

8 Schlußfolgerung

Die Ergebnisse der vorgestellten Arbeit spiegeln den Behandlungserfolg zweier, in der Behandlung 0,3-0,6 mm großer Besenreiser, gleichwertiger Therapien wider. Für eine effektive Behandlung der (Besenreiser-)Varikosis kann demnach, den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie [275] folgend, bei einem Gefäßdurchmesser $\leq 0,6$ mm als Alternative zur Sklerosierungsbehandlung die Lasertherapie mit dem frequenzverdoppelten Nd:YAG Laser in Betracht gezogen werden. Insbesondere für Patienten mit Nadelphobie oder bestehender Allergie ist dies von Vorteil. Die kostenintensivere Behandlung ist dabei aber sicherlich die mittels Laser.

Während der Studiendurchführung bzw. deren Auswertung haben sich Fragen ergeben, deren Klärung für eine effektivere Behandlung der Besenreiservarikosis von Interesse sein könnte.

Verändert sich die Clearance bei Langzeitbeobachtungen? Treten Neovaskularisierungen oder Rezidive mit therapieabhängiger unterschiedlicher Häufigkeit auf? LUCCHI et al. [226] beobachteten 5 Jahre nach Besenreiservarizensklerosierung bei 77 % der Patienten Neovascularisationen und bei 48 % Rezidive.

Ist eine Kombinationsbehandlung (Sklerosierung und Laserapplikation) evtl. effektiver? Wie dies aus ersten Arbeiten von LEVY et al. [221] und MCDANIEL [243] hervorgeht.