



DIE GESUNDHEITS-KOLUMNE BEI 100% VEST

Sie sind schmerzhaft, sehen unschön aus und können im schlimmsten Fall sogar zum „offenen Bein“ oder Thrombosen führen: Krampfadern. In dieser Folge ihrer Kolumne „Frag den Professor“, in der die Recklinghäuser Dermatologin und Venerologin Professor Dr. med. Stefanie Reich-Schupke sich mit häufig gestellten Gesundheitsfragen beschäftigt, erläutert sie, ob, wann und wie Krampfadern behandelt werden sollten.



Teil 6: Müssen Krampfadern immer behandelt werden und wenn ja, wie?

Venen sind Blutgefäße, die „verbrauchtes“ Blut aus dem Gewebe zurück zum Herzen transportieren. Insbesondere in den Beinen können sich im Laufe des Lebens aus oberflächlichen Venen Krampfadern entwickeln. Sie werden zu weit oder die Klappen in den Venen funktionieren nicht mehr richtig. Der Blutfluss fließt in die falsche Richtung – statt zum Herzen immer wieder in die Füße zurück. In der Folge kommt es v.a. an den Füßen und Unterschenkeln zu einem Hochdruck in den Venen. Das Blut staut sich. Im umgebenden Gewebe entstehen Entzündungsreaktionen und Schwellungen. Ein Krampfaderleiden kann bei entsprechender Veranlagung schon im Kindesalter beginnen und schreitet dann abhängig von weiteren Faktoren wie z. B. Schwangerschaften, Fettleibigkeit und reduzierter Bewegung mit zunehmendem Lebensalter in individueller Dynamik weiter fort.

Meist sieht man anfänglich nur kleine Gefäßerweiterungen wie Besenreiser an den Beinen. Im Verlauf können auch größere Krampfadern unter der Haut sicht- oder tastbar werden. Später kommt es zu Schwellungen und Braunverfärbungen oder Ekzemen an den Unterschenkeln. Im schwersten Fall können die Durchblutungsstörung so ausgeprägt sein, dass Gewebe untergeht und/oder Wunden an Unterschenkeln oder Füßen nicht mehr richtig heilen. Man spricht dann von einem „offenen Bein“.

Ein Krampfaderleiden besteht lebenslang, ist aber per se nicht lebensbedrohlich. Zur Vermeidung von schweren Erscheinungsformen und Komplikationen wie Venenentzündungen und Thrombosen sollte eine frühe Diagnostik und – wann immer möglich – eine kausal orientierte Therapie erfolgen.

Die moderne Krampfaderdiagnostik erfolgt mit Hilfe sogenannter Funktionsuntersuchungen des oberflächlichen und ggf. auch tiefen Venensystems sowie mit Hilfe des Ultraschalls. Hier lassen sich die Funktionsweise der Beinvenen, ihr Aussehen, ihre Klappenfunktion und die Flussrichtung beurteilen. Je nachdem, welche Beinvenen von einer krankhaften Veränderung betroffen sind, unterscheidet man sogenannte Stammvarizen, Seitenastvarizen, Perforansvarizen, retikuläre Varizen und Besenreiservarizen.

Im Besonderen des Patienten, klinischen Erscheinungen und dem Ultraschallbefund wird ein individuelles Therapiekonzept für jeden Patienten erarbeitet. Es stehen heute konservative und operativ-interventionelle Maßnahmen zur Verfügung (siehe Tabelle). Ob, wann, was und wie behandelt wird, entscheidet der Wille des Patienten, die Ausprägung und Lokalisation der Veränderungen am oberflächlichen und tiefen Venensystem sowie der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten. Immer sollten Allgemeinmaßnahmen wie Hochlagerung der Beine, regelmäßige Bewegung und Stärkung der Beinvenenmuskelpumpe zur Anwendung kommen. Es gilt weiterhin Risikofaktoren wie Übergewicht und Immobilität zu reduzieren.

Bisher ist das Krampfaderleiden nicht heilbar und neigt zur Wiederkehr bzw. zur Progression an anderer Stelle. Eine Vielzahl der Patienten muss daher im Laufe ihres Lebens mit mehr als einem Eingriff an den Venen rechnen. Mikroinvasive Vorgehensweisen, interventionelle Therapieoptionen sowie konservative Therapien gewinnen angesichts der demographischen Entwicklung weiter an Bedeutung.

Konservative Maßnahmen

- Kompressionstherapie inkl. rückfettender Hautpflege (Strümpfe, Verbände, pneumatische Manschetten)
- Physikalische Maßnahmen (manuelle Lymphdrainage, Balneotherapie, Sport)
- Medikamentöse Therapie

Operative Maßnahmen

- Stadiengerecht eingesetzte stammvenenausschaltende Verfahren
- Stammvenenerhaltende Verfahren (CHIVA, entraluminale Valvuloplastie)
- Entfernung von Seitenastkrampfadern
- Unterbindung oder Entfernung von Perforanskrampfadern

Endovenöse thermische Verfahren

- Endovenöse Lasertherapie
- Endovenöse Radiofrequenztherapie
- Endovenöse Heißdampftherapie

Endovenöse chemische Verfahren

- Sklerosierungstherapie (flüssig, aufgeschäumt, ggf. mit Katheter)
- Cyanoacrylatkleber



PROF. DR. MED.
STEFANIE REICH-SCHUPKE
Privatpraxis für Haut- und Gefäßmedizin

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie
Phlebologie / Lymphologie / Ärztliche Wundtherapie

Hertener Straße 27 • 45657 Recklinghausen
Telefon: 023 61 / 90 87 555
E-Mail: info@haut.nw • www.haut.nw

