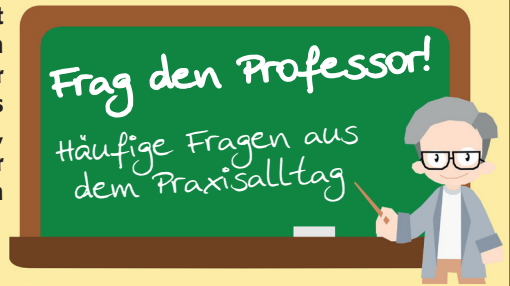


DIE GESUNDHEITS-KOLUMNE IN 100% VEST

Besenreiser sind kleine, erweiterte Venen in der Haut mit einem Durchmesser von bis zu 1 mm. Sie sind gewissermaßen als Miniaturausgabe von Krampfadern nach außen sichtbar und können an jeder Stelle des Beines vorkommen. Besonders häufig findet man sie am seitlichen Ober- und Unterschenkel, aber auch in den Kniekehlen oder Knöchelregionen. Je heller der Hauttyp ist, desto mehr fallen die Besenreiser auf. Je nach Lage der kleinen Venen in der Haut können sie rot, violett bis bläulich erscheinen. Ihre Form reicht von kleinen Punkten bis hin zu Strichen, Fächern, Sternen oder Nestern. Sie können einzeln auftreten oder flächig zusammenlaufen. Die Besenreiser selbst stellen in den meisten Fällen lediglich ein kosmetisches Problem dar und verursachen meist keine Symptome. Hin und wieder beklagen einige Patienten Juckreiz oder Schmerzen in Regionen mit vielen Besenreisern. Ob aber tatsächlich die Besenreiser für diese Beschwerden verantwortlich sind oder ob es sich um ein zufälliges Zusammentreffen handelt, ist bisher nicht abschließend geklärt. Besenreiser, v.a. wenn sie in größerer Zahl auftreten, können aber auch Hinweis auf ein Krampfaderleiden an großen Venen oder Spätfolge einer abgelauteten Thrombose sein.



Teil 10: Besenreiser – Sind Sie gefährlich? Wie kann man sie behandeln?

Die Behandlung von Besenreisern macht nur dann Sinn, wenn ein zugrundeliegendes Venenleiden größerer Gefäße ausgeschlossen oder vorab erfolgreich behandelt ist. Bleiben große Krampfadern in der Tiefe unbeachtet und werden oberflächliche Besenreiser behandelt, kommen sie meist rasch wieder oder die Besenreiserbehandlung kann zu Komplikationen wie Venenentzündungen oder vermehrten braunen Flecken an den Beinen führen.

Besenreiser werden entsprechend der Leitlinien mittels Sklerosierung (Verödung) oder Hitze (Laser oder Radiofrequenz) behandelt. Eine rein konservative Therapie mit Kompressionsstrümpfen, venenaktiven Tabletten, Tees oder Salben ist nicht in der Lage, die Besenreiser verschwinden zu lassen. Diese Maßnahmen dienen allenfalls als Unterstützung oder zur Symptomlinderung.

Insbesondere bläulich oder lila erscheinende Besenreiser sprechen gut auf eine Behandlung mit Verödmitteln an. Bei der Behandlung wird mit einer sehr feinen Nadel ein Medikament in die Besenreiser eingespritzt, welches eine Entzündungsreaktion der Gefäßwand auslöst und die kleinen Venen zum Zusammenziehen bringt. Sie verkleben und werden dann nach und nach vom

Körper abgebaut. Nach der Behandlung sollte man ca. 30 Minuten spazieren gehen und eine Kompressionstherapie zur Reduktion des Risikos von Thrombosen und Embolien sowie zur Minderung unschöner Verfärbungen (sog. Hyperpigmentierungen) tragen. Die Art und Dauer der Kompression können individuell vom behandelnden Arzt festgelegt werden. Eine Besonnung der behandelten Areale sollte für 2-4 Wochen vor und nach der Verödung vermieden werden. Patienten mit Thrombosen oder Embolien in der Vorgeschichte sollten begleitend ggf. eine Blutverdünnung als Schutz erhalten. In Deutschland ist nur der Wirkstoff Polidocanol in unterschiedlichen Konzentrationen für die Sklerosierung von Besenreisern und Krampfadern zugelassen. Die Anwendung von konzentrierter Kochsalzlösung (Sklerosierung nach Linser) wird immer wieder kritisch diskutiert, da sie oftmals mehr Komplikationen hervorruft als die klassische Behandlung mit Polidocanol. Generell gilt – die Sklerosierung von Venen sollte nur nach gründlicher Vordiagnostik und von erfahrenen Therapeuten erfolgen.

Kleine v.a. rote Besenreiser sprechen gut auf eine äußerliche Laser- oder Radiofrequenztherapie an. Mittels eines gezielten Licht- oder Hitzeimpulses wird

der Besenreiser zerstört. Für größere (blau erscheinende) oder tiefer unter der Haut liegende Besenreiser ist diese Technik oft nicht geeignet, da sie keinen ausreichenden Verschluss erzielt und zu raschem Wiederauftreten der Besenreiser führt. Auch vor und nach der Laser- oder Radiofrequenztherapie sollte Sonnenstrahlung im Behandlungsareal für 2–4 Wochen vermieden werden.

Je nach Zahl der Besenreiser sind meist mehrere Therapiesitzungen notwendig, um ein gutes kosmetisches Ergebnis zu erzielen. Unmittelbar nach der Behandlung kann es auch zunächst schlimmer aussehen als zuvor, da die Besenreiser durch die gewünschte Entzündungsreaktion im Rahmen der Behandlung zunächst stärker sichtbar werden können. Außerdem finden sich mitunter kleine Blutergüsse und Blutansammlungen in den zusammengezogenen Gefäßen, die sich aber in den folgenden Wochen nach und nach auflösen. Sind die Besenreiser einmal abgeschlossen, werden sie auch komplett abgebaut. Die Veranlagung zum Venenleiden aber bleibt den Patienten jedoch leider erhalten, so dass im Laufe des Lebens an anderen Stellen wieder neue Besenreiser auftreten können.



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

