

5/2018 Oktober

C 14118

derm

Praktische Dermatologie



omnimed
www.omnimedonline.de

Endovenöse Thermoablation

Leseranfrage von Dr. C.H. aus H.

Frage

Ist die endovenöse Thermoablation von Krampfadern unter therapeutischer Antikoagulation möglich?

Antwort

Bei den beiden endovenösen, thermoablativen Verfahren zur Therapie der Stammveneninsuffizienz, der endoluminalen Lasertherapie (ELT – heute üblicherweise mit 1.470 nm Wellenlänge) und der Radiofrequenzablation (RFA) erfolgt der Zugang zu den zu behandelnden Venen über perkutane Punktionen. Diese Eingriffe erfolgen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in Tumeszynlokalanästhesie, die ebenfalls über Injektionskanülen perivasal appliziert wird. Da keine chirurgischen Zugänge erforderlich sind und keine liegenden Gefäßstümpfe zurückbleiben, die zu postoperativen Blutungen führen könnten, scheinen diese Verfahren dazu geeignet, unter Antikoagulation mit Marcumar® oder Warfarin durchgeführt zu werden. In der Literatur finden sich hierzu einige Studien.

In einer prospektiven Beobachtungsstudie wurden 22 Warfarin-einnehmende Patienten mit 24 Patienten, die keine Antikoagulation einnehmen, in Hinblick auf die 1-Jahres-Verschlussrate nach ELT (810 nm) verglichen. In beiden Gruppen wurden 24 Venae saphenae magnae (VSM) behandelt. Nach einem Jahr waren in der Warfarin-Gruppe 20 von 24 und in der Kontrollgruppe 23 von 24 behandelten Venen verschlossen. Es fanden sich keine Unterschiede in der Anzahl gravierender Nebenwirkungen und beide Pati-

entengruppen waren ähnlich zufrieden mit dem Eingriff (1).

Sufian et al. untersuchten in einer 11.525 Patienten umfassenden Gruppe eine 378 Patienten beinhaltende Untergruppe, die orale Antikoagulantien (Warfarin) zum Zeitpunkt des Eingriffs einnahmen und verglichen sie mit einer 375 Patienten einschließenden Gruppe, die zufällig aus dem Restkollektiv ausgewählt wurde. In der Antikoagulationsgruppe wurden 724 Venen und in der Kontrollgruppe 641 Venen behandelt. Es fand sich kein erhöhtes Blutungsrisiko und keine erhöhte Anzahl an Hämatomen in der antikoagulierten Gruppe (2).

In einer prospektiven, nicht-randomisierten Beobachtungsstudie wurden 88 endoluminale Thermoablationen der Vena saphena magna (48 RFA und 40 ELT) in 60 mit mindestens Warfarin-antikoagulierten Patienten (AG) mit 92 behandelten Venen (49 RFA und 43 ELT) in 65 nicht-antikoagulierten Patienten (CG) verglichen. Es fanden sich keine schweren Blutungszwischenfälle. Kleine Blutungen gab es in 8 von 88 in der AG gegen 4 von 92 in der CG – alle diese Patienten wurden mit RFA behandelt. 4 der 8 Patienten erhielten eine dreifache Antikoagulation mit Warfarin, Azetylsalizylsäure (ASS) und Clopidogrel oder Ticlopidin. Für Patienten ausschließlich mit Warfarin alleine oder in Kombination mit ASS ergab sich kein erhöhtes Blutungsrisiko. Auf die Verschlussrate hatte die Antikoagulation keinen Einfluss (3).

Eine retrospektive Studie mit 249 behandelten VSM fand keine erhöhten Rekanalisationsraten bei Patienten unter oraler Antikoagulation (4).

Delaney und Kollegen behandelten 15 Patienten mit klinischem CEAP-Stadium (C = »clinical condition«, E = »etiology«, A = »anatomic location«, P = »pathophysiology«) 5 oder 6 mittels ELT (1.470 nm) die während der Therapie durchgehend eine Antikoagulation in therapeutischer Dosis erhielten (»International Normalized Ratio«

[INR] 1,8–2,5). Sechs Wochen nach Behandlung waren 14 von 15 Venen verschlossen. Die unverschlossene Vene wurde drei Monate später nochmals mittels ELT behandelt und zu den Untersuchungsterminen 6 und 12 Monate post interventionem waren alle 15 von 15 Venen verschlossen. Innerhalb von 12 Monaten kam es zu einer kompletten Abheilung aller Ulzera. Es wurden keine schweren Nebenwirkungen beschrieben. Bei einem Patienten entwickelte sich ein Hämatom an der Punktionsstelle, das sich ohne Intervention spontan zurückbildete (5).

Auch wenn es sich nur um kleinere, meist retrospektive Studien handelt, so zeigen sie doch, dass ein Absetzen der Antikoagulation während einer endovenösen Thermoablation nicht notwendig ist. Somit können auch Patienten unter Antikoagulation von diesen sicheren, nebenwirkungsarmen Therapieoptionen bei Stammvarikose profitieren, ohne sich dem Risiko eines thromboembolischen Zwischenfalls, der durch das Absetzen ihrer Basismedikation wahrscheinlicher wäre, auszusetzen.

Literatur

1. Theivacumar NS, Gough MJ (2009): Influence of warfarin on the success of endovenous laser ablation (EVLA) of the great saphenous vein (GSV). Eur J Vasc Endovasc Surg 38, 506–510
2. Sufian S, Arnez A, Labropoulos N, Lakhnani S (2017): Endothermal venous ablation of the saphenous vein on patients who are on anticoagulation therapy. Int Angiol 36, 268–274
3. Sharifi M, Mehdipour M, Bay C, Emrani F, Sharifi J (2011): Effect of anticoagulation on endothermal ablation of the great saphenous vein. J Vasc Surg 53, 147–149
4. Bunnell AP, Zaidi S, Eidson JL 3rd, Bohannon WT, Atkins MD Jr, Bush RL (2015): Factors associated with saphenous vein recanalization after endothermal ablation. Ann Vasc Surg 29, 322–327
5. Delaney CL, Russell DA, Iannos J, Spark JJ (2012): Is endovenous laser ablation possible while taking warfarin? Phlebology 27 (5), 231–234. Epub 2011 Oct 28

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