

Warnsignal Krampfadern

Venenleiden Krampfadern stören nicht nur optisch, sie können auch schwerwiegende Folgen haben. Kliniken bieten verschiedene Therapien an

Routiniert, aber doch konzentriert führt Professor Richard Brandl das Instrument über ein Bein der Patientin. Seine Augen fixieren den vor ihm aufgestellten Bildschirm, auf dem der Laie kaum mehr als graue Flächen erkennt. Doch Brandl wird rasch fündig: „Sehen Sie hier, da ist die undichte Klappe.“ Er dreht an ein paar Knöpfen, ein rotes Aufwallen wird sichtbar: „Und hier fließt das Blut in die falsche Richtung.“

Der Befund des Ultraschalls, den der Venenfacharzt und Chef der Gefäßchirurgie am Städtischen Klinikum München-Schwabing hier durchführte, ist eindeutig: Eine Vene streikt. Wenn die Patientin Pech hat,

wird irgendwann eine Krampfader ihr makellosoes Bein verunstalten – wie dies laut einer Hochrechnung der Barmer GEK Krankenkasse bei 325 000 Menschen jährlich in Deutschland neu passiert. Doch ob sich wirklich allmählich eine geschlängelte, geschwollene Vene unter der Haut abzeichnet, lässt sich schwer prognostizieren – nicht nur hier, sondern in den meisten Fällen. Denn da-

rüber entscheiden sowohl die Veranlagung als auch die Lebensgewohnheiten. Eine genetisch bedingte Schwäche des Bindegewebes in der Venenwand lässt die oberflächlichen Adern ausleiern. Dann können die Klappen in den Venen, die ein Zurückfließen des Bluts verhindern sollen, ihre Aufgabe nicht mehr erfüllen: Es folgt der Schwerkraft und versackt in die Tiefe. Bei ausgeprägter „Venensuffizienz“ staut es sich bis zu den Knöcheln. Der entstehende Druck lässt die Venen zusätzlich schwellen – ein Teufelskreis.

Ihrer Funktion, das Blut aus der Haut und dem Fettgewebe zu den tiefer liegenden Venen zu dirigieren, können die Stamm- oder Rosenvenen so nicht mehr nachkommen. Nur wenn der Wadenmuskel die tiefen Venen zusammenpresst und damit den Transport ►



Foto: W&B/Bernhard Huber



Tiefer Blick: Mit Ultraschall entdeckt Richard Brandl Venendefekte, die später zu Krampfadern führen können

Pro Jahr bekommen
325 000
Menschen in
Deutschland erstmals
Krampfadern

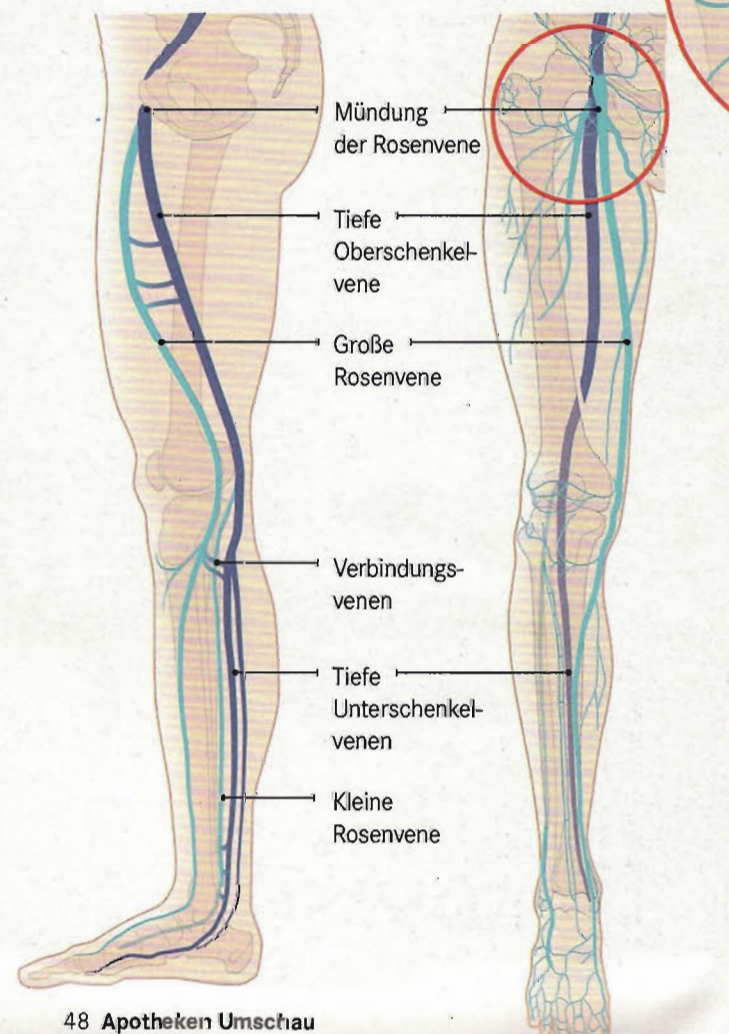
zum Herzen fördert, zirkuliert das Blut wieder geordneter. Beim Gehen oder schon beim Hochziehen der Fußspitze wird diese „Venenpumpe“ tätig. „Unsere Venen sind nicht für den Schreibtisch konzipiert, sondern für die Wanderung in der Steppe“, erklärt Richard Brandl. „Naturvölker kennen praktisch keine Krampfadern.“

Leider sind die Wülste und Schlängelungen unter der Haut bei schwerer Ausprägung nicht nur ein kosmetisches Problem. Die kranken Adern können Folgen bis hin zu schmerzhaften Geschwüren („offene Beine“) haben.

Bereits seit 100 Jahren packen Ärzte das Leiden an der Wurzel: Sie entfernen – auf zunehmend schonendere Art – die kranken Venen. „Strippen“ heißt das im Fachjargon. Ein Versorgungsproblem erwächst daraus nicht: Benach-

Gestörter Bluttransport

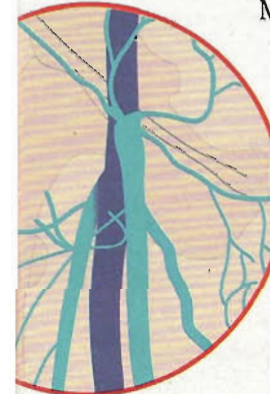
Oberflächliche Venen führen das Blut den tiefen Beinvenen zu, die es zum Herzen befördern. Krampfadern deuten auf eine umgekehrte Flussrichtung hin.



„Unsere Venen sind nicht für den Schreibtisch konzipiert“

Professor Richard Brandl, Gefäßchirurg und Venenfacharzt

barte Venen übernehmen den Ausgleich. „Wenn sich Symptome zeigen oder Krampfadern sichtbar sind, sollte man das Ausmaß von einem Facharzt abklären lassen“, rät Professor Giovanni Torsello, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am St.-Franziskus-Hospital in Münster. Er empfiehlt zunächst



Venenstern: Hier haben die meisten Krampfadern ihren Ursprung

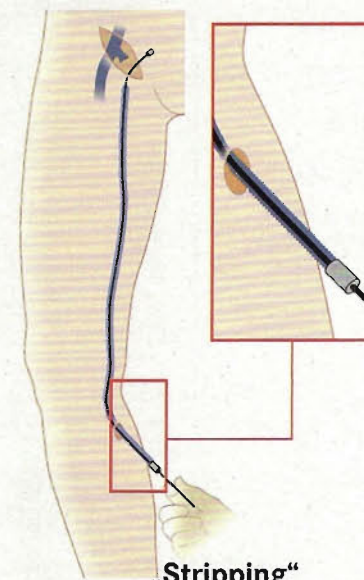
Verhaltensregeln: tägliche Gehstrecken, bei der Arbeit öfter einmal aufstehen, die Füße unter dem Tisch bewegen, ab und an die Beine hochlegen, eventuell Gewicht abnehmen. Auch fachkundig angepasste Kompressionsstrümpfe können den Blutstau beseitigen. Apotheker beraten hierzu und wählen die geeignete Kompressionsklasse aus. „Wenn all dies nach drei Monaten keine Wirkung zeigt, kommt eine Operation infrage“, so Torsello.

Doch Ärzte bieten auch Alternativen an. Laserstrahlen, Radiofrequenztherapie und chemische Verödung sollen Schnitte ersparen, Blutergüsse reduzieren und schnellere Erholung bieten. Mit Hochglanzprospekten und Filmen werben Kliniken für die vermeintlich sanfteren Methoden. Sie wetteifern um die jährlich mehr als 300 000 zu behandelnden Patienten. Dahinter steckt aber auch ein Milliardenmarkt der Hersteller von Sonden, Kathetern und anderen Instrumenten.

Ärzte haben die unterschiedlichen Methoden zwar schon in Studien miteinander verglichen. Doch die meisten Untersuchungen umfassen nur wenige Patienten und weisen methodische Mängel auf. Bei der bisher größten Vergleichsstudie zweier deutscher Kliniken schnitten Laser- und operative Behandlung gleich gut ab – was die Zufriedenheit der Patienten und die sichtbare Wiederkehr kleiner Krampfadern anbelangt. Doch bei der Ultraschall-Suche nach noch ►

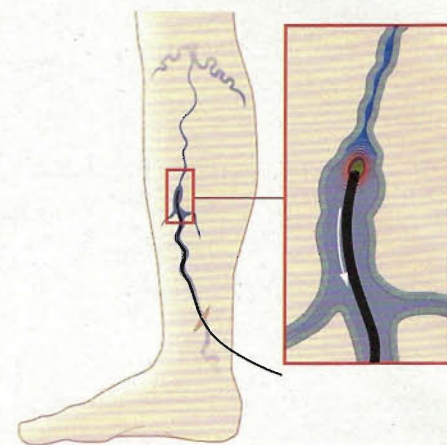
Die wichtigsten Behandlungsverfahren

Vor allem mit drei Methoden in unterschiedlichen Varianten entfernen oder veröden Ärzte Krampfadern. Am häufigsten kommt das klassische „Stripping“ zum Einsatz.



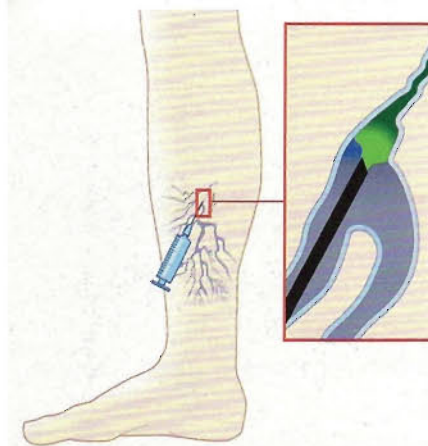
„Stripping“

Über einen zwei bis drei Zentimeter langen Schnitt in der Leiste trennt der Chirurg die Rosenvene von der tiefen Vene. In der klassischen Variante zieht er die Vene mit einem Katheter durch einen kleinen Schnitt meist unterhalb der Kniekehle heraus.



Laser-/Radiofrequenzverödung

Bei diesen beiden Verfahren führt der Arzt eine Sonde in die Vene und verödet diese beim Zurückziehen der Sonde mittels Hitze.



Chemische Verödung

Der Arzt spritzt eine Flüssigkeit oder eine aufgeschäumte Substanz in die Venen – das klassische Verfahren bei Besenreisern und sehr kleinen Krampfadern.

Online-Tipp

Videos mit Tipps, wie Sie Krampfadern vorbeugen können, finden Sie unter www.apotheken-umschau.de/magazin

„Es gibt sicher eine Gruppe von Patienten, die sehr gut mit den neuen Verfahren behandelt werden können, aber sie müssen noch besser charakterisiert werden“, folgert Studienleiter Dr. Knuth Rass, Chefarzt am Zentrum für Venen und Haut der Eifelklinik St. Brigida. Das könnte zum Beispiel jene Gruppe sein, bei der die Mündungsklappe noch intakt ist. „Nach der ersten Euphorie ist etwas Ernüchterung eingetreten“, räumt der Dermatologe mit gefäßchirurgischer Ausbildung ein.

Zurückhaltend bleibt auch Richard Brandl. Sein Hauptargument: Die Hitzeabgabe lässt sich bisher nicht exakt kontrollieren – speziell bei Venen mit nicht konstantem Durchmesser. Das könne zu einer ungenügenden Verödung führen und berge die Gefahr von Verbrennungen und Nervenverletzungen. Nur unter strengen Bedingungen setzt Brandl die Radiofrequenztherapie

ein. Allerdings räumt der Münchner Gefäßchirurg ein, dass Krampfadern auch nach dem „Strippen“ wiederkommen können. „Wenn aber sorgfältig und ohne ständigen Blick auf die Uhr operiert wird, gibt es bis auf einfach zu behandelnde Besenreisern und Mini-Krampfadern keine Rückfälle.“

Wichtig für die Patienten: Der erste Eingriff bei Krampfadern erfolgt meist ambulant. Krankenkassen bezahlen die Operation und die chemische Behandlung. Für die Laser- und Radiofrequenztherapie stehen sie nur dort ein, wo sie Selektivverträge mit Ärzten geschlossen haben. Wer die rund 1500 Euro Gesamtkosten nicht selbst bezahlen will, sollte das vorab klären.

Ebenfalls wichtig zu wissen: Spezialisten tragen die Zusatzbezeichnung „Phlebologie“. „Venerologie“ dagegen steht für die Lehre von den sexuell übertragbaren Krankheiten.

Dr. Reinhard Door 51