

VARIKOSES - KRAMPFADERLEIDEN

Unter Varikosis versteht man die ausgedehnte Bildung von Krampfadern (Varizen).

Das Wort Krampfadern stammt übrigens vom altdeutschen Wort "Krum-pader", also krumme Ader.

Krampfadern sind einfach unregelmäßig schlauchförmig oder ampullär-knotenförmig erweiterte und geschlängelte oberflächliche Venen. Man findet sie am häufigsten an der unteren Extremität.

Betroffen sind 20% der Erwachsenen (Frauen häufiger als Männer).

Unterschieden werden zwei Formen:

- die **Primäre Varikosis** ohne fassbare Ursache, also idiopathisch. Sie ist mit **95% der Fälle** die dominierende Erscheinungsform.
- und die **Sekundäre** oder **postthrombotische Varikosis**. Sie macht die restlichen **5%** aus und tritt im Gefolge einer tiefen Beinvenenthrombose oder einer Insuffizienz der Venenklappen der betroffenen Venen (meist Vena perforantes) auf.

Ätiologie und Risikofaktoren:

Die Genese ist **multifaktoriell** und wird beeinflusst vom:

- Alter,
- der genetischen Disposition (wir finden zu 50% eine positive Familienanamnese),
- vom Geschlecht (da vor allem weibliche Hormone eine Rolle spielen),
- vom Vorliegen mehrerer Schwangerschaften,

- bei langjähriger stehender oder sitzender Tätigkeit,
- und schließlich gibt es Zusammenhänge mit Alkoholkonsum und Übergewicht.

Anatomisch kann man 3 Venensysteme am Bein unterscheiden:

- Erstens die **Oberflächliche Venen**: Vena saphena magna und Vena saphena parva mit Seitenästen,
- Zweitens die **tiefen Beinvenen**: Sie übernehmen 90% des venösen Rückstroms,
- Und drittens die **Perforans-Venen**: Sie stellen die Verbindung zwischen oberflächlichem und tiefem System dar.

Zur Pathologie der Primären Varikosis:

Eine vermehrte Dehnbarkeit der Venenwand kann zur Schlussunfähigkeit von Venenklappen führen (besonders gilt das vor Einmündungen in das tiefe Venensystem). Die Folge ist eine Zunahme des Venendruckes und schließlich die Umkehr des physiologischen Venenflusses von den tiefen Leitvenen zu den oberflächlichen Venen.

Je nach Lokalisation unterscheiden wir verschiedene Typen von Varizen:

Zunächst die bekannten **Besenreiservarizen** als ein spinnengewebsartiges Netz durch kleine intradermale Varizen mit einem Durchmesser von 1 mm oder weniger. Sie treten bevorzugt am hinteren Oberschenkel zu Tage.

Retikuläre Varizen sind netzartige, umschriebene, oberflächliche Venenerweiterungen mit einem Durchmesser von 2-4 mm. Bevorzugt treten sie in der Kniekehle und der Außenseite von Unter- und Oberschenkel auf.

Und die **Stamm- und Seitenastvarizen**. Sie sind die häufigste Erscheinung. Typische Lokalisation ist die Vena saphena magna (also die mediale Ober- und Unterschenkelseite), an der Rückseite des Unterschenkels die Vena saphena parva sowie deren Seitenäste.

Klinik:

Die Symptome reichen von:

- müden, schweren Beinen (wobei eine Besserung im Liegen und bei Bewegung eintritt),
- Schwellung und Ödembildung (besonders abends),
- Schmerz, Kribbeln und Hitzegefühl,
- nächtliche Fuß- und Wadenkrämpfe,
- Schuppung, Hyperkeratose und Juckreiz,
- häufig auch die Entwicklung eines Ekzems,
- und Zeichen der chronisch-venösen Insuffizienz (CVI und post-thrombotisches Syndrom).

Die Diagnose stützt sich auf:

- Anamnese, Klinik,
- die Inspektion: Liegt eine Hauptstamm- (Vena saphena magna), Seitenast- oder retikuläre bzw. netzartige Varikosis vor,
- weiterhin auf Doppler- Ultraschall (zur Lokalisation der insuffizienten Perforansvenen),
- und der Phlebographie zur Darstellung der Venen im Röntgenbild.

Bei der Therapie stehen Allgemeinmaßnahmen im Vordergrund:

- Kein langes Sitzen oder Stehen, sondern eher Liegen oder Gehen,
- sportliche Betätigung (sinnvoll sind Schwimmen, Radfahren, Spaziergänge u.ä.m.; weniger sinnvoll bzw. nützlich sind: mit hohem Gefäßdruck einhergehende Belastungen, wie Tennis, Squash, Kraftsport usw.,
- unterstützend wirken kalte (allerdings nicht eiskalte) Beinduschen (möglichst 2x tgl.) oder Wechselduschen,
- weiterhin sollte man die Beine möglichst oft hochlagern,
- extreme Hitze und Sonneneinstrahlung meiden,
- Übergewicht reduzieren,
- nur mäßig Alkohol konsumieren, keine Zigaretten,
- auch keine engen Schuhe oder hohe Absätze und keine enge Kleidung.

Das Fundament jeder sinnvollen Behandlung von Varizen ist eine sorgfältige Kompressionstechnik:

- Zur Anwendung kommt eine Kompression mit Kurzzug-Binden, später mit speziell angepassten medizinischen Kompressionsstrümpfen.

Die Wirkung von Medikamenten ist bei Krampfadern umstritten und hat häufig nur Placeboeffekte.

Eine weitere Maßnahme ist die Verödung bzw. Sklerosierung:

- Dabei wird ein Verödungsmittel in die erweiterte Vene gespritzt. Für kleinere Krampfadern oder für Restadern nach Operation ist das meist ausreichend effektiv.

Unter den operativen Verfahren existiert z. B. das Venenstripping nach Babcock:

Dabei wrd die gesamte erweiterte Vene auf eine biegsame Sonde aufgefädelt und durch Zug entfernt. Voraussetzung ist allerdings eine einwandfreie Funktion der tiefen Beinvenen (Angezeigt ist hier eine Phlebographie).

