

4/2018 August

C 14118

derm

Praktische Dermatologie



omnimed
www.omnimedonline.de

Die Therapie des venösen Ulkus – ist das die Zeitenwende? Kommentar zu einer Studie von Gohel et al., 2018

C. Moser

Lange galt das Dogma, erst muss das Ulkus abgeheilt sein, bevor die zugrunde liegende Venenerkrankung behandelt wird. Diese konservative Behandlung basierte auf einem aktiven Wundmanagement und der professionellen Kompressionstherapie mittels optimalerweise Kurzzugbinden, Mehrkomponenten- oder adaptiven Kompressionssystemen. Erst nachdem das Ulkus abgeheilt war, sollte die dem Ulkus zugrunde liegende Ursache, der Reflux in einer der oberflächlichen Stammvenen (Vena saphena parva oder magna) oder einer Perforansvene, saniert werden. Intuitiv widerspricht das der eigentlichen Logik, dass die Therapie einer Erkrankung mit der Ausschaltung der Ursache beginnen sollte und nicht mit einer symptomatischen Behandlung. Somit sollte bei einem *Ulcus cruris venosum* die Sanierung der zugrunde liegenden Stammveneninsuffizienz am Anfang der Behandlung stehen.

Dieser pragmatische Ansatz wurde zwar von vielen interventionell tätigen Kollegen schon praktiziert und diese hatten sehr gute Erfolge erzielt, eine wissenschaftliche Untermauerung für diese Herangehensweise fehlte aber bisher.

Gohel und Kollegen konnten nun in einer großen, prospektiven Studie (1) zeigen, dass eine frühzeitige, minimal-invasive, endovaskuläre Therapie der für das Ulkus ursächlichen Vene zu einer signifikanten Steigerung der Heilungschance von 42% führt. An 20 Zentren in Großbritannien nahmen 450 Patienten teil, die an einem mindestens seit sechs Wochen und maximal sechs Monaten bestehendem venösen Ulkus litten. Bei allen Patienten fand sich ein Reflux im oberflächlichen Venensys-



Abb. 1: Minimal-invasive Thrombosenoperation



Abb. 2: *Ulcus cruris venosum*

tem. Alle Patienten waren mit einer Kompressionstherapie versorgt. Die Hälfte der Patienten wurde innerhalb von zwei Wochen einem minimal-invasiven Verfahren zur Behandlung des venösen Refluxes zugeführt. Behand-

lungsoptionen waren endovaskuläre Radiofrequenz- oder Laserablation, Ultraschall-gesteuerte Schaumsklerosierung oder Cyanoacrylat-Verklebung. Die restlichen Patienten erhielten eine dieser Therapien erst nach

Abheilung des Ulkus beziehungsweise bei ausbleibender Heilung nach sechs Monaten.

Durch die frühzeitige Behandlung stiegen die Heilungschancen um 42% im Vergleich zur ausschließlich mittels Kompression behandelten Gruppe. In der endovaskulären Therapiegruppe waren nach 24 Wochen 86% der Ulzera im Vergleich zu 76% in der alleinigen Kompressionstherapiegruppe komplett abgeheilt. Im Mittel vergingen in der endovaskulären Therapiegruppe nur 56 Tage bis zur Abheilung im Gegensatz zu 82 Tagen in der alleinigen Kompressionstherapiegruppe. Auch bezüglich der durchschnittlichen Zeit, bis wieder ein Ulkus auftrat, war die frühzeitige Ablation vorteilhaft, will heißen, es dauerte länger, bis wieder

ein Ulkus auftrat (306 gegen 278 Tage). Zu den seltenen unerwünschten Ereignissen gehörten Schmerzen und tiefe Venenthrombosen. Welche Therapieoption (endovaskuläre Radiofrequenz- oder Lasertherapie, Schaumsklerosierung, Cyanoacrylat) am besten geeignet ist, den venösen Reflux zu behandeln, konnte mit dieser Studie nicht abschließend geklärt werden.

Diese prospektive, randomisierte Studie konnte erstmals im großen Stil zeigen, dass Patienten mit einem Ulcus cruris venosum von einer frühzeitigen Behandlung des zugrunde liegenden venösen Refluxes signifikant profitieren. Patienten mit einem Ulcus cruris und einer venösen Insuffizienz sollten einer zeitnahen endovaskulären Therapie zugeführt werden.

Literatur

1. Gohel MS, Heatley F, Liu X, Bradbury A, Bulbulia R, Cullum N, Epstein DM, Nyamekye I, Poskitt KR, Renton S, Warwick J, Davies AH; EVRA Trial Investigators (2018): A Randomized Trial of Early Endovenous Ablation in Venous Ulceration. N Engl J Med 378 (22), 2105–2114

Anschrift des Verfassers:

*Dr. med. Christian Moser
MVZ Dres. Raulin und Kollegen GbR
Kaiserstraße 104
76133 Karlsruhe
E-Mail info@raulin.de*