

Konferenzraum 3

Endovenöse Radiofrequenztherapie**Vorsitz:** M. Stücker, Bochum; A. Szabo, Budapest**Radiofrequenz – Die aktuelle Datenlage**

M. Stücker, Bochum

Histologie nach Radiofrequenz

O. Danneil, Bochum

Vergleich der verschiedenen Systeme zur Radiofrequenzablation

A. Szabo, Budapest

Nervenläsionen bei Radiofrequenzablation vermeiden

T. Hirsch, Halle (Saale)

Wann Radiofrequenz, wann Laser der Saphena Venen?

A. Dietrich, Hamburg

Vergleich von RFITT und VenaSeal

U. T. Zierau, Berlin

Multizentrische Projektstudie zur endovenösen Radiofrequenzablation der Vena saphena magna und Vena saphena parva mit der neuen „Pulse RFITT“-Technik

U. Lorenz, Bietigheim-Bissingen

16:45 – 18:15 Uhr

Kleiner Saal

Mitgliederversammlung

ab 19:15 Uhr

Großer Saal

Gesellschaftsabend

Konferenzraum 8

Verschluss der Iliakalvenen**Vorsitz:** E. Mendoza; Wunstorf; N. Baekgaard, Kopenhagen**Hämodynamische Diagnostik vor Beckenvenen PTA**

T. Hirsch, Halle (Saale)

Akuttherapie der iliakalen Thrombose

N. Baekgaard, Kopenhagen

Inzidenz und Prävention des postthrombotischen Syndroms nach iliakalem Venenverschluss

T. Urbanek, Katowice

Therapie des postthrombotischen Syndroms nach Iliakalvenen-Verschluss: Indikationen

I. Flessenkämper, Berlin

Outcome measurements after iliac vein stenting

C. Lattimer, London

16:15 – 16:45 Uhr

PAUSE MIT BESUCH DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Multizentrische Projektstudie zur endovenösen Radiofrequenzablation der Vena saphena magna und Vena saphena parva mit der neuen „Pulse RFITT“-Technik

U. Lorenz¹, K.Schulze², U. Ruppe², S. Schulte³

¹ *Gefäß- und Lymph-mediZin Bietigheim am Forst, Deutschland;* ² *AVIMED-Berlin, Deutschland;* ³ *Gefäßzentrum Köln Am Neumarkt, Deutschland*

1. Einleitung

Die Radiofrequenzablation (RFA) hat sich als schonende minimalinvasive Behandlung der Veneninsuffizienz etabliert. Der neu entwickelte Mode „Pulse RFITT“ stellt hierbei die aktuellste Weiterentwicklung der bewährten Celon-Methode dar. Das Ziel der aktuellen Machbarkeitsstudie war, die Effektivität und Sicherheit der neuen Technik zur Therapie der Stammvarikosis der Vena saphena magna (VSM) und der Vena saphena parva (VSP) mit Sechs-Monats-Nachbeobachtung zu überprüfen.

2. Material & Methoden

Seit Oktober 2017 werden konsekutive Patienten (CEAP-Stadium C2–C6) mit Insuffizienz der VSM und der VSP mit Pulse-RFITT nach einem Standardprotokoll an drei Zentren behandelt. Der primäre Endpunkt der Studie im Hinblick auf Effektivität ist das Ausschalten des Refluxes der VSM nach sechs Monaten. Sekundäre und weitere Sicherheitsendpunkte waren: Ausschluss einer Rekanalisierung, die Venendurchmesser vor und nach der Behandlung, refluxive akzessorische Venen der sapheno-femorale Junction, tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, oberflächliche Venenthrombose, Schmerz und Parästhesie.

3. Ergebnisse

Die präliminiere Sechs-Monats-Nachbeobachtung zeigte eine sehr gute Effektivität mit komplettem Verschluss der behandelten Venen und kompletter Ausschaltung des Reflux bei nahezu 100% der Patienten. Bei der Nachuntersuchung konnte keine tiefe Beinvenenthrombose festgestellt werden. Klinisch gab es ebenfalls keinen Anhalt für eine Lungenembolie. Kein Patient klagte über neuropathische Schmerzen. Die selbstbeurteilte Schmerzempfindlichkeit war postoperativ auf der visuellen Analogskala (VAS) im Mittel 0-2/10.

4. Schlussfolgerung

Die fortlaufende Sechs-Monats-Nachbeobachtung konnte zeigen, dass die endovenöse Pulse RFITT-Behandlung der VSM und VSP in der kurzen Nachbeobachtungsphase sehr effektiv und sicher ist. Aktualisierte Daten werden im Verlauf präsentiert.

5. Literatur

--