

Ästhetik in der Krampfadertherapie SAPHENION[®] endovenös ermöglicht Therapie ohne Narben



Radikales Stripping einer Stammvene mit kompletter Entfernung der Vene aus dem Gewebe

Seit dem Beginn der modernen Gefäßchirurgie stand auch die Behandlung von Krampfadern im Mittelpunkt des Interesses. Seit Mitte des 19. Jahrhunderts begannen Chirurgen, Krampfadern operativ zu beseitigen. Prof. SCHEDE therapierte ab 1877 mit Unterbindungen – dieses Verfahren kommt heute unter dem Begriff „CHIVA-OP“ zu neuer Blüte. Ab 1904 wurden durch Prof. Albert NARATH in Frankreich die heute für die Seitenastentfernung noch üblichen kleinen Stichinzisionen in die Chirurgie eingeführt.

Wegen der schlechten kosmetischen Ergebnisse empfahl der Schweizer Prof. Paul LINSER ab 1912 die Verödungstherapie mittels Zuckerlösung – dieses Verfahren muss als der Beginn der endovenösen Therapie angesehen werden. LINSER konnte mehr als 15.000 Patienten von seiner Methode überzeugen. Das Interesse an kosmetisch guter Behandlungstechnik war also schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts recht ausgeprägt. Im Ergebnis der Erfolge Linsers zeigten auch die Chirurgen zunehmend Interesse an kosmetischen OP-Techniken. Der Berliner Professor Rudolf KLAPP entwickelte um 1921 sein bekanntes und heute noch verwendetes Klapp'sches Messer



Endovenöse kathetergestützte Okklusion der Stammvene – kein Hautschnitt notwendig, Therapie bleibt streng im Inneren des Gefäßes

(Saphenotom). Von KLAPP (1923!) stammt auch der Leitsatz eines jeden Venenchirurgen: „...man soll eine Frau so an den Varizen operieren, dass sie danach wieder ins Strandbad am Wannsee baden gehen kann. Und sie muss so zufrieden sein, dass sie zehn neue Patientinnen in die Praxis bringt!“

Therapie ohne Narben – Marketing oder Realität?

Immer wieder geistern Werbekampagnen und -anzeigen durch die einschlägigen Zeitschriften und Magazine: „Krampfaderoperationen völlig narbenlos möglich!“

Bisher war diese Vorstellung aber doch eher ein Produkt der Phantasie von Werbemanagern und ärztlichen Selbstvermarktern. Die funktionell effektive klassische Krampfaderbehandlung „Stripping“ erforderte immer mehrere Hautschnitte, die gleichzeitig durchgeführte kosmetische Entfernung der sichtbaren Seitenäste (NARATH'sche Hautschnitte) ebenfalls. Die funktionellen Erfolge wurden nicht selten mit einer Anhäufung teilweise kreuz und quer verlaufender Narben erkauft. Doch erst mit der konsequenten Therapie innerhalb des Gefäßes, der endovenösen Therapie, konnte die Vereinigung einer funktionell effektiven und

gleichzeitig ästhetisch-kosmetischen Therapie erreicht werden.

Beginn der endovenösen Therapie Ende des vorigen Jahrhunderts

In den neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts begannen weltweit Phlebologen mit der Therapie von Krampfadern durch Mikroschaum. Die Mikroschaumsklerosierung griff die Idee des alten Prof. LINSERS wieder auf, die Venen von innen durch Reizung der Venenwand zu verschließen und damit zum Verschwinden zu bringen. Am Ende des Jahrhunderts dann wurden mittels Katheter Radiowellen und Laserenergie in die Stammkrampfadern eingebracht.

Die applizierte thermische Energie sollte ebenfalls zu einer Reizung der Veneninnenwand und damit zum Verschluss führen, ein positiver Nebeneffekt zeigte sich in dem



Präoperativer Befund einer Rezidivvaricosis an beiden Beinen



Postoperativer Befund linkes Bein nach SAPHENION® 2-step-endovenös – Therapie mittels Laserokklusion und Mikroschaumtherapie

Zusammenziehen der Venenwandmuskelfasern. Nun mussten beide Verfahren nur in eine Hand zusammengeführt werden, damit eine komplett endovenöse Therapie möglich wurde. Dieser Prozess begann um 2004, als einige große Gefäßpraxen neben der Spezialisierung auf die Kathetereingriffe auch Experten für die Mikroschaumtherapie in den chirurgischen Alltag zu integrieren begannen. Bei der Planung und Realisierung von SAPHENION® spielte dieser Aspekt eine ganz entscheidende Rolle.

Mit den eigenen Erfahrungen durch 3.000 Kathetereingriffe bei Krampfadern und dem Know-how der neuen ärztlichen Mitarbeiter konnte sich das Konzept von SAPHENION® endovenös entwickeln und dann im Alltag bewähren. Erst mit der konsequent endovenösen, kathetergestützten Therapie ist eine wirklich narbenlose und gleichzeitig funktionell effektive Behandlung der Krampfadern möglich geworden.

SAPHENION® endovenös – Funktionalität und Ästhetik in zwei Schritten

Mit dem bewusst gewählten SAPHENION® 2-Step-endovenös-System können wir dem Patienten ein Therapiekonzept anbieten, welches sich noch viel individueller an die anatomisch-funktionellen Gegebenheiten und die persönlichen Wünsche des Patienten anpassen lässt. Im ersten Schritt werden – je nach klinischem und duplexsonografischem Befund – sämtliche Stammkrampfadern (einseitig oder beidseitig) in einem Schritt kathetergestützt verschlossen

(Okklusion). Gleichzeitig werden nicht schaumsklerosierbare, volumenstarke Seitenastkrampfadern in Blutleere miniphlebectomiert.

Nach Abschwellen des operierten Beines und Verblässen des eventuell aufgetretenen Blutergusses entlang der okkludierten Vene (ggf. SAPHENION® acthyderm: Schmerz und Haematom-Nachbehandlung), können ca. sieben bis 14 Tage nach dem Kathetereingriff die Schaumsklerosierungen der ästhetisch störenden Seitenastkrampfadern und Netzvenen beginnen. Beide Therapieformen werden komplett ambulant angeboten. Nach dem Kathetereingriff empfehlen wir eine kurze Arbeitsunfähigkeit von zwei bis vier Tagen, die Schaumsklerosierung wird „in der Mittagspause“, „nach dem Frühstück“ oder „vor dem Opernbesuch“ durchgeführt.



Gleiche Patientin: Befund als Detailansicht des linken Unterschenkels

Nachuntersuchungen werden individuell vereinbart, eine Beeinträchtigung von Sport und Fitness gibt es in der Regel nicht! Selbstverständlich sind diese modernen Therapieformen nicht kostenlos. Im Vergleich zu anderen ästhetischen OP-Verfahren und unter Berücksichtigung der erforderlichen Technik sind die Kosten für den Patienten vergleichsweise moderat – wie uns inzwischen viele unserer Patienten auch bestätigt haben. Vermehrt treten nach notwendiger Einzelfallprüfung auch gesetzliche Krankenkassen (insbesondere einige Betriebskrankenkassen) in die Vergütung ein und ersetzen dem Patienten die anfallenden Kosten.

SAPHENION® endovenös – Nachfrage steigt stetig!

Auf Grund der stetig steigenden Nachfrage nach kompletter

SAPHENION® endovenös – Behandlungsschema

Erstgespräch und Voruntersuchung innerhalb zehn Tagen nach telefonischer oder E-Mail-Anfrage. Durchführung sämtlicher notwendiger Diagnostik bereits am Tag der Erstvorstellung.

Behandlungsbeginn innerhalb 14 Tagen nach Erstgespräch und Diagnostik, zunächst endovenöse Okklusion sämtlicher Stammvarizen (auf Wunsch). Kompressionsstrumpf für 14 Tage empfohlen.

Fortsetzung der endovenösen Therapie mittels Mikroschaumtherapie sieben bis 14 Tage nach dem minimaloperativen kathetergestützten Eingriff, Kompressionsstrumpf für weitere drei bis fünf Tage angeraten.

Befundkontrollen am 1., 7. und 21. Tag sowie nach drei Monaten.

endovenöser Therapie mit wachsenden Patientenzahlen und zunehmender Wartezeit haben wir bei SAPHENION® entschieden, einen zusätzlichen Katheterarbeitsplatz einzurichten. Ab Mitte Juli wird ein zusätzlicher 1.470 nm-Laser der Firma BIOLITEC zur Verfügung stehen. Daneben haben wir zwei weitere hochmoderne Duplexultraschall-Diagnostik-Systeme der Firma GE angeschafft und bereits in Betrieb genommen.

Zusätzlich zur Erweiterung der hochmodernen Technik werden Herr PD Dr. Lahl und Frau Dr. Brüggemann auch weitere Termine zur Mikroschaumsklerosierung anbieten.

Unser Ziel ist, dass jeder Patient innerhalb von vier Wochen sowohl Diagnostik als auch Therapie und postoperative Befundkontrolle komplett in einem Behandlungsblock absolvieren kann und somit eine aufwendige Planung von Arbeitsausfall und Urlaub weitgehend vermieden wird.

Wir bemühen uns um eine Terminvergabe zum Erstgespräch einschließlich der notwendigen Diagnostik innerhalb von zehn Tagen. Nach weiteren 14 Tagen könnte die Therapie bereits abgeschlossen werden.

NEU: Neben SAPHENION® venös und SAPHENION® sport kommt als neues Produkt SAPHENION® zink dazu.
Diese ZinkCremè wird eingesetzt, um u.a. die Bildung von Besenreißern nach der endovenösen Mikroschaum- und Lasertherapie zu verhindern.