



Krampfadern Nicht nur ein kosmetisches Problem

Krampfadern sind die häufigste Erkrankung der oberflächlichen Venen. Nicht selten leiden die Betroffenen unter geschwollenen, schmerzenden Beinen. Um Folgeerkrankungen zu vermeiden, ist in manchen Fällen eine Therapie nötig.

Feine violette Äderchen oder knotige, geschlängelte, bläuliche, dicke Adern in den Beinen – mehr als die Hälfte der Erwachsenen leidet unter einer Venenschwäche, Besenreisern oder Krampfadern in den Beinen. Während die feinen Besenreiser vor allem ein optisches Problem darstellen, verursachen Krampfadern in manchen Fällen – aber nicht immer – Beschwerden, die die Lebensqualität mehr oder weniger beeinflussen. Diese reichen von Juckreiz, Hautreizungen oder einem Hitzegefühl in den Beinen bis hin zu schweren, müden, geschwollenen und schmerzenden Beinen. Abends und bei warmen Temperaturen verstärken sich die Beschwerden, bei hochgelagerten Beinen oder bei Bewegung bessern sie sich. Werden Krampfadern nicht behandelt, kann es im Verlauf der Jahre zu Hautveränderungen bis hin zum sogenannten «offenen Bein» kommen. Weitere Komplikationen, die auftre-

ten können, sind Venenentzündungen, Thrombosen oder Blutungen aus einer geplatzten Krampfader. In seltenen Fällen kann eine oberflächliche Thrombose gar ins tiefe Venensystem wandern und schliesslich eine Lungenembolie bewirken.

Begünstigend auf die Entstehung von Krampfadern wirken sich folgende Risikofaktoren aus: ein höheres Alter, eine angeborene Bindegewebsschwäche, lang andauernde stehende oder sitzende Tätigkeiten, mangelnde Bewegung, hormonelle Einflüsse (Pille, Schwangerschaft), das weibliche Geschlecht – Frauen leiden vermehrt unter Krampfadern als Männer –, Übergewicht, Schwangerschaften oder Thrombosen.

Duplexsonografie (Venenultraschall) sichert Diagnose

Auch wenn keine von aussen sichtbaren Venenveränderungen auftreten, ist ein Arztbesuch bei Symptomen wie schmerzenden, müden oder angespannten Beinen ratsam. Die wichtigsten Hinweise auf ein Krampfaderleiden ergeben die Befragung und körperliche Untersuchung des Patienten. Ein genauer Blick in die Gefässe mit bildgebenden Verfahren ist

aber zusätzlich nötig, da das äussere Erscheinungsbild der Venen der effektiven Blutflussstörung nicht immer entspricht. Mittels Duplexsonografie (Ultraschalluntersuchung) können die Blutgefässe genau abgebildet werden. So wird festgestellt, welche Venenabschnitte erkrankt sind, ob das tiefe Venensystem intakt ist und welche Venenklappen ungenügend funktionieren. Die Untersuchung vermittelt einen aktuellen Zustand der Beinvenen – gewissermassen eine individuelle «Landkarte der Venen». Im Spital Emmental arbeitet der Spezialist für Gefässerkrankungen (Angiologe) bei der Behandlung von Krampfadern interdisziplinär mit den Chirurgen zusammen.

Kompression oder Verödung

Nicht immer sind Krampfadern behandlungsbedürftig. Besenreiser sind lediglich ein ästhetisches Problem und verursachen keine Beschwerden. Bei nicht sehr stark ausgeprägten Krampfadern, aber vorhandenen Beschwerden kann versucht werden, mit Kompressionsstrümpfen und Medikamenten eine Besserung zu erzielen oder zumindest eine Verschlechterung zu vermeiden. Wenn sich aber Hautveränderungen an den Knöcheln zeigen, die Beine regelmässig

geschwollen sind oder eine Venenentzündung oder gar ein «offenes Bein» auftritt, ist eine Behandlung der erkrankten Venen angezeigt. Die Massnahmen zielen darauf ab, die Krampfadern zu entfernen oder zu verschliessen und so den Blutfluss zu verbessern. Welche Therapie im Einzelfall am besten geeignet ist, hängt nebst dem individuellen Gesundheitszustand der Patienten davon ab, welche Venen betroffen sind und wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist. Eine minimalinvasive Behandlungsmöglichkeit, die häufig bei Besenreisern oder Erkrankungen der Venenastbeziehungsweise kleinkalibrigen Venen angewendet wird, ist die Verödung (Sklerosierung). Dabei wird ambulant unter Ultraschallkontrolle ein Verödemittel (konzentrierter Alkohol) in die betroffenen Venen gespritzt. Dadurch verkleben die Venen und werden anschliessend langsam vom Körper abgebaut. Benachbarte Venen übernehmen anschliessend den Bluttransport. Weniger geeignet ist die Verödung von Krampfadern, wenn grössere Venen, beispielsweise Stammvenen, erkrankt sind. Dann kommen chirurgische oder sogenannte endovenöse Therapiemethoden zum Einsatz.

Operative Methoden

Das bekannteste operative Verfahren ist das Stripping (Herausziehen) der Stammvene in Verbindung mit einer sogenannten «Crossektomie». Hierbei werden nach einem kleinen Schnitt in der Leiste oder in der Kniekehle die vielen Seitenvenen unterbunden und die erkrankte Hauptvene mithilfe einer biegsamen Sonde entfernt. Die Seitenvenen am Ober- und Unterschenkel werden durch winzige Schnitte mit einem Häkchen entfernt (Phlebektomie), es bleiben nur kleinste Narben zurück.

Eine Crossektomie zusammen mit dem Stripping der Vene erfolgt unter Betäubung der Beine (Regionalanästhesie) oder unter Vollnarkose und bedingt einen zumindest ambulanten Spitalaufenthalt. Werden beide Beine gleichzeitig operiert, erfolgt der Eingriff unter Umständen auch stationär. Mögliche Operationsrisiken sind Blutergüsse. Selten

kommt es zu Wundheilungsstörungen, Thrombosen oder vorübergehenden Taubheitsgefühlen durch Verletzung kleiner Nerven.

Laser oder Radiofrequenz

Seit über zehn Jahren können Krampfadern mit modernen endovenösen Methoden (Laser oder Radiofrequenz) behandelt werden. Diese Methoden eignen sich vor allem zur Behandlung der Stammvenen; kleinere Nebenkrampfadern hingegen müssen verödet oder mit einem Häkchen herausgezogen werden. Auch stark geschlängelte Krampfadern eignen sich nicht für die endovenöse Therapie. Unter Ultraschallkontrolle wird

ein Katheter in die erkrankte Stammvene eingeführt und ein lokales Betäubungsmittel um diese Vene gespritzt. Dies verhindert nicht nur Schmerzen, sondern schützt auch das umgebende Gewebe vor Hitze. Anschliessend wird der Katheter langsam zurückgezogen, die dabei abgegebene Energie zerstört die Vene von innen, sodass diese schrumpft und letztlich abgebaut wird.

Bei der endovenösen Behandlung treten weniger Schmerzen auf als bei der chirurgischen Entfernung, weil der Eingriff weniger traumatisch für das Gewebe ist, dennoch können vorübergehende Schmerzen entstehen. Selten kommt es zu Missempfindungen wie einem Krib-

Erhöhter Druck

Krampfadern

geschwächte Venenwand

Venenklappen schliessen nicht richtig

Entzündung

Normale Venen

Blutfluss

Venenklappe geschlossen

Mit einem Krampf haben Krampfadern wenig zu tun; der Name leitet sich ab vom althochdeutschen Wort «krimpfan» (krümmen). Bei Krampfadern, in der Fachsprache auch Varizen (lat. Varix = Knoten) genannt, handelt es sich um eine Erweiterung der oberflächlichen Venen, die am häufigsten durch eine Schwächung der Venenwand und aufgrund schlecht funktionierender Venenklappen hervorgerufen wird. Statt Richtung Herz fliesst das Blut zurück in die Beine, wo es in den oberflächlichen Venen, aus denen es eigentlich in das tiefe Venensystem abfliessen sollte, versackt. Durch diesen Blutstau entsteht ein grosser Druck in den Beinen, die oberflächlichen Venen erweitern und verformen sich; Flüssigkeitsansammlungen (Ödeme) lassen die Beine anschwellen.

Am häufigsten treten Krampfadern im Bereich der grossen oberflächlichen Stammvene (Vena saphena magna) und ihren Seitenästen (Astvarizen) an der Innenseite der Ober- und Unterschenkel auf. Etwas weniger betroffen ist die kleine Stammvene (Vena saphena parva) an der Rückseite des Unterschenkels. Besenreiser, die kleinen feinen erweiterten Venen, die rötlich oder bläulich durch die Haut schimmern, können überall an den Beinen auftreten.

beln («Ameisenlaufen»), noch seltener zu Reizungen oder Ausfällen von Hautnerven oder zu einer Thrombose der tiefen Beinvenen. Bei einer endovenösen Laser- oder Radiofrequenztherapie ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zudem leicht kürzer als beim chirurgischen Ein-

griff. Nach einer Operation müssen während vier Wochen Kompressionsstrümpfe getragen werden, bei der Laser- und Verödungsbehandlung tragen die Patienten in der Regel während zwei bis drei Wochen Stützstrümpfe. Seit 2016 werden die Kosten der endovenösen Therapie

von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen. Beide Methoden, die Operation und die Lasertherapie, sind gleich effizient, auch die Langzeitergebnisse sind miteinander vergleichbar.

Vorträge

Mit Laser gegen Krampfadern: die schonende Therapie

19. September, Spital Langnau, 19 Uhr
Referent, Referentin: Dr. med. Alex Stupnicki, Chefarzt Chirurgie Langnau, Dr. med. Stephanie Scherz, Leitende Ärztin Chirurgie

Krampfadern: Moderne Abklärung und Behandlung

28. November, Spital Burgdorf, 19 Uhr
Referenten: Dr. med. Michael Wyss, Facharzt Angiologie; Dr. med. Matthias Schneider, Leitender Arzt Chirurgie

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Matthias Schneider
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Chirurgie

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 22 80
matthias.schneider@spital-emmental.ch



Dr. med. Michael Wyss
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie

Kontakt:

Praxis für Angiologie
Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 23 55
angiologie@spital-emmental.ch

Spital Emmental Tragende Rolle beim Strahlenschutz

Medizinisches Personal sowie Patienten werden dank dem revidierten Strahlenschutzgesetzes noch besser vor ionisierender Strahlung geschützt. Das Spital Emmental ist vorbildlich bei der Umsetzung des neuen Gesetzes und bietet sowohl internen als auch externen Fachkräften Weiterbildungen an.

«Im Strahlenschutz wiegt ein Gramm Hirn mehr als eine Tonne Blei.» Diese Formulierung ist zwar etwas überspitzt, beschreibt aber gut einen Schwerpunkt des neuen Strahlenschutzgesetzes, das seit dem 1.1.2018 in Kraft ist und medizinische Fachkräfte sowie Patienten noch besser vor Röntgenstrahlung schützen soll.

Millionen Untersuchungen in der Schweiz

Röntgenstrahlen gehören zur ionisierenden Strahlung und werden in der Medizin vor allem für bildgebende Untersuchungen eingesetzt: Röntgengeräte und Computertomografen (CT) erlauben einen berührungsfreien Einblick ins Innere des Körpers und die rasche, unblutige Diagnose von Unfall- und Erkrankungsfolgen. Die durchschnittliche Strahlenexposition durch medizinische Untersuchungen ist seit 1998 um mehr als 40 Prozent angestiegen, vor allem durch die stark zunehmenden CT-Untersuchungen.

Im weltweiten Vergleich ist die Schweiz nach Japan das Land mit den meisten

Röntgen-Untersuchungen pro Einwohner. Das liegt auch daran, dass hierzulande in Hausarztpraxen geröntgt werden darf, was in vielen anderen Ländern nur Röntgeninstituten und Spitälern vorbehalten ist. 2015 wurden in der Schweiz auf etwa 20 000 Röntgenanlagen etwa 10 Millionen Röntgenuntersuchungen durchgeführt und auf etwa 330 Computertomografen rund eine Million CT-Untersuchungen. Letztere haben dabei eine besondere Zunahme erfahren, weil deren diagnostischer Nutzen hoch ist und neue Untersuchungsbereiche eingeführt wurden. Allerdings ist die Computertomografie aktuell auch für ca. 80 Prozent der medizinischen Strahlenbelastung verantwortlich.