50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

# Neue Operationstechniken zur Thromboseprophylaxe

Venen per Katheter sanft von innen verschließen – neue minimal invasive Techniken machen es möglich. Sie konkurrieren zunehmend mit herkömmlichen Stripping-Operationen, dem vollständigen Entfernen der Vene.

Von der optimalen Venentherapie über Perspektiven der Thromboseprophylaxe bis zu neuen Strategien gegen multiresistente Keime reicht das Themenspektrum der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, die vom 15. bis 18. Oktober 2008 im Ruhr-Congress Bochum stattfindet. Auf dem von Prof. Dr. med. Markus Stücker und Prof. Dr. med. Achim Mumme, Venenzentrum der Klinik für Dermatologie und Klinik für Gefäßchirurgie der Ruhr Universität Bochum, veranstalteten Jubiläumskongress diskutieren mehr als 150 Referenten und 1.000 Gäste aus 13 Nationen den aktuellen Forschungsstand von Diagnose, Prophylaxe und Therapie bei Venenerkrankungen.

### *Von „verkochten Venen" und „inneren Kompressionsstrümpfen"*

Wenn das Blut bei stark geweiteten Venen im Unterschenkel versackt, gilt es, das „Fallrohr", die krankhaft veränderte Vene, möglichst bald zu beseitigen. Der Kongress stellt neue minimal invasive Techniken vor: Etwa winzige Sonden, die – über einen Katheter in die Venen geschoben – das zu weit gewordene Gefäß von innen mittels Radiowellen „verkochen" und somit verschließen. Ein anderes Operationsverfahren setzt auf Venenerhalt: Mit einem Kunststoffmantel umhüllt der Operateur das „ausgeleierte" Gefäß und hält die Vene wie mit einem Kompressionsstrumpf in Form, d.h. auf normalem Durchmesser. Doch welchen Stellenwert haben angesichts sanfter Techniken wie Laser- und Radiofrequenzabtragung oder Schaumverödung noch die klassischen Stripping-Operationen? Die Experten werden aktuelle Studien diskutieren, die derzeit Vor- und Nachteile der verschiedenen Ventherapien untersuchen.

### *Weg mit Problemwunden und „Thrombosespritzen"*

Neben der Thrombose ist das offene Bein (Ulcus cruris venosum) die schwerwiegendste Komplikation und zugleich die Endstufe der Krampfadererkrankung. Die Infektion der Wunden durch multiresistente Problemkeime (MRSA) wurde in den letzten Jahren gerade bei langjährig unter offenen Beinen leidenden Patienten zu einer zusätzlichen Herausforderung. Die Wissenschaftler suchen nach optimalen Strategien, MRSA-Besiedlungen und -Infektionen zu vermeiden bzw. möglichst sicher und rasch zu behandeln. Ein weiterer Diskussionspunkt wird die Thromboseprophylaxe sein: Neue Gerinnungshemmer wie das Rivaroxaban stehen zur Vorbeugung venöser Thromboembolien nach einer Hüft- oder Kniegelenkersatzoperation unmittelbar vor der Zulassung.

### *Rasante Entwicklung der Phlebologie*

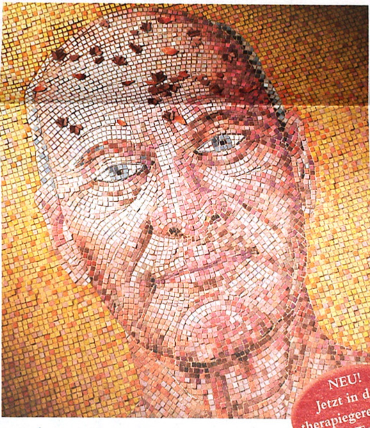
Rasant wie kaum ein anderes Fachgebiet der Medizin entwickelte sich im letzten Jahrzehnt weltweit die Phlebologie, was unmittelbare Auswirkungen auf die Volksgesundheit hat: Die Anzahl chronischer Veneninsuffizienzen hat sich nachweislich verringert. Die Bonner Venenstudie aus dem Jahre 2003 zeigt auf, dass schwere Krankheitsverläufe bis hin zum offenen Bein im Zeitraum von 1979 bis 2003 von 15 auf 3,6 Prozent zurückgegangen sind. Die weltweite Forschung auf diesem Gebiet, schonende Therapien und die Zunahme von spezialisierten Venenzentren in Kliniken und Praxen werden die Versorgung der Patienten mit Venenerkrankungen weiter verbessern. ◆

**www.phlebologie-congress.de**

**Weitere Informationen**

Prof. Dr. med. Markus Stücker,
Prof. Dr. med. Achim Mumme,
Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum,
Telefon 02 34 / 879 23 77,
E-Mail: Markus.Stuecker@ruhr-uni-bochum.de,
E-Mail: Achim.Mumme@rub.de

**Aktinische Keratosen:**
**Entstanden in Jahrzehnten …**



**…therapiert in 90 Tagen*.**

solaraze®
hoch wirksam - gut verträglich

**Solaraze® 3 % Gel**
**Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung**: 1 g Gel enthält: Arzneilich wirksamer Bestandteil: 30 mg Diclofenac-Natrium (3 %); **Hilfsstoffe**: Natriumhyaluronat, Benzylalkohol, Polyethylenglycolmonomethylether, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete**: Zur Behandlung von aktinischen Keratosen. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit gegen Diclofenac oder einen der Hilfsstoffe; wegen möglicher Kreuzreaktionen keine Anwendung bei Patienten, die auf Acetylsalicylsäure oder sonstige nicht-steroidale Antirheumatika mit allergischen Symptomen überempfindlich reagiert haben; letztes Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen**: *Häufig*: Konjunktivitis; Reaktionen an der Applikationsstelle (einschließlich Entzündung, Hautreizung, Schmerzen und Kribbeln oder Blasenbildung an der behandelten Stelle); Hyperästhesie, Muskelhypertonie, lokalisierte Parästhesien; Kontaktdermatitis, Hauttrockenheit, Erythem, Ödem, Juckreiz, Rash, schuppiger Hautausschlag, Hauthypertrophie, Hautulkus, vesiculo-bullöser Ausschlag. *Gelegentlich*: Augenschmerzen, Tränensekretionsstörungen; Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit; Alopezie, Gesichtsödem, makulopapulöser Hautausschlag, Lichtempfindlichkeitsreaktionen, Seborrhoe, Blutungen. *Vereinzelt*: Blutungen im Magen-Darm-Trakt; Niereninsuffizienz. *Immunsystem*: Die topische Anwendung großer Mengen des Medikaments kann zu systemischen Wirkungen inklusive Überempfindlichkeitsreaktionen führen. Weitere Informationen sind der Fachinformation bzw. der Packungsbeilage zu entnehmen. **Stand der Information**: April 2008. **Laboratorios Almirall, S. A., Spanien; Mitvertrieb: Almirall Hermal GmbH • D-21462 Reinbek,**
**www.almirall.de – e-mail:info@almirall.de**

* 83 % Redaktion der Läsionen innerhalb von 90 Tagen. Nelson C et al. J Drugs Dermatol 2004; 3(4):401–407

Almirall