

Vom Besenreiser bis zur Krampfader

Dr. med. Uwe Winkler, Oberarzt der Klinik für Gefäßmedizin, widmete sich dem Thema „Volkskrankheit: Venenleiden – vom Besenreiser bis zur Krampfader“. Zunächst erläuterte er den normalen Blutfluss von der Leiste bis zu den Füßen und zurück. Das Blut fließt dabei zu 90 Prozent über die tiefen

Venen. Um das Blut zurück zum Herzen zu pumpen, braucht es Bewegung und funktionierende Venenklappen. Der Rückfluss wird durch Venenklappen verhindert. Wenn dieses System gestört wird, kann es zur sekundären Leiteninsuffizienz kommen. Dr. Uwe Winkler sagt dazu auch „Venöses Chaos“. Die tiefen und oberflächlichen Venen können den Blutfluss nicht mehr garantieren und so versackt das Blut im Bein. Krampfadern sind eine Volkskrankheit, die meist



Dr. Uwe Winkler.

im dritten Lebensjahrzehnt auftritt. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Das linke, das rechte oder beide Beine können mit einer Wahrscheinlichkeit von jeweils 33 Prozent betroffen sein. Bei Krampfadern unterscheidet man zwischen angeborenen und durch andere Ursachen erworbenen Krampfadern. Diese führen zur Venenschwäche. Daraus ergeben sich chronische Veränderungen des Beins. Diese sind nicht so leicht therapierbar. Resultat kann dann ein sogenanntes „offenes Bein“ sein.

Dr. Winkler betont, dass es heutzutage gute Therapien gibt, sodass ein „offenes Bein“ nicht mehr sein müsse. Als Risiko gilt beispielsweise eine Bindegewebsschwäche der Gefäßwand. Für Frauen können Geburten oder die Einnahme der Pille ein Risiko sein. Zudem fördert langes Stehen oder Schwerstarbeit, vor allem schweres Heben, die Erkrankung. Eine gesunde Lebensweise und Normalgewicht können ein Risiko dagegen minimieren.

Eine Venenschwäche äußert sich durch chronische Beschwerden, wie

die Schwellung des Beines und die abendlich auftretenden „schweren Beine“. Die Patienten leiden unter einer kosmetischen Entstellung und ziehen sich zurück. Vor allem beim „offenen Bein“ erfolgt eine soziale Ausgrenzung, weil der Patient nicht mehr aktiv sein kann und die Wunde „riecht“. Die Behandlung ist dann kompliziert, aufwendig, lebenslang und kostenintensiv. Die Ärzte sehen bei der Diagnostik Hautveränderungen, angefangen vom Hautausschlag und Ekzem bis hin zum „braunen Bein“ und später dann „harten Bein“.

Neben der allgemeinen Untersuchung erfolgt ein Ultraschall. Damit kann man festlegen, ob die Vene erkrankt ist, wie weit sie erkrankt ist und ob Verbindungsvenen betroffen sind. Danach richtet sich die Therapie. Sie kann mit Medikamenten oder Krankengymnastik erfolgen. Unerlässlich ist meist eine Kompressionstherapie mit den entsprechenden Kompressionsstrümpfen. Möglich ist auch eine Verödung. Dies wendet man klassisch bei Besenreißern an. Besenreißer sind die leichtere

Form der Krampfader. Mitunter ist auch eine Operation notwendig, eine Amputation nur in seltenen Fällen. Im Normalfall wird die Vene mit einem Venenstripping entfernt. Dr. Uwe Winkler warnt davor, sich zu leichtfertig auf ein Venenstripping einzulassen. Er betont, dass die Venen eine Art Versicherung sind, ein Ersatzteillager für Herzbybässe oder Gefäßoperationen. Wenn Krampfadern einmal gezogen sind, kann an dieser Stelle keine neue Krampfader entstehen. In der näheren Umgebung ist das aber schon möglich.

Neu ist auch das „Verschweißen“ mittels Laser oder Radiowellen. Diese Therapie bezahlt die Krankenkasse derzeit nicht. Sollte es bereits zu einem „offenen Bein“ gekommen sein, gibt es heutzutage eine moderne Wundbehandlung und – wenn nötig – eine Hautverpflanzung. Dr. Winkler ist klar, dass viele Menschen sich so schöne Beine haben möchten wie Jessica Alba. Aber er weiß auch: „Trotz exzellenter Arbeit kann Ihr Arzt nicht alle Träume erfüllen.“ Und er fügt hinzu: „Manche aber schon.“