

Varizen und ihre Behandlung

Welche Verfahren werden heute eingesetzt?

In den westlichen Ländern ist fast jeder dritte Erwachsene von Krampfadern betroffen. Nicht immer müssen die erweiterten Venen behandelt werden. Doch wenn sie Beschwerden oder Probleme verursachen, steht ein breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

BRITISH MEDICAL JOURNAL

Varizen sind erweiterte, geschlängelt verlaufende und oft gut sichtbare Venen im Subkutangewebe des Beins. Meist liegt eine Venenklappeninsuffizienz vor, sodass es zu einem Blutreflux kommt. Das führt zu einem venösen Hochdruck, der Symptome verursachen kann. Jedoch fühlen sich viele Menschen mit Krampfadern nicht ernsthaft beeinträchtigt.

Varizen sind sehr verbreitet. Eine Bevölkerungsstudie aus Grossbritannien ergab eine Prävalenz von 40 Prozent bei Männern und 32 Prozent bei Frauen. Allerdings suchen Frauen häufiger den Arzt auf als Männer, so Bruce Campbell im «British Medical Journal».

Durch Varizen verursachte Probleme

In der Mehrzahl der Fälle rufen Krampfadern keine medizinischen Probleme hervor. Doch viele Menschen – insbesondere Frauen – fühlen sich durch die erweiterten Venen kosmetisch beeinträchtigt. Andere Betroffene sorgen sich, dass die erweiterten Venen zu Komplikationen wie Blutungen, Ulzera oder tiefer Beinvenenthrombose führen könnten, doch diese Befürchtungen sind meist unangebracht.

Allerdings können Varizen Beschwerden wie Schweregefühl in den Beinen, Juckreiz oder Schmerzen verursachen, die nach langem Stehen oder gegen Abend zunehmen. Hochlagern der Beine oder das Tragen von Stützstrümpfen kann in diesen Fällen hilfreich sein.

Eine oberflächliche Thrombophlebitis kann komplizierend zu einer Varikose hinzukommen. Das Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose ist gering, doch wird sie gelegentlich beobachtet, wenn die oberflächliche Venenentzündung auch den Oberschenkel erfasst. Bei rezidivierender oder schwerer Thrombophlebitis oder wenn die Krampfadern weiter Beschwerden

Merksätze

- In vielen Fällen verursachen Krampfadern keine Beschwerden.
- Varizen werden heute vor der Behandlung mittels Doppler- und Duplexsonografie beurteilt. Tourniquetttests haben an Bedeutung verloren.
- Die konventionelle Venenchirurgie ist eine klinisch erfolgreiche und kosteneffektive Behandlungsoption.
- Die Laser- und Radiofrequenztherapie kommt nur für bestimmte Varizen infrage. Die meisten erweiterten Venen müssen durch Phlebektomie entfernt oder verödet werden.
- Die konventionelle Sklerotherapie eignet sich gut zur Behandlung kleinerer Unterschenkelvenen. Für grössere und ausgedehntere Varizen kommt die Schaumsklerotherapie infrage.

verursachen, kann eine Behandlung der Varikose angebracht sein. Eine Thrombophlebitis sollte mit antiinflammatorischen Analgetika behandelt werden. Antibiotika sind nicht indiziert, da es sich nicht um eine Infektion handelt.

Bei Blutungen, Hautveränderungen und Ulzera sollte eine Varizenbehandlung erwogen werden. Die genannten Probleme gehen alle mit einem erhöhten venösen Druck im Stehen einher, der durch eine Venenklappeninsuffizienz bedingt ist. Hautveränderungen bei Varikose können von Ekzemen über eine bräunliche Verfärbung bis zu einer floriden Lipodermatosklerose mit Verhärtung des Subkutangewebes reichen. Manchmal kommt es zu schmerzhaften Veränderungen (entzündliche Liposklerosis), die oft mit einer Thrombophlebitis oder Infektion verwechselt werden. Unbehandelt kann die Lipodermatosklerose zu schwer therapierbaren, chronischen Ulzera führen.

Untersuchung des Patienten

Um das Ausmass und die Grösse der Varizen genau beurteilen zu können, sollte die Untersuchung am stehenden Patienten und bei guten Lichtverhältnissen erfolgen. Aufgrund der Verteilung der Varizen kann häufig gefolgert werden, ob sie zum System der Vena saphena magna oder der Vena saphena parva gehören. Manchmal lässt sich ein grosser Varixknoten und ein Defekt in der darunter liegenden Faszie tasten, was auf eine Insuffizienz der Perforansvenen hinweist. Bei der Untersuchung

muss unbedingt auf eventuelle Hautschäden geachtet werden, die Folge des venösen Überdrucks sein können. Patienten mit progredienten Hautveränderungen, rezidivierender oberflächlicher Thrombophlebitis, ausgeprägten Beschwerden oder Varizenkomplikationen sollten an einen Gefässspezialisten überwiesen werden.

Gefässspezialisten führen heute keine Tourniquetttests mehr durch, weil diese zu ungenau sind. Stattdessen erfolgt oft schon bei der Erstuntersuchung durch den Gefässspezialisten eine Duplexsonografie, mit deren Hilfe die Venenanatomie und auch der Blutfluss dargestellt werden können.

Operative Behandlungsverfahren

Seit vielen Jahren profitieren Patienten mit Venenbeschwerden und einer erheblichen venösen Insuffizienz von operativen Verfahren. Allerdings ist anzumerken, dass es auch nach einer gründlichen Operation erneut zu Krampfadern kommen kann.

Konventionelle Venenchirurgie

Dies bedeutet in der Regel eine Unterbindung des Zusammenflusses von Vena saphena magna und Vena femoralis in der Leiste mit Stripping der Vena saphena magna und Phlebektomien. Es gibt verschiedene Techniken, die alle darauf abzielen, die postoperativen Hämatome möglichst gering zu halten. Patienten mit grossen Varizen oder Übergewicht können postoperativ erhebliche Hämatome aufweisen, doch viele Patienten haben nur geringe Beschwerden, erholen sich rasch und benötigen keine weiteren Interventionen.

Radiofrequenz- und Laserablation

Diese Verfahren bieten eine Alternative zum Stripping der Vena saphena magna. Die alleinige Radiofrequenz- oder Laserablation kann einige Krampfadern zum Verschwinden bringen, doch meist bedürfen Varizen einer Phlebektomie oder Sklerotherapie. Sowohl bei der Radiofrequenz- als auch bei der Laserablation wird von Kniehöhe aus ein Katheter in die Vena saphena magna eingeführt und mithilfe von Ultraschallführung in Richtung Leiste vorgeschoben. Anschliessend wird die Vene abschnittsweise verschlossen. Ein Schnitt in der Leiste entfällt bei diesen Verfahren, die postoperativen Hämatome können geringer ausfallen, und die Patienten erholen sich eventuell rascher. Einige Chirurgen operieren nicht unter Allgemeinnarkose, sondern beschränken sich auf eine Lokalanästhesie. Sowohl die Radiofrequenz- als auch die Laserablation erfordern eine intraoperative Duplexsonografie, und sie sind zeitaufwendiger als die konventionelle Venenchirurgie. Der genaue Stellenwert dieser neuen Verfahren ist noch nicht klar definiert.

Konventionelle Sklerotherapie

Hierbei wird ein Verödungsmittel – meist Polidocanol oder Natrium-Tetradecyl in die erweiterte Vene gespritzt. Anschliessend muss eine Kompressionsbehandlung (mit Kompressionsverband oder -strümpfen) erfolgen. Hauptrisiko der Sklerotherapie ist die extravasale Injektion, die zu einer Gewebsnekrose und zur Narbenbildung führen kann.

Tipps für den Hausarzt

- Viele Patienten mit Varizen klagen über Beinbeschwerden, die nicht durch die Krampfadern bedingt, sondern auf eine andere Ursache zurückzuführen sind. Deshalb ist eine sorgfältige Anamnese sehr wichtig.
- Es ist nicht notwendig, die genaue Lokalisation der venösen Insuffizienz zu bestimmen: Klinische Tests sind ungenau, und eine Dopplersonografie kann beim Gefässspezialisten erfolgen. In der Hausarztpraxis kommt es vor allem darauf an, die Grösse und Verteilung der erweiterten Venen festzustellen und eventuelle Hautschäden aufgrund einer venösen Hypertension zu erkennen.
- Bei Komplikationen wie Blutung oder Hautveränderungen aufgrund eines venösen Überdrucks muss der Patient an einen Gefässspezialisten überwiesen werden.
- Bei der oberflächlichen Thrombophlebitis handelt es sich nicht um ein infektiöses Geschehen, und es ist auch keine antibiotische Behandlung notwendig. Liegt ein gerötetes, berührungsempfindliches und verhärtetes Hautareal knapp oberhalb des Knöchels vor, handelt es sich oft nicht um eine Thrombophlebitis, sondern um eine entzündliche Liposklerose.

Die konventionelle Sklerotherapie ist bei kleineren Varizen, etwa am Unterschenkel, ein unter klinischen und Kostengesichtspunkten effektives Verfahren. Allerdings ist bei saphenofemoralem Reflux nicht mit langfristigen Behandlungserfolgen zu rechnen.

Schaumsklerotherapie

Bei der Schaumsklerotherapie wird ein Verödungsmittel mit Luft oder einem anderen Gas aufgeschäumt. Der Schaum breitet sich rasch im Gefäss aus, drängt das Blut zur Seite und bewirkt einen Venenspasmus. Dies soll zu einer effektiveren Obliteration langer Segmente oberflächlicher Venen führen. Mit Hilfe der Duplexsonografie wird die Lage der Injektionskanüle in der Varize kontrolliert und die Ausbreitung des Verödungsschaums im Gefäss überwacht. Anschliessend wird das behandelte Bein bandagiert, und der Patient sollte bis zu einem Monat Kompressionsstrümpfe tragen.

Eine kürzlich veröffentlichte kontrollierte Studie kam zu dem Schluss, dass die Schaumsklerotherapie (kombiniert mit einer saphenofemorale Ligatur) im Vergleich zur konventionellen Operation kurzfristig Vorteile brachte. Eine grosse Fallserie konnte nachweisen, dass die Sklerotherapie zu einer Obliteration variköser Venen von bis zu drei Jahren führte.

Eine mögliches Risiko der Sklerotherapie könnte darin bestehen, dass aufgeschäumtes Verödungsmittel durch ein offenes Foramen ovale in kleine Augen- oder Hirnarterien gelangt. Kürzlich wurde über einen Schlaganfall nach Schaumsklerotherapie berichtet, bei der allerdings ein ungewöhnlich grosses Schaumvolumen injiziert wurde. ■

B. Campbell (Royal Devon and Exeter Hospital and Peninsula Medical School, Exeter). British Medical Journal 2006; 333: 287-292 (5. August 2006).

Interessenkonflikte: keine deklariert

Andrea Wülker