

Krampfadern



Etwa 32 Millionen Deutsche leiden unter einer Venenschwäche. Krampfadern (Varizen) sind die am häufigsten vorkommende Beschwerdeart: Bei ungefähr der Hälfte aller Mitteleuropäer im Alter zwischen 25 und 74 Jahren treten sie insbesondere an den Beinen auf. Meist erschlaffen hierbei die Venenwände in Folge einer Bindegewebschwäche, die Venenklappen können nicht dicht schließen und das Blut fließt als Folge nicht mehr ausreichend ab. Stattdessen staut es sich in den oberflächlichen Venen an, welche sich durch die dauerhafte Erweiterung deutlich sichtbar bläulich bis lila unter der Haut entlang schlängeln. Im Gegensatz zu Besenreisern – kleinsten erweiterten Venen, die ähnlich der Form eines Reisigbesens durch die Haut schimmern (lesen Sie hierzu auch unseren Patientenratgeber zum Thema) – stellen Krampfadern nicht nur ein ästhetisches Problem dar, sondern können auch gesundheitliche Beschwerden wie etwa geschwollene Füße und schwere, schmerzende Beine verursachen. Es ist daher sinnvoll, bei entsprechend auftretenden Symptomen möglichst frühzeitig medizinischen Rat einzuholen. Schwerwiegenderen Komplikationen wie dem Entstehen von Venenentzündungen, Geschwüren oder Blutgerinnseln kann so vorgebeugt werden.

Krampfadern lassen sich heute dank moderner Behandlungstechniken meist unkompliziert entfernen. Die entsprechenden Eingriffe gehören mit 300.000 durchgeführten Operationen pro Jahr zu den häufigsten in Deutschland. Je nach Art und Schwere der Venenschwäche eignen sich hierbei verschiedenste Behandlungsmethoden, die von einer Verödung der Krampfadern mittels Sklerotherapie, über Laser- und Radiowellentherapie bis hin zu einer Behandlung nach der CHIVA-Methode und dem so genannten Stripping reichen, bei welchem die Krampfadern ganz oder teilweise entfernt werden.

- **Diagnose und Indikation**
- **Vor der Behandlung**
- **Behandlungsmethoden**
- **Narkose, Behandlungsdauer und stationärer Aufenthalt**
- **Erholungsphase und Nachbehandlung**
- **Mögliche Komplikationen**
- **Kostenrahmen**



■ Diagnose und Indikation

Auch vor dem Auftreten sichtbarer, bläulich durch die Haut schimmernder Krampfadern können müde und schwere Beine, Spannungsgefühle und ziehende Schmerzen in den Beinen erste Anzeichen für eine beginnende Venenschwäche sein. In einem späten Stadium kann es zu Schwellungen (Stauungsödemen), Hautschäden und braunen Pigmenteinlagerungen kommen. Für den Arzt sind knotige Krampfadern schnell erkennbar. Insbesondere in der Leistengegend und in der Kniekehle können die krankhaft erweiterten Venen leicht ertastet werden. Um eine arterielle Erkrankung auszuschließen, beinhaltet eine Diagnose allerdings immer eine Ultraschalluntersuchung der betroffenen Beinareale – zu meist mittels farbkodierter Duplexsonografie. Auch eventuell vorliegende Venenentzündungen und das Ausmaß des Krampfaderleidens lassen sich im Rahmen dieser schmerzlosen Untersuchung erkennen.

Die Entstehung von Krampfadern wird von verschiedenen Faktoren befördert. So spielt die familiäre Veranlagung ebenso eine entscheidende Rolle wie Geschlecht (Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer) und Alter. Auch Schwangerschaften stellen einen Risikofaktor dar. Das hierbei ausgeschüttete Hormon Progesteron weitet die Blutgefäße und kann zu einer verringerten Elastizität der Venen führen. Da Übergewicht, Bewegungsmangel und häufiges langes Stehen und Sitzen die Entstehung von Krampfadern ebenfalls befördern können, sind eine gesunde Lebensweise und das Betreiben von Ausdauersportarten die besten Mittel zu deren Vorbeugung.

■ Vor der Behandlung

Im Vorfeld der Behandlung führt der Facharzt ein ausführliches Beratungsgespräch mit dem Patienten. Hierbei können etwaige Fragen und Bedenken sowie individuelle Behandlungswünsche und mögliche Risiken besprochen werden. Zudem erfolgt eine ausführliche Diagnostik mittels Ultraschalluntersuchung, um das Ausmaß der Venenschwäche detailliert bestimmen und zur Verfügung stehende Behandlungsmöglichkeiten festlegen zu können. Auch auf mit der Behandlung verbundene Kosten und deren mögliche Übernahme durch die Krankenkasse sollte hierbei eingegangen werden.

Je nach gewählter Behandlungsmethode sind vor dem Eingriff einige Aspekte zu beachten. So empfiehlt sich im Vorfeld einer Sklerotherapie (Verödung der Krampfadern) die Durchführung eines entsprechenden Allergietests, um potentielle Unverträglichkeiten gegen die injizierten Mittel auszuschließen. Zwei Wochen vor dem geplanten Eingriff sollte der Patient zudem auf übermäßigen Koffeingenuss sowie Zigarettenkonsum verzichten, da sich hierdurch eine Erhöhung des Blutdrucks vermeiden lässt. Medikamente wie Aspirin, welche die Blutgerinnung hemmen, sollten ebenfalls 14 Tage vor einer Operation in Absprache mit dem behandelnden Arzt abgesetzt werden. In jedem Fall muss der Arzt im Vorfeld eines Eingriffes über eine bestehende Schwangerschaft informiert werden

■ Behandlungsmethoden

Für die Behandlung von Krampfadern kommen je nach Krankheitsbild verschiedene Behandlungsmöglichkeiten in Frage. Alle Maßnahmen zielen darauf ab, die Krampfadern zu entfernen oder aber den Blutfluss in den betroffenen Venen zu verbessern.



Kompressionstherapie

Im Rahmen einer Kompressionstherapie üben speziell angepasste Kompressionsstrümpfe gezielten Druck auf die Beinvenen aus, wodurch der Venendurchmesser verringert und die Schlussfähigkeit der Venenklappen verbessert werden kann. Der Abtransport des Blutes in den oberflächlich liegenden Venen lässt sich hierdurch beschleunigen. Die Kompressionsstrümpfe werden vom Facharzt verschrieben und im Fachhandel individuell hinsichtlich Größe und Kompressionsklasse angepasst, wobei die gesetzlichen Krankenkassen jährlich die Kosten für zwei Paar Kompressionsstrümpfe übernehmen. Da mit Hilfe der Kompressionstherapie einmal entstandene Krampfadern nur gemildert, nicht aber entfernt werden können, empfiehlt sich diese Behandlungsform hauptsächlich dann, wenn andere Verfahren wie das Stripping oder die Sklerotherapie aus bestimmten Gründen nicht angewendet werden können.

Sklerotherapie

Bei der Sklerotherapie findet eine Verödung der Krampfadern statt. Hierzu wird ein Verödungsmedikament (Antivarikosum) in flüssiger Form oder Schaumform in die betroffene Vene injiziert, welches eine gezielte Entzündung der Vene hervorruft. Die erkrankte Vene verklebt hierdurch und stirbt schließlich ab. Benachbarte Venen übernehmen nun ihre Funktion, während die abgestorbene Vene nach und nach von der Lymphe abtransportiert wird. Einmal entsprechend verklebte Krampfadern verschwinden endgültig, während neue natürlich dennoch entstehen können. Die Sklerotherapie eignet sich ausschließlich für leichte Krampfaderkrankheiten und wird hauptsächlich zur Behandlung von Besenreisern eingesetzt. Nähere Informationen zu dieser Behandlungsmethode finden Sie auch in unserem Patientenratgeber zum Thema Besenreiser-Entfernung.

Lasertherapie und Radiowellentherapie

Bei der Lasertherapie wird über einen kleinen Schnitt eine Lasersonde in die Krampfader eingeführt und die Vene mit Hilfe entstehender Wärme verödet. Die Krampfader stirbt anschließend ab und wird vom Körper auf natürlichem Weg abgebaut. Nach demselben Prinzip funktioniert auch die Radiowellentherapie, bei welcher eine in die Krampfader eingeführte Sonde mittels Radiowellen erhitzt wird und zur Verödung der Vene führt. Beide Methoden sind minimal-invasiv, können jedoch nur zur Entfernung kleinerer Venen angewendet werden.

Stripping

Ausgeprägte Krampfadern an der oberflächlichen Hauptvene können in der Regel nur mit Hilfe einer operativen Entfernung erfolgreich behandelt werden. Hierbei wird ein kleiner Schnitt in der Leistengegend gesetzt und durch diesen der erkrankte Teil der Vene mit Hilfe einer Sonde herausgezogen. Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass nur krankhaft veränderte Teile der Vene entfernt werden müssen. Gesunde Teile der Vene können später bei einer potentiellen Operation am Herzen als Bypass verwendet werden, weshalb es auch aus Prophylaxegründen sinnvoll ist, diese so weit wie möglich zu erhalten.

CHIVA-Methode

Beim CHIVA-Verfahren wird die erkrankte Vene nicht operativ entfernt, sondern die Hauptkrampfader an derjenigen Stelle abgebunden, an welcher sie in den kranken Venenabschnitt mündet. Hierdurch kann das Blut nicht mehr rückwärts fließen. Die entsprechende Verringerung des venösen Drucks führt nun zu einer Regeneration der Vene.



Narkose, Behandlungsdauer und stationärer Aufenthalt

Eine Behandlung der Krampfadern mit Hilfe der Sklerotherapie wird ebenso wie die Laser- oder Radiowellentherapie unter lokaler Betäubung und ambulant durchgeführt. Ein stationärer Aufenthalt ist nicht erforderlich. Die Behandlungsdauer variiert je nach Befund zwischen 15 Minuten und anderthalb Stunden. Bei der Lasertherapie können mehrere Sitzungen notwendig werden, bis alle Krampfadern entfernt sind. Nach Abschluss der Behandlung müssen in der Regel rund sieben Tage lang Kompressionsstrümpfe getragen werden.

Stripping-Operationen werden in der Regel unter Vollnarkose durchgeführt oder auch mit örtlicher Tumescenz-Technik, bei welcher das Anästhetikum direkt mitinjiziert wird. Die Dauer des Eingriffes beträgt etwa eine Stunde. Meist ist anschließend ein kurzer stationärer Aufenthalt von ein bis zwei Tagen notwendig. Allerdings wird der Patient bereits am Tag nach der OP angehalten, häufig aufzustehen und zu gehen. Ein Kompressionsverband, der dem Patienten unmittelbar nach der OP angelegt wird, muss etwa drei bis fünf Wochen im Anschluss an den Eingriff getragen werden.

Eingriffe nach der CHIVA-Methode werden meist unter örtlicher Betäubung und ambulant durchgeführt. Im Anschluss an den Eingriff wird der Patient direkt angehalten zu gehen, da Venenentzündungen so am besten vorgebeugt werden kann. Ein unmittelbar nach der OP angepasster Kompressionsstrumpf sollte etwa sechs Wochen lang getragen werden.

Erholungsphase und Nachbehandlung

Bei Krampfaderbehandlungen mittels Sklerotherapie, Laser- oder Radiowellentherapie entstehen keine beruflichen Ausfallzeiten, da der Patient unmittelbar nach der Behandlung die Praxis verlassen und seinen üblichen Tätigkeiten nachgehen kann. Bereits eine Woche nach der Behandlung empfiehlt es sich mit leichteren, venenschonenden sportlichen Aktivitäten wie Radfahren oder Schwimmen zu beginnen. Auf Sportarten, welche die Venen stark belasten wie Volleyball, Squash oder Fußball sollte jedoch weitgehend verzichtet werden. Um die Heilung der behandelten Venenabschnitte zu beschleunigen und der Bildung von Blutergüssen entgegen zu wirken, sollten Patienten im Anschluss an den Eingriff über ein bis zwei Wochen hinweg speziell angepasste Kompressionsstrümpfe tragen. Saunagänge oder extreme Sonnenbestrahlung sollten zwei Wochen lang vermieden werden.

Im Anschluss an einen Stripping-Eingriff ist der Patient – abhängig von der Schwere der Operation und der Art der beruflichen Tätigkeit – nach etwa fünf bis dreißig Tagen wieder arbeitsfähig. Bereits am Tag nach dem Eingriff sollte der Patient häufig aufstehen und gehen. Die Operationsnähte können nach etwa zehn Tagen entfernt werden, Duschen ist nach etwa acht Tagen wieder möglich. Der unmittelbar nach der Operation angelegte Kompressionsverband sollte drei bis fünf Wochen lang getragen werden. Nach etwa sechs Wochen kann langsam mit durchblutungsfördernder Gymnastik und venenschonenden Sportarten wie Radfahren oder Schwimmen begonnen werden.

Bei einer nach der CHIVA-Methode durchgeführten Krampfaderbehandlung kann der Patient aufgrund der nur kleinen Operationsschnitte bereits nach einem Tag wieder seinen gewohnten Tätigkeiten nach-



gehen. Es kommt daher kaum zu beruflichen Ausfallzeiten. Lediglich Leistungssport oder schweres Heben sollten in den ersten Wochen nach dem Eingriff vermieden werden. Es empfiehlt sich bis etwa sechs Wochen nach der Behandlung einen Kompressionsstrumpf zu tragen.

■ Mögliche Komplikationen

Komplikationen während oder im Anschluss an eine Krampfaderbehandlung mittels Sklerotherapie, Laser- oder Radiowellentherapie sind eher die Ausnahme. Zu leichten Blutergüssen oder Schwellungen kann es aber durchaus kommen. Gelegentlich leiden Patienten auch an Nachblutungen oder einem leichten Taubheitsgefühl in der behandelten Beinregion, welches aber in der Regel nach kurzer Zeit wieder verschwindet. Der Bildung von Blutgerinnseln lässt sich durch das Tragen von entsprechend angepassten Kompressionsstrümpfen entgegen wirken.

Auch ein Stripping-Eingriff ist in der Regel mit einem geringen Komplikationsrisiko verbunden. Im Anschluss an die Operation kann es vereinzelt zu Nachblutungen und Blutergüssen kommen. Selten können temporäre Gefühlsstörungen durch die Verletzung kleinerer Hautnerven im Rahmen der Operation auftreten. Einem Thromboserisiko kann durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen sowie Heparininjektionen begegnet werden.

Nach einer Krampfaderbehandlung mit der CHIVA-Methode sind ebenfalls nur sehr selten Komplikationen zu erwarten. Schwellungen oder Blutergüsse können allerdings auch hier auftreten.

■ Kostenrahmen

Die Kosten für eine Stripping-Behandlung werden ebenso wie für eine Sklerotherapie bei entsprechender medizinischer Indikation von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die Kosten für einen Eingriff nach der CHIVA-Methode werden allerdings nicht erstattet. Sie betragen je nach Ausmaß des Eingriffs zwischen 800 und 1.400 Euro. Auch die Kosten für Radiowellen- oder Lasertherapie werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen. Laserbehandlungen kosten je nach Ausdehnung der Krampfadern zwischen 1.200 und 1.400 Euro, die Kosten für eine Radiowellentherapie liegen bei 700 bis 1.150 Euro.