



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

PRESSEMITTEILUNG

Frauen häufiger betroffen

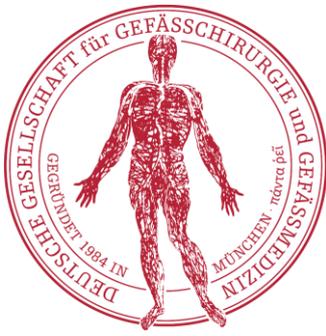
Krampfader-Entfernung: Wann ein Klinikaufenthalt notwendig wird

Berlin – Ein schöner Anblick sind sie nicht: Blau und knotig zeichnen sich Krampfadern unter der Haut ab oder bilden als Besenreiser blaurote Geflechte. Varizen, wie sie medizinisch genannt werden, sind jedoch nicht nur ein kosmetisches Problem. Sie können auch schwere Folgeschäden wie Thrombosen, Lungenembolien oder Beingeschwüre nach sich ziehen, mahnt die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG). Auch wer sich an der Optik nicht stört, sollte Krampfadern daher von Gefäßspezialisten untersuchen und nötigenfalls entfernen lassen. In den allermeisten Fällen kann dies ambulant geschehen. Es gibt jedoch auch Risikofaktoren, die einen kurzen stationären Aufenthalt ratsam erscheinen lassen. Frauen sind hormonell bedingt häufiger von Krampfadern betroffen.

Rund jeder fünfte Erwachsene muss im Laufe seines Lebens damit rechnen, Krampfadern zu entwickeln. Dass die Varizen damit zu den häufigsten Gefäßerkrankungen zählen, sollte jedoch kein Grund sein, sie zu unterschätzen. Die oberflächlichen Venen, die als Krampfadern hervortreten, spielen für die Blutversorgung der Beine zwar tatsächlich nur eine untergeordnete Rolle. „Wenn sich das Blut hier staut, kann das aber mit der Zeit die Haut und das darunterliegende Gewebe schädigen“, sagt Privatdozent Dr. med. Houman Jalaie, stellvertretender Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Leiter des Venenzentrums am Aachener Universitätsklinikum.

So können sich Verfärbungen der Haut, entzündungsbedingte Hautveränderungen oder auch Beingeschwüre einstellen. „Im weiteren Verlauf können extrem erweiterte Krampfadern stark bluten, wenn die Betroffenen kratzen, oder sie platzen sogar spontan“, erläutert Jalaie. Eine ernstzunehmende Komplikation der Erkrankung ist die wiederkehrende Entzündung der erweiterten Vene, die sogenannte Thrombophlebitis. „In seltenen Fällen kann es nach einer Thrombophlebitis zu Thrombosen der tiefen Venen oder einer lebensbedrohlichen Lungenembolie kommen“, berichtet der DGG-Experte.

Zu den Risikofaktoren, die die Entstehung von Krampfadern begünstigen, zählt neben zunehmendem Alter, einer familiären Veranlagung, starkem Übergewicht und stehenden Berufen auch das weibliche Geschlecht. „Hormonelle Veränderungen sind wahrscheinlich der Grund dafür, dass Frauen häufiger als Männer von Krampfadern betroffen sind“, erklärt DGG-Experte Jalaie. Hiervon – und von der Gewichtszunahme – werden auch die Gefäßwände in Mitleidenschaft gezogen; sie verlieren an Elastizität, leiern aus und bilden Aussackungen. „Bei vielen Frauen zeigen sich Krampfadern deshalb während der Schwangerschaft zum ersten Mal,



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e. V.

bilden sich nach der Entbindung jedoch oft wieder zurück“, sagt Jalaie. Östrogenhaltige Kontrazeptiva oder eine Hormonersatztherapie in den Wechseljahren erhöhen ebenfalls das Varizenrisiko.

Je nach Beschwerdebild und Ausprägung der Krampfadern, dem Ausmaß, in dem der Blutfluss bereits gestört ist, sollten die veränderten Venenabschnitte in einer darauf spezialisierten Praxis oder Klinik behandelt werden. In Deutschland unterziehen sich jedes Jahr rund 320.000 Menschen einem solchen Eingriff, bei dem die Krampfadern entweder in einer offenen Operation entfernt oder minimal invasiv verödet werden. „Beide Vorgehensweisen erlauben in den allermeisten Fällen eine ambulante Behandlung“, erklärt DGG-Experte Jalaie. Die Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Patient oder die Patientin doch stationär aufgenommen werden müsse, sei jedoch bei einem offenen Eingriff etwas höher.

Verbindliche, durch Studien untermauerte Kriterien dafür, wann die Varizenbehandlung im Rahmen eines stationären Aufenthalts erfolgen sollte, gibt es zwar bis heute nicht. „Die Gefäßchirurgie verfügt mittlerweile aber über einen großen Erfahrungsschatz, und es gibt allgemein akzeptierte Faktoren, die für eine stationäre Behandlung sprechen“, erläutert Jalaie. Relevant sind dabei hauptsächlich medizinische Kriterien. So sollten etwa Patientinnen und Patienten mit besonders ausgedehntem Krampfaderbefund, mit einem offenen Bein oder mit starkem Übergewicht eher stationär behandelt werden.

Auch wenn beide Beine gleichzeitig operiert werden, der oder die Betroffene bereits zuvor eine Krampfader-OP hatte, an den Beinen Vernarbungen bestehen oder bereits Thrombosen aufgetreten sind, sollte eine stationäre Aufnahme erfolgen. Darüber hinaus gibt es auch soziale Faktoren, die gegen eine Entlassung sofort nach dem Eingriff sprechen. „Das ist besonders bei Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mobilität und fehlender häuslicher Versorgung der Fall“, sagt Jalaie. Auch bei einem Alter von über 75 Jahren sei einem stationären Aufenthalt der Vorzug zu geben. Er dauert in der Regel nur eine Nacht.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich diesen Kriterienkatalog zu eigen gemacht. Sie übernehmen die Kosten für die stationäre Aufnahme, wenn mindestens einer der medizinischen oder sozialen Risikofaktoren gegeben ist. „Das gilt jedoch nur für Patientinnen und Patienten nach offenem gefäßchirurgischem Eingriff“, betont Jalaie. Nur in sehr seltenen Ausnahmefällen – etwa bei extremer Adipositas oder bei erhöhter Nachblutungsgefahr wegen einer bestehenden Antikoagulation – werde die stationäre Nachbeobachtung auch dann bezahlt, wenn die Varizen minimal invasiv verödet wurden. In aller Regel, so der DGG-Experte, gelinge die Erholung jedoch auch zu Hause ohne jedes Problem.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e. V.

Pressekontakt:

Pressestelle DGG
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org

*Sollten Sie keine elektronischen Informationen der DGG mehr wünschen,
senden Sie bitte eine E-Mail an ullrich@medizinkommunikation.org*