



Informationsblatt Venenerkrankung

Erkrankungen des Venensystems sind häufig und entwickeln sich manchmal schon vor dem 20. Lebensjahr.

Im Laufe des Lebens ist jedoch etwa jeder 2. davon betroffen.

1. Ursachen

Unser Venensystem erbringt eine enorme Leistung. Nur durch das Zusammenspiel von Muskulatur, Venenklappen und der Atmung wird das Blut gegen die Schwerkraft von den Beinen bis zum Herzen transportiert. Dieses komplexe System kann auf verschiedene Weise gestört werden.

a. Schädigung der Venenklappen

Venenklappen bestehen aus sehr feinen Klappensegeln und lassen nur eine herzwärts gerichtete Blutströmung zu. Krampfadern entwickeln sich durch eine angeborene Schwäche der Venenklappen in den Stammvenen.

b. Störungen der Muskel- und Gelenkfunktion

Die Wadenmuskeln funktionieren als Pumpe. Dies kann nur bei ungestörter Beweglichkeit im Sprunggelenk funktionieren.

Lähmungen, die Einsteifung nach einem Unfall aber auch ein Gipsverband reduzieren die Pumpleistung erheblich.

Übergewicht in Verbindung mit Bewegungsmangel führt, ähnlich wie die späte Schwangerschaft, zu einem Überdruck auf die Hauptvene und damit zu einem Rückstau in die Venen beider Beine.

Schwere Formen der Herzschwäche verursachen ebenfalls Stauungen in den Beinvenen mit Wassereinlagerung.

c. Thrombose

Die zu Recht gefürchtete Beinvenenthrombose führt zu mehr oder weniger ausgedehntem Verschluss der Beinvenen und heilt auch trotz korrekter Therapie fast nie ohne dauerhafte Schädigung des betroffenen Venenabschnitts aus. Neben der Becken- und Oberschenkelthrombose hat auch die Unterschenkelthrombose negative Auswirkungen auf die Funktion der Beinvenen.

2. Diagnostik

Um Venenerkrankungen erfolgreich behandeln zu können, muss eine sorgfältige **Diagnostik** erfolgen.

Man unterscheidet Erkrankungen des oberflächlichen und des tiefen Venensystems. Nicht selten sind jedoch beide Systeme betroffen.

Vor jeder therapeutischen Maßnahme am Venensystem muss der Schaden lokalisiert werden. Dabei muss auch die arterielle

Durchblutung beurteilt werden, um die jeweils geeignete Behandlungsform wählen zu können.

Die sichtbaren, pinselartigen Erweiterungen der kleinen Hautvenen bezeichnet man als **Besenreiser**, die etwas größeren, netzförmigen Venen im Unterhautgewebe als **retikuläre Varizen**. Schließen die Venenklappen in den größeren Hauptstämmen nicht, so spricht man von einer **Stammvarikose**. Sind kräftige Nebenäste dieser Venen betroffen, bezeichnet man dies als **Seitenastvarikose**.

Bei der **Stammvarikose** (die Vena saphena magna mündet in der Leiste, die Vena saphena parva in der Kniekehle ins tiefe Venensystem) kommt es zu einem erheblichen Rückstrom des Blutes in die falsche Richtung und damit zu einer Stauung in der Haut und im Unterhautfettgewebe mit entsprechenden Symptomen bis hin zur Ekzembildung. Diese leistet wiederum der Entstehung des **Ulcus cruris (Beingeschwür)** Vorschub. Das Blut, welches in den oberflächlichen Venen in die falsche Richtung fließt, muss im tiefen Venensystem zusätzlich wieder herzwärts gepumpt werden. Diese Volumenüberlastung schädigt wiederum das tiefe Venensystem, welches sich erweitert und dadurch die Schlussfähigkeit des Klappenapparates verliert.

3. Behandlung

Um dieser Entwicklung vorzubeugen, ist es erforderlich, die Stammvenen mit defekten Klappen entweder zu entfernen oder zu verschließen. Bei der klassischen operativen Behandlung wird die erkrankte Stammvene direkt an der Mündung ins tiefe Venensystem

operativ abgetrennt und dann mit einer Sonde entfernt.

Mit der endovasalen **Laserbehandlung** kann man eine schonende Alternative für die Mehrzahl der betroffenen Krampfaderpatienten anbieten. Dabei werden die betroffenen Venen mit Laserenergie von innen verschweißt. Der Eingriff wird Ultraschall gesteuert in örtlicher Betäubung ambulant ausgeführt. Die Beeinträchtigung durch Blutergüsse, die nach der Standardoperation häufig sind, ist bei dieser Methode deutlich geringer. Bei beiden Methoden kann es zu einer Schädigung kleiner Hautnerven im Operationsgebiet kommen.

Häufig steht bei der Krampfadererkrankung, insbesondere bei den Besenreisern, der kosmetische Aspekt im Vordergrund. Hier wird therapeutisch für die größeren Besenreiser erfolgreich die **Sklerotherapie (Verödung)** eingesetzt. Dabei wird ein chemisches Verödmittel eingespritzt. Feine Besenreiser lassen sich elegant mit der so genannten epicutanen **Lasertherapie** beseitigen.

Beide Behandlungen sind jedoch keine Leistungen, der gesetzlichen Krankenkassen. Der Arzt darf nur „medizinisch begründete Behandlungen“ zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ausführen. Davon sind kosmetisch ausgerichtete Indikationen ausgenommen.

Die Verödnungsbehandlung ist bei ausgedehnten Befunden langwierig, oft sind 3 bis 4, selten mehr Sitzungen erforderlich. Notwendiger Bestandteil dieser Behandlungsform ist das Tragen eines Kompressionsstrumpfes für einen bestimmten Zeitraum. Dies dient der Sicherung des

Erfolges und der Vermeidung von Komplikationen.

In unserer spezialisierten Einrichtung bieten wir alle aktuellen diagnostischen Verfahren einschließlich der Röntgendarstellung des Venensystems (**Phlebografie**) an. Dabei wird mit jodhaltigem Röntgenkontrastmittel das gesamte Bein- und Beckenvenensystem abgebildet. Heute setzt man dieses Verfahren nur noch ergänzend zur Ultraschalluntersuchung bei speziellen Fragestellungen ein.

Alle aufgeführten Therapieformen werden bei uns routinemäßig durchgeführt.

Bei allen therapeutischen Maßnahmen am Venensystem ist die **Kompressionsbehandlung unerlässlich**. Man unterscheidet zwischen Wechselverbänden und Dauerverbänden (Zinkleim) und der Therapie mit Kompressionsstrümpfen. Die Kompressionsbehandlung fördert den venösen Rückstrom, beschleunigt die Fließgeschwindigkeit in den Venen, beseitigt dadurch Schwellungen und wirkt der Thromboseneigung entgegen. Bei der Behandlung des venösen Ulcus (Geschwür) ist die Kompression unverzichtbar.