

SVI: 5-Jahres-Rezidivrate nach EVLA niedriger als nach konventioneller Chirurgie

Wallace T et al. Long-term outcomes of endovenous laser ablation and conventional surgery for great saphenous varicose veins. *Brit J Surg* 2018; 105: 1759 – 1767

Die Empfehlungen zur Behandlung der Stammvarikose mit der endovenösen Laserablation (EVLA) beruhen überwiegend auf Erfahrungen mit dem kurzfristigen Outcome. Die Arbeitsgruppe berichtet über die 5-Jahres-Ergebnisse der randomisierten klinischen HELP-1 Studie (Hull Endovenous Laser Project 1). In der Studie wurde die chirurgische Therapie bei symptomatischer Varikosis der V. saphena magna (GSV) mit der EVLA verglichen.

Die kurzfristigen Ergebnisse der HELP-1 Studie wurden bereits veröffentlicht. Patient/-innen mit einseitiger primärer symptomatischer oberflächlicher venöser Insuffizienz (SVI) bei Inkompetenz der saphenofemorale Krosse und der GSV wurden randomisiert für konventionelle Chirurgie oder EVLA. Die Basischarakteristika beider Gruppen waren vergleichbar. Die chirurgische Intervention wurde in Allgemeinanästhesie durchgeführt. Sie beinhaltete die Ligatur der saphenofemorale Krosse, das Stripping der GSV bis zum Knie sowie der Phlebektomie aller sichtbaren Seitenäste. Bei der EVLA-Gruppe erfolgte ebenfalls die zusätzliche Phlebektomie der sichtbaren Seitenäste. Bei der Ergebnisbewertung wurden berücksichtigt:

- klinische Rezidive, definiert als neu aufgetretene Varizen mit einem Durchmesser > 3 mm,
- der Venous Clinical Severity Score (VCSS),
- die Lebensqualität, ermittelt mit dem Short Form 36 Fragebogen (SF 36), dem EuroQol Five Dimensions (EQ-5D TM) Fragebogen und dem Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (AVVQ),
- die Patientenzufriedenheit gemessen mit einer VAS-Skala sowie
- die Ergebnisse der Duplex-Sonografie.

Alle Studienteilnehmer/-innen wurden zu einem Follow-up nach 1, 6 und 12 Wochen sowie nach 1, 2 und 5 Jahren eingeladen. Für die 5-Jahres-Analyse standen 218/276 Patient/-innen (79%) der Studienpopulation zur Verfügung. In der Gruppe mit chirurgischer Therapie waren es 110/137 Patient/-innen (80,3%), in der EVLA-Gruppe 108/139 (77,7%).

Mit 34,3% vs. 20,9% traten klinische Rezidive in der Gruppe mit chirurgischer Therapie häufiger auf als in der EVLA-Gruppe. Gegenüber den Ausgangswerten zeigten sich nach 5 Jahren in beiden Gruppen signifikante Verbesserungen. Die 5-Jahres-Ergebnisse des VCSS waren nach EVLA besser als die nach chirurgischer Therapie. Im Einzelnen verbesserten sich die medianen Werte nach 5 Jahren

- beim VCSS nach chirurgischer Therapie von 4 (IQR 3 – 5) auf 1 (IQR 0 – 2), nach EVLA von 4 (IQR 3 – 5) auf 0 (IQR 0 – 1),
- beim AVVQ nach chirurgischer Therapie von 13,69 (IQR 9,81 – 18,11) auf 4,59 (IQR 0,56 – 9,78), nach EVLA von 12,73 (IQR 9,41 – 17,32) auf 3,35 (IQR 0,17 – 6,55),
- beim EQ-5D TM nach chirurgischer Therapie von 0,859 (IQR 0,796 – 1,000) auf 1,000 (IQR 0,796 – 1,000), nach EVLA von 0,808 (IQR 0,796 – 1,000) auf 1,000 (IQR 0,796 – 1,000).

Mit der Duplex-Sonografie wurde nach 5 Jahren technischer Erfolg nach chirurgischer Therapie in 85,4% und nach EVLA in 93,2% der Fälle festgestellt. Das anatomische Muster der mit der Duplex-Sonografie entdeckten Rezidive war zwischen den beiden Gruppen unterschiedlich. Bei insgesamt 40 Patient/-innen war eine Reintervention erfolgt, bei 22/137 (16,1%) nach chirurgischer Therapie und bei 18/139 (12,9%) in der EVLA-Gruppe.



► Varikosis mit Stammveneninsuffizienz der V. saphena magna, Krosseninsuffizienz und Seitenastvarikosis der V. saphena accessoria lateralis. Gemessen an den 5-Jahres-Ergebnissen scheint die endovenöse Laserablation der chirurgischen Entfernung überlegen zu sein. (Quelle: Neumann G, Polonius M. Varikose. In: Schumpelick V, Bleese N, Mommsen P, Hrsg. *Kurzlehrbuch Chirurgie*. 8. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme; 2010. doi:10.1055/b-002-33687)

FAZIT

Die 5-Jahres-Ergebnisse zeigen laut den Autor/-innen eine Überlegenheit von EVLA gegenüber der chirurgischen Therapie bei der Prävention von klinischen Rezidiven. Ihrer Meinung nach zeigen die Ergebnisse nach EVLA noch nicht ganz das Best-Case-Szenario. Eine weitere Verfeinerung der Technik und der Technologie könne zukünftig zu noch besseren Ergebnissen führen.

Dr. Gabriele Dobler, Berlin