

04 Wahl des Therapieverfahrens



Welche Therapieform die richtige ist, hängt vom Ausmaß der Erkrankung, den betroffenen Gefäßabschnitten und den Begleiterkrankungen ab. Wichtig ist **eine exakte Diagnostik**. Wenn alle Befunde erhoben sind, kann Ihnen der/die Spezialist/-in raten, ob für Sie eine reine Kompressionstherapie, eine Verödungsbehandlung, ein operativer Eingriff mit klassischer Operation oder ein endovenösthmisches Verfahren in Frage kommt. Häufig kombiniert man die Verfahren auch miteinander.

Bitte bedenken Sie, dass die Neigung zur Krampfaderbildung oft angeboren ist. Nach der Behandlung ist die Neubildung zwar erschwert, aber möglich, so dass man vor dem Wiederauftreten nicht komplett geschützt ist. Eine regelmäßige Kontrolle beim/bei der Gefäßspezialisten/-in ist sinnvoll.

Zertifizierte Gefäßzentren



In Zertifizierten Gefäßzentren und Kliniken mit dem RAL-Gütezeichen Einrichtungen der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin berät und behandelt man Sie kompetent zu allen Fragen rund um Ihre Gefäße.

Die Listen dieser Einrichtungen finden Sie auf folgenden Websites:



www.gefaesschirurgie.de/patienten/zertifizierte-gefaesszentren



www.ral-gefaesschirurgie.de/gueteeinrichtungen

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V.

Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

Tel.: 030-280 990 99-0
Fax: 030-280 990 99-9
sekretariat@gefaesschirurgie.de
www.gefaesschirurgie.de



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN
WIR DENKEN GEFÄSSE WEITER

Krampfadern

Informieren Sie sich über
Erkrankung und Therapie!



01 Was sind Krampfadern?



Der Begriff Krampfader (Varize) stammt vom mittel-hochdeutschen Wort „Krummader“. Krampfadern sind aber nicht nur krumm und geschlängelt, sondern auch erweiterte und **in ihrer Funktion gestörte Venen**. Dabei können die kleinsten oberflächlichen Venen betroffen sein, dann entstehen Besenreiser, oder auch größere: Sind die Hauptvenen des oberflächlichen Venensystems, die vordere, große Rosenvene (Vena saphena magna) oder die hintere, kleine Rosenvene (Vena saphena parva) betroffen, spricht man von Stammvenenvarizen. Diese oberflächlichen Venen transportieren **10% des Blutvolumens zum Herzen** zurück. 90% übernehmen die tiefen Venen, die so genannten Leitvenen.

Die wesentliche Ursache von Krampfadern ist eine ererbte Bindegewebsschwäche. Übergewicht, langes Stehen, Bewegungsarmut und Schwangerschaft begünstigen ihre Entstehung. Krampfadern sind sehr häufig: Zirka jeder 2. Mensch in Europa im Alter zwischen 25 und 74 Jahren hat welche.

02 Beschwerden und Folgen



Krampfadern verursachen selbst keine Beschwerden oder gar Schmerzen. Sie können bei Verletzung aber stark bluten. Solche Blutungen lassen sich durch lokale Kompression zum Glück stoppen. Problematisch ist die gestörte Funktion der erweiterten Venen: Infolge der Überdehnung schließen die Venenklappen nicht mehr richtig oder sind sogar zerstört. Dadurch fließt das

Blut in die falsche Richtung, nämlich statt zum Herzen zum Fuß. Die sogenannte Muskel-Venen-Pumpe schafft es nicht mehr, ausreichend Blut zurückzupumpen, das Bein schwillt von unten her an. Das **Anschwellen führt zu Spannungsgefühl und „schweren Beinen“**. Bei starkem venösem Rückstrom und starker Schwellneigung kann es innerhalb von Jahren zu chronischen Hautveränderungen bis hin zum sogenannten „offenen Bein“ (Ulcus cruris venosum) kommen.

Außerdem neigen Krampfadern zu Entzündungen (Varikophlebitis), die mit einem Gerinnsel in den oberflächlichen Venen einhergehen (Varikothrombose). Das kann sehr schmerzhaft sein und gefährlich: Eine unbehandelte Varikophlebitis kann zu einer tiefen Venenthrombose führen, und diese – wenn sich das Gerinnsel von dort löst – zur Lungenembolie.

03 Welche Therapiemethoden gibt es?



Es gibt verschiedene Behandlungsmethoden, die die Pump-Funktion verbessern oder die Krampfadern ausschalten. Die tiefen Venen kompensieren dann den Ausfall der oberflächlichen. Diese Verfahren können in Narkose oder in Lokalanästhesie erfolgen.

Kompressionstherapie

Durch Kompression von außen entsteht für die Muskulatur ein Widerlager, wodurch sich die **Förderleistung der Muskel-Venen-Pumpe bessert**. Das passiert mithilfe von Kompressionsstrümpfen, die von einer Fachkraft individuell angepasst werden müssen. Länge und Stärke des Kompressionsstrumpfes sind individuell gestaltbar. Bei täglichem Tragen und richtiger Pflege sollte der Strumpf nach einem halben Jahr ersetzt werden.

Sklerotherapie (Veröden)

Mittels Injektion eines Verödungsmittels in die Krampfadern wird eine künstliche Venenentzündung provoziert, was **zu einer bindegewebigen Umwandlung** der Krampfadern führt. Diese Methode ist risikoarm und belastet die Betroffenen kaum. Man setzt sie bevorzugt bei Seitenast- und Besenreiservarizen ein – allein oder in Kombination mit anderen Optionen wie z.B. einer Katheterbehandlung.

Operative Therapie

- Beim **„klassischen offenen“** Verfahren wird mithilfe eines Schnitts am Anfang und am Ende die betroffene Stammvene entfernt (Stripping-Verfahren). Kleine Varizen werden ebenfalls mithilfe kleiner Inzisionen entfernt (Miniphlebektomie).
- Bei **endovenös-thermischen** Verfahren bringt man über eine Venenpunktion eine Sonde (Laser oder Radiofrequenz) in die Krampfader ein und verschließt beim Zurückziehen die Vene mittels Hitze an der Katheterspitze.

Venenkleber

Ebenfalls kathetergestützt über eine Venenpunktion können Krampfadern auch chemisch verklebt und damit verschlossen werden.

