

Krampfadern sind nicht nur ein kosmetisches Problem. Unbehandelt können sie zu Komplikationen führen. Chirurgische Eingriffe zur Entfernung von geschädigten Venen sind heute üblich, und es gilt: je früher, desto kleiner der Eingriff.

Miriam Röthlisberger

Venenleiden

Bewährte Behandlungen

Frauen wollen schöne Beine haben. Lang, schlank, trainiert und epiliiert sollen sie sein – vor allem aber dürfen keine Krampfadern sichtbar sein. Dies ist die Meinung vieler Frauen und nicht zuletzt auch die der Männer. In der Schweiz hat fast jede zweite Person (Frauen wie Männer) über 25 Jahren Krampfadern. Nur verstecken die Männer ihre unschönen Beine unauffällig unter langen Hosen. Krampfadern, in der Fachsprache Varizen genannt, sind aber keineswegs nur ein kosmetisches Problem. Unbehandelt können sie zu Komplikationen führen.

Das oberflächliche Venensystem in den Beinen besteht aus zwei Stammvenen. Die längere verläuft von der Fussknöchelinnenseite entlang der Unter- und Oberschenkelinnenseite bis zur Leiste. Dort mündet sie in das tiefe Venensystem. Die kürzere Stammvene geht von der Fussknöchelaussenseite der Wade entlang bis zur Kniekehle. Von diesen Stammvenen gehen zahlreiche Seitenästchen aus, die ebenfalls Krampfadern bilden können.

Krampfadern entstehen durch ein zu schwaches Bindegewebe, wodurch die Venenwände dem Blutdruck nicht standhalten können und sich erweitern. Die Aufgabe der Venen ist es, das Blut mit Hilfe der Muskelkontraktion zum Herzen zurück zu befördern. Dies geschieht, in-

dem sich die Venenklappen im Innern öffnen, um das Blut nach oben fließen zu lassen, und wieder schliessen, um ein Zurückfließen zu verhindern. Sind die Venen ausgeleiert, wie es bei äusserlichen Krampfadern deutlich sichtbar ist, so können sich die Venenklappen nicht mehr ganz schliessen und das Blut staut sich zurück.

Vorwiegend berufliche Tätigkeiten im Sitzen oder Stehen sowie Übergewicht unterstützen die Bildung von Krampfadern. Selbst enge Kleider können Krampfadern begünstigen, wobei die heutigen Stoffe häufig einen hohen Stretchanteil aufweisen und nicht mehr so starke Auswirkungen auf das Venensystem haben.

Ein gewichtiger Risikofaktor ist hingegen das Alter: Je älter man ist, desto länger werden die Venen belastet und desto eher erweitern sie sich. Ein weiterer Einflussfaktor ist die Schwangerschaft. Wenn jemand zu Krampfadern tendiert, nimmt das Risiko mit jeder Schwangerschaft zu. Krampfadern, die in der Schwangerschaft entstanden sind, können sich jedoch, als Einzige, wieder zurückbilden. In allen anderen Fällen gilt: Sind die Krampfadern erst einmal vorhanden, bleiben sie bestehen. Durch viel Bewegung und mit Sport kann man das venöse System unterstützen, aber Krampfadern rückgängig machen, kann man damit nicht.

Foto: Matthias Wüb



Interview mit:

Dr. med. Claudia L. Yattara-Baratti
Spezialärztin FMH Chirurgie, Phlebologie SGP
Fachärzte-Zentrum Prisma, Zollikerberg
www.yattara.ch info@yattara.ch

Welches sind – abgesehen von den äusserlich sichtbar hervorstehenden Venen – Hinweise für Krampfadern?

Häufig sieht man nur die Spitze des Eisbergs; eine einzelne hervorstehende Vene oder kleine blaue Äderchen am Knöchel. Auch geschwollene Beine oder ein Schweregefühl in den Beinen, eine Blauverfärbung oder ein Ekzem können Indizien für beschädigte Stammvenen sein. In diesen Fällen sollte man eine so-

genannte bildgebende Ultraschalluntersuchung durchführen lassen, damit die Funktion der Venenklappen beurteilt werden kann.

Ganz wichtig ist: Schmerz ist kein Indikator für das Ausmass der Venenschädigung. Selbst ohne Schmerzen sind die Venen häufig derart beschädigt, dass sie operiert werden müssen. Viele Patienten kommen deshalb viel zu spät zur Untersuchung. Dabei gilt: Je früher operiert wird, desto einfacher.

Was könnte alles passieren, wenn man nicht operiert?

Die Beschädigung könnte vom oberflächlichen zum tiefer liegenden Venensystem übergreifen und auch dort die Venenklappen zerstören. Dadurch kann es zu einer Thrombose kommen, also zu einem Gerinnsel in den tiefen Venen. Wenn es sich löst und in die Lunge

Fortsetzung auf Seite 34

gelangt (Lungenembolie) kann dies tödlich enden. Weitere Risiken bei Nichtbehandlung sind ein offenes Bein und oberflächliche Venenentzündungen, die ihrerseits auf das tiefe Venensystem übergreifen können, was wiederum zu einer Thrombose führen kann.

Welche Operationsmethoden gibt es?

Je nach Diagnosebefund werden unterschiedliche Methoden angewendet. Bei den grossen Venen bin ich Verfechterin der klassischen Methode, dem Stripping. Bei kleinen Seitenästchen wende ich die Häkchenmethode oder die modernere Trivex-Methode an, mit der ich sehr gute Erfahrungen gemacht habe. Zur Behandlung von Besenreisern empfehle ich die Schaumverödung (Informationen zu den einzelnen Behandlungsmethoden im Kästchen).

Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Operation wird, je nach Wunsch des Patienten, unter Spinalanästhesie (Teilnarkose) oder Vollnarkose durchgeführt. Sie dauert zwischen einer und drei Stunden pro Bein, je nach Ausmass. Dauert es lange, werden zwei Operationen durchgeführt. Die Patienten bleiben in der Regel eine Nacht in der Klinik.

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

Nach der Operation ist man sofort mobil. In der ersten Nacht tragen die Patienten einen Kompressionsverband, danach etwa während sechs Wochen Kompressionsstrümpfe, zuerst lange dann Kniestrümpfe. Auf Sport sollte man vier Wochen lang verzichten, auf längere Reisen etwa sechs Wochen lang. Der Arbeitsausfall ist abhängig vom Arbeitsumfeld: Man sollte einen Spazier-

gang machen und ab und zu die Beine hochlagern können. Jemand, der viel sitzen oder stehen muss, bleibt etwa zwei Wochen zu Hause. Wer mehr Arbeitspausen einlegen kann oder die Beine bei der Arbeit zeitweise hochlagern kann, etwa eine Woche.

Welche Gefahren bergen die Operationen?

Zum einen bestehen die allgemeinen Operationsrisiken: Thrombose, Blutung und Infektion. Die Patienten bekommen während zehn Tagen Blutverdünner, damit besteht eigentlich nur ein geringes Thromboserisiko. Spezifische Gefahren sind Blutergüsse, vorübergehende Anschwellung oder diffuse Gefühlsstörungen, die sich meist wieder normalisieren. In Ausnahmefällen können die Begleitnerven der Venen beschädigt werden, wobei auch diese Störungen nicht bleibend sein müssen.

Stripping:

Klassische Methode zur Entfernung der grossen Stammvenen. Ein kleiner Schnitt in der Leiste oder Kniekehle und beim Knöchel genügt, um die Stammvene mit Hilfe einer Sonde umgestülpt herauszuziehen.

Alternativ werden Verschlussmethoden (Laser, Radiowellen, Schaumverödung) angeboten. Die Veneninnenwand wird durch thermische oder chemische Reize zum Verkleben gebracht. Die Venen werden nicht entfernt, bleiben aber als Narbengewebe im Körper liegen. Obwohl diese Methoden weniger Narben hinterlassen, haben sie sich allgemein bei den spezialisierten Chirurgen in der Schweiz nicht etabliert, da das Thromboserisiko und die Rückfallquote höher sind als bei der klassischen Strippingmethode.

Häkchen:

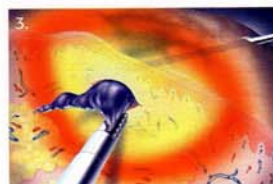
Die Häkchenmethode wird zur Entfernung von Seitenästchen verwendet. Die kleinen Venen werden dort aufgesucht, wo der Schaden besteht. Danach werden sie mit dem Häkchen sorgfältig angehoben und herausgezogen.

Verödung:

Zur Verödung der kleinsten Venen wird die Verödung mit Schaum oder Flüssigkeit angewendet. Die Laserbehandlung der Besenreiser wird heute seltener durchgeführt.

Trivex-Methode:

Moderne Methode zum Entfernen von Seitenästchen. Mit der sogenannten lichtgesteuerten Phlebektomie sind nur zwei kleine Hautschnitte notwendig um die beschädigten Venen in einem handflächengrossen Bereich zu entfernen.



1. Durch einen Schnitt wird eine Lichtquelle unter die Haut geführt.

2. Durch einen zweiten Schnitt wird eine Sonde eingeführt.

3. Diese Sonde zerkleinert motorgetrieben die kranke Vene und saugt sie fortlaufend ab. Mit der Trivex-Methode sind wesentlich weniger Schnitte notwendig als bei der Häkchenmethode.