

# Chronische Venenschwäche: Was passiert nach der Chirurgie der Krampfadern?

Interview mit Dr. Hermann Rohner, Dübendorf

Im Interview mit ARS MEDICI setzt sich Dr. Hermann Rohner mit ein paar (irrigen) Annahmen auseinander, die im Zusammenhang mit der Therapie von Krampfadern kursieren. Er macht klar, ob das Ausmass der Befunde wirklich mit den Beschwerden korreliert, ob bei der Therapie der Krampfadern die Kompression verzichtbar ist und warum einfach immer wieder neue Beschwerden auftreten.

**ARS MEDICI:** Wie viel Prozent der Bevölkerung leiden an Krampfadern?

**Dr. Hermann Rohner:** Es wird vermutet, dass bis zu 80 Prozent der Bevölkerung in den Industriestaaten an irgendeiner Form von Krampfadern leiden. Ursächlich spielen die Lebensweise, die genetische Disposition, das Geschlecht sowie die Anzahl

(Arterien, Lymphgefässe, Muskeln, Gelenke) oder «übergeordnete» Strukturen (Rücken, Becken etc.) können ebenfalls Beschwerden in den Beinen auslösen.

Bei allen Patienten und Patientinnen kann ich Zeichen der chronisch venösen Insuffizienz (CVI) feststellen. Wobei diese Zeichen zum Teil sehr diskret sind, aber sie sind vorhanden.

**ARS MEDICI:** Korrelieren die Beschwerden mit den Befunden?

**Rohner:** Die Ausdehnung der Varikose steht in keinem direkten Zusammenhang mit dem Beschwerdebild. So habe ich ganz junge, schlanke Patientinnen mit vereinzelt Besenreisern, die wegen Beinbeschwerden kommen und nach Sklerosierung der Teleangiektasien keine Schmerzen mehr verspüren. Zum Teil musste aber erst die Pille abgesetzt werden, damit Patientinnen beschwerdefrei wurden. Dann habe ich wiederum ältere, übergewichtige Patienten mit sehr grossen Krampfadern, die keinerlei Beschwerden haben.

«Dass auch die kleinsten Krampfadern/Besenreiser zu Beschwerden führen, ist ein Umstand, der von vielen Ärzten und Vertrauensärzten nicht wahrgenommen werden will.»

an Schwangerschaften und Geburten eine Rolle. Über 95 Prozent meiner Patienten und Patientinnen berichten über Krampfadern in der Familie – wobei es durchaus vorkommen kann, dass Generationen übersprungen werden.

**ARS MEDICI:** Was ist der Anlass für den Besuch bei Ihnen?

**Rohner:** Meistens suchen mich die Patienten und Patientinnen wegen Beschwerden auf. So wird zum Beispiel über Brennen, Schneiden, Stechen, Ameisenlaufen, «Chrüsele», unruhige Beine, Schwellungen, ein Gefühl, als ob heisses Blei das Bein herunterflüsse, und noch viele andere Symptome berichtet. Zum Teil wird nur ein komisches, nicht zu beschreibendes Gefühl in den Beinen beschrieben, wobei dieses «komische Gefühl» an den Beinen nicht genau zu lokalisieren ist und von einem Ort zum andern springen kann. Meistens verschwinden die Beschwerden über Nacht und treten verstärkt in den warmen Jahreszeiten auf. Sie können aber auch bei Personen vorkommen, die eine Bodenheizung haben. Aber Achtung, nicht alle Beinbeschwerden können den Krampfadern angelastet werden. Andere Beinstrukturen

Dass auch die kleinsten Krampfadern/Besenreiser zu Beschwerden führen, ist ein Umstand, der von vielen Ärzten und Vertrauensärzten nicht wahrgenommen werden will. Viele sind der Meinung, dass die Besenreiser nur ein kosmetisches Problem darstellen. Das ist jedoch falsch!

**ARS MEDICI:** Lassen sich die Beschwerden nachhaltig bessern?

**Rohner:** Oft höre ich von meinen Patienten, dass es keinen Sinn ergebe, die Krampfadern zu behandeln, diese würden ja eh wiederkommen. Das ist zum einen sicher richtig, eine chronische Erkrankung ist nicht heilbar. Wenn jemand graue Haare hat, dann wird diese Person bis ans Lebensende graue Haare haben. Wenn jemand Krampfadern hat – dazu gehören auch die Besenreiser! –, dann werden die Krampfadern diese Person ebenfalls bis zum Tod begleiten.

Aber die dadurch verursachten Beschwerden lassen sich beeinflussen: Der zentrale Pfeiler der Krampfadernbehandlung ist und bleibt das Tragen der Kompressionsstrümpfe. Ich selber trage diese seit 1996 und habe keinerlei Beschwerden

und/oder Krampfadern. Oft ist in der Presse über «Krampfadernbehandlung ohne Kompressionsstrümpfe» zu lesen. Solche Inserate/Anzeigen werden aus reinen PR-Gründen geschaltet. Ich habe schon Patienten solcher «Ärzte» nachbehandelt. Sie erzählten mir, dass sie selber und entgegen der Empfehlung des Arztes die Beine eingebunden haben.

#### ARS MEDICI: Welche weiteren Therapieoptionen gibt es?

**Rohner:** Neben dem Kompressionsstrumpf gibt es noch verschiedene andere Möglichkeiten. Bei der Ausarbeitung der Therapie sollte neben der Ausdehnung und dem Beschwerdeggrad die persönliche Situation des Patienten berücksichtigt werden. Eine alleinstehende Patientin mit Gelenkproblemen,

Ich verstehe nicht, weshalb eine einfache, bewährte und kostengünstige Methode durch teure Techniken – eine Einwegsonde kostet 600 Franken, im Einkauf wohlverstanden – abgelöst wird. Eine entfernte Vene wird nie mehr ein Problem sein. Aber offensichtlich trauen selbst ihre Befürworter der Venu-Closer-Technik nicht so recht über den Weg, anders kann ich mir die häufigen postoperativen Ultraschalluntersuchungen nach Venu-Closer nicht erklären.

Beim letzten Phlebologie-Tag hat mir ein deutscher Dermatologe gesagt, gut operierte Venen seien immer noch besser als die Venu-Closer-Verfahren. Eine normale Crossektomie mit Teilstripping ist in zehn Minuten erledigt. Dann sind die VSM, VSAL und wenn vorhanden die VSAM abgesetzt oder

### «Ziele unserer Bemühungen sollten sein: Schmerzfreiheit, nie offene Beine und gute kosmetische Resultate.»

nicht nur in den Beinen, wird eher mit einem Stützstrumpf zu-recht kommen als mit einem Kompressionsstrumpf. Wobei das Ausziehen des Kompressionsstrumpfs oft mehr Probleme bereitet als das Anziehen. Hier kann eventuell die Spitex helfen. Eine ältere Patientin werde ich eher sklerosieren als eine jüngere. Bei den Jüngeren wird dagegen die Indikation zur Operation schneller und grosszügiger gestellt, da diese Patienten ja noch eine höhere Lebenserwartung haben. Ziele unserer Bemühungen sollten sein: Schmerzfreiheit, offene Beine, nie offene Beine und gute kosmetische Resultate.

#### ARS MEDICI: Wie steht es mit Operationen?

**Rohner:** Als Chirurg und Phlebologe bevorzuge ich die Varizenoperation, das heisst die Crossektomie, das Teilstripping der Vena saphena magna, die Unterbrechung der insuffizienten Perforansvenen, die Phlebektomie der varikösen Nebenäste oder die kleine Crossektomie mit Stripping der Vena saphena parva.

#### ARS MEDICI: Weshalb eine Crossektomie?

**Rohner:** Nach wie vor gilt, dass der proximale Insuffizienzpunkt eliminiert werden sollte. Dabei mache ich keinen Unterschied, ob es sich um eine komplette oder um eine inkomplette Stammvarikose handelt. Eine inkomplette Stammvarikose wird sich früher oder später in eine komplette Stammvarikose transformieren. Dann muss später eine Crossektomie durchgeführt werden, was ungemein mühsamer, zeitraubender und teurer wird.

#### ARS MEDICI: Was halten Sie vom Venu-Closer-Verfahren?

**Rohner:** Das Venu-Closer-Verfahren lehne ich sowohl aus Kostengründen wie auch aus chirurgischer Sicht ab. Bei der Crossektomie entferne ich nicht nur die Hauptvenen. Auch die – immer vorhandene – Vena saphena accessoria lateralis, kurz VSAL, sowie die Vena saphena accessoria medialis, kurz VSAM, werden entfernt, zum Teil auch gestrippt. Beim Venu-Closer-Verfahren werden diese Venen nicht oder nur teilweise behandelt. Bei einer Cross-Insuffizienz ist es nur eine Frage der Zeit, bis über die vorhandenen Venae accessoriae eine Varikose im Bereich der VSAL oder VSAM entsteht. Die Reoperation nach Venu-Closer-Verfahren ist mühsam und zeitraubend.

gestrippt. Die VSM wird über der Vena femoralis abgesetzt (erst nach eindeutiger Identifikation der Vena femoralis), der Hiatus saphenus wird verschlossen, danach ist eine Rezidiv-Crosse-Insuffizienz fast nicht mehr möglich, die VSM ist weg. Was bleibt, sind die Nebenäste und die sich immer wieder neu bildenden Krampfadern der Nebenäste.

#### ARS MEDICI: Das heisst, es geht wieder von vorne los?

**Rohner:** Ja, nun sind wir wieder beim Thema chronisch, wie bei den grauen Haaren. Weshalb können sich immer wieder neue Krampfadern bilden? Weil wir so viele Venen haben. Ein kluger Kopf schätzte die Länge des gesamten Gefässsystems, das heisst der Arterien/Venen/Lymphgefässe im menschlichen Körper, auf 120 000 bis 160 000 Kilometer. Diese neu gebildeten Krampfadern können phlebektomiert oder sklerosiert werden. Welches Vorgehen gewählt wird, hängt von der Ausdehnung, der Grösse des Patienten und dem technischen Können des Arztes ab. ❖

Das Gespräch führte Christine Mücke.

#### Korrespondenzadresse:

**Dr. med. Hermann Rohner**  
 Facharzt für Allgemeine Chirurgie FMH  
 Fähigkeitsausweis Phlebologie  
 Rosenstrasse 11, 8600 Dübendorf und  
 Zürcherstrasse 40, 8103 Unterengstringen  
 E-Mail: dr.h.rohner@hin.ch

Interessenkonflikte: keine

Im Rahmen dieser Serie, die auf Anregung der Firma Sigvaris entstand, kommen verschiedene Experten zu Wort. Deren Angaben dienen als Hilfestellung für die Therapieentscheidung, basierend auf der aktuellen Studienlage und Erfahrungswerten aus der Praxis.