

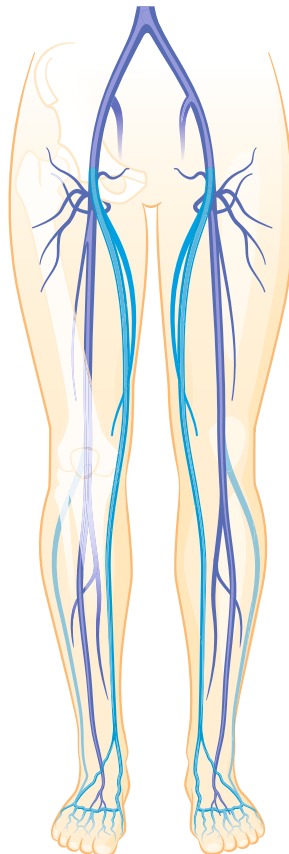


Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Krampfadern – Varizen – Varikose

Patienteninformation



Inhalt

Einleitung	2
Der Blutkreislauf und die Beinvenen	3
Die Anatomie der Beinvenen	5
Was ist eine Krampfadern bzw. Varize?	5
Was ist eine chronisch venöse Insuffizienz?	7
Abklärung der Varizenleiden	8
Wann ist eine Behandlung angezeigt?	8
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	8
Die konservativen Behandlungen	10
- Kompression	10
- Medikamentöse Therapie	11
Die interventionellen Behandlungen	11
- Sklerotherapie (Verödung)	11
- Ambulante Phlebektomie	12
Endovenöse Katheterbehandlungen	13
- Radiofrequenzablation, Lasertherapie	13
- Cyanoacrylatkleber	15
- Operation mit Krossektomie und Stripping	15
Zusammenfassung der invasiven Therapieverfahren	16
Häufige Fragen im Zusammenhang mit Varizenleiden	17

Einleitung

Krampfadern (Varizen) sind schon auf Fresken in der Antike abgebildet und somit ein altbekanntes Leiden. Verbreitet ist die Erweiterung des oberflächlichen Venensystems vor allem im westlichen Teil der Welt. In Asien und Afrika kommt sie seltener vor.

In unseren Breitengraden sind rund 20 Prozent der Männer und 30 Prozent der Frauen in der einen oder anderen Form von Krampfadern betroffen. Die Krankheit wird in der Fachsprache als Varikose bezeichnet. Die häufigsten Beschwerden sind Schwellungsneigung und Juckreiz. Hautveränderungen im Knöchelbereich sind seltener und weisen auf eine schwere Funktionsstörung der Beinvenen hin. Die feinen blauen und roten Äderchen in der Haut heißen Besenreiservarizen. Sie werden nicht als eigentliche Krankheit bezeichnet. Sie haben keinen Krankheitswert, sondern stellen eher ein kosmetisches Problem dar.

Die vorliegende Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über das weite Spektrum der Varizenleiden. Sie soll Ihnen zudem eine Orientierungshilfe sein für Ihre Fragen nach Ursachen und Therapiemöglichkeiten. Und nicht zuletzt möchten wir Sie auch ermuntern, selber zum Wohl Ihrer Venen beizutragen. Die Broschüre kann nicht auf alle Fragen eingehen. Wenden Sie sich deshalb an Ihren Arzt, wenn Sie weitergehende Auskünfte benötigen. Er wird Sie gerne beraten.

Die verwendeten männlichen Begriffe stehen stellvertretend auch für die weibliche Form.

Der Blutkreislauf und die Beinvenen

Unsere Zellen und Organe werden über das Blut mit Sauerstoff versorgt. Die vom Herzen wegführenden Gefässe nennt man Arterien. Sie verästeln sich gegen die Peripherie hin immer mehr, bis sie nur noch einen ganz kleinen Durchmesser aufweisen. Die kleinsten Gefässe werden Kapillaren genannt. In den Kapillaren findet der Stoffaustausch statt: Sauerstoff und Nährstoffe werden ans Gewebe abgegeben, Stoffwechselrückstände und Kohlendioxyd aufgenommen. Nachdem das Blut den Sauerstoff abgegeben hat, verdunkelt sich seine Farbe. Das sauerstoffarme und an Stoffwechselrückständen reiche Blut gelangt über die immer grösser werdenden Venen zum Herzen zurück und von dort wieder in die Lunge, wo das Kohlendioxyd abgegeben und erneut Sauerstoff aufgenommen wird (*Abbildung 1*). Die Stoffwechselrückstände werden über die Nieren und den Darm ausgeschieden.

Weil wir Menschen aufrecht gehen, muss das Venenblut (ausser natürlich aus der Kopfreion) gegen die Schwerkraft transportiert werden, das heisst entgegen der Schwerkraft «berg-auf» fliessen. Neben dem Druckvorschub aus den Arterien und der Sogwirkung des rechten Herzen spielen bei diesem Vorgang folgende Mechanismen eine wichtige Rolle:

1. **Wadenmuskelpumpe** (Wadenmuskulatur): Sie wirkt durch Kontraktion als Pumpe und presst die Venen immer wieder aus (*Abbildung 2*).
2. **Venenklappen**: Sie verhindern, dass das bereits transportierte Blut nicht wieder zurückfliesst (*Abbildung 3*).
3. **Brustkorb-Bauchpumpe** (Zwerchfellpumpe): Sie hat durch das Ein- und Ausatmen Druckveränderungen in der Bauchhöhle zur Folge und fördert den Transport des Venenblutes zum Herzen.

Lungenkreislauf

Das Blut wird in den Lungen mit Sauerstoff (O₂) angereichert und von Kohlendioxid (CO₂) befreit.

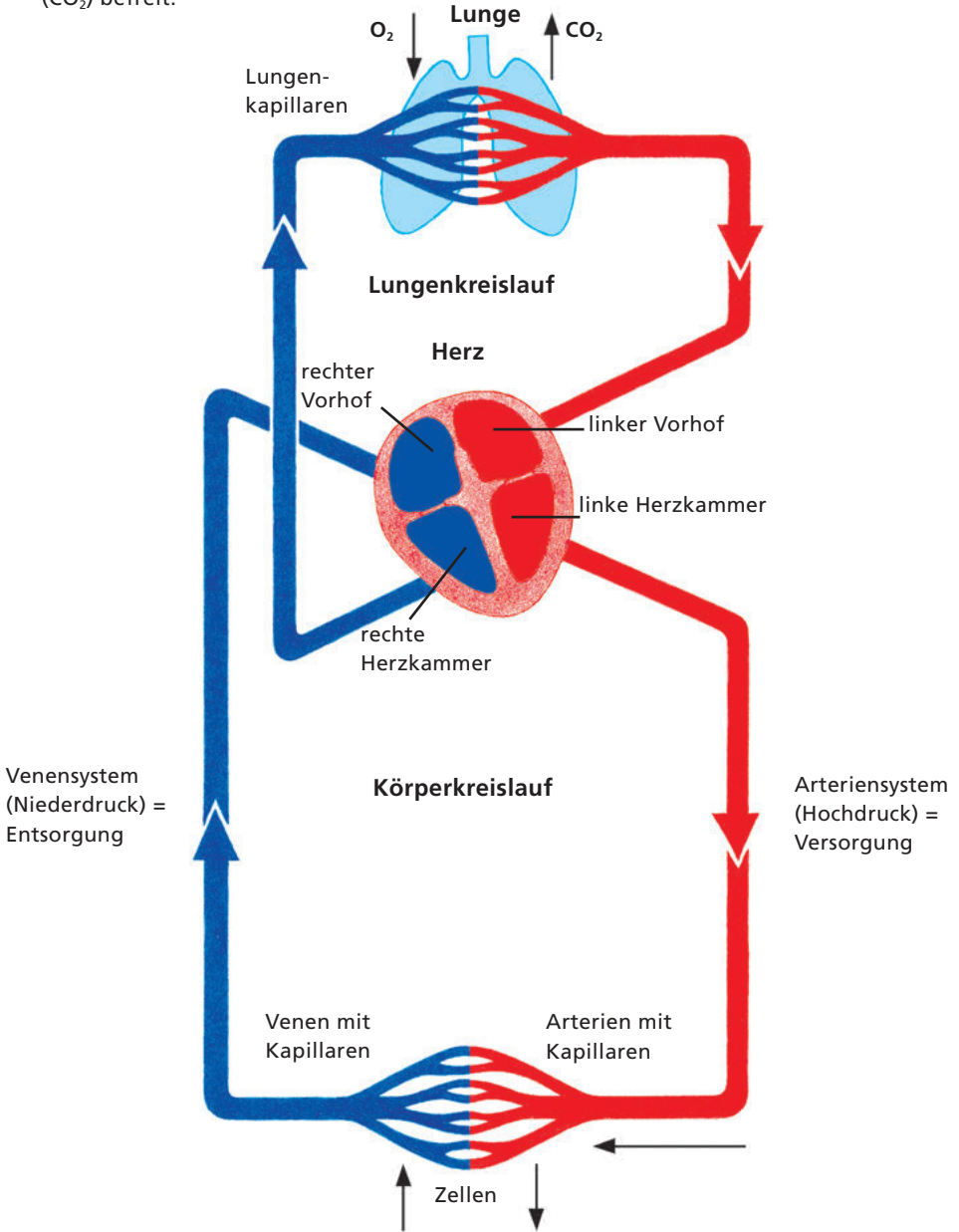


Abbildung 1: Kreislauf

Die Anatomie der Beinvenen

Das Venensystem ist weit verzweigt und hat somit ein grosses Aufnahmevermögen. An den Beinen finden wir ein oberflächliches (häufig sichtbares) und ein entlang der Arterien verlaufendes tiefes Beinvenensystem. Das oberflächliche und das tiefe Beinvenensystem haben verschiedene Verbindungsstellen. Die wichtigste ist der Venenstern. Er befindet sich in der Leistenengegend und wird in der Medizinersprache «Krosse» genannt. Dort mündet die grosse oberflächliche Stammvene (Vena saphena magna, im Mittelalter Rosenvene genannt) in das tiefe Venensystem. Eine zweite wichtige Verbindungsstelle liegt in der Kniekehle, wo die kleine oberflächliche Stammvene (Vena saphena parva) mündet. Zusätzlich sind viele kleine Verbindungsstellen vorhanden. Sie heissen Perforansvenen und kommen am Unterschenkel viel zahlreicher vor als am Oberschenkel. Die grosse und die kleine oberflächliche Vena saphena werden als Stammvenen, die grossen tiefen Beinvenen als Leitvenen bezeichnet (*Abbildung 4*).

Was ist eine Krampfader bzw. Varize?

Das Wort «Krampfader» entstammt dem althochdeutschen Wort «Krimpfan» und entwickelte sich über das mittelhochdeutsche «Krumpader» (Jahr 1170 bis 1250) zur so genannten «Krampfader». Es gibt also keinen Zusammenhang mit den oft geklagten Wadenkrämpfen. Genauer ist deshalb das lateinische Wort «Varix» bzw. «Varizen» oder «Varikose». Definitionsgemäss handelt es sich um erweiterte, geschlängelte oder erweiterte, gerade verlaufende Venen, die nicht mehr funktionstüchtig sind, das heisst, die Venenklappen schliessen nicht mehr vollständig.

Es wird immer noch untersucht, ob die Zusammensetzung der Venenwand, das so genannte Bindegewebe gestört ist und daraus eine Schliessunfähigkeit der Venenklappen resultiert oder ob die

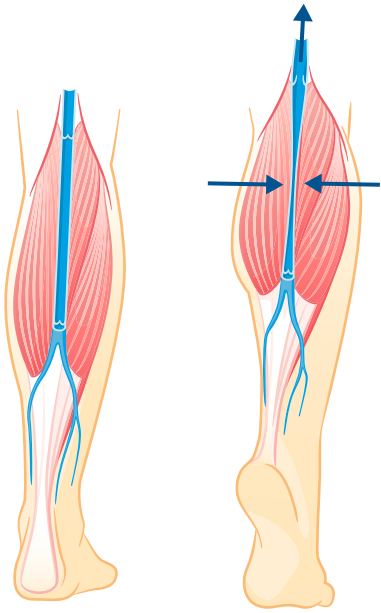


Abbildung 2: Wadenmuskelpumpe

Die angespannten Muskeln drücken die Vene zusammen und pressen das Blut herzwärts. Durch den abfallenden Druck wird wieder Blut «angesaugt», das nach oben transportiert wird.

Venenklappen selbst nicht richtig schliessen und sich die Venenwand als Folge davon erweitert. Vermutet wird eine Veränderung der elastischen Fasern in der Venenwand, die dazu führt, dass diese ihre Spannkraft verliert. Betroffen sind vor allem die oberflächlichen Venen an den Beinen. Es können hervorstehende Venenbahnen und Knäuel entstehen. Am häufigsten sind Krampfadern (Varizen) im Bereich der Vena saphena magna-Stammvene und ihren Seitenästen (Astvarizen) an der Innenseite der Ober- und Unterschenkel. Etwas weniger oft finden wir sie an der Rückseite des Unterschenkels im Bereiche der kleinen Stammvene (Vena saphena parva). Die ganz kleinen roten und blauen Hautärdchen, die Besenreiservarizen, treten ebenfalls vor allem an der Oberschenkelinnenseite, in der Kniekehle und im Knöchelbereich auf. Die familiäre Veranlagung scheint bei der Entstehung von Varizen eine wichtige Rolle zu spielen. Bei den Betroffenen geben bis zu 50 Prozent an, dass Angehörige auch unter Krampfadern leiden.

Als Risikofaktoren gelten zudem höheres Alter, Übergewicht, überwiegend im Stehen ausgeübte Berufe und Schwangerschaften.

Was ist eine chronisch venöse Insuffizienz?

Das chronische Venenversagen (venöse Insuffizienz) bezeichnet die Spätfolge einer schweren Varikose. Funktionierende Venenklappen sind ein wichtiger Garant für den Venenbluttransport zum Herzen. Sind die Klappen nicht mehr intakt – zum Beispiel, weil sie durch eine Störung des Bindegewebeaufbaus der Klappe bei Varizen beschädigt sind – werden die Venen einem überhöhten Druck ausgesetzt und überdehnt. Der Bluttransport verzögert sich. Als Folge dieser Druckerhöhung kommt es zu einem Rückstau ins Kapillarnetz, wo nun der Abtransport der Stoffwechselprodukte und vor allem des Gewebewassers behindert wird. Schwellungen, so genannte Ödeme, im Fussgelenksbereich sind die Folge. Nimmt der venöse Blutdruck zu, kann mit der Einlagerung des Gewebewassers auch etwas Blutfarbstoff ins Gewebe austreten und dadurch mit der Zeit zu einer bräunlichen Verfärbung der Haut im Knöchelbereich führen. In fortgeschrittenerem

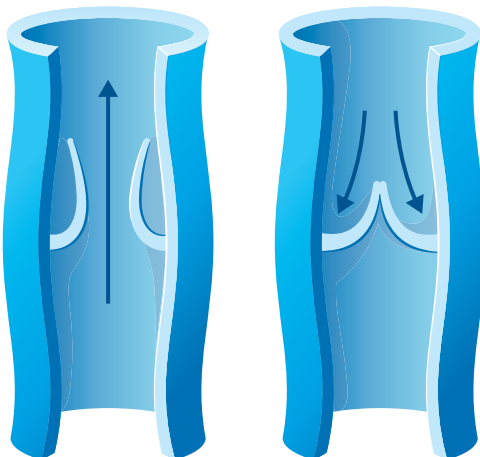


Abbildung 3: Venenklappen

Fließt das Blut herzwärts, bleiben die beiden Venenklappensegel geöffnet (links). Durch das zurückfließende Blutvolumen (Schwerkraft) schliessen sich die Klappen beim stehenden Menschen (rechts).

Stadium wird die Haut dünn und weisslich. Kleine Verletzungen können nun zu offenen Stellen (Geschwüre oder Ulkus genannt) führen, die nur langsam heilen und Narben hinterlassen. Diese Verletzungen stellen, zusammen mit dem verdickten unter der Haut liegenden Bindegewebe, das schwerste Stadium der chronisch venösen Insuffizienz dar.

Abklärung der Varizenleiden

Der Arzt wird Sie nach Ihren Beschwerden fragen und gründlich untersuchen. Die Beine werden auf Schwellungen und Hautveränderungen (Braunverfärbungen) untersucht. Zur genaueren Diagnostik wird heute die Ultraschalluntersuchung herangezogen. Die so genannten Duplexultraschallgeräte machen mittels Schallwellen die Flussrichtung und Flussgeschwindigkeit des Blutes in den tiefen und oberflächlichen Venen hör- und sichtbar. Damit können Verlauf und Zustand der Venen sowie die Klappenfunktion abgeleitet und abgebildet werden.

Wann ist eine Behandlung angezeigt?

Nicht jede Krampfader muss behandelt werden. Beschwerden, Leidensdruck, Zunahme der Krampfadern, Komplikationen wie Blutungen aus der Varize oder ein offenes Bein sind für die Wahl der Therapie wegleitend. Natürlich können kosmetisch störende Krampfadern ebenfalls entfernt werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bei den Behandlungsmassnahmen wird unterschieden zwischen konservativen und interventionellen Behandlungen. In die erste Kategorie fallen die Kompressionsbehandlung und die medikamentöse Therapie. Zu den interventionellen Behandlungen gehören die Sklerotherapie (Verödung der Venen), die endovenöse

Radiofrequenzobliteration (RFO), die Lasertherapie, Heissdampfapplikation, Verkleben der Vene mit Cyanoacryl und natürlich die operative Entfernung der Stammvenen (Crossektomie, Stripping). Bei der ambulanten Phlebektomie (Ministriping) werden einzelne Krampfaderäste durch kleine Hautschnitte mit einem Haken entfernt.

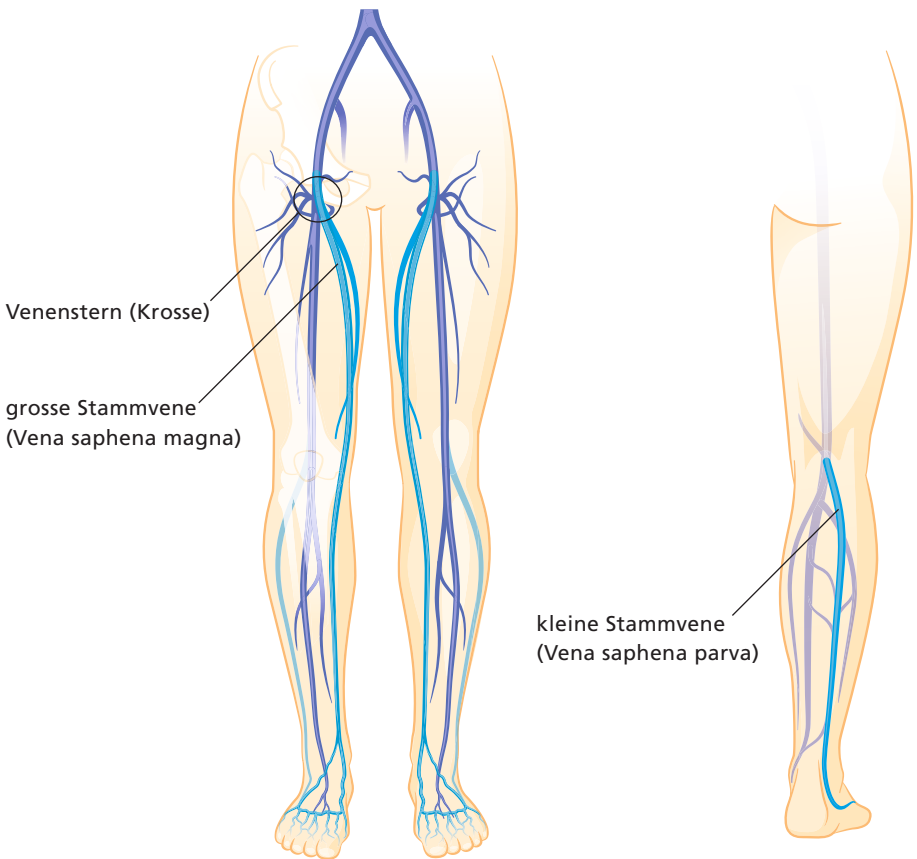


Abbildung 4: Beinvenensystem

Verlauf der oberflächlichen (hell) und tiefen (dunkel) Beinvenen (von hinten und von vorne gesehen).

Die konservativen Behandlungen

Kompression

Die Kompressionstherapie wird bei starker Schwellung des Beins, bei offenem Bein (Geschwür = Ulkus) und nach Varizenbehandlung durchgeführt. Der Verband beginnt am Fuss und wird in einfachen Schlaufen Richtung Herz angelegt. Der Verband übt einen Druck auf das Bein und auf die Wadenmuskelpumpe aus (*Abbildung 5*). Auf diese Weise unterstützt die Kompression den venösen Rücktransport des Blutes zum Herzen und führt so zum verbesserten Wasserabtransport aus dem Gewebe. Beinbeschwerden werden gelindert, Schwellungen gehen zurück und die Haut im Knöchelbereich bleibt intakt. Zur Erhaltungstherapie werden Kompressionsstrümpfe verwendet. Medizinische Kompressionsstrümpfe (nicht mit den im Warenhaus erhältlichen Stützstrümpfen zu verwechseln) werden bei Krampfadern, die Beschwerden verursachen, bei Schwangerschaft, bei chronisch-venöser Insuffizienz sowie nach interventioneller Behandlung der Krampfadern empfohlen. Der Kompressionsstrumpf ist so gearbeitet, dass der



Abbildung 5: Kompressionsverband

Mit dem Kompressionsverband wird von aussen Druck auf die Beinvenen ausgeübt und dadurch die Wadenmuskelpumpe unterstützt.

Dank Ihrer Spende kann die Schweizerische Herzstiftung...

- **Forscherinnen und Forscher** in der Schweiz dabei unterstützen, neue Erkenntnisse über die Ursachen von Herzkrankheiten und Hirnschlag zu gewinnen.
- **Forschungsprojekte** mit dem Ziel fördern, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Damit trägt sie dazu bei, dass sich die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessert.
- **Betroffenen** und ihren **Angehörigen** umfassende Informationen über Krankheiten, Behandlung und Vorbeugung zur Verfügung stellen (**Informationsbrochüren**).
- Die **Bevölkerung** über wirksame Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten **aufklären** und zu einem herzgesunden Lebensstil motivieren.

Unsere Dienstleistungen für Sie als Gönnerin und Gönner:

- Beratung am **Herztelefon 0848 443 278** durch unsere Fachärzte.
- Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer **Sprechstunde** auf www.swissheart.ch/sprechstunde.
- Persönlicher **Gratis-HerzCheck®** (ab einem Gönnerbeitrag von CHF 60.– jährlich).
- **Magazin «Herz und Hirnschlag»** (4 x jährlich).
- Einladungen zu **Vortrags- und Informationsveranstaltungen**.



Ja, ich möchte spenden und werde Gönner!



Ja, senden Sie mir bitte unverbindlich ein Probeexemplar des **Gönnermagazins «Herz und Hirnschlag»** zum Kennenlernen!



Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die Schweizerische
Herzstiftung ist seit
1989 ZEWÖ-zertifiziert.



Druck am Knöchel am höchsten ist (ca. 30 mm Hg) und stufenlos herzwärts abnimmt. Kompressionsstrümpfe existieren in verschiedenen Stärkeklassen. Meist wird die Kompressionsklasse II verordnet. Bei stark angeschwollenem Bein, zum Beispiel bei Lymphabflussstörungen, kann die Kompressionsklasse III eingesetzt werden.

Medikamentöse Therapie

Die medikamentöse Therapie kann die Kompressionstherapie unterstützen. Medikamente werden häufig nur kurzfristig eingesetzt. Eine Heilung der bestehenden Krampfadern durch eine medikamentöse Therapie darf aber nicht erwartet werden. Die erhofften Behandlungsziele wie Anschwellen des Knöchels, Schmerzlinderung, erhöhte Venenwandelastizität konnten nur bei einzelnen Medikamenten nachgewiesen werden.

Am häufigsten werden Substanzen verwendet, welche die Venenwand vor austretendem Gewebewasser schützen. Diese Substanzen, so genannte Ödemprotektiva (Verhinderung des Wasseraustritts aus den Gefäßen), erschweren die Durchlässigkeit der Gefäßwand für Flüssigkeiten und Eiweiße und vermindern auf diese Weise die Wasseransammlung im Gewebe (Ödeme). Als unerwünschte Nebenwirkungen treten gelegentlich Juckreiz, Übelkeit oder Magenbeschwerden auf. Die Ödemprotektiva werden zum größten Teil aus pflanzlichen Extrakten wie Rosskastaniensamen und rotem Weinlaub hergestellt. Viele nicht kassenzulässige Medikamente haben keinen erwiesenen Nutzen.

Die interventionellen Behandlungen

Sklerotherapie (Verödung)

Die Verödungstherapie wird vor allem bei kleinkalibrigen Venen (Besenreiser und retikulären Varizen) sowie bei Seitenastvarizen

angewendet. Die Verödungsmittel enthalten Alkohol in verschiedenen Konzentrationen, am gängigsten ist das Polidocanol. Das verwendete Verödungsmittel wird je nach Durchmesser der Vene dosiert und in die Vene gespritzt. Auf der Einstichstelle wird ein Tupfer befestigt. Nach der Verödung legt der Arzt eine Kompression mit Kurzzugbinden oder einem Kompressionsstrumpf an. Durch das Verödungsmittel entzünden sich die Venenwände, die Varizen werden dadurch verschlossen. Vorübergehend treten kleine Entzündungen der Varizen mit Verhärtungen und Dunkelfärbungen auf. Kleine Blutergüsse im Bereich der Einstichstelle, die von selbst wieder verschwinden, sind ebenfalls häufig. Als seltene Komplikationen kann es zu allergischen Hautreaktionen und offenen Stellen an der Einstichstelle kommen, die spontan durch eine kleine Narbenbildung abheilen. Unschöne braune Hautflecken können ebenfalls auftreten. In der Literatur wurden vereinzelt Fälle von Hirnschlag bzw. «Streifschlag» (Halbseitenlähmung) beschrieben, aus diesem Grunde wurde die maximale Menge des zu verabreichenden Verödungsmittels pro Behandlung limitiert. Häufige Therapiesitzungen sind deshalb notwendig. Personen, die von Migräne betroffen sind, neigen eher zu Nebenwirkungen und sollten dies dem behandelnden Arzt mitteilen.

Ambulante Phlebektomie

Unter Phlebektomie versteht man die kleinchirurgische Entfernung von Krampfadern jeglichen Kalibers mit Ausnahme der Besenreiser und Stammvarizen mit Mündungsklappeninsuffizienz. Nach örtlicher Betäubung (keine Narkose) werden mehrere 2 bis 3 mm lange Hautschnitte entlang der Varize gesetzt. Sie sind so klein, dass sie am Schluss des Eingriffes nicht genäht werden müssen. Durch die kleinen Schnitte wird die Vene mit einem Häkchen gefasst und herausgezogen (*Abbildung 6*). Am Ende des Ein-

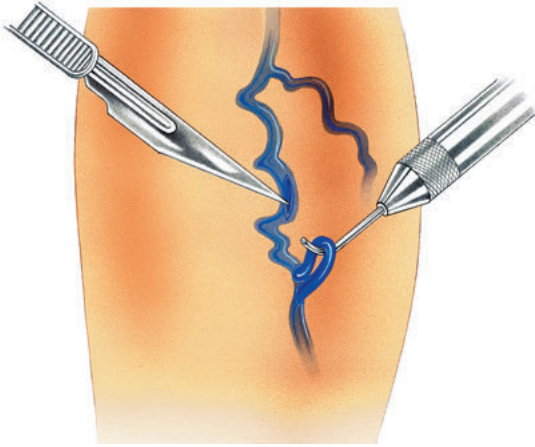


Abbildung 6: Phlebektomie

Durch kleine Hautschnitte entlang der Krampfader wird die Vene mit einem Häkchen gefasst und herausgezogen.

griffes legt der Arzt einen Kompressionsverband mit an. Dieser wird 1 bis 2 Tage belassen und dann durch einen Kompressionsstrumpf ersetzt. Als seltene Nebenwirkungen können bei dieser Behandlung Herzklopfen oder allergische Reaktionen auftreten. Als Komplikation des Eingriffes sind Blutergüsse, Hautreizungen sowie Braunverfärbungen beobachtet worden.

Endovenöse Katheterbehandlungen

Radiofrequenzabliteration, Lasertherapie

Neue vielversprechende Therapiemöglichkeiten bieten die endovenösen Verfahren. Mittels Katheter werden die zu behandelnden Venen kanüliert (Katheter wird in die Vene gelegt), ein lokales Betäubungsmittel mit Kochsalzlösung wird um die Vene und den darin liegenden Katheter gespritzt. Unter Abgabe von Energie bzw. Wärme wird der Katheter zurückgezogen und die Vene dadurch verschlossen (*Abbildung 7*). Im Jahr 2000 wurde erstmals die «Radiofrequenz-Obliteration» (RFO) beschrieben (*Abbildung 8*), ein Verfahren, bei dem durch Hochfrequenzstrom (300 KHz bis 2 MHz) Hitze an der Katheterspitze erzeugt und

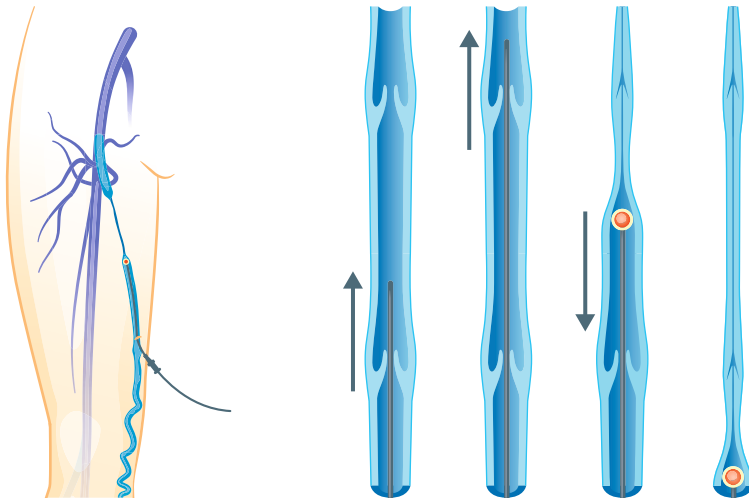


Abbildung 7: Lasertherapie

Die Laserfaser wird bis zur Krone vorgeschoben und anschliessend unter Abgabe der Laserenergie langsam zurückgezogen.

dadurch Wärme freigesetzt wird. Unter stetigem Zurückziehen des entsprechenden Katheters wird so die erhitzte Vene geschrumpft und verschlossen. Das umliegende Gewebe wird durch die vorgängig applizierte Flüssigkeit vor Hitze geschützt.

Im Jahre 2001 wurde die Laser-Methode erstmals beschrieben. Dabei wird die Energie durch den so genannten «Laserstrahl» («Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation» = Licht-Verstärkung durch stimulierte Strahlen) erzeugt. Lichtwellen werden durch eine mit Gas gefüllte Kammer geleitet und erzeugen so den «Laserstrahl». Bei diesem Verfahren werden die Venenwände durch die Hitze geschädigt und verschliessen sich dadurch. Die neuen Verfahren sind noch jung, die Kurzzeitergebnisse aber viel versprechend. Insbesondere scheint in den ersten Tagen nach dem Eingriff das Auftreten von Schmerzen deutlich geringer zu sein als bei den bisher angewandten operativen Methoden. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist deshalb kürzer.

Als Komplikationen können Thromben in den tiefen Beinvenen auftreten (dabei entstehen lokal Gerinnsel, welche die Venen verschliessen können). Eine sorgfältige anfangs engmaschige Kontrolle der tiefen Beinvenen mit Duplexsonographie ist deshalb sehr wichtig. Vereinzelt wurde von Infektionen in den mit Katheter behandelten Venensegmenten berichtet. Langzeitresultate dieser neuen Methoden fehlen noch.

Cyanoacrylatkleber

Die neueste Innovation in der Therapie der Varikosis ist die Einführung eines Klebers, der über ein spezielles Kathetersystem in die Vene eingeführt wird und diese verschliesst. Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass sie ohne lokale Narkose auskommt, nach der Behandlung keine Kompression benötigt und der Patient umgehend seine Arbeitstätigkeit wieder aufnehmen kann.

Operation mit Krossektomie und Stripping

Unter Krossektomie versteht man die Unterbindung der Stammvenen (Vena saphena magna und Vena saphena parva) an ihrer Mündung in das tiefe Venensystem. Stripping bedeutet, dass die Vene mit einer Kabelsonde entfernt wird. Die Anästhesieart richtet sich nach der Ausdehnung des Befundes und dem Wunsch des Patienten. Am Ende des Eingriffs wird ein Kompressionsverband angelegt und nach 1 bis 3 Tagen auf einen Kompressionsstrumpf gewechselt.

Mögliche Komplikationen des operativen Eingriffs sind Verletzungen der Hautnerven und dadurch bedingte Empfindungsstörungen, Blutergüsse und Narbenbeschwerden. Diese Beschwerden verschwinden jedoch meistens nach einiger Zeit. Diese Methode wird seit über 150 Jahren angewendet und ist sehr gut erprobt.

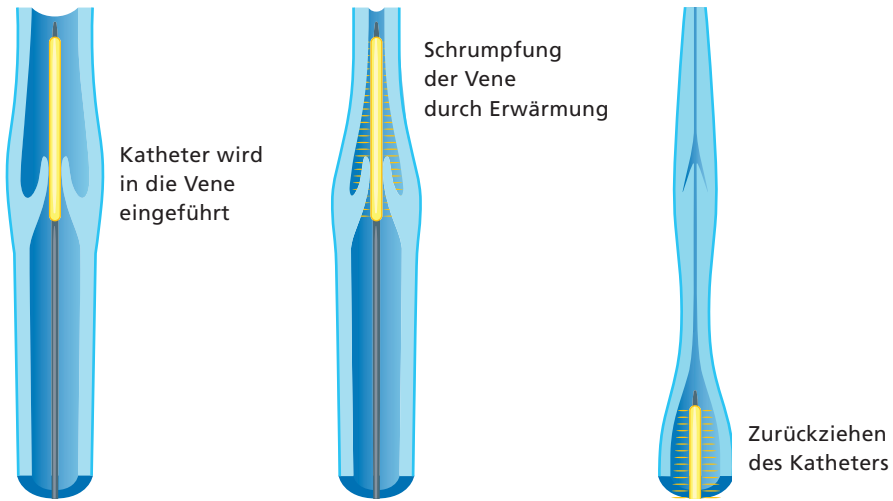


Abbildung 8: Radiofrequenzabliteration

Zusammenfassung der invasiven Therapieverfahren

Die interventionellen Therapieverfahren können auch in Kombination angewandt werden. Die gerade verlaufenden wenig geschlängelten Varizen eignen sich besser für die Kathethertherapie, die sehr geschlängelten eher für die operative Therapie (Krossektomie, Stripping). Bei allen Verfahren besteht die Gefahr, dass Varizen wieder auftreten können. Bei der operativen Therapie ist dies – je nach Nachuntersuchungsintervall von 6 bis 11 Jahren – in 40 bis 60 Prozent der Fall.

Die neuen endovenösen Verfahren haben noch keine Langzeituntersuchungsdaten und werden laufend optimiert. Sie scheinen aber weniger Beschwerden zu machen und führen damit zu kürzerer Arbeitsunfähigkeit. Bei nicht ausgedehntem Varizenstripping und ohne Krossektomie gilt dies unter Einschränkung auch für die operative Therapie.

Häufige Fragen im Zusammenhang mit Varizenleiden

Wie kann ich Stauungen in den Beinen verhindern?

Wer lange sitzen oder stehen muss, merkt sehr bald, dass sich die Beine schwer und müde anfühlen. Unterbrechen Sie längeres Sitzen, indem Sie einige Schritte laufen und die Wadenmuskeln durch Wippen des Fusses bewegen. Empfehlenswert ist auch die Zehenspitzenübung. Stellen Sie sich auf die Zehenspitzen und lassen Sie Ihre Füße langsam auf die Fersen sinken. Gehen Sie danach gleich wieder in den Zehenstand. Auf diese Weise bringen Sie die Wadenmuskelpumpe und damit den Blutrückfluss in den Venen in Schwung (siehe Wadenmuskelpumpe *Abbildung 2*). Gefördert wird die Entstauung Ihrer Beine auch, wenn Sie diese öfters hochlagern.

Vermeiden Sie zu enge Kleider, insbesondere Jeans, einschnürende Unterwäsche und Schuhe mit hohen Absätzen. Schliesslich können Sie vor allem durch regelmässiges Tragen von Kompressionsstrümpfen die Entstauung der Beine wirksam fördern. Grundsätzlich sollten Sie sich die LS-Regel merken: **Liegen und Laufen sind gut, Sitzen und Stehen sind schlecht.**

Was kann ich gegen die Gefässerweiterung allgemein tun?

Leider lässt sich das Fortschreiten des Varizenleidens mit keiner Massnahme aufhalten. Ob Wärme und Feuchtigkeit wirklich die Varizenbildung fördern, wurde in keiner wissenschaftlichen Arbeit gezeigt. Aus diesem Grunde sollen, falls der Lebensqualität zuträglich, Sauna und Warmwasserbäder erlaubt werden. Als einzige Empfehlung gilt: Halten Sie Ihr Normalkörpergewicht und gönnen Sie sich genügend Bewegung. Übergewichtige neigen eher zu Varizenbildung.

Darf ich Sport treiben?

Jede körperliche Aktivität, die Sie regelmässig ausüben, ist bei Venenkranken sinnvoll. Zügiges Gehen (Walking) und Wandern,

Radfahren auf ebener Strecke und Schwimmen sind besonders vorteilhaft. Auch Gymnastik, Skilanglauf, Tanzen, Jogging und Golfspielen sind günstige sportliche Aktivitäten.

Verswinden nach einer Behandlung die Krampfadern für immer?

Leider nein. Die Tendenz zur Varizenbildung kann durch den Eingriff nicht beseitigt werden. Es ist also möglich, dass sich im Laufe der Jahre neue Krampfadern bilden, im Mittel nach 6 Jahren. Die Veranlagung zur Entwicklung von Krampfadern wird wahrscheinlich vererbt.

Deuten Schmerzen in den Beinen auf ein Varizenleiden hin?

Beinbeschwerden sind keine typischen Zeichen eines Varizenleidens. Schwellungsneigung und Juckreiz hingegen sind bei Varizenpatienten häufiger als bei Venengesunden. Bei Beinschmerzen können eine Arthrose mit Anlaufschmerzen, eine Verschlusskrankheit der Beinarterien (PAVK oder Schaufensterkrankheit) oder ein Bandscheibenvorfall mit Nervenschmerzen in den Beinen in Frage kommen, ebenso wie eine tiefe Beinvenenthrombose (siehe Patienteninformation «Venenthrombose und Lungenembolie»).

Lassen Wadenkrämpfe auf eine Venenerkrankung schliessen?

Nein, über Wadenkrämpfe klagen Venengesunde ebenso häufig wie Varizenpatienten. Häufiger treten die Krämpfe im Zusammenhang mit Störungen des Nervensystems, Stoffwechselkrankheiten (Zuckerkrankheit, Eisenmangel) oder durch Fehlbelastung der Wadenmuskulatur auf.

Müssen alle Varizen behandelt werden?

Ob eine Varize behandelt werden soll, muss im Einzelfall und nach eingehender Untersuchung der Beinvenen durch einen

Facharzt beurteilt werden. Bei kosmetisch störenden Varizen entscheidet der Patient, ob und wann behandelt werden soll. Der Arzt wird die am besten geeignete Therapiemethode vorschlagen. Bei Varizen, die zu Komplikationen geführt haben (offenes Bein, Hautverfärbungen, Blutungen, Schwellungen) raten wir zur baldigen Entfernung der Varizen oder, falls dies nicht möglich ist, zum konsequenten täglichen Tragen der Kompressionsstrümpfe.



SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ANGIOLOGIE
SOCIÉTÉ SUISSE D'ANGIOLOGIE
SOCIETÀ SVIZZERA D'ANGIOLOGIA
SOCIETAD SVIZRA D'ANGIOLOGIA

Wir danken der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie für die fachliche Beratung.

WISSEN · VERSTEHEN · BESSER LEBEN

Diese Firmen sind Partner der Plattform «Wissen – Verstehen – Besser leben» der Schweizerischen Herzstiftung. Gemeinsam engagieren wir uns für eine umfassende und verständliche Patienteninformation sowie die Förderung der Patientenkompetenz.



Diese Broschüre wird Ihnen von der Schweizerischen Herzstiftung überreicht. Wir informieren Patienten und Interessierte umfassend und objektiv über Behandlung und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hirnschlag. Darüber hinaus unterstützen wir viel versprechende Forschungsprojekte in diesen Bereichen. Für beide Aufgaben werden Jahr für Jahr hohe Geldsummen benötigt. Mit einer Spende helfen Sie uns, diese Tätigkeiten im Dienste der Betroffenen und der Bevölkerung fortzuführen. Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen herzlich.



Schweizerische Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag



*Jahre mit Herz dabei
ans de tout cœur
anni di tutto cuore*

Schweizerische Herzstiftung
Dufourstrasse 30
Postfach 368
3000 Bern 14
Telefon 031 388 80 80
Telefax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Spendenkonto PK 30-4356-3
IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3

Beratung am Herztelefon 0848 443 278 durch unsere Fachärzte
jeden Mittwoch von 17 bis 19 Uhr

Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer Sprechstunde
auf www.swissheart.ch/sprechstunde oder per Brief

Die Schweizerische Herzstiftung ist seit 1989 ZEWO-zertifiziert.



Das Gütesiegel steht für:

- zweckbestimmten, wirtschaftlichen und wirksamen Einsatz Ihrer Spende
- transparente Information und aussagekräftige Rechnungslegung
- unabhängige und zweckmässige Kontrollstrukturen
- aufrichtige Kommunikation und faire Mittelbeschaffung