



Dr. med. Barna **BOLDOG**

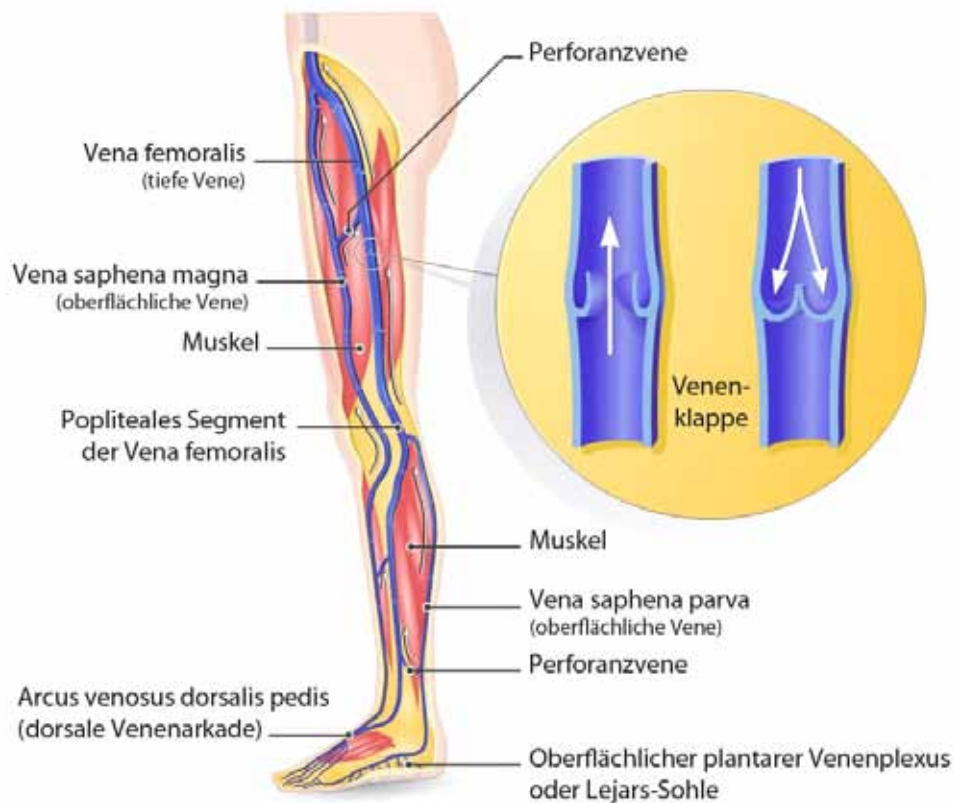
FMH Chirurgie
Spezialarzt Viszerale Chirurgie
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie

Krampfadern (Varizen)

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Der Begriff „Krampfadern“ eine Bezeichnung für krumme, geschlängelte Venen. Der medizinische Begriff Varize meint aber nicht primär eine geschlängelte, sondern vor allem eine sackartig erweiterte und in ihrer Funktion gestörte Vene. Von einer Varikosis spricht man bei ausgeprägter Bildung von Krampfadern.

Jeder zweite Europäer im Alter zwischen 25 und 74 Jahren ist betroffen. Für das Entstehen einer Varikosis werden hoher hydrostatischer Druck (aufrechter Gang), Schäden der Venenwände durch Unterversorgung sowie eine ererbte Bindegewebsschwäche mit Schwächung der Venenwand und der Venenklappen verantwortlich gemacht. Zusätzliche Faktoren die die Entstehung von Krampfadern begünstigen sind Bewegungsmangel, langes Sitzen und regloses Stehen, Übergewicht und Schwangerschaft.



Was ist überhaupt eine Vene?

- Die Venen führen das Blut aus den Beinen zum Herzen zurück.
- Venen besitzen Klappen, welche wie ein Ventil wirken. Fließt das Blut zum Herzen hin, so legen sie sich an die Gefäßwand und lassen das Blut ungehindert fließen. Fließt das Blut aber „rückwärts“, so klappen sich die Ausstülpungen auf und verhindern, dass das Blut vom Herzen weg fließen kann.

Was unterscheidet eine Krampfader von einer gesunden Vene?

Krampfadern haben infolge Überdehnung schliessunfähige oder gar zerstörte Klappen. Die Venen können ihre eigentliche Aufgabe, nämlich das Blut zurück zum Herzen zu transportieren, nicht mehr korrekt erfüllen. Das Blut fliesst rückwärts und es kommt zu einer vermehrten Blutfülle im unteren Abschnitt des Beines.

Symptome

Erstes Symptom ist typischerweise ein Anschwellen der Beine (Ödem), das im Verlauf des Tages zunimmt. Weiter treten Spannungsgefühle und die typische Schlängelung und Verdickung der Venen auf. Bei über längere Zeit bestehendem Krankheitsbild kann es zu entzündlichen Reaktionen der Gefässwände mit „Blutpfropfen“ (Thrombophlebitis) und entzündlichen Veränderungen der Haut, bis hin zu offenen, nicht heilenden Hautstellen (Ulcus cruris venosum), kommen.

Formen

Man unterscheidet:

- Stammvarikosis: von Stammvarikosis spricht man wenn eine der beiden grössten oberflächlichen Venen (V.saphena magna und parva) erkrankt sind, hat die grösste klinische Bedeutung
- Seitenastvarikosis: bedeutet dass Äste der oben angeführten grossen Venen erkrankt sind, meist in Verbindung mit einer Stammvarikosis
- Perforansvarikosis: bedeutet dass die Verbindungsvenen zwischen dem oberflächlichen und tiefen Venensystem erkrankt sind
- Retikuläre Varikosis: bezeichnet man netzartige Krampfadern
- Besenreiservarizen: sehr dünne, zweigförmige Gefässneubildungen mit nur kosmetischer Relevanz

Therapiemöglichkeiten

Bei der Therapie der Krampfadern unterscheidet man nicht-operative Massnahmen und operative Massnahmen.

Bei ihrer Erkrankungsform wurde ihnen die operative Sanierung empfohlen. Als Alternative ohne Operation spielt vor allem der Kompressionstherapie mit Verbänden und Kompressionsstrümpfen eine wichtige Rolle. Durch Kompression von aussen entsteht ein Widerlager und Blut staut sich dann weniger.

Zusätzlich sind viele sind viele venentonisierende Medikamente auf dem Markt die die subjektiven Beschwerden bessern.

Operation

Entweder sie haben schon die Nacht im Spital verbracht oder sie treten am Morgen der Operation ein. Sie sollten in beiden Fällen sechs Stunden vor der Operation nichts mehr trinken oder essen. Rauchen ist ebenfalls verboten.

Bei der am häufigsten angewandten Methode werden die grossen Varizen mittels Sonde erfasst und herausgezogen (Stripping). Die kleineren Seitenäste werden über kurze Hautschnitte (Miniphlebektomie). Am Ende der Operation werden die grösseren Hautschnitte mit Nähten versorgt und die Beine anschliessend mit einem Kompressionsverband versehen.

Komplikationen

In ca. 4% der Fälle treten nach der Operation Komplikationen auf, die den Heilungsverlauf erschweren. Zu diesen Komplikationen zählen: Infektion der Operationswunde, Blutergüsse, Gefühlsstörungen durch Verletzung von kleinen oberflächlichen Nerven und tiefe Venenthrombose.

Spitalaufenthalt

0 (Ambulant) – 1–2 Tagen



Nachbehandlung

Nach Entlassung aus dem Spital sollten sie tagsüber für mindestens 6 Wochen Kompressionsstrümpfe der Kompressionsklasse II tragen. Wir empfehlen unseren Patienten nach 3–4 Tagen zur Wundkontrolle zum Hausarzt zu gehen. Das Nahtmaterial ist selbstauflösend und muss nicht entfernt werden. Eine Abschlusskontrolle findet nach 6 Wochen in der Sprechstunde des Operateurs statt. In Abhängigkeit von ihrer Tätigkeit müssen sie mit einer ein- bis zweiwöchigen Arbeitsunfähigkeit rechnen.

Stehen und Sitzen sind sofort nach der Operation erlaubt. Duschen ist ab dem ersten Tag nach der Operation erlaubt. Falls bei ihnen ein Schnitt in der Leiste gemacht wurde, ist auf einen wasserdichten Verband zu achten. Auf baden sollten sie mindestens etwa knapp zwei Wochen verzichten. Sport ist nach 10–14 Tagen.

