

2/2019 April

C 14118

# *derm*

*Praktische Dermatologie*



**omnimed**  
[www.omnimedonline.de](http://www.omnimedonline.de)

# Ulcus cruris venosum

Leseranfrage von D. B. aus H.

## Frage

Wenn bei einem Patienten ein Ulcus cruris venosum vorliegt, sollte dann erst das Ulkus konservativ zur Abheilung gebracht und dann die Stammvarikose saniert werden oder zuerst die Venensituation therapiert werden?

## Antwort

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. Eine chirurgische Sanierung der zugrunde liegenden Veneninsuffizienz mittels Crossektomie und Venenstripping führte in einer Metaanalyse von »Randomized Controlled Trials« (RCT) nicht zu einer signifikanten schnelleren Abheilung und zu keiner geringeren Rezidivrate im Vergleich zur konservativen Therapie (1).

Erstmals konnte nun eine Studiengruppe um *Dr. Gohel* aus Cambridge (Großbritannien) zeigen, dass die frühzeitige Hitzeablation der oberflächlichen Krampfader zu einer signifikanten Steigerung der Heilungschance von 42% führt (2). An 20 Zentren in Großbritannien nahmen 450 Patienten teil, die an einem mindestens seit sechs Wochen und maximal sechs Monate bestehendem venösen Ulkus litten. Bei allen Patienten fand sich ein Reflux im oberflächlichen Venensystem. Die Hälfte der Patienten wurde innerhalb

von zwei Wochen einem minimal-invasiven Verfahren zur Behandlung des venösen Refluxes zugeführt. Durch die frühzeitige Behandlung stiegen die Heilungschancen um 42% im Vergleich zur ausschließlich mittels Kompression behandelten Gruppe. In der endovasalen Therapiegruppe waren nach 24 Wochen 86% der Ulzera im Vergleich zu 76% in der alleinigen Kompressionstherapiegruppe komplett abgeheilt.

Welche der vier in der Studie zugelassenen endovasalen Therapieoption (Radiofrequenz- oder Laserablation, Ultraschall-gesteuerte Schaumsklerosierung oder Cyanoacrylat-Verklebung) am besten geeignet ist, den venösen Reflux zu behandeln, konnte mit dieser Studie nicht abschließend geklärt werden.

Patienten mit einem Ulcus cruris und einer venösen Insuffizienz sollten somit einer zeitnahen endovasalen Therapie zugeführt werden.

## Literatur

1. Mauck KF, Asi N, Undavalli C, Elraiyah TA, Nabhan M, Altayar O, Sonbol MB, Prokop LJ, Murad MH (2014): Systematic review and meta-analysis of surgical interventions versus conservative therapy for venous ulcers. *J Vasc Surg* 60, 60S–70S
2. 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

*Dr. med. Christian M. Moser*  
MVZ Dres. Raulin und Kollegen GbR  
Kaiserstraße 104  
76133 Karlsruhe  
E-Mail [info@raulin.de](mailto:info@raulin.de)