapy in Dermatology

Foam sclerotherapy is well established as efficient and save treatment option in varicose veins. Especially in dermatological patients suffering from venous leg ulcers foam sclerotherapy can be used as causal therapy to improve venous hemodynamics which are relevant for the healing process. For the management of seromas or the closure of lymph fistulas sclerosant foam is efficient and save.

Literatur

- 1 Rabe E, Gerlach H, Breu FX et al. Sklerosierungsbehandlung der Varikose. AWMF-Register Nr. 037/015 Stand 05/2012
- 2 Kreussler. Fachinformationen Aethoxysklerol 0,25%/0,5%/1%/2%/3%. Stand Oktober 2009. Wiesbaden: Chemische Fabrik Kreussler & Co GmbH
- 3 Hamel-Desnos C, Desnos P, Wollmann JC et al. Evaluation of the efficacy of Polidocanol in the form of foam compared with liquid form in sclerotherapy of the long saphenous vein: Initial results. *Dermatol Surg* 2003; 29: 1170–1175
- 4 Hamel-Desnos C, Ouvry P, Benigni JP et al. Comparison of 1% and 3% Polidocanol Foam in Ultrasound Guided Sclerotherapy of the Great Saphenous Vein: A Randomised, Double-Blind Trial with 2 Year-Follow-up. "The 3/1 Study". *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007; 34: 723–729
- 5 Rabe E, Otto J, Schliephake D et al. Efficacy and Safety of Great Saphenous Vein Sclerotherapy Using Standardised Polidocanol Foam (ESAF): A Randomised Controlled Multicentre Clinical Trial. *Eur J Endovasc Vasc Surg* 2008; 35: 238–245
- 6 Alos J, Carreno P, Lopez JA et al. Efficacy and safety of sclerotherapy using Polidocanol foam: A controlled clinical trial. *Eur Vasc Endovasc Surg* 2006; 31: 101–107
- 7 Ceulen RPM, Bullens Goessens YIJM, Pi-Van de Venne SJA. Outcome and side effectsof duplex-guided sclerotherapy in the treatment of great saphenous vein with 1% versus 3% polidocanol foam: Results of a randomized controlled trial with 1-year follow up. *Dermatol Surg* 2007; 33: 276–281
- 8 Myers KA, Jolley D. Factors affecting the risk of deep venous occlusion after ultrasound-guided sclerotherapy for varicose veins. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2008; 36: 602–605
- 9 Rabe E, Breu F, Cavezzi A et al. European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders. *Phlebology* 2013; 29: 338–354
- 10 Kahle B. Stellenwert der Schaumsklerosierung in der Behandlung des Ulcus cruris venosum. *Phlebologie* 2010; 39: 152–155
- 11 Stücker M, Reich S, Hermes N et al. Safety and efficacy of perilesional sclerotherapy in leg ulcer patients with postthrombotic syndrome and/or oral anticoagulation with phenprocoumon. *J Dtsch Dermatol Ges* 2006; 4: 734–738

- 12 Obermayer A, Goestl K, Partsch H et al. Venous reflux surgery promotes venous leg ulcer healing despite reduced ankle brachial index. *Int Angiol* 2008; 27: 239–246
- 13 Obermayer A, Garzon K. Identifying the source of superficial reflux in venous leg ulcers using duplex ultrasound. *J Vasc Surg* 2010; 52: 1255–1261
- 14 Cabrera J, Redondo P, Becerra A et al. Ultrasound-guided injection of Polidocanol microfoam in the management of venous leg ulcers. *Arch Dermatol* 2004; 140: 667–673
- 15 Bergan JJ, Pascarella L, Mekenas LV. Venous disorders: Treatment with sclerosant foam. *J Cardiovasc Surg* 2006; 47: 9–18
- 16 Pascarella L, Bergan JJ, Mekenas LV. Severe chronic venous insufficiency treated by foam sclerosant. *Ann Vasc Surg* 2006; 20: 83–91
- 17 Stücker M, Reich S, Hermes N et al. Sicherheit und Effektivität der perulzerösen Schaumsklerosierung bei Patienten mit postthrombotischem Syndrom und/oder oraler Antikoagulation mit Phenprocoumon. *JDDG* 2006; 9: 734–738
- 18 Lee BB et al. Congenital vascular malformations: general treatment principles. *Phlebology* 2007; 22: 258–263
- 19 Rabe E, Pannier F. Sclerotherapy in venous malformation. *Phlebology* 2013; 28 (Suppl. 01): 188–191
- 20 Blaise S, Charavin-Cocuzza M, Riom H et al. Treatment of low-flow vascular malformations by ultrasound guided sclerotherapy with polidocanol foam: 24 cases and literature review. *Eur J Endovasc Surg* 2011; 41: 412–417
- 21 Recke AL, Devereux N, Kahle B. Steigerung der Lebensqualität nach Schaumsklerosierung einer multipel voroperierten vaskulären Malformation. *Phlebologie* 2013; 42: 77–80
- 22 Klode J, Klötgen K, Körber A et al. Polidocanol foam sclerotherapy is a new and effektive treatment for post-operative lymphorrhoe and lymphocele. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 904–909
- 23 Moritz RK, Reich-Schupke S, Altmeyer P et al. Polidocanol foam sclerotherapy of persisting postoperative seromas after varicose vein surgery: a series of six cases. *Phlebology* 2013; 28: 341–346
- 24 Kahle B, Denk K, Schliephake D et al. Effektivität der Sklerosierungstherapie in Abhängigkeit vom Alter. *Phlebologie* 2010; 39: 202–207
- 25 Huncu H. Sclerotherapy: a study comparing polidocanol in foam and liquid form. *Phlebology* 2010; 25: 44–49