

Ansprechpartner

Chefarzt

Dr. med. Arif Yaksan

Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie,
Spezielle Viszeralchirurgie, Proktologie

Oberarzt

Gregor Olmos

Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie,
Proktologie

Sprechstunde

Freitag 9.00 bis 11.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Terminvergabe im Sekretariat

Andrea Zilger und Jessica Fronert

Tel.: 02196. 98-291

Fax: 02196. 98-292



Die Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie, Proktologie

Krampfadern



Krankenhaus Wermelskirchen GmbH
Königstrasse 100
42929 Wermelskirchen

Tel: 02196 98-291

Fax: 02196 98-292

allgemeinchirurgie@krankenhaus-wermelskirchen.de

www.krankenhaus-wermelskirchen.de



Häufigkeit

Krampfadern gehören zu den häufigsten Krankheitssymptomen in Deutschland. Im Rahmen großer Studien wurde bei jedem 6. Mann und jeder 5. Frau eine behandlungspflichtige Venenschwäche festgestellt.

Wie entstehen Krampfadern?

Die Ursache für das Entstehen von Krampfadern liegt in einer Erweiterung der Venen mit der Folge, dass die Venenklappen nicht mehr richtig schließen.

Dadurch wird nicht nur das Blut nicht mehr ausreichend nach oben transportiert, sondern der nächst tiefere Venenabschnitt des Gefäßes durch Volumenüberlastung soweit aufgedehnt, dass wiederum die nächste Venenklappe undicht wird usw. Auf diese Weise wird eine betroffene Vene im Laufe der Zeit von oben nach unten funktionsuntüchtig (insuffizient).

Was sind typische Zeichen des Krampfaderleidens?

Neben den sichtbaren Veränderungen von hervortretenden, meist geschlängelten Venen sind die am häufigsten bemerkten Zeichen ein Schweregefühl der Beine und oder eine Schwellung vorwiegend der Unterschenkel und Knöchelregion. Bei fortschreitender unbehandelter Venenschwäche treten eine bräunliche Hautverfärbung und Hautverhärtung und schließlich ein nur schwer behandelbares Unterschenkelgeschwür (ulcus cruris) hinzu.

Komplikationen eines Krampfaderleidens können Entzündungen der oberflächlichen Venen meist mit Begleitthrombose (Thrombophlebitis) oder ein Aufreißen der ausgedünnten Gefäße spontan oder durch ein Bagatelltrauma mit nachfolgender starker Blutung darstellen.

Untersuchungen

Voraussetzung einer effizienten und stadiengerechten Behandlung ist das Erheben eines genauen Venenstatus. Dazu dient als Grundlage die klinische Untersuchung der Beine in stehender Position. In Kenntnis der Anatomie der Venen lassen sich schon durch Ausprägung und Verteilungsmuster der Krampfadern Rückschlüsse auf das Krankheitsstadium ziehen. Die exakte Diagnostik, um festzustellen welche Venenabschnitte gesund und welche insuffizient (krank) sind, erfolgt dann mit einer speziellen Ultraschalluntersuchung (Duplexsonographie). Mit dieser Methode lassen sich gesunde von kranken Venen nicht nur anhand ihres Durchmessers sondern auch durch die farbliche Darstellung der Flussrichtung des Blutes unterscheiden.

Therapie

Eine effektive und seit langem bewährte Behandlungsmethode von Krampfadern stellt die Kompressionstherapie über elastische Wickel bzw. Kompressionsstrümpfe dar. Durch den von außen erzeugten Druck wird das Blut in das tiefe Venensystem geleitet und die überlasteten oberflächlichen Venen dadurch entlastet.

Dennoch wird ab einer gewissen Krampfaderausprägung doch eher zur operativen Behandlung geraten. Neben dem kosmetischen Aspekt spielt auch die Tatsache eine Rolle, dass viele, insbesondere jüngere, Patienten nicht bereit sind, zeitlebens insbesondere auch in der warmen Jahreszeit Kompressionsstrümpfe zu tragen. Auch gibt es Erkrankungen bei denen sich eine Kompressionstherapie verbietet (arterielle Verschlusskrankheit).

Die angewandte Operationstechnik ist abhängig von der Art und Ausprägung der Krampfadern. Grundsätzlich werden nur erkrankte Venenanteile operativ entfernt.

Die Entfernung der erkrankten Krampfaderabschnitte erfolgt über kleine kaum sichtbare Schnitte bzw. Einstiche.

Lediglich die Mündungsregion der großen Stammvene (Vena saphena magna) in der Leiste muss über einen etwa 2-3 cm langen Schnitt freigelegt werden um hier zur Vermeidung einer erneuten Krampfaderbildung alle in diesem Bereich mündenden kleineren Venen zu unterbinden. Auch dieser Schnitt wird kosmetisch günstig und später fast nicht sichtbar in die Leistenbeuge gelegt.

Nach einer Krampfaderoperation erfolgt je nach Ausprägung und Umfang der entfernten Venenanteile eine Kompressionsbehandlung zwischen 3 und 6 Wochen. Nach einer Woche braucht diese Behandlung nur noch tagsüber zu erfolgen.

