

Kompression, Medikation und Lebensstilanpassung

Konservative Behandlung der Varikose

Die Varikose ist ein häufiges Leiden, welches in aller Regel einen gutartigen Charakter hat. Wichtig ist eine konservative Behandlung, welche auch bei der symptomatischen Varikose, die eher eine ablativ Behandlung erfordert, jederzeit und zusätzlich eingesetzt werden kann.



La varicose est une affection fréquente, qui a généralement un caractère bénin. Primordial est le traitement conservateur qui peut aussi être utilisé à tout moment et en plus dans la varice symptomatique qui nécessite plutôt un traitement ablatif.

Die Varikose ist häufig und darf als Volksleiden angesehen werden. In der Bonner Venenstudie, einer der letzten grossen epidemiologischen Untersuchungen, fanden sich bei mehr als einem Viertel der Bevölkerung Krampfadern sowie venös verursachte Beinschwellungen (1).

Grundsätzlich bedingen Varizen Beinsymptome und Zeichen im Sinne von Hautveränderungen, diese sollten neben prognostischen Überlegungen über die Art und Weise der Therapie entscheiden. Die konservative Therapie spielt dabei immer eine Rolle, sowohl als allein stehendes Konzept als auch als Begleittherapie neben einer invasiven Varizenbehandlung.

Ein erster und sehr wichtiger Schritt einer konservativen Therapie ist die Aufklärung des Patienten über die Erkrankung. Deren Charakter ist in aller Regel gutartig. Viele Patienten sind besorgt, eine „schlechte Blutzirkulation“ in den Beinen zu haben oder irgendwann ein offenes Bein oder eine tiefe Beinvenenthrombose zu bekommen. Diese Gefahr ist meistens kaum gegeben, sehr oft sind die Patienten froh, dies zu erfahren. Eine nicht symptomati-



Abb. 1: Die Corona phlebectatica paraplantaris, Ausdruck eines erhöhten Druckes durch die Insuffizienz des Venensystems, zum Beispiel bei einer primären Varikose



PD Dr. med.
Torsten Willenberg
Bern

sche Varikose ohne Zeichen der chronisch venösen Insuffizienz, namentlich Hautveränderungen wie eine Corona phlebectatica paraplantaris (Abb. 1), Hyperpigmentierungen oder eine Lipodermatosklerose, sollte aus medizinischer Sicht konservativ behandelt werden. Im Wesentlichen dürfen hier Empfehlungen zum Lebensstil abgegeben werden, körperliche Aktivität, Vermeidung von langem Sitzen und Stehen sowie das Erhalten eines normalen Körpergewichtes seien genannt (2). Ob solche Massnahmen tatsächlich eine Progression der Erkrankung verhindern können, wurde allerdings nie bewiesen.

Kompressionstherapie

Liegen Symptome wie zum Beispiel ein abendliches Schweregefühl, Schmerzen oder Gefühlsstörungen vor oder zeigen sich die oben genannten Hautveränderungen, sollte der konservative Therapieansatz intensiviert werden. Ein wesentlicher Pfeiler dabei ist die Kompressionstherapie. In aller Regel bieten sich medizinische Kompressionstrümpfe der Klasse II an, die Strümpfe sollten dabei auf Unterschenkellänge angepasst werden. Oberschenkelstrümpfe sind nicht notwendig, da die venöse Hypertonie fast ausschliesslich am Unterschenkel und Knöchel symptomatisch wird. Während es Daten gibt, welche aufzeigen, dass die Symptome der Varikose durch die Kompression minimiert werden können, wurde jedoch bis anhin nicht klar gezeigt, dass diese auch eine Progression der Hautveränderungen oder gar eine Regression derselben bewirkt (3,4). Es konnte aber gezeigt werden, dass die Kompressionstherapie im Tagesverlauf zu einer Verminderung der Unterschenkelvolumenzunahme und damit der Ödemneigung führt (5,6). Man darf daher einen protektiven und hautschonenden Effekt dieser Therapie bei guter Compliance des Patienten vermuten. Diese stellt jedoch in der Praxis ein grosses Problem dar (7). Aus diesem Grunde ist es wichtig, die Strümpfe fachgerecht anzupassen, damit fehlerhafte Grössen nicht zur Patientenunzufriedenheit führen, etwa weil die Strümpfe in der Kniekehle einschnürend sind. Zudem sollte der behandelnde Arzt motivierend auf den Patienten einwirken, allenfalls auch Verlaufskontrollen durchführen, zumindest zu Beginn einer solchen Therapiemassnahme.

Chirurgische und medikamentöse Behandlung

Eine randomisierte vergleichende Studie zwischen der konservativen Kompressionstherapie und der Varizenchirurgie bei Patienten mit einer primären symptomatischen Varikose zeigte nach 2 Jahren einen Vorteil zugunsten der chirurgisch behandelten Patienten. Die Endpunkte waren dabei die Symptomlinderung sowie die standardisiert erfasste Lebensqualität (8). Man darf daraus folgern, dass eine invasive Varizenbehandlung beim symptomatischen Patienten in ansonsten gutem Allgemeinzustand zielführender ist. Wie auch immer, die Kompressionstherapie hat in nicht wenigen Fällen, so zum Beispiel bei Patienten mit fehlenden invasiven Therapieoptionen, ihren Stellenwert.

Eine weitere Säule der konservativen Therapie der symptomatischen Varikose ist die medikamentöse Behandlung. Dabei werden vor allem Rosskastanienextrakte und Flavonoide (Diosmin) eingesetzt. Die erst genannten inhibieren die Thrombozytenaggregationshemmung, verringern die Ödembildung und Kapillarpermeabilität und können die lymphatische Drainage steigern (9). Der Effekt ist allerdings moderat, daher werden diese Medikamente eher bei leichten Symptomen oder als begleitende Behandlung neben anderen Massnahmen eingesetzt. Dies gilt grundsätzlich auch für die Flavonoide, welche aber auch bei der konservativen Ulkusbehandlung oder fortgeschrittenen Hautveränderungen in Kombination mit der Kompressionstherapie mit einem gewissen Erfolg eingesetzt wurden (10). Die genaue Wirkung dieser Substanz ist nicht geklärt, man postuliert antientzündliche Effekte, zudem eine Steigerung des venösen Tonus und der lymphatischen Drainage (10).

Die medikamentöse Therapie ist auch bei Patienten mit typisch venös bedingten Beinbeschwerden und fehlendem pathologischem Korrelat zu beachten. Nicht selten klagten Patienten über abendlich schwere und müde Beine, die Duplexsonographie entdeckt jedoch keine fassbare Stamm- oder Astvarikose. In dieser Situation ist ein probatorischer Einsatz der genannten, sehr gut verträglichen Substrate durchaus gerechtfertigt.

Insgesamt sind die Informationen zur medikamentösen Therapie bei der Varikose und der chronisch venösen Insuffizienz limitiert, die Evidenz eher schwach. Dies spiegelt sich in dem eher untergeordneten Stellenwert dieser Behandlung wider.

Neben diesen genannten Massnahmen können auch alt bekannte Hausmittel wie zum Beispiel heiss-kalte Wechselbäder oder das Einreiben der Beine mit alkoholbasierten Lösungen wohltuend wirken. Bei letzteren ist Vorsicht zu geniessen, da ein starkes Austrocknen der Haut auf Dauer problematisch sein kann.

PD Dr. med. Torsten Willenberg

Klinische und Interventionelle Angiologie
Inselspital Bern, 3010 Bern
Torsten.Willenberg@insel.ch

Literatur:

1. Rabe, E., et al., Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie - Epidemiologische Untersuchung zur Frage der Häufigkeit und Ausprägung von chronischen Venenkrankheiten in der städtischen und ländlichen Wohnbevölkerung. *Phlebologie*, 2003. 32: p. 1-14
2. Marsden, G., et al., Diagnosis and management of varicose veins in the legs: summary of NICE guidance. *BMJ*, 2013. 347: p. f4279
3. Amsler, F. and W. Blattler, Compression therapy for occupational leg symptoms and chronic venous disorders - a meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2008. 35(3): p. 366-72
4. Palfreyman, S.J. and J.A. Michaels, A systematic review of compression hosiery for uncomplicated varicose veins. *Phlebology*, 2009. 24 Suppl 1: p. 13-33
5. Blazek, C., et al., Compression hosiery for occupational leg symptoms and leg volume: a randomized crossover trial in a cohort of hairdressers. *Phlebology*, 2013. 28(5): p. 239-47
6. Diehm, C., et al., Comparison of leg compression stocking and oral horse-chestnut seed extract therapy in patients with chronic venous insufficiency. *Lancet*, 1996. 347(8997): p. 292-4
7. Raju, S., K. Hollis, and P. Neglen, Use of compression stockings in chronic venous disease: patient compliance and efficacy. *Ann Vasc Surg*, 2007. 21(6): p. 790-5
8. Michaels, J.A., et al., Randomized clinical trial comparing surgery with conservative treatment for uncomplicated varicose veins. *Br J Surg*, 2006. 93(2): p. 175-81
9. Pittler, M.H. and E. Ernst, Horse chestnut seed extract for chronic venous insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006(1): p. CD003230
10. Ramelet, A.A., Clinical benefits of Daflon 500 mg in the most severe stages of chronic venous insufficiency. *Angiology*, 2001. 52 Suppl 1: p. S49-56

Take-Home Message

- ◆ Eine ausführliche Aufklärung der Patienten über den in aller Regel gutartigen Charakter der Varikose steht im Vordergrund einer konservativen Behandlung
- ◆ Die Kompressionsbehandlung, eine medikamentöse Therapie sowie Anpassungen des Lebensstils können zu einer Linderung der Symptome beitragen
- ◆ Wenn eine symptomatische Stammvarikose bei einem sonst gesunden Patienten vorliegt, treten diese konservativen Massnahmen im Vergleich zu einer ablativen Behandlung (endovenös oder chirurgisch) in den Hintergrund, können aber jederzeit und zusätzlich eingesetzt werden

Message à retenir

- ◆ Une éducation du patient détaillée sur la nature habituellement bénigne des varices est à l'avant-garde d'un traitement conservateur
- ◆ Le traitement de compression, le traitement médicamenteux, et les ajustements de style de vie peuvent aider à soulager les symptômes
- ◆ Si les varices symptomatiques sont présentes chez un patient en bonne santé, ces mesures conservatrices entrent plutôt dans un arrière-plan par rapport à un traitement ablatif (endovasculaire ou par voie chirurgicale), mais peuvent également être utilisées à tout moment