

Kommen die Krampfadern tatsächlich immer wieder ?

Die oft zu hörende Behauptung, eine Operation nütze nichts, da ohnehin erneut Krampfadern entstünden, stimmt nicht. Beim Ersteingriff versucht man, die erkrankten oberflächlichen Venenäste so komplett wie möglich zu entfernen, belässt aber gesunde Venen. Da aber die **angeborene Neigung zur Krampfaderbildung weiterhin vorliegt, können sich bislang gesunde Venen zu Varizen entwickeln**. Jedoch ist das Ausmaß der neu aufgetretenen Varizen meist geringer als vor dem Eingriff.

Wie vorbeugen ?

Sinnvoll sind ausgiebige körperliche Aktivität, viel Gehen, Schwimmen, Gymnastik, Gewichtsreduktion, kaltes Abduschen der Beine und bei längerem Sitzen oder Stehen das Tragen eines Kompressionsstrumpfes. Eine wirksame medikamentöse Prophylaxe gibt es nicht. Bei Zunahme der Varizen sollte eine frühzeitige Ultraschallabklärung erfolgen.

Notfälle

über die Chirurgische Notfallambulanz
T 08651 772- 506



Gefäßsprechstunde:

Anmeldung zur Gefäßsprechstunde telefonisch über das Sekretariat.

Haben Sie noch weitere Fragen, die wir auf dem begrenzten Platz unseres Informationsflyers nicht beantworten können, dann rufen Sie mich gerne an.



Chefarzt Dr. Volker Kiechle



Kontakt

Kreisklinik Bad Reichenhall
Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie
Chefarzt Dr. Volker Kiechle
Riedelstr. 5
83435 Bad Reichenhall

T 08651 772-401
F 08651 772-682
E sekretariat.chg.rei@kliniken-sob.de

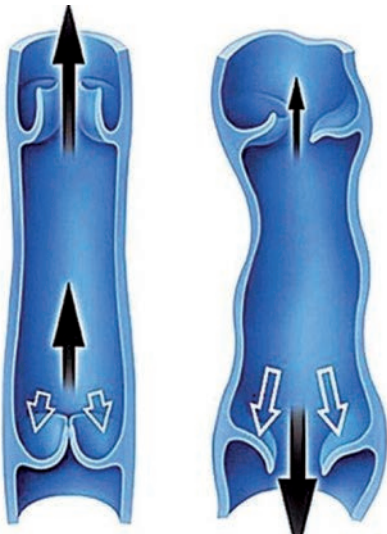
Krampfadern (Varizen)



Was sind Varizen?

Der Begriff Krampfader (Varikose, Varizen) stammt von dem mittelhochdeutschen Wort "**Krummadern**", meint also krumme, geschlängelte Adern. Betroffen sind die Venen, also diejenigen Gefäße, die das sauerstoffarme Blut zum Herzen zurücktransportieren, damit es in der Lunge erneut mit Sauerstoff angereichert werden kann. Gerade der Rückfluss des venösen Blutes aus dem Bein muss quasi "bergauf" erfolgen, hierfür sind u.a. die Venenklappen wichtig, die den Blutstrom in Richtung des Herzens "dirigieren".

Aufgrund einer erblichen Bindegewebschwäche kann es nun in manchen oberflächlichen Beinvenen (häufig den sog. Stammvenen) zur Erschlaffung der Venenwand und Funktionsstörung der Venenklappen kommen. Dies führt dazu, dass **in diesen erkrankten Venenabschnitten das Blut ungenügend abfließt, im Bein "versackt" und sich hier staut**. Es kommt allmählich zu einer Zunahme geschlängelnder und gestauter oberflächlicher Venenäste und somit zum typischen Bild der Varikose. Gefördert wird das Krampfaderleiden vor allem durch Übergewicht, häufiges Stehen, Bewegungsmangel und Schwangeschaften. Jeder zweite Europäer zwischen 25 und 75 Jahren hat Varizen.



Intakte Venenklappen (links)
Klappenschwäche (rechts)

Welche Folgeerscheinungen drohen?

Im Verlauf der Krampfader können ziehende **Schmerzen** und Juckreiz auftreten. Krampfaderneigenen auch zu lokalen, teils sehr schmerzhaften **Entzündungen** oder sind gelegentlich Ausgangspunkt einer starken **Blutung**. Durch den Stau des Blutes in den oberflächlichen Beinvenen kann das tiefe Venensystem überlastet werden und ebenfalls "ausleiern". Auf diese Weise entsteht eine **Schwellneigung**, die über Jahre zu chronischen **Hautveränderungen** führen kann (Braunverfärbung, Verhärtung, Entzündung). Endpunkt der Entwicklung ist das sogenannte "**offene Bein**" (**Ulcus cruris**).

Welche Untersuchungen sind sinnvoll ?

Wichtigste Untersuchungsmethode ist der Gefäß-Ultraschall (**Duplexsonografie**). Dadurch lässt sich schmerzfrei und schnell feststellen, welches Ausmaß die Krampfadererkrankung erreicht hat und welche Therapie am günstigsten erscheint. Wichtig ist, dass diese Untersuchung von einem erfahrenen Gefäßspezialisten durchgeführt wird. Eine Venendarstellung mit Kontrastmittel (Phlebografie) ist nur in seltenen Ausnahmefällen nötig.



Gefäß-Ultraschall (Duplexsonografie)

Was tun gegen die Krampfaderne?

In Frühstadien des Krampfaderleidens genügt es, eine konsequente Kompressionsbehandlung durchzuführen. Durch einen maßgefertigten **Kompressionsstrumpf** entsteht für die Muskulatur ein Widerlager, wodurch die der Abstrom des Blutes über die tiefen Venen gefördert wird und eine Entstauung des Beine resultiert.

Bei Seitenastvarizen oder Besenreiservarizen kann eine **Verödungsbehandlung (Sklerotherapie)** hilfreich sein. Es wird ein Verödmittel in die Krampfader gespritzt, wodurch eine künstliche Venenentzündung provoziert wird, die zu einer narbigen Umwandlung der Krampfader führt.

In fortgeschrittenen Stadien ist eine **operative Sanierung** der Varikose angezeigt, um die beschriebenen Spätfolgen zu verhindern. Beim sog. Stripping-Verfahren werden längere funktionslose Venenstrecken über eine Sonde "herausgezogen". Zusätzlich werden erweiterte Seitenastvenen über kleine, später kaum mehr sichtbare Schnitte entfernt (Miniphlebektomie). Eine Alternative zum Stripping ist die sog. **Radiofrequenzmethode**. Dabei wird in die ausgeleierte oberflächliche Stammvene eine Radiofrequenzsonde eingebracht. Deren Spitze gibt von innen (endovenös) Wärmeenergie ab, wodurch die Vene durch Rückzug der Sonde langstreckig "verlötet" und damit verschlossen werden kann. Dadurch vermeidet man die beim Strippingverfahren häufig auftretenden Blutergüsse und verkürzt somit die Erholungsphase des Beine.

Viele Varizenoperationen sind ambulant möglich, eine stationäre Behandlung dauert meist zwei Tage. Nach jeder Varizen-Operation folgt eine Kompressionstherapie über die Dauer von drei bis sechs Wochen.