

Therapie der Varizen und Besenreiser der unteren Extremitäten: medizinische und ästhetische Indikation¹

Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie (SGP) und der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG)

Im Namen des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie: P. Kern, A.-A. Ramelet, S. Küpfer, P. Cassina, und der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten: M.ENZLER, F. MAHLER

Einführung

Die Einführung eines einheitlichen medizinischen Tarifsystems in der ganzen Schweiz (TARMED) auf den 1. Januar 2004 hat grundlegende Veränderungen in unserem Gesundheitswesen zur Folge. Vor diesem Datum wurde eine gesamtschweizerische Übereinkunft bezüglich der Wertigkeit verschiedener Therapien und deren Übernahme durch die Krankenkassen durch die verschiedenen kantonalen Tarife und regionalen Übereinkünfte beinahe verunmöglichlicht.

Dieses neue Tarifsystem sollte zu einer vertieften Diskussion über die Grenzen zwischen medizinisch indizierten und ästhetischen Behandlungen mit dem Ziel einer einheitlichen Grenzziehung in der ganzen Schweiz führen. Im Wissen um ihre Verantwortung bezüglich einer besseren Transparenz der medizinischen Behandlungen und deren Kosten halten es die Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie und die Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten für notwendig, die Grenze zwischen der eindeutig ästhetischen Behandlung der Besenreiser und der Therapie der eigentlichen Varizen, welche eine fortschreitende medizinische Erkrankung darstellen, genau zu definieren.

Anatomische und klinische Definition der Varizen und Besenreiser

Varize

Eine oberflächliche Vene, welche sich zunehmend erweitert, länger und somit auch zunehmend gewunden wird. Diese anatomischen Veränderungen gehen mit pathologischen Flussverhältnissen einher.

Besenreiser

Die Besenreiser sind keine Varizen im eigentlichen Sinne, sie entsprechen intradermalen Erweiterungen des subpapillär gelegenen venösen Plexus.

In der CEAP-Klassifikation² [1] werden die Besenreiser und Varizen folgendermassen definiert und in klinische Klassen eingeteilt:

- C1: Besenreiser (Durchmesser <1 mm) und retikuläre Varizen (Durchmesser 1–3 mm);
- C2: Stamm- und Astvarizen (Durchmesser >3 mm).

Klinische Untersuchung und nicht-invasive apparative Abklärungen

Eine vollständige phlebologische Abklärung bestehend aus Anamnese, klinischer Untersuchung sowie Doppler- und/oder Duplexsonographie muss jeder geplanten Therapie vorangehen. Diese Abklärung gibt exakte Auskünfte über das tiefe und oberflächliche Venensystem und erlaubt damit eine korrekte Indikationsstellung der therapeutischen Strategie. Diese vollständige Abklärung ist sowohl bei Besenreisern wie auch bei eigentlichen Stamm- oder Astvarizen indiziert.

Kategorie C1 (Besenreiser oder retikuläre Varizen)

Eine Doppler- oder Duplexuntersuchung kann eine zugrundeliegende Pathologie des tiefen oder oberflächlichen Venensystems nachweisen.

- Eine normale Doppler- oder Duplexuntersuchung erlaubt den sicheren Ausschluss einer relevanten Erkrankung der Venen. Es handelt sich damit effektiv um eine Kategorie C1. Die Behandlung der Besenreiser erfolgt aus rein ästhetischen Gründen.

1 Diese Stellungnahme wurde anlässlich der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie am 22. Januar 2004 in Pontresina einstimmig bei einer Enthaltung angenommen.

2 Die Klassifikation CEAP hat sich in den letzten Jahren im Bereich der Venenerkrankungen durchgesetzt. Sie basiert auf klinischen, ätiologischen, anatomischen und pathophysiologischen Kriterien [1].

- Die Doppler- oder Duplexuntersuchung weist einen Reflux in den tiefen oder oberflächlichen Venen oder eine Erweiterung der Stammvenen nach. Damit ändern sich die Kategorie, die Prognose und die Behandlung der Varizen. Letztere erfolgt nun aus medizinischen Gründen.

Kategorie C2 (Varizen)

Die Duplexsonographie erlaubt eine Klärung der Ätiologie der Varizen: Primäre Varizen aufgrund einer Insuffizienz der oberflächlichen Venen und/oder Perforansvenen, sekundäre Varizen zum Beispiel im Rahmen eines postthrombotischen Syndroms. Duplexsonographie und Ätiologie der Varizen entscheiden über die Art der Therapie.

Die Duplexsonographie ist ebenfalls indiziert, um präoperativ die exakte Anatomie und Topographie der Varizen darzustellen. Sie erlaubt die Unterscheidung zwischen insuffizienten Venenabschnitten, welche entfernt werden müssen, und gesunden suffizienten Venenabschnitten, welche im Hinblick auf eine mögliche Verwendung als venöses Bypassmaterial erhalten werden müssen.

Therapie

Medizinische Behandlung

Venenabschnitte, welche doppler- oder duplexsonographisch einen Reflux aufweisen ($C_{2S}E_{PS}A_{S2,3,4,5}P_R$), führen oder können in Zukunft zu medizinischen Komplikationen (Schmerzen, Ödem [C_3], trophische Störungen [$C_{4,5,6}$], Varikophlebitiden) führen. Eine medizinische Behandlung ist indiziert, sei es in therapeutischer Absicht oder zur Vermeidung weiterer Komplikationen.

Die Behandlung erfolgt entweder klassisch chirurgisch (Krossektomie, Stripping, Ligatur/Diszision von Perforansvenen, Phlebektomien), endovaskulär (Laser, Radiofrequenzobliteration) oder mittels Sklerotherapie (mit oder ohne Ultraschallsteuerung).

Ästhetische Behandlung

Suffiziente Venenabschnitte und Besenreiser ($C_{1A|S}E_P A_{S1}P$)³ sind höchstens ausnahmsweise für Beschwerden (Schmerzen, Pruritus, Varizen-

blutung aus Varizenperlen) verantwortlich und verursachen nie trophische Störungen. Ihre Behandlung ist aus streng medizinischer Sicht prinzipiell nicht gerechtfertigt. Es handelt sich normalerweise um eine ästhetische Behandlung, welche mittels Sklerotherapie oder Laser erfolgt.

Postoperative Sklerotherapie

Eine ergänzende postoperative Sklerotherapie ist aus medizinischen Gründen nur gerechtfertigt, wenn die chirurgische Behandlung Venenabschnitte zurückgelassen hat, welche doppler- oder duplexsonographisch insuffizient sind, oder um ein Matting (rötliche Flecken aus feinsten Besenreisern, welche in den Wochen nach der Venenoperation auftreten) zu behandeln, welches als Komplikation des chirurgischen Eingriffes anzusehen ist.

Zusammenfassung

Eine international gemeinsame Sprache ist unabdingbar. Die neue Klassifikation CEAP erlaubt eine bessere Einteilung der chronischen Venenleiden. Sie basiert auf klinischen, anatomischen, ätiologischen und pathophysiologischen Gegebenheiten, die aus der klinischen und doppler- bzw. duplexsonographischen Abklärung ableitbar sind. Ihre erst vor wenigen Jahren erfolgte Einführung eröffnet die einzigartige Möglichkeit, klar zu unterscheiden zwischen den Venenerkrankungen, welche aus medizinischen Gründen eine Behandlung benötigen, und den kosmetisch störenden Besenreisern mit guter Prognose, welche eine Behandlung zulasten der Krankenkassen und damit der Allgemeinheit nicht rechtfertigen. Im Gegensatz zu den medizinisch indizierten Behandlungen, welche gemäss TARMED abzurechnen sind, sollten ästhetische Behandlungen ausserhalb dieses Tarifes frei fakturiert werden. Die Patienten sind diesbezüglich klar zu informieren und auf Wunsch ist ein entsprechender Kostenvoranschlag zu unterbreiten.

Literatur

- 1 Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. *J Vasc Surg* 1995;21:635-45.

3 P.: doppler- oder duplexsonographisch kein Reflux nachweisbar.