



Krampfadern Nicht nur ein kosmetisches Problem

Krampfadern sind die häufigste Erkrankung der oberflächlichen Venen. Nicht selten leiden die Betroffenen unter geschwollenen, schmerzenden Beinen. Um Folgeerkrankungen zu vermeiden, ist in manchen Fällen eine Therapie nötig.

Feine violette Äderchen oder knotige, geschlängelte, bläuliche, dicke Adern in den Beinen – mehr als die Hälfte der Erwachsenen leidet unter einer Venenschwäche, Besenreisern oder Krampfadern in den Beinen. Während die feinen Besenreiser vor allem ein optisches Problem darstellen, verursachen Krampfadern in manchen Fällen – aber nicht immer – Beschwerden, die die Lebensqualität mehr oder weniger beeinflussen.

Risikofaktoren und Beschwerden

Begünstigend auf die Entstehung von Krampfadern wirken sich folgende Risikofaktoren aus: ein höheres Alter, eine angeborene Bindegewebsschwäche, lang andauernde stehende oder sitzende Tätigkeiten, mangelnde Bewegung, hormonelle Einflüsse (Pille, Schwangerschaft), das weibliche Geschlecht – Frauen leiden vermehrt unter Kramp-

fadern als Männer –, Übergewicht, Schwangerschaften oder Thrombosen. Je nach Ausprägung verursachen Krampfadern verschiedene Beschwerden. Diese reichen von Juckreiz, Hautreizungen oder einem Hitzegefühl bis hin zu schweren, müden, geschwollenen und schmerzenden Beinen. Abends und bei warmen Temperaturen verstärken sich die Beschwerden, bei hochgelagerten Beinen oder bei Bewegung bessern sie sich. Werden Krampfadern nicht behandelt, kann es im Verlauf der Jahre zu Hautveränderungen bis hin zum «offenen Bein» kommen. Weitere Komplikationen, die auftreten können, sind Venenentzündungen, Thrombosen, eine Lungenembolie oder Blutungen aus einer geplatzten Krampfader.

Duplexsonografie sichert Diagnose

Auch wenn keine von aussen sichtbaren Venenveränderungen auftreten, ist ein Arztbesuch bei Symptomen wie schmerzenden, müden oder angespannten Beinen ratsam. Ein Notfall liegt vor, wenn der Unterschenkel oder das Bein plötzlich anschwillt – dann könnte eine Thrombose vorliegen. Die wichtigsten Hinweise auf ein Krampfaderleiden ergeben die Befragung und körperli-

che Untersuchung des Patienten. Ein genauer Blick in die Gefässe mit bildgebenden Verfahren ist aber zusätzlich nötig, da das äussere Erscheinungsbild der Venen der effektiven Blutflussstörung nicht immer entspricht. Mittels Duplexsonografie (Gefässultraschall) können die Blutgefässe genau abgebildet und der Blutfluss objektiviert werden. So wird festgestellt, welche Venenabschnitte erkrankt sind, ob das tiefe Venensystem intakt ist und welche Venenklappen ungenügend funktionieren. Die Untersuchung vermittelt einen aktuellen Zustand der Beinvenen – gewissermassen eine individuelle «Landkarte der Venen». Diese hilft, die optimal angepasste Therapie für den Patienten zu finden.

Nicht immer sind Krampfadern behandlungsbedürftig. Besenreiser sind vor allem ein ästhetisches Problem und verursachen keine Beschwerden. Wenn sich aber Hautveränderungen an den Knöcheln zeigen, die Beine regelmässig geschwollen sind oder eine Venenentzündung oder gar ein «offenes Bein» auftritt, ist eine Behandlung angezeigt. Die Massnahmen zielen darauf ab, die Krampfadern zu entfernen oder zu verschliessen und so den Blutfluss zu verbessern. Welche Therapie im Einzelfall

am besten geeignet ist, hängt nebst dem individuellen Gesundheitszustand der Patienten davon ab, welche Venen betroffen sind und wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.

Mit Druck gegen Krampfadern

Einer der zentralen Pfeiler der konservativen Krampfadernbehandlung ist die Kompressionstherapie: Kompressionsstrümpfe oder -verbände üben Druck auf die Beingefässe aus und verbessern den Abtransport des Blutes. Dies kann besonders in einem frühen Stadium das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten. Viel Bewegung fördert die Durchblu-

tung ebenfalls und aktiviert die Muskelpumpe im Bein. Positiv wirken sich auch das Hochlagern der Beine sowie spezielle Salben oder Medikamente aus, die entweder die Gefässwände oder die Fliesseigenschaften des Blutes beeinflussen.

Verödung mit Schaum

Eine minimalinvasive Behandlungsmöglichkeit, die häufig bei Besenreisern oder Erkrankungen der Venennebenäste oder dünneren Venen angewendet wird, ist die Verödung (Sklerosierung). Dabei wird ambulant, je nach Grösse der Venen sogar unter örtlicher Betäubung

und Ultraschallkontrolle, ein Schaum in die betroffenen Venen gespritzt, der die Venenwände verkleben lässt, sodass die Venen schlussendlich langsam vom Körper abgebaut werden. Benachbarte Venen übernehmen anschliessend den Bluttransport. Das Veröden von Venen eignet sich auch bei Patienten, die nicht operiert werden können. Weniger geeignet ist die Verödung von Krampfadern, wenn grössere Venen, beispielsweise Stammvenen, erkrankt sind. Sind die Stammvenen erkrankt, empfiehlt es sich, die Krampfadern chirurgisch oder mittels sogenannter endovenöser Lasertherapie zu entfernen.

Erhöhter Druck

Krampfadern

geschwächte Venenwand
Venenklappen schliessen nicht richtig
Entzündung

Normale Venen

Blutfluss
Venenklappe geschlossen

Mit einem Krampf haben Krampfadern wenig zu tun; der Name leitet sich ab vom althochdeutschen Wort «krimpfan» (krümmen). Bei Krampfadern, in der Fachsprache auch Varizen (lat. Varix = Knoten) genannt, handelt es sich um eine Erweiterung der oberflächlichen Venen, die am häufigsten durch eine Schwächung der Venenwand und aufgrund schlecht funktionierender Venenklappen hervorgerufen wird. Statt Richtung Herz fliesst das Blut zurück in die Beine, wo es in den oberflächlichen Venen, aus denen es eigentlich in das tiefe Venensystem abfliessen sollte, versackt. Durch diesen Blutstau entsteht ein grosser Druck in den Beinen, die oberflächlichen Venen erweitern und verformen sich; Flüssigkeitsansammlungen (Ödeme) lassen die Beine anschwellen. Dieser erhöhte Druck führt schlussendlich zu Durchblutungsstörungen der Haut mit Entwicklung von Geschwüren. Am häufigsten treten Krampfadern im Bereich der grossen oberflächlichen Stammvene (Vena saphena magna) und ihren Seitenästen (Astvarizen) an der Innenseite der Ober- und Unterschenkel auf. Etwas weniger betroffen ist die kleine Stammvene (Vena saphena parva) an der Rückseite des Unterschenkels. Besenreiser, die kleinen feinen erweiterten Venen, die rötlich oder bläulich durch die Haut schimmern, sind an der Oberschenkelinnenseite, in der Kniekehle und im Knöchelbereich zu sehen.

Operative Methoden

Das bekannteste operative Verfahren ist das Stripping (Herausziehen) der Stammvene in Verbindung mit einer sogenannten «Crossektomie». Hierbei werden nach einem kleinen Schnitt in der Leiste oder in der Kniekehle die vielen Seitenvenen unterbunden und die erkrankte Hauptvene mithilfe einer biegsamen Sonde entfernt. Es wird dabei darauf geachtet, dass tatsächlich nur der krankhaft veränderte Teil der Hauptvene entfernt wird, damit der gesunde Teil der Vene erhalten bleibt und allenfalls später bei einer Herzoperation als Bypass (Umgehungsgefäss) verwendet werden kann. Die Seitenvenen am Ober- und Unterschenkel werden durch winzige Schnitte mit einem Häkchen entfernt (Phlebektomie), es bleiben nur kleinste Narben zurück.

Eine Crossektomie zusammen mit dem Stripping der Vene erfolgt unter Betäubung der Beine (Regionalanästhesie) oder unter Vollnarkose und bedingt einen zumindest ambulanten Spitalaufenthalt. Werden beide Beine gleichzeitig operiert oder lässt die soziale Situation des Patienten ein ambulantes Vorgehen nicht zu (wenn beispielsweise der Wohnort abgelegen ist und keine ärztliche Hilfe in der Nähe ist), dann beträgt der Spitalaufenthalt zwei Tage. Mögliche Operationsrisiken sind Blutergüsse. Selten kommt es zu Wundheilungsstörungen, Thrombosen oder vorübergehenden Taubheitsgefühlen durch Verletzung kleiner Nerven.

Lasert oder Radiofrequenz

Seit mehr als zehn Jahren können Krampfadern mit der endovenösen Therapie (Laser oder Radiofrequenz) entfernt werden. Diese moderne Methode eignet sich vor allem zur Behandlung der Stammvenen; kleinere Nebenkrampfadern hingegen müssen verödet oder mit einem Häkchen herausgezogen werden. Auch stark geschlängelte Krampfadern eignen sich nicht für die Lasertherapie. Unter Ultraschallkontrolle wird ein Katheter in die erkrankte Stammvene eingeführt und ein lokales Betäubungsmittel um diese Vene gespritzt. Dies verhindert nicht nur Schmerzen, sondern schützt auch das umgebende Gewebe vor Hitze. Die anschliessend abgegebene Energie zerstört die Vene von innen, sodass diese verklebt. Im Verlauf wird die Vene abgebaut.

Bei der endovenösen Behandlung treten weniger Schmerzen auf als bei der chirurgischen Entfernung, weil der Eingriff weniger traumatisch für das Gewebe

ist, dennoch können vorübergehende Schmerzen entstehen. Selten kommt es zu Missempfindungen wie einem Kribbeln («Ameisenlaufen»), noch seltener zu Reizungen oder Ausfällen von Hautnerven oder zu einer Thrombose der tiefen Beinvenen. Bei einer endovenösen Laser- oder Radiofrequenztherapie ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit kürzer als beim chirurgischen Eingriff. Nach einer Operation müssen während vier Wochen Kompressionsstrümpfe getragen werden, bei der Laser- und Verödungsbehandlung tragen die Patienten in der Regel während zwei Wochen Stützstrümpfe. Seit 2016 werden die Kosten der endovenösen Therapie von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.

Eine endovenöse Behandlung macht jedoch nur Sinn, wenn nicht zu viele und zu grosse Seitenäste vorhanden sind. Die Laser- oder Radiofrequenzbehandlung der Stammvenen wird nur unter lokaler Betäubung durchgeführt. Die Äste werden ebenfalls mit lokalem Betäu-

bungsmittel umspritzt und rausoperiert. Einerseits ist der Einsatz der Menge an lokalem Betäubungsmittel begrenzt, andererseits wäre ein Häkeln von vielen und grossen Seitenästen ohne Betäubung im Bereich des Rückenmarks für den Patienten traumatisierend.

Bewegung hilft

Beide Methoden, die Operation und die Lasertherapie, sind gleich effizient, auch die Langzeitresultate sind miteinander vergleichbar. Die Neigung zur Krampfaderbildung bleibt aufgrund der angeborenen Bindegewebsschwäche bestehen, es können also neue Gefässe erkranken, die dann erneut behandelt werden müssen. Mit einigen vorbeugenden Massnahmen lässt sich dieses Risiko aber senken: viel Bewegung, langes Sitzen oder Stehen vermeiden, die Beinmuskulatur zwischendurch anspannen, Wechselduschen, häufiges Hochlagern der Beine oder Tragen von Kompressionsstrümpfen.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Eva Hurni
Fachärztin FMH für Angiologie
und für Allgemeine Innere Medizin
Belegärztin Spital Interlaken

Kontakt:

angiobeo
Breite 2, 3800 Unterseen
Tel. 033 550 01 53
angiobeo@hin.ch



Link zur Website von
angiobeo



Dr. med. Gregor Siegel
Facharzt FMH für Chirurgie
Chefarzt Chirurgie

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenastrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 26 81
gregor.siegel@spitalfmi.ch



Link zur Website
der Chirurgie der
Spitäler fmi AG



Dr. med. Non-Merens Haupt
Facharzt FMH für Angiologie und für
Allgemeine Innere Medizin
Leitender Spitalfacharzt Angiologie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun
Tel. 058 636 28 42
non-merens.haupt@spitalstsag.ch



Link zur Website der
Angiologie der
Spital STS AG