

Anlage Indikationskriterien zu Endovenösen Katheter-Verfahren, Sklerotherapie und Crossektomie im Rahmen des VKZplus

Endovenöse Verfahren:

- Planer, mündungsnaher Verschluss der VSM-Krosse.
- Ggf. Mitbehandlung der V.saphena accessoria anterior (VSAA).
- Vermeidung von unnötigen Folgeeingriffen: wenn möglich (+ sinnvoll) Mitbehandlung der Seitenäste in der gleichen Sitzung

Sklerotherapie:

- Max 10ml Schaum, verteilt auf mehrere Injektionspunkte
- Schaumherstellung nach Tessari / DSS

Cross- und Saphenektomie:

- Sonographisches Anzeichen der saphenofemorale bzw. saphenopopliteale Mündung präoperativ
- Niveaugleiche Ligatur der VSM ist zu fordern, bei der VSP anzustreben (da hier anatomisch manchmal nicht machbar)
- Entsprechende Versorgung des Stumpfendothels (z.B.: Elektrokoagulation bzw. Übernähung)
- Verschluss des Hiatus saphenus
- Stripping der Stammvene bis zum distalen Insuffizienzpunkt (max. bis Handbreit unterhalb des Knies)

Recrossektomie:

- Sonographisches Anzeichnen durch den Operateur präoperativ
- Indikation bei hämodynamisch relevantem Rezidiv (beispielsweise bei einem Stumpf von > 5 mm Durchmesser)
- Präparation des Rezidives bis zur tiefen Vene über einen lateralen Zugang
- ggf. Barriereoperation im Bereich der saphenofemorale Mündung