

Wer kennt sie nicht? Diese unschönen, manchmal sogar als hässlich wahrgenommen, mäanderartig am Bein verlaufenden bläulichen Adern.

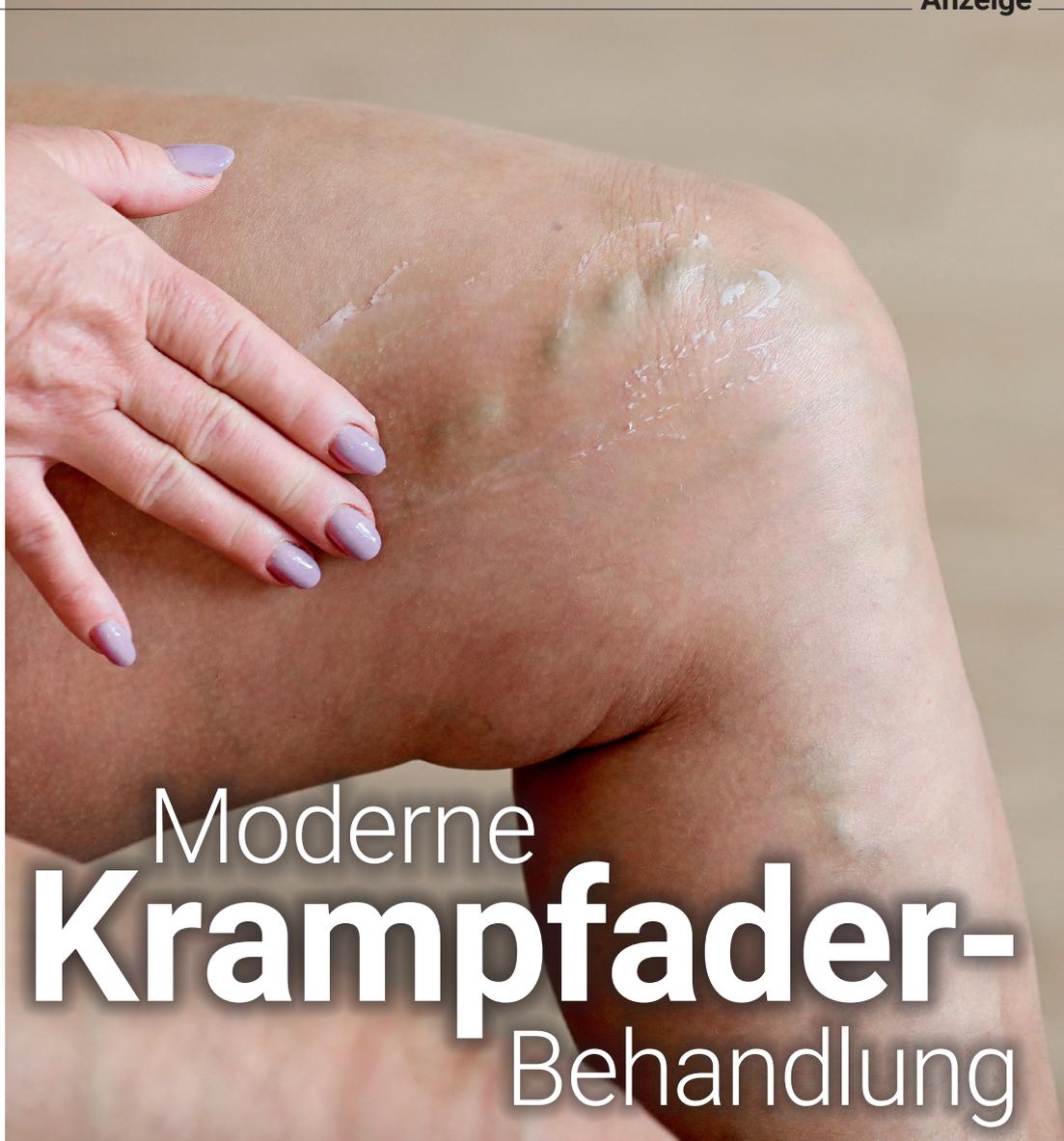
Im Sommer bzw. bei größerer Hitze schmerzen diese Adern gar nicht selten. Warum kommt es überhaupt zu diesen Auswüchsen? Die Ursache ist zumeist eine vererbte Bindegewebsschwäche. Insofern treten in manchen Familien aufgrund der Erbanlage Krampfadern gehäuft auf. Neben der Vererbung haben auch andere Faktoren eine Relevanz, wie z. B. Schwangerschaften, stehende berufliche Tätigkeit, schweres Heben oder die Einnahme von Hormonpräparaten.

Nebenastkrampfadern

Kleineren Krampfadern am Bein kommt medizinisch gesehen keine Relevanz zu. Sie müssen nicht zwingend behandelt werden. Es ist vielmehr – insbesondere bei Frauen – ein optisches, kosmetisches Problem. Diese kleinen Nebenastkrampfadern können vom Venenspezialisten (Phlebologen) unproblematisch über kleine Stiche in örtlicher Betäubung entfernt werden oder auch weggespritzt werden. Dann spricht man von einer Verödung.

Dickere Krampfadern

Größere, dickere, zuweilen schmerzhaft Krampfadern, haben ihre Ursache häufig in der Leiste oder auch in der Kniekehle. An diesen beiden Stellen sitzen die Hauptvenenklappen, die im Laufe der Jahre ihre Schlusssfähigkeit verlieren können, mit der Folge, dass das Blut von oben nach unten, d. h. in den Unterschenkel zurückfließt. Beim gesunden Menschen transportieren die Venen das Blut wie in einer Einbahnstraße zum Herzen zurück. In den Arterien, der zweiten Einbahnstraße, wird das Blut vom Herzen ins Bein transportiert. Bei diesen dickeren Krampfadern sollte die Behandlung also zumeist in der Leiste oder in der Kniekehle beginnen. Die Diagnostik erfolgt durch den Phlebologen schmerzarm mittels Farbultraschall. Röntgenuntersuchungen mit



Moderne Krampfader- Behandlung



Dr. med. Leyla Rafi-Stenger

Kontrastmittel, wie früher üblich, sind heute nicht mehr erforderlich.

Krampfadertherapie

Auch in der Behandlung hat sich in den letzten 15 bis 20 Jahren vieles geändert. Früher sind die Patienten häufig im Krankenhaus mit einem Schnitt in der Leiste oder in der Kniekehle in Narkose operiert worden. Heutzutage ist es nur noch in Ausnahmefällen notwendig, derartig vorzugehen. Die moderne

Krampfadertherapie erfolgt heute zumeist ambulant, ohne Narkose und in einer besonderen Form der örtlichen Betäubung mittels Laser oder Radiowelle. Die Krampfadern werden nicht mehr gezogen (gestrippt), sondern mit dieser neuen Technik zugeschweißt. Diese modernen Verfahren sind für den Patienten schonend und nebenwirkungsarm.

Seit einigen Jahren wird auch eine in den USA weit verbreitete Technik in Europa angewandt, nämlich der so genannte Venenkleber. Dabei wird eine Art Sekundenkleber in die Krampfader hinein gespritzt und die Vene zugeklebt – eine Technik, die vom Hersteller als leicht durchführbar und nebenwirkungsfrei beworben wird. Dem ist aber nicht so! Seit Kurzem weiß man, dass der Venenkleber – wenn auch selten – erhebliche Nebenwirkungen haben kann. Thrombosen, Schlaganfälle, schwere Allergien, sogar Todesfälle sind

beschrieben. Also bei dem Kleber etwas vorsichtiger sein.

Ein zwingendes Muss zu einer operativen Behandlung gibt es nicht. Die Beschwerden, die in der Wärme vermehrt auftreten, können z. B. durch regelmäßige kalte Güsse oder durch Tragen von Kompressionsstrümpfen gelindert werden.



MEDICALCENTER
QUELLENHOF

Dr. med. Leyla Rafi-Stenger
Sanitäts-Direktorin
Phlebologie, Proktologie,
Fachärztin für Dermatologie
Passeierer Straße 47
39010 St. Martin in Passeier
Tel. 0473/445500
www.medicalquellenhof.com