

Gemeinschaftspraxis Zeppelinstrasse

Phlebologie
Proktologie
Gefäßerkrankungen

Gemeinschaftspraxis Zeppelinstrasse
Zeppelinstrasse 16 · 89160 Dornstadt

Dr. med. Michael Martin
Arzt für Chirurgie
Dr. med. Gabriele Rothenbücher
Ärztin
Dr. med. Michael Distler
Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Karl-Heinz Vogler
Arzt für Chirurgie



Patienteninformation Endovasculäre Operationstechniken

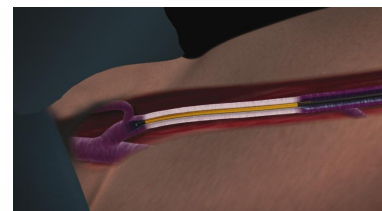
Endovaskuläre Lasertherapie / Radiofrequenzobliteration

Sie haben sich entschieden, im Rahmen der Behandlung Ihrer Krampfadern einer sogenannten Endovaskulären Therapie den Vorzug gegenüber dem herkömmlichen Stripping zu geben. Ob eine Lasertherapie oder eine Radiofrequenztherapie bei Ihnen vorteilhafter ist, haben wir abgeklärt und zusammen besprochen.

Wir haben Sie bereits ausführlich über den geplanten Eingriff aufgeklärt; des Weiteren haben Sie unsere Klinikbroschüre erhalten, die wir Sie bitten, genau durchzulesen.

Das Prinzip dieses Verfahrens besteht in der Behandlung der kranken Venen von innen heraus mittels Wärmeenergie. Diese wird entweder mit einem Laserlichtleiter oder einer Radiofrequenzsonde erzeugt. Dies führt zu einem Verschluss der Vene und sekundär zu einer narbigen Schrumpfung der Venenwand. Das minimal invasive Verfahren kann in Voll - oder Teilnarkose durchgeführt werden.

Im Detail wird die erkrankte Vene bei dieser Operationstechnik am Übergang zum gesunden Venenabschnitt punktiert (meist unterhalb des Kniegelenks). Danach wird über mehrere Teilschritte die Behandlungssonde unter steriler Ultraschallkontrolle platziert.



Mit der Radiofrequenzsonde oder der Laserfaser wird eine vordefinierte Energie erzeugt, welche die in der Venenwand enthaltenen Eiweissmoleküle milde erhitzt, sodass es zur Schrumpfung der Venenwand kommt. Im Falle der Radiofrequenzsonde stellt eine computergesteuerte Temperaturregelung die korrekte Anwendung sicher. Zusätzlich wird ein Flüssigkeitspolster aus steriler Kochsalzlösung um die Vene angelegt, um thermischen Schädigungen des umgebenden Gewebes, der Nerven und der Haut vorzubeugen.

Indem man die Behandlungssonde unter Ultraschallkontrolle langsam zurückzieht, hinterlässt man letztlich eine verschlossene Vene, die im Körper belassen werden kann.



Die so behandelte Vene wird sich im Laufe von 3-6 Monaten vollständig auflösen.

Die Vorteile dieses Verfahrens liegen in der minimalen Invasivität und damit

äußerst schonenden Behandlung, sodass Sie wenige Tage nach der Operation Ihre normale Tätigkeit wieder aufnehmen können. Auf sportliche Tätigkeiten sollten Sie ca.3 Wochen im Sinne eines guten Ergebnisses verzichten.

Es entstehen in der Regel keine wesentlichen Wundschmerzen, lediglich ein Ziehen entlang der behandelten Vene ähnlich einer milden Venenentzündung ist zu erwarten. Auch Blutergüsse kommen vor, heilen jedoch meist ohne Probleme ab. Wir operieren bei Ihnen nicht nur die Stammvene, sondern entfernen in gleicher Sitzung auch die Seitenast-Venen. Diese werden mittels kleinster Schnittchen entfernt. Auch hier treten regelmäßig kleinere Blutergüsse auf.

Auch bei diesem Verfahren bestehen wie jedem anderen operativen Eingriff **Risiken**, die auch durch größte Sorgfalt des Operationsteams nicht auf Null reduziert werden können:

Infektion:

Trotz sorgfältiger Desinfektion des Operationsgebietes kann eine Entzündung nicht 100%ig vermieden werden. Das Auftreten einer Infektion kann unter anderem auch dazu führen, dass die behandelte Vene sich nicht verschließt. In einem solchen Fall würden wir den Eingriff auf unsere Kosten wiederholen, sofern Sie dies wünschen.

Hautschädigung:

Wenn die zu behandelnde Vene dicht unter der Haut liegt, kann es zu Verfärbungen der Haut kommen. Um dies zu vermeiden, wird eine kühlende Isolationsflüssigkeit zwischen Vene und Haut gespritzt.

Nervenschädigung, Gefühlsstörungen:

Wie beim herkömmlichen Stripping besteht auch beim Lasern die Gefahr, den Gefühlsnerven zu verletzen. Diese Störungen bilden sich jedoch innerhalb von einigen Wochen bis Monaten wieder zurück. Nur in extremen Ausnahmefällen sind solche Schäden nicht mehr reversibel.

Thrombose:

Dieses Risiko ist grundsätzlich bei jeder Operation gegeben. Um dem vorzubeugen, erhalten Sie vom Operationstag bis zum 2.Tag nach dem Eingriff Heparinspritzen. Der Kompressionsstrumpf schützt Sie zusätzlich vor einer Thrombose.

Nichtdurchführbarkeit der Methode:

Sollte sich während der Operation herausstellen, dass sich das Laserverfahren aus technischen Gründen bei Ihnen nicht durchführen lässt (z.B., wenn die Laserfaser wegen Verschlüssen oder Abknickungen der Vene nicht zu platzieren ist), würden wir den Eingriff auf konventionelle Art zu Ende führen, es sei denn, Sie haben vorher ein anderes Vorgehen verfügt.

Narkosekomplikationen:

Hierüber werden Sie von unseren Fachärzten für Anästhesie, die die Narkose durchführen, in einem separaten Gespräch informiert. Hierbei wird anhand Ihrer individuellen Wünsche und gesundheitlichen Risikofaktoren die entsprechende Narkoseform besprochen und festgelegt.

Am Ende der Operation legen wir einen festen Kompressionsverband an, mit dem Sie nach Abklingen der Narkose wieder umhergehen können.

Am Tag nach der Operation werden unsere Mitarbeiterinnen in der Klinik die Verbände entfernen und den vor der Operation angemessenen Kompressionsstrumpf anlegen. Dieser Strumpf sollte während der ersten Woche Tag und Nacht, danach für ca. 2 Wochen noch tagsüber getragen werden. Diese Zeiten können allerdings im Einzelfall und abhängig von der Befundausdehnung variieren.

Und jetzt noch eine wichtige Anmerkung zur Nachhaltigkeit dieses Verfahrens: Es liegen für beide Verfahren inzwischen mehrere internationale Studien über die Wirksamkeit, Effektivität und das geringe Risiko dieser Operationstechniken vor. Langzeitergebnisse (> 10-15 Jahre) liegen naturgemäß bei diesen modernen Operationen noch nicht vor.

Hinsichtlich des Wiederauftretens von Krampfadern (Rezidive) sind die Zahlen nach dem herkömmlichen Stripping allerdings auch nicht überzeugend. Internationale Untersuchungen haben ergeben, dass 5-20 Jahre nach der Strippingoperation in 20 - 80% der Fälle neue Krampfadern am operierten Bein auftreten.

Es gibt jedoch Indizien, die darauf hinweisen, dass durch den Wegfall des Leistenschnittes bei den endovaskulären Operationsmethoden die Rezidivwahrscheinlichkeit geringer sein dürfte. Dies ist zum jetzigen Zeitpunkt allerdings noch nicht zu beweisen.

Um eventuelle Rezidive frühzeitig zu erkennen, bitten wir Sie, regelmäßig zu Ultraschalluntersuchungen zu uns zu kommen:

6 Wochen nach Operation, 6 Monate danach und dann jährlich.

Die Behandlungsergebnisse werden im Rahmen des Phlebologikum (www.phlebologicum.de) ständig erfasst, wissenschaftlich ausgewertet und auch veröffentlicht. Alle Daten werden selbstverständlich anonym erhoben und stehen auch der Krankenversicherung, ebenfalls anonym zur Verfügung.

Weitere Einzelheiten über den Klinikaufenthalt und den Ablauf im Einzelnen entnehmen Sie bitte unserer Patientenbroschüre.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

Auch nach Ihrer Entlassung aus der Klinik sind wir bei Notfällen rund um die Uhr erreichbar. Eine spezielle Telefonnummer erhalten Sie bei Entlassung.