

Venenleiden

Ursachen, Symptome, Häufigkeit, Risikofaktoren

In normalen Venen wird das Blut durch die Muskelkontraktion aus den Beinen Richtung Herz gepumpt, wobei die Venenklappen für einen Blutfluss nur in Richtung Herz sorgen. Bei krankhafter Klappenfunktion mit ungenügendem Verschluss, fliesst Blut in die Beinvenen zurück, bleibt dort liegen und führt zu deren Erweiterung.

Die Symptome reichen von Schweregefühl und Schmerzen in den Beinen nach langem Stehen über sichtbar erweiterte Venen zu Knöchelschwellungen und Hautveränderungen. Diese umfassen Verhärtungen, Verfärbungen und führen bis zum offenen Bein (Ulcus).

Etwa die Hälfte der Bevölkerung hat Krampfadern im weitesten Sinn, aber nur bei ungefähr 10% hat die Varikosis einen Krankheitswert, 3% der Betroffenen leidet unter fortgeschrittenen Stadien von Venenleiden. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass es sich in ca 60% der Varizen um sogenannte Minimalvarianten handelt, darunter fallen die Besenreiser und die retikulären Varizen (Seitenzweigkrampfadern).

Ursächlich liegen den Venenleiden häufig angeborene Klappendefekte zu Grunde, ausserdem Thrombophlebitiden (Venenentzündungen mit Blutgerinnseln) sowie Schwangerschaften. Frauen sind von Venenleiden besonders betroffen.

Diagnostik und Behandlung

Die Diagnostik beinhaltet die Anamnese (Befragung nach Beschwerden) und die klinische Untersuchung (Feststellung von Veränderung mit den Augen und den Händen, Umfangmessungen). Wesentlicher Bestandteil ist die Ultraschalluntersuchung, Röntgenuntersuchungen (Phlebographie) ist heute weniger häufig erforderlich.

Mit diesen Methoden wird zu erst einmal festgestellt, ob und in welchem Ausmass die Varizen zu einer Beeinträchtigung der venösen Blutzirkulation führt. Man spricht dann von einer CVI (Chronisch Venöse Insuffizienz = ungenügende Funktion des venösen Systemes). Gleichzeitig wird ermittelt wo die ungenügend funktionierenden Venenklappen lokalisiert sind. Dies ist von Bedeutung, das die Therapie oft chirurgisch ist. Neuerdings wird zunehmend auf minimal-invasive, ambulant durchführbare, Techniken gesetzt wie Phlebektomie nach Müller, endovenöse Verfahren mit Radiofrequenzkatheter, Endolaser. Letztgenannte Verfahren werden unter Ultraschallkontrolle durchgeführt.

Wenn der Einsatz dieser Methoden nicht erforderlich erweist, dann können in vielen Fällen mit Skerotherapie und mit Laserstrahlen (langepulstem Neodym YAG Laser zu) sehr gute Ergebnisse erzielt werden.

Als Minimalvariante wird die konsequente Kompression verordnet, welche mittels elastischen Verbänden oder mit Kompressionsstrümpfen gewährleistet werden kann.

In nicht alle Arten von Beinbeschwerden sind durch Krampfadern zu erklären. Auch Fehlbelastungen der Gelenke oder der Muskeln sowie ungenügende Funktion der Lymphgefässe können dafür verantwortlich sein. Diese gilt es zu erkennen und der geeigneten Behandlung zuzuführen.

Hautveränderungen bei Venenleiden können auch durch allergische Reaktionen bedingt sein, denn PatientInnen mit Venenleiden pflegen sich Ihre Beine oft mit allerlei Salben und Hausmitteln, welche zu Allergien führen. Siehe Kontaktexzem.