

AMB 2014, 48, 40

Leserbrief

Varizensklerosierung und persistierendes Foramen ovale

Frage von Dr. S. aus F.: >> Eine ansonsten gesunde 45-Jährige berichtet über ausgeprägte visuelle Symptome („wie Schneegestöber“), die im Anschluss an eine Varizensklerosierung vor drei Jahren aufgetreten waren und sich innerhalb von Stunden vollständig zurückgebildet hatten. Nun möchte sie neuerlich eine Varizensklerosierung durchführen lassen. Vom Phlebologen wurde ihr zu einer kardiologischen Untersuchung geraten, um vor dem Eingriff ein persistierendes Foramen ovale (PFO) auszuschließen, denn eine gekreuzte Embolie käme als mögliche Ursache der damaligen Symptome in Betracht. Gibt es dafür eine Evidenz und was wären rationale Empfehlungen für die äußerst beunruhigte Patientin? <<

Antwort: >> Zur Sklerosierung variköser Venen der unteren Extremitäten werden osmotisch wirksame Substanzen (Glycerin, hypertone NaCl-Lösung) oder Detergenzien (Polidocanol, Natriumtetradecylsulfat) lokal i.v. injiziert, entweder in flüssiger Form oder - zunehmend häufiger - als Schaumzubereitung, da besonders bei größeren Venen effizienter. Als Indikationen gelten Schmerzen und Blutungen, häufig aber auch nur kosmetische Beeinträchtigungen. Bekannte Nebenwirkungen der Intervention sind leichte lokale Schmerzen (häufig); Ulzerationen (bei 1-5%; insbesondere bei paravasaler oder intraarterieller Injektion) sowie Hyperpigmentierung und teleangiektatische Veränderungen (jeweils ca. 25%). Als Komplikationen gelten allergische Reaktionen, Thrombophlebitis der oberflächlichen Venen, Thrombose der tiefen Venen sowie visuelle und andere neurologische Symptome. Letztere treten bei < 1% der Patienten auf, darunter auch Skotome, migräneartige Kopfschmerzen und neurologische Defizite vor allem bei Verwendung von Schaumpräparaten. Auch Schlaganfälle wurden vereinzelt beschrieben (1). Ultraschallstudien haben gezeigt, dass fast alle Patienten, die von neurologischen Symptomen betroffen waren, ein PFO hatten, und dass bei allen Patienten während einer Varizensklerosierung mit Schaumpräparaten im rechten Atrium Schaumpartikel nachweisbar waren (2). Eine embolische Genese der Symptome ist somit sehr plausibel. Nach Expertenkonsens wird ein generelles Screening aller Patienten vor einem solchen Eingriff zwar nicht empfohlen, vor allem in Anbetracht der geringen

Inzidenz der neurologischen Komplikationen und der hohen Prävalenz eines PFO in der Normalbevölkerung (25-30%). Andererseits wird ein (zufälligerweise?) „bekanntes PFO“ aber als relative Kontraindikation für eine Varizensklerosierung mit Schaumpräparaten angesehen (3).

Eine ganz schlüssige Antwort auf die Frage, wie diese Patientin zu beraten ist, kann – wie bei vielen anderen Themen im Zusammenhang mit einem PFO (4) – leider nicht gegeben werden. In Anbetracht der Symptome, die bei dieser Intervention zuvor aufgetreten sind, würde man ohnehin – mit oder ohne PFO – eine erneute Varizensklerosierung eher nicht empfehlen. Auch ergeben sich keine Konsequenzen, wenn ein PFO nachgewiesen würde, d.h. kein interventioneller oder chirurgischer Verschluss und keine antithrombotische Therapie. Wir sehen daher keine Notwendigkeit einer Abklärung. Sie ist zudem mit ausreichender Spezifität und Sensitivität nur mittels transösophagealer Echokardiographie möglich. <<

Literatur

1. Scovell, S., et al.: http://www.uptodate.com/contents/liquid-and-foam-sclerotherapy-techniques-for-the-treatment-of-lower-extremity-veins?source=search_result&search=sclerotherapy&selectedTitle=1%7E81 (Zugriff am 18.4.2014).
2. Ceulen, R.P., et al.: N. Engl. J. Med. 2008, **358**, 1525.
3. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-015.html>
4. AMB 2013, **47**, 41.