



Artemed
Fachklinik

Häufig gestellte Fragen zum Thema Krampfadern

1. Wann treten Krampfadern auf?

Krampfadern können sich bereits in der Kindheit ausbilden. Meist findet man sie jedoch im Erwachsenenalter, etwa ab dem 20. Lebensjahr. Prozentual gesehen treten sie überwiegend bei Frauen auf, vermehrt auch im Rahmen einer Schwangerschaft. Auch können Krampfadern als ein sekundäres Geschehen auftreten, z. B. nach Thrombosen im tiefen Venensystem, wenn hier durch abschnittsweise Verschlüsse des tiefen Venensystems das Blut über das oberflächliche Venensystem abläuft und es druckbedingt zu Erweiterungen kommt.

2. Was sind die Risikofaktoren für eine Krampfaderentstehung?

Die Faktoren für eine Krampfaderentstehung sind letztendlich nicht restlos geklärt. Begünstigend auf das Entstehen eines Krampfaderleidens wirkt sich Bewegungsmangel aus. Hierbei staut sich das Blut in den Beinen bei langem Stehen oder Sitzen da die Muskelpumpe inaktiv ist, als Folge weiten sich die Venen aus.

Weitere Faktoren sind ein fortgeschrittenes Lebensalter, beengende einschnürende Kleidung, hochhackige Schuhe, Übergewicht, übermäßiger Alkoholkonsum und zu viel Hitze und Wärme.

Letztendlich liegt aber bei den meisten Patienten eine genetisch bedingte Bindegewebsschwäche vor, so dass die oberflächlichen Venen, die ja nur im Fettgewebe liegen, sich ausdehnen können und dadurch die Venenklappen nicht mehr korrekt schließen. Bei Frauen ist - bedingt durch die weiblichen Hormone - das Bindegewebe besonders locker, so dass sie prozentual bei der Ausbildung eines Krampfaderleidens etwas mehr betroffen sind als Männer.

3. Kann man einer Krampfaderbildung vorbeugen?

Zu einem hohen Prozentsatz ist die Krampfaderbildung durch eine sog. Bindegewebsschwäche genetisch vorgegeben. Der Schlüssel zum Erfolg der Vorbeugung ist die Bewegung. Gehen Sie zu Fuß oder benutzen Sie das Fahrrad anstatt mit dem Auto zu fahren. Steigen Sie Treppen und verzichten Sie auf den Fahrstuhl. Betreiben Sie Sportarten wie Fahrrad fahren, schwimmen, wandern und Langlauf. Es werden auch besondere Kurse zum Powerwalking und Venenwalking angeboten. Beides wirkt sich besonders günstig auf die Venen aus. Wenn Sie bei der Arbeit viel sitzen oder stehen müssen, sorgen Sie für genügend Bewegung zum Ausgleich. Legen Sie so oft wie möglich Ihre Beine hoch und führen Sie Beingymnastik durch. Auch Wasseranwendungen (z.B. Wechselgüsse nach Kneipp oder Wassertreten) entstauen die Beine. Besonders vorteilhaft ist das Tragen eines leichten Kompressionsstrumpfes der Klasse 1 oder zumindest eines Stützstrumpfes. Er läd

4. Kann ich mit Krampfadern in die Sonne?

Wärme über 28 Grad, hervorgerufen durch Sonne, Sauna, Solarien oder Wärmflaschen ist unbedingt zu vermeiden. Auch sollten Sie keine heißen Bäder oder Fangopackungen an den Beinen zulassen.



Artemed
Fachklinik

5. Was kann ich gegen geschwollene Beine abends machen?

Sie sollten Ihre Beine abends immer hoch lagern, damit sie wieder entstauen können. Dabei sollten Sie das Fußende des Bettes hochstellen, etwa 15 cm höher als das Herz.

6. Muss ich Kompressionsstrümpfe auch im Sommer tragen, oder gibt es eine andere Alternative?

Bei einem nicht behandelten Venenleiden müssen Sie auch im Sommer Kompressionsstrümpfe tragen. Ein Kompressionskniestrumpf ist dabei meist ausreichend. Sie können allerdings auch sog. Ödemprotektiva einnehmen, die helfen, Schwellungen und Stauung abzubauen. Ob Sie dann allerdings ganz auf Kompressionsstrümpfe verzichten können, sollte der Spezialist entscheiden.

7. Wie finde ich einen spezialisierten Arzt, der sich mit Krampfadern auskennt?

Auf dem Gebiet der Venenheilkunde (Phlebologie) haben sich vor allem Gefäßchirurgen, Dermatologen, Internisten und auch Allgemeinmediziner spezialisiert. Diese Spezialisten sind in Deutschland daran zu erkennen, dass auf ihrem Praxisschild die Zusatzbezeichnung „Phlebologe“ zu finden ist. Meist findet sich auch noch der Zusatz „Mitglied DGP“, der bedeutet, dass diese Ärzte Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie sind und sich dort regelmäßig durch gezielte Fortbildungen auf dem neusten Stand der Venenheilkunde halten. Ansonsten können Sie auch telefonisch bei den Landesärztekammern nachfragen. Hier werden Ihnen Namen von Spezialisten in Ihrem Umkreis genannt.

8. Was ist wenn ich nach der Krampfaderoperation einen Bypass brauche?

Hierzu muss man grundsätzlich sagen, dass kranke Venen nicht für Bypässe verwendet werden dürfen und gesunde Venen erst gar nicht operativ entfernt werden. Somit ist es völlig unerheblich, wenn die kranken Venen entfernt werden. Außerdem hat man die Möglichkeit für Bypässe spezielle Arterien zu benutzen, die im Körperkreislauf nicht benötigt werden.

9. Welche Sportarten sind besonders ungünstig bei Krampfadern? Welche Sportarten sind besonders gut bei Krampfadern?

Regelmäßige Bewegung ist für jeden Venenerkrankten wichtig. Sportarten wie Schwimmen, Jogging, Walking, Spaziergänge und Radfahren sind gut für die Waden und Beinmuskulatur. Kraftsportarten sind nicht geeignet, ebenso Sportarten bei denen die Beanspruchung abrupt und kurzfristig ist wie z.B. bei Tennis oder Squash.



Artemed
Fachklinik

10. Wie lange nach der Operation darf ich keinen Sport treiben?

Mit jeglicher Art von sportlichen Aktivitäten sollten Sie erst nach Abschluss der Wundheilung (ca. 14 Tage nach der Operation) beginnen. Dies gilt allerdings nur für Venenoperationen, bei denen im Leisten- oder Kniekehlenbereich operiert wurde. Wenn nur kleinere Äste am Unter- oder Oberschenkel ambulant entfernt worden sind, können Sie mit sportlichen Aktivitäten bereits nach einer Woche wieder beginnen.

11. Wo fließt das Blut hin wenn die Krampfadern entfernt sind?

Durch eine Krampfaderoperation werden nur die kranken Venen entfernt, durch die das Blut wegen der kaputten Venenklappen zurückfließt. Da ohnehin bis zu 95% des Venenblutes im tiefen Venensystem fließt, besitzt das Bein noch ein ausreichend großes Venensystem, so dass der venöse Blutfluss nach der Operation absolut gesichert ist.

12. Kann das Blut trotz eines festen Kompressionsverbandes in den Beinen noch fließen?

Die Kompressionsbehandlung übt von außen Druck auf das Bein aus und bewirkt dadurch, dass sich die krankhaft erweiterten Venen verengen. Die zuvor durch die Erweiterung funktionslosen Venenklappen werden wieder zusammengeführt, so dass sie damit ihre Ventilfunktion weitgehend wieder erfüllen können. Die Strömungsgeschwindigkeit des venösen Blutes erhöht sich und der Rückfluss wird normalisiert, die Stauung lässt nach. Auf die Arterien hat eine Kompressionstherapie keinen Einfluss sofern keine schweren arteriellen Durchblutungsstörungen vorliegen.

13. Wachsen Krampfadern nach der Operation wieder nach?

Durch eine Krampfaderoperation kann die genetisch bestehende Veranlagung zur Ausbildung eines Krampfaderleidens nicht geheilt werden. Somit können sich selbstverständlich Venen, die zum Zeitpunkt der Operation noch gesund sind, im Laufe der nachfolgenden Jahre krankhaft verändern, so dass ein erneuter Eingriff notwendig wird. Bei einer durch einen Experten sachgemäß durchgeführten Operation an der großen und kleinen Stammvene hält sich das Wiederauftreten von Krampfadern in sehr geringen Grenzen.



Artemed
Fachklinik

14. Was wird bei der Venenoperation gemacht?

Bei einer Venenoperation werden nur krankhafte Abschnitte des oberflächlichen Venensystems entfernt. Relativ oft muss eine sog. Crossektomie in der Leiste oder Kniekehle vorgenommen werden, d. h. hier werden sämtliche oberflächlichen Venen im Bereich der Einmündungsstelle in das tiefe Venensystem abgetrennt und unterbunden. Über winzige Hautstiche und –schnitte werden dann die oberflächlichen Venen mit feinen Klemmchen und Häkchen herausgezogen. Durch die Verwendung von sehr dünnem Nahtmaterial sind die Narben nach sehr kurzer Zeit kaum mehr sichtbar. Viele Operationen können ambulant oder teilstationär durchgeführt werden, über 90% der venenoperierten Patienten können spätestens am dritten oder vierten Tag die Klinik wieder verlassen.

15. Wie lange dauert die Behandlung?

Eine Krampfaderoperation dauert im Durchschnitt etwa eine Stunde, kann aber bei einem erschweren Befund bis zu zwei oder drei Stunden andauern. Kleine Eingriffe, wie die Entfernung von Seitenästen am Ober- und Unterschenkel dauern in der Regel zwischen 15 und 30 Minuten.

16. Werden bei einer Krampfaderoperation die Venenklappen ersetzt?

Bei der Operation an den Krampfadern werden die Venenklappen nicht ersetzt, sondern die erkrankten Venenabschnitte entfernt. Die Venenklappen durch künstliche Klappen zu ersetzen ist medizinisch nicht möglich und auch nicht sinnvoll.

17. Wie lange muss ich nach der Operation in der Klinik bleiben?

Die Dauer des Aufenthaltes in der Klinik ist abhängig vom Befund. Kleine Seitenäste im Ober- und Unterschenkelbereich werden ambulant operiert. Hier können Sie die Klinik sofort nach der Operation verlassen. Bei größeren Eingriffen mit Leisten- und Kniekehlschnitten kann der stationäre Aufenthalt zwischen einem und drei Tagen andauern. Der stationäre Aufenthalt verlängert sich bei vorliegenden Komplikationen, wie offenen Beinen, Thrombosen und Infekten sowie bei Rezidiveingriffen, das heißt wenn im selben Gebiet schon einmal voroperiert wurde.

18. Wie lange nach der Operation bin ich krank geschrieben?

Im Durchschnitt ist ein Patient nach einer ausgedehnten Krampfaderoperation zwischen einer und zwei Wochen krank geschrieben, wobei sich natürlich die Krankschreibung auch am Beruf des Patienten orientiert. Sollten Sie eine rein stehende oder sitzende Tätigkeiten ausüben, kann sich die Krankschreibung durchaus verlängern.



Artemed
Fachklinik

19. Wie verläuft die Nachbehandlung nach der Operation?

In erster Linie ist es wichtig, dass Sie sich nach der Krampfaderoperation bewegen. Einseitige Tätigkeiten, wie langes Stehen oder Sitzen sollten Sie vermeiden. Normales Waschen und Duschen ist möglich, auf Wannenbäder sollten Sie in den ersten 14 Tagen nach der Operation verzichten. Außerdem sollten Sie nach einer Krampfaderoperation für mindestens 6 Wochen einen Kompressionsstrumpf tragen, ein längeres Tragen ist nicht schädlich. Achten Sie darauf, dass Sie Ihre Haut vernünftig pflegen. Venensalben sind nicht notwendig, hierauf können Sie verzichten.

20. Wie oft muss ich nach der Operation wieder in die Klinik kommen?

In der Regel bleibt die postoperative Betreuung in der Hand des einweisenden Arztes, wie des Phlebologen, Dermatologen oder auch des Hausarztes und Internisten sowie des Chirurgen. Selbstverständlich kann sich jeder Patient zur Wundnachsicht und zum Fäden ziehen wieder in der Klinik vorstellen. Grundsätzlich ist jedem Patienten zu empfehlen, sich etwa ein Jahr nach der Operation in der betreffenden Klinik zu einer Nachuntersuchung wieder vorzustellen.

21. Wie lange muss ich nach einer Krampfaderoperation Kompressionsstrümpfe tragen?

Je nach Art und Umfang des Eingriffs ist das Tragen von medizinischen Kompressionsstrümpfen in der postoperativen Phase für ca. 6 Wochen sinnvoll. Bei saniertem Venensystem und normaler Venenfunktion besteht danach kein medizinisch zwingender Grund für das dauerhafte Tragen von Kompressionsstrümpfen. Es gibt allerdings Anhaltspunkte dafür, dass die Rate von wiederkehrenden Krampfadern durch das dauerhafte Tragen von Kompressionsstrümpfen auch nach der Operation verringert werden kann. Patienten mit weiter bestehenden Symptomen einer chronisch venösen Insuffizienz sollten ohnehin weiter Kompressionsstrümpfe tragen.

22. Welche Kosten kommen auf mich zu?

Wesentliche Kosten kommen bei einer Krampfaderoperation nicht auf Sie zu. Bei ambulanten und teilstationären Eingriffen müssen Sie überhaupt nichts zahlen. Bei der stationären Behandlung fallen die üblichen z. Z. geltenden Tagessätze von 10 Euro an. Kosmetische Behandlungen wie Verödung oder Lasertherapien der Besenreiser müssen Sie allerdings selbst tragen.

23. Meine Eltern haben Krampfadern, wie hoch ist mein Risiko auch welche zu bekommen? Sind Venenleiden genetisch bedingt?

Die Ausbildung eines Krampfaderleidens ist durchaus genetisch bedingt und wird auch vererbt. Oft zieht sich ein Krampfaderleiden wie ein roter Faden durch Familien. Wenn beide Elternteile Krampfadern besitzen, ist das Risiko für deren Kinder, auch ein Krampfaderleiden zu bekommen, relativ hoch - es liegt weit über 50%.



Artemed
Fachklinik

24. Welche Ernährung ist bei Krampfadern besonders sinnvoll?

Insgesamt gibt es hinsichtlich der Ernährung keine besonderen Verbote. Sie sollten allerdings darauf achten, nicht übermäßig an Gewicht zuzunehmen. Übermäßiges Körpergewicht forciert die Bildung von Krampfadern. Grundsätzlich ist eine leichte, schlackenreiche und kalorienbewusste Ernährung zu empfehlen, bei der Sie grundsätzlich auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten sollten.

25. Muss ich wegen einer Venenthrombose auf Kaffee und Tee verzichten?

Der Genuss von Kaffee oder Tee hat keinerlei Einfluss auf eine akute oder abgelaufene Venenthrombose. Sie können also in Ruhe weiter Ihren Kaffee oder Tee genießen.

26. Darf ich trotz erkrankter Venen weiter rauchen?

Auf das Venensystem wirkt sich das Rauchen nicht schädlich aus. Allerdings werden die Arterien und die Lunge stark belastet. Da Nikotin thromboseerzeugend wirkt, besteht jedoch die erhöhte Gefahr einer Thrombose mit einer möglich nachfolgenden Lungenembolie.

27. Darf ich trotz eines Venenleidens Alkohol trinken?

Alkohol erweitert die Venen, dadurch wird die Entstehung von Krampfadern begünstigt. Gegen Alkohol in Maßen ist nichts einzuwenden. Sie sollten jedoch größere Mengen vermeiden.

28. Darf ich trotz eines Venenleidens reisen? Wie verhalte ich mich im Urlaub? Schadet eine lange Flugreise meinen Beinen?

Auch wenn bereits eine Venenerkrankung vorliegt und Sie bereits Kompressionsstrümpfe tragen, dürfen Sie selbstverständlich reisen. Da Sie im Zug laufen können sollten Sie bei längeren Anfahrtswegen den Zug dem Auto vorziehen. Langes Sitzen belastet die Venen und führt zu Stauungen.

Wenn Sie doch mit dem Auto fahren wollen oder müssen, dann sollten Sie nicht selbst fahren, sondern sich fahren lassen und Ihre Beine und Füße häufig bewegen. Sind Sie jedoch gezwungen, Ihren PKW selbst zu fahren, dann legen Sie regelmäßige Pausen ein, das heißt nach etwa 1 – 2 Stunden sollten Sie rasten und sich 20 Minuten bewegen. Sofern Sie ein Flugzeug benutzen, sollten Sie ebenfalls oft aufstehen und umhergehen, soweit dieses möglich ist. Achten Sie vor allem auf eine genügende Flüssigkeitszufuhr. Die Notwendigkeit einer Thromboseprophylaxe durch z. B. Heparin ist im Einzelfall mit dem Hausarzt vor der Reise abzuklären.

Hinsichtlich des Verhaltens am Urlaubsort sind alle Tätigkeiten erlaubt die mit Bewegung einhergehen - Laufen, Wandern, Joggen, Schwimmen, Radfahren und ähnliche Sportarten. Längere Sonnbäder sollten Sie vermeiden, weil die Venen hierbei durch die Erwärmung unnötig belastet werden und sich dabei ausdehnen. Wenn Sie nicht auf die Sonne verzichten wollen, sollten Sie in regelmäßigen Abständen Ihre Beine abkühlen, z. B. im Swimmingpool, im Meer oder unter fließend kaltem Wasser.



Artemed
Fachklinik

29. Kann ich nach der Operation wieder besser/länger Bus fahren?

Grundsätzlich gilt, dass bei Venenerkrankungen längeres abgewinkeltes Sitzen wie z.B. im Bus vermieden werden sollte. Zumindest ist es sinnvoll bei längeren Busreisen Kompressionsstrümpfe zu tragen. Das Risiko einer oberflächlichen Venenentzündung ist natürlich durch eine Operation beseitigt.

30. Wie kann ich das Tourismus-Klasse-Syndrom beim Fliegen verhindern?

Wenn Ihnen eine längere Flugreise bevorsteht, sollten Sie sich von Ihrem Hausarzt oder Phlebologen über die Möglichkeit einer Thromboseprophylaxe beraten lassen. Diese könnte außer der Verordnung eines Kompressionsstrumpfes auch aus einer medikamentösen Blutverdünnung bestehen. Eine erhöhte Thrombosegefahr besteht bereits bei Flügen oder Autofahrten, die länger als 2 – 3 Stunden dauern. Aufgrund der wechselnden Druckverhältnisse sind Flugreisen allerdings noch problematischer als Autofahrten. Allgemein gilt, dass Sie während des Fluges ausreichend Flüssigkeit und wenig Alkohol zu sich nehmen sollten, um das Eindicken des Blutes zu verhindern. Ferner sollten Sie im Sitzen eine Venengymnastik durch entsprechendes Wippen in den Sprunggelenken durchführen, um den venösen Rückstrom zum Herzen zu fördern. Nach Möglichkeit sollten Sie auch aufstehen und im Gang des Flugzeuges gehen. Bei speziellen Risikofaktoren, wenn Sie z. B. bereits eine Thrombose hatten oder unter Gerinnungsstörung leiden, kann es außerdem sinnvoll sein vor, während und nach dem Flug Heparin zur Blutverdünnung zu spritzen.

31. Was kann man bei Besenreisern an den Beinen tun? Wie werden Besenreiser behandelt?

Besenreiser schimmern meist bläulich/rötlich durch die Haut. Sie können Krankheitswert besitzen, wenn eine Schwäche des Venensystems festgestellt wird. Besenreiser werden in der Regel aus kosmetischen Gründen behandelt. In Einzelfällen ist jedoch auch aus medizinischen Gründen beispielsweise im Bereich bestehender Hautekzeme oder drohender Blutungskomplikationen eine Therapie empfehlenswert. Die erfolgreichste Therapie ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nach wie vor die Verödungsbehandlung. Die derzeit verfügbaren Lasersysteme sind am sinnvollsten in Kombination mit der Verödungsbehandlung zur Ausschaltung kleinster Besenreiser und Gefäßerweiterungen geeignet.

32. Übernimmt die Krankenkasse die Kosten für eine Besenreiserbehandlung?

Da es sich bei der Besenreiserbehandlung meist um eine kosmetische Therapie handelt, werden die Kosten von den Krankenkassen in der Regel nicht übernommen.



Artemed
Fachklinik

33. Wie lange muss nach einer tiefen Beinvenenthrombose eine Therapie mit Antikoagulanzen (Medikamenten zur Blutverdünnung) durchgeführt werden?

Die Dauer der Antikoagulation, also der Blutverdünnung nach einer tiefen Beinvenenthrombose richtet sich nach der Ausdehnung der Thrombosekomplikationen und der Risikosituation. Bei einer erstmals aufgetretenen tiefen Beinvenenthrombose mit bekannter Ursache, z. B. nach einer Knieoperation und ohne erkennbare zusätzliche Risikofaktoren wird in der Regel eine Antikoagulation für 6 angestrebt. Vielen ist hier das Medikament MARCUMAR bekannt.

Bei sehr ausgedehnten Befunden mit Beckenbeteiligung und bei Lungenembolien sollte eine Verlängerung der Antikoagulationstherapie auf ein Jahr angestrebt werden. Bei vorliegenden Gerinnungsstörungen wird die Entscheidung über eine Verlängerung der Antikoagulantientherapie je nach Art des Gerinnungsdefektes und des klinischen Verlaufs festgelegt. Sollten Gerinnungsstörungen vorliegen, so ist unbedingt die Konsultation eines Gerinnungsspezialisten zu empfehlen.

34. Darf ich nach einer tiefen Beinvenenthrombose schwanger werden?

Prinzipiell spricht nichts gegen eine Schwangerschaft nach einer tiefen Beinvenenthrombose. Während der Schwangerschaft und dem Wochenbett muss in diesen Fällen jedoch eine Prophylaxe durchgeführt werden. Eine ausgiebige Beratung durch den Gynäkologen und ggf. einen Gerinnungsspezialisten sollte im Einzelfall erfolgen.

35. Dürfen Krampfadern auch beim Vorliegen einer tiefen Beinvenenthrombose operiert werden? Wenn die tiefen Venen nicht mehr in Ordnung sind, kann ich dann trotzdem an meinen Krampfadern operiert werden?

Prinzipiell ist auch beim Vorliegen einer tiefen Beinvenenthrombose eine Operation an Krampfadern möglich. Vorher bedarf es jedoch einer gründlichen Voruntersuchung durch den Facharzt um festzustellen, inwieweit das tiefe Beinvenensystem geschädigt ist.



Artemed
Fachklinik

36. Muss ich nach einer Thrombose in den tiefen Venen immer einen Kompressionsstrumpf tragen?

Eine komplette Heilung einer tiefen Venenthrombose ist leider nicht möglich. Es können lediglich ihre Folgeschäden verhindert werden, sofern langfristig eine konsequente Kompressionstherapie durchgeführt wird. In den ersten zwei Wochen nach einer Thrombose sollte das Bein gewickelt werden bis sich die Schwellung zurückgebildet hat. Anschließend wird ein Kompressionsstrumpf angepasst, wobei ein knielanger Strumpf meist ausreichend ist. Diesen sollten Sie ein Jahr lang konsequent tragen. Danach sollten Sie erneut eine phlebologische Kontrolluntersuchung bei einem Venenspezialisten durchführen lassen.

37. Treten nach der Behandlung der Krampfader durch Verödung oder Operation gehäuft Thrombosen oder Lungenembolien auf?

Diese Frage ist eindeutig mit Nein zu beantworten - vorausgesetzt es wurde eine gründliche Voruntersuchung durch einen Venenspezialisten durchgeführt, die bestehende Schäden der tiefen Venen ausschließen konnte. Das Komplikationsrisiko nach Krampfaderoperationen oder Verödungen ist wesentlich geringer als nach anderen Operationen, da nach jedem Eingriff an der Vene ein fester Kompressionsverband angelegt wird, der später durch einen Kompressionsstrumpf ersetzt wird und die Patienten sich unmittelbar nach den Eingriffen viel bewegen.

38. Welche Kompressionsmethode ist nach einer tiefen Venenthrombose die Beste?

Generell besteht die Behandlung einer tiefen Venenthrombose in der ersten Phase aus Kompressionsverbänden. Diese werden so lange angelegt, bis die akute Schwellung des Beines sich zurückgebildet hat. Dann kann am entstauten Bein ein Kompressionsstrumpf angemessen werden. Er muss langfristig getragen werden, um eine venöse Stauung zu verhindern. In den meisten Fällen genügt ein knielanger Kompressionsstrumpf. Die Notwendigkeit eines Oberschenkelkompressionsstrumpfes oder gar einer Kompressionsstrumpfhose muss individuell anhand von gezielten Untersuchungen und in Absprache mit dem Patienten getroffen werden.

39. Wann sollte man bei einer Thrombose eine Gerinnungsdiagnostik durchführen?

Gerinnungsstörungen können das Risiko für das wiederholte Auftreten einer tiefen Venenthrombose wesentlich erhöhen. Bei jungen Patienten, bei denen eine tiefe Venenthrombose vor dem 40. Lebensjahr ohne erklärende Ursache, wie z. B. Verletzung oder Ruhigstellung aufgetreten ist.



Artemed Fachklinik

40. Wie entstehen Thrombosen?

Der Mensch verfügt über mehrere Gerinnungsmechanismen, die lebenswichtig sind, um bei inneren und äußeren Verletzungen nicht zu verbluten. Diese Systeme können durch Entzündungen oder gestörtes Zusammenspiel der Gerinnungsfaktoren sowie der sog. Blutplättchen (Thrombozyten) unter bestimmten Umständen in ein Ungleichgewicht geraten. Wenn wir uns über einen längeren Zeitraum nicht genügend bewegen, z. B. in Folge eines Hüft- oder Kniegelenkersatzes, bei Bettlegerichkeit oder bei verminderter Flüssigkeitszufuhr können sich Verklumpungen der festen Blutbestandteile ausbilden. Ein Beispiel dafür ist bei Langstreckenflüge, das sog. Economy- oder Touristclass-Syndrom. Durch die eng zusammenstehenden Sitze und die dadurch bedingte starre Haltung der Beine ist der Blutrückfluss zum Herzen behindert. Zusätzlich verliert der Körper durch die trockene Luft viel Feuchtigkeit, so dass das Blut eindickt. Dabei können besonders in den tiefen Bein- und Beckenvenen Blutzellen miteinander verklumpen und ein sog. Thrombus kann entstehen.

41. Wie bemerke ich eine Thrombose?

Als Folge einer Venenthrombose wird der Blutabfluss aus der betroffenen Strombahn erschwert. Beschwerden treten manchmal erst auf, wenn ein größerer Venenabschnitt verschlossen wird. Durch starke Abflussbehinderung sammelt sich Gewebewasser an, dadurch bedingt kann es zu stark schmerzhaften Schwellungen kommen. Das Bein ist überwärmt und bläulich verfärbt. Bei einer massiven Thrombose fühlt sich das Bein wie zum Platzen an. Jede Bewegung des Beines ist schmerzhaft. Der Patient hat von sich aus das Bedürfnis das Bein hochzulegen und zu entlasten.

42. Wer ist für eine Thrombose besonders gefährdet?

Die Entstehung einer Thrombose wird von vielen Faktoren beeinflusst. Generell wird sie durch alle Umstände begünstigt, die zu Gefäßveränderungen wie Ablagerung oder Schädigung der Gefäßwand, eine erhöhte Gerinnungsneigung oder zu verlangsamten Blutfluss führen. Wichtige Risikofaktoren sind Verletzungen oder Operationen, Ruhigstellung des Beines durch Schienen oder Gips, Einnahme von Hormonpräparaten, Schwangerschaften, Rauchen und Übergewicht, Zuckerkrankheit, Herzleistungsschwäche, Krebserkrankung, höheres Lebensalter und Gerinnungsstörungen.



Artemed
Fachklinik

43. Wann sollte eine oberflächliche Venenentzündung weiter abgeklärt werden?

Eine oberflächliche Venenentzündung (Thrombophlebitis) sollte grundsätzlich immer von einem Facharzt diagnostisch weiter abgeklärt werden. Dazu gehört auch die Untersuchung des tiefen Venensystems.

44. Wie entstehen Thrombosen im oberflächlichen Venensystem (Thrombophlebitiden)?

Eine Thrombophlebitis, d. h. eine Thrombose im oberflächlichen Venensystem entsteht durch eine Störung der Blutströmung. Krampfadern stellen sich oft stark geschlängelt oder mit extremen Aussackungen dar, so dass durch die Störung der physikalischen Fließeigenschaft des Blutes die festen Bestandteile des Blutes austreten und es zur Verklumpung der Blutzellen kommt. Eine Hormontherapie sowie Bewegungsmangel können eine Thrombophlebitis außerdem verstärken.

45. Wie bemerke ich eine Entzündung am oberflächlichen Venensystem (Thrombophlebitis)?

Bei einer Thrombophlebitis kommt es zur schmerzhaften Schwellung im Bereich des oberflächlichen Venensystems. Die Haut über einer thrombosierten Vene ist gerötet und stark druckschmerzhaft. Bei sehr ausgedehnten Thrombophlebitiden kann es auch zu erhöhten Temperaturen und allgemeinem Krankheitsgefühl kommen.

46. Wie behandelt man eine Thrombophlebitis in der Schwangerschaft?

Die Behandlung der Thrombophlebitis in der Schwangerschaft ist sehr abhängig von der Ausdehnung und Lage. Handelt es sich lediglich um kleinere Seitenäste, ist oft eine Behandlung mit antientzündlichen Salben und Kompressionsverbänden ausreichend. Bei einer Thrombophlebitis in den großen Stammvenen mit Übergang in das tiefe Venensystem muss allerdings auch wenn eine Schwangerschaft vorliegt die operative Therapie gewählt werden, um eine mögliche Einschleppung des Thrombus in das tiefe Venensystem zu verhindern.



Artemed
Fachklinik

47. Ich habe seit längerer Zeit Schmerzen im Bein, der Unterschenkel ist geschwollen, ich spüre Juckreiz und die Haut färbt sich bräunlich. Ich habe Angst ein offenes Bein zu bekommen, welche Anzeichen deuten darauf hin?

Das offene Bein (Ulcus cruris) hat mehrere Ursachen. Es kann vereinzelt bei Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus auftreten oder auch bei arteriellen Störungen. Am häufigsten jedoch ist ein chronisches Venenleiden der Auslöser für das offene Bein. Die Krankheit schreitet stetig voran sofern eine adäquate Behandlung versäumt wird. Unabhängig davon, ob es sich bei der Venenerkrankung um Krampfadern oder den Folgen einer tiefen Venenthrombose handelt, ist die Funktion der Gefäße so stark gestört, dass sich das Blut in den Beinen staut. Hierdurch kommt es zu Schwellungen und zur Schädigung der Haut, die sich zunächst durch Farbveränderungen, dann durch Juckreiz mit Ekzem zeigt. Im Laufe der Zeit verhärtet sich dann die Haut. In diesem Stadium genügen schon kleinste Ursachen, wie eine minimale Verletzung oder Entzündung, so dass die oberflächliche Haut abstirbt und sich ein Geschwür, das sog. offene Bein manifestiert. Die Veränderungen bilden sich langsam über mehrere Jahre hinweg und können mit einer adäquaten Behandlung in vielen Fällen gestoppt werden.

48. Wie sieht die Behandlung eines offenen Beines aus?

Bevor ein offenes Bein behandelt wird, muss zunächst eine vernünftige Diagnostik durchgeführt werden, also die auslösende Ursache gefunden werden. Danach richtet sich die Art der Therapie. Das Geschwür kann nur dann abheilen, wenn der Grund dafür beseitigt ist. Oft liegt einem offenen Bein ein chronisches Venenleiden zugrunde, das über eine lang andauernde Schwellung mit Hautverfärbung und Verhärtung zum offenen Bein geführt hat. In diesen Fällen muss zuerst das Bein entstaut werden. Am besten eignen sich hierfür Verbände mit denen sich der Patient dann viel bewegen kann und soll. Das überschüssige Gewebewasser, das sog. Ödem wird auf diese Weise ausgeschwemmt. Durch konsequente Kompressionstherapie lässt sich das venöse Beingeschwür dann ggf. in Zusammenhang mit einer notwendigen Operation am oberflächlichen Venensystem heilen. Bei der Behandlung der offenen Hautwunde ist es extrem wichtig, dass so wenig wie möglich mit Salben und Pudern gearbeitet wird, da die aufgetragenen Substanzen selbst zu einer schweren Allergie mit nachfolgenden Ekzemen führen kann. In vielen Fällen muss das abgestorbene Gewebe chirurgisch entfernt werden, in seltenen Fällen ist auch eine Hautverpflanzung notwendig. Die Therapie eines offenen Beines muss auf alle Fälle durch einen kompetenten, auf diesem Gebiet ausgebildeten Arzt durchgeführt werden. Sobald das Beingeschwür abgeheilt ist, muss in der Nachbehandlung tagsüber konsequent ein speziell angefertigter Kompressionsstrumpf getragen werden.



Artemed
Fachklinik

49. Wie oft können Kompressionsstrümpfe verordnet werden?

Kompressionsstrümpfe sind ein medizinisches Therapeutikum und unterliegen beim regelmäßigen Tragen einem natürlichen Verschleiß. Die durchschnittliche Haltbarkeit eines Kompressionsstrumpfes beträgt ein halbes Jahr. Daher sollen und können medizinische Kompressionsstrümpfe nach den Richtlinien der kassenärztlichen Bundesvereinigung zweimal pro Jahr verordnet werden. Als Hilfsmittel fallen sie nicht unter das Arzneimittelbudget.

50. Wird die Beinmuskulatur durch langes Tragen des Kompressionsstrumpfes geschwächt?

Nein, in keinsten Weise. Eine Schwächung der Muskulatur entsteht nur durch Inaktivität und Bewegungsmangel.

51. Nach der ersten Schwangerschaft traten Krampfadern auf – was für Auswirkungen habe ich bei einer erneuten Schwangerschaft zu befürchten? Sind Krampfadern in der Schwangerschaft gefährlich?

Während einer Schwangerschaft treten bei sehr vielen Frauen, wahrscheinlich bedingt durch die hormonelle Umstellung und dem behinderten venösen Abfluss durch das Wachsen der Gebärmutter, Krampfadern auf. Diese Krampfadern bilden sich in den meisten Fällen jedoch fast vollständig nach der Geburt des Kindes wieder zurück. Während der Schwangerschaft sollten Sie deshalb prophylaktisch Kompressionsstrümpfe tragen. Außerdem sollten Sie während einer Schwangerschaft auf eine gesunde Ernährung, Verzicht auf Alkohol und Nikotin sowie auf viel Bewegung achten. Beim Vorliegen einer entsprechenden Veranlagung können die Krampfadern allerdings auch nach der Schwangerschaft bestehen bleiben und sollten von einem Spezialisten behandelt werden.

52. Helfen Venensalben bei Krampfadern? Wirken orale Venenmedikamente?

Viele Patienten geben eine Befindlichkeitsverbesserung durch das Einreiben mit Salben und Gels an. Diese beruht vermutlich auf dem Kühleffekt und der leichten Massagewirkung beim Einreiben. Eine eigentliche Arzneimittelwirkung ist nicht nachweisbar. Unter dem Begriff „orale Venenmedikamente“ fällt eine Vielzahl von unterschiedlichen Substanzen. Nur für einige von ihnen ist eine Wirksamkeit nachgewiesen. Beispielhaft sei hier der Rosskastaniensamenextrakt genannt. Die Wirksamkeit beschränkt sich allerdings nur auf das venöse Ödem, Krampfadern an sich können dadurch nicht therapiert werden.



Artemed
Fachklinik

53. Wann sollte ich meine Krampfader operieren lassen? Muss ich ausgeprägte Krampfader ohne Beschwerden trotzdem behandeln lassen?

Jeder Patient mit einer chronisch venösen Insuffizienz ist ein behandlungsbedürftiger Patient. Auch im Anfangsstadium weist eine leichte Schwellung bereits auf ein Fehlverhalten der venösen Funktion hin und ohne Therapie kommt es zum Fortschreiten des Krankheitsbildes und zu Veränderungen an der Haut bis zum offenen Bein (Ulcus cruris). Je früher Krampfader behandelt werden, um so größer ist die Chance, dass sich das tiefe Venensystem erholt und eine Stauung mit ihren Folgen ausbleibt. Nur durch eine frühzeitige Behandlung lassen sich akute Krankheitsbilder vermeiden.

54. Deuten Wadenkrämpfe auf ein Krampfaderleiden hin?

Wadenkrämpfe können im Zusammenhang mit Venenleiden auftreten. Ursächlich liegt bei Wadenkrämpfen allerdings eine Störung der Elektrolyte oder des Stoffwechsels zugrunde, wie z. B. ein Calcium- oder Magnesiummangel.

55. Dürfen Frauen trotz ihres Venenleidens weiterhin Hormone einnehmen?

Weibliche Hormonpräparate, sei es als sog. Pille zur Empfängnisverhütung oder gegen Beschwerden während und nach den Wechseljahren, sind heutzutage so gering dosiert, dass sie nur in verschwindend geringem Maße für die Venenfunktion schädlich sind. Allerdings besteht ein erhöhtes Thromboserisiko wenn Sie zusätzlich rauchen oder übergewichtig sind. In diesen Fällen sollten Sie dann bei einem Venenleiden auf Hormonpräparate verzichten und zumindest was die Empfängnisverhütung betrifft, auf Alternativmethoden ausweichen.

56. Ist der Besuch einer Sauna oder eines Thermalbades bei einem Venenleiden erlaubt?

Jede, über längere Zeit andauernde Erwärmung der Beine, sei es bei einem Sauna- oder Thermalbadbesuch sowie bei einem ausgedehnten Sonnenbad, führt zur Erweiterung und damit Belastung der Venen. Deshalb sollten Sie bei einem bekannten Venenleiden auf diese Dinge verzichten. Wenn Sie trotzdem (z.B. wegen eines zusätzlich bestehenden rheumatischen Leidens) in die Sauna gehen oder das Thermalbad benutzen wollen dann sollten Sie den Sauna- und Badbesuch so kurz wie möglich halten, danach die Beine unter kaltem Wasser abkühlen, die Beine hochlegen und anschließend Venengymnastik durchführen.



Artemed
Fachklinik

57. Wie wirkt sich eine allgemeine Bindegewebsschwäche auf die Blutgefäße aus?

Eine Bindegewebsschwäche wirkt sich in erster Linie auf das oberflächliche Venensystem aus. Wie der Name schon sagt, handelt es sich um Bindegewebe, Gewebe welches also zwischen den einzelnen Strukturen (Haut, Muskeln, Fettgewebe und darin liegenden Gefäßen) die Verbindung herstellt. Da die Venenwand im Vergleich zur Arterienwand keine so starke Muskelschicht besitzt, kann sich die Vene bei einer Bindegewebsschwäche ausweiten. Dadurch können die Venenklappen nicht richtig schließen und es kommt zur Ausbildung eines Krampfaderleidens. Auf die Arterien hat eine Bindegewebsschwäche keinen Einfluss.

58. Haben meine Beschwerden wie Kribbeln und müde Füße mit einem Venenleiden zu tun?

Beschwerden wie Kribbeln und müde, schwere, geschwollene Beine und Füße können mit einem Venenleiden zu tun haben, müssen aber nicht. Daher ist es wichtig, von einem Facharzt andere Erkrankungen wie Nervenschäden, orthopädische Erkrankungen sowie internistische Erkrankungen (insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Bluthochdruck sowie Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus) ausschließen zu lassen. Noch viel zu oft wird heutzutage durch eine fehlende umfassende Diagnostik leider eine Fehlbehandlung durchgeführt.