

25. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie

Neuer Ort – neue Themen

Zwar weiterhin in München, aber nach Jahren im Gasteig fand die Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie vom 23. bis 29. Juli 2016 zum ersten Mal im Internationalen Congress Center München statt. Dessen ungeachtet stand die dermatologische Themenpalette auch in diesem Jahr an Vielfältigkeit in nichts nach und hatte sogar einige Neuzugänge zu bieten.

Neue Entwicklungen in der endovenösen Varikosentherapie

— In der Behandlung insuffizienter Stammvenen gewinnt die endovenöse thermische Ablation zunehmend an Bedeutung. Zu den neuen Entwicklungen zählt die endovenöse Therapie mit dem Radiallaser, berichtete Dr. Jürgen Böhme, Hamburg. Heute haben die hierfür eingesetzten Diodenlaser eine Wellenlänge von 1470 nm. Entscheidender technischer Fortschritt gegenüber früheren Lasersystemen ist, dass die Radialfaser die Laserenergie ringförmig um die Katheterspitze direkt in die Venenwand emittiert. Zwischenzeitlich stehen Radiallaser mit zwei Ringen zur Verfügung. Damit lässt sich sehr präzise arbeiten sowie Schmerzen und Einblutungen deutlich reduzieren, so Böhme. Sicherheit und Effektivität sind durch Studiendaten belegt [Pannier F et al. *Phlebology*. 2011;26:35–9].

Das Risiko einer Rekanalisation nach thermischer Ablation wird jedoch durch den Durchmesser im Crossbereich beeinflusst [Van der Velden SK et al. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2016;52:234–41]. Böhme bevorzugt bei einem Durchmesser über 10 mm den Radiallaser, der in dieser Situation einer Radiofrequenzablation überlegen ist [Mese B et al. *Ann Vasc Surg*. 2015;29:1368–72]. Auch Rezidivtherapien führt er mit dem Radiallaser durch. Die üblicherweise verwendete Energie, die das Siebenfache des Venendurchmessers in Joule beträgt, reicht in diesen Fällen aber nicht aus. Auf den ersten 4 cm sollten mindestens 100 J/cm appliziert werden.

Um einen Stumpf zu vermeiden, positioniert Böhme bei Primäreingriffen die Sondenspitze des Radiallasers an der Vorder-

wand der tiefen Vena femoralis communis. Bei einem Stumpfrezidiv nach offener Crossektomie muss zunächst der Führungsdraht und die Schleuse in die Vena iliaca externa eingelegt werden, bevor die Katheterspitze an der Vorderwand der tiefen Vene platziert wird. Dies erfordert viel Erfahrung, führte Böhme aus. Zusätzlich erfolgt eine Schaumsklerosierung der kleineren Äste.

Nach der thermischen Ablation wird eine einmalige Heparin-Prophylaxe gegeben und tägliches Spazierengehen für zweimal 15 Minuten empfohlen oder, falls dies nicht möglich ist, eine einwöchige Prophylaxe. Erfreulicherweise erstatten immer mehr Krankenkassen die Kosten für endothermale Verfahren, informiert Böhme.

Angelika Bauer-Delto

Böhme J. Endoluminale Varizenherapie – State of the Art