

C0 - C1: Handeln oder auf Symptome warten?

Autoren: J. C. Ragg, O. R. Despa, Kreis S, Kobilke T, U. Brüggemann, V. Volkovaia, S. El-Chamali, J. Grünwald, K. Stoyanova-Videv

angioclinic® Venenzentren, Berlin, Deutschland

1. Einleitung

Da frühere Ultraschalluntersuchungen der venösen Insuffizienz in den meisten Fällen von C0/C1-Stadien keine relevanten Venenschäden aufzuzeigen vermochten, gibt es nur geringe Einsichten in die Pathomorphologie und Pathophysiologie dieser frühen Erkrankungsphasen.

2. Material & Methoden

Wir führten eine prospektive ultraschallbasierte Venenanalyse (14 - 32 MHz) von 440 Beinen bei 220 jungen Patienten im Alter von 6 - 30 Jahren (Mittelwert: 18,5 J., 148 w, 72 m) durch, in der Regel vorstellig wegen unilateraler Varizen oder ästhetischer Venenprobleme. Focus: Klappenläsionen der Vena saphena magna und parva, Perforansvenen und Seitenästen; Quelle von Besenreisern und retikulären Varizen; Messungen von Durchmessern, Perfusion und Reflux.

3. Ergebnisse

368/440 Beine (83,6%) waren asymptomatisch, 72/440 (17,4%) waren gering symptomatisch. 311/440 Beine (70,7%) wiesen erkennbare Klappenläsionen auf. Ein relevanter Reflux (> 500 ms) war auf einen singulären Klappendefekt (186/311, 54,0%), 2 - 3 defekte Klappen (126/311, 40,5%) oder mehr als 3 Klappen (17/311, 5,5%) zurückzuführen. Am häufigsten betroffen waren Stammvenen (169/311, 54,3%). Besenreiservarizen (n = 24) und retikuläre Varizen (n = 12) erlaubten in allen Fällen die Identifikation speisender Gefäße.

4. Schlussfolgerung:

Die Existenz und das Ausmaß venöser Klappenläsionen spiegelt sich zumindest in den ersten zwei Jahrzehnten des Verlaufs nicht in der Wahrnehmung von Beschwerden wider, obwohl bereits eine definitive Erkrankung (Klappenläsionen, Reflux) eindeutig gegeben und mit modernen Ultraschallsystemen identifizierbar ist. Ablation ist keine generell richtige Lösung. Ursachenspezifische Therapien, wie Klappenformung und interne Kompression, sind noch in den Kinderschuhen. Auf lange Sicht ist die übliche Praxis, invasive Therapien erst bei klinischer Symptomatik oder großen Varizen zu erwägen, aus der Historie heraus zwar verständlich (u.a.: OP-Risiken, Kosten), aber ethisch, sozialpolitisch und medizinisch in keiner Weise zukunftsfähig.

5. Literatur

Ragg JC, in: Ask the Experts: If a Government Health Oversight Agency Offered You Full Funding for a Superficial Venous Trial, What Would You Study and Why? Endovascular today, 2019 (18/3); 65-66