

Mehr Wissen: Was tun bei Krampfadern – und wann operieren?

Um die Beschwerden bei Krampfadern zu lindern, werden Stützstrümpfe, Bewegung und Hochlagern der Beine empfohlen. Reicht dies nicht aus, können die Krampfadern durch einen Eingriff verschlossen oder entfernt werden.

Die meisten Krampfadern verursachen keine Beschwerden. Sie können aber auch zu schmerzhaften, müden oder geschwollenen Beinen führen und Juckreiz auslösen. Um die Venen zu entlasten, ist es sinnvoll,

- langes Stehen und Sitzen zu vermeiden,
- im Alltag so oft wie möglich umherzugehen, um die Beinmuskeln zu aktivieren und damit den Blutfluss anzuregen,
- die Beine beim Sitzen hochzulegen, um den Rückfluss des Blutes zu erleichtern und
- nicht zu überkreuzen, um die Gefäße nicht abzudrücken.

Bei Juckreiz kann es sinnvoll sein, eine rückfettende Creme auf die Beine aufzutragen, da eine trockene Haut Juckreiz begünstigt.

Übergewichtigen Menschen mit Krampfadern wird oft empfohlen, abzunehmen, denn zu viel Gewicht gilt als Risikofaktor. Es ist aber nicht nachgewiesen, dass eine Gewichtsabnahme bei bereits bestehenden Krampfadern hilft.

Helfen Stützstrümpfe?

Oft werden Stützstrümpfe (Kompressionsstrümpfe) als erste Behandlung von Krampfadern empfohlen. Sie üben Druck auf die Venen aus und unterstützen dadurch den Bluttransport zurück zum Herzen. Wie gut Stützstrümpfe aber tatsächlich helfen, ist nicht gut untersucht. Nach bisherigen Studien können Kompressionsstrümpfe Schmerzen und Schwellungen bei manchen Menschen geringfügig lindern.

Nicht jeder kommt mit Stützstrümpfen zurecht. Manchen ist es unangenehm, sie Tag für Tag zu tragen – vor allem bei wärmeren Temperaturen. In einigen Ländern werden Stützstrümpfe daher nur empfohlen, wenn jemand nicht operiert werden kann oder möchte.

Wann kommt ein Eingriff infrage?

Ein Eingriff zur Behandlung von Krampfadern ist sinnvoll, wenn

- allgemeine Maßnahmen die Beschwerden nicht ausreichend lindern konnten.
- Komplikationen wie ein Beingeschwür auftreten.
- die Krampfadern wegen ihres Aussehens sehr belasten.

Krampfadern können operativ entfernt, durch Wärme versiegelt oder verödet werden. Die Blutversorgung in den Beinen wird durch das Entfernen der erkrankten Venen nicht beeinträchtigt, da das Blut in andere, gesunde Venen umgeleitet wird.

Wie können Krampfadern entfernt werden?

Krampfader-Operationen gehören zu den am häufigsten durchgeführten Eingriffen. Die gängigsten Verfahren zur Entfernung von Krampfadern sind:

das **Venenstripping**: Hierbei werden knapp unterhalb der Leiste und in der Kniekehle oder am Knöchel Schnitte gesetzt. Die Vene wird am oberen Schnitt zunächst abgebunden oder abgeklemmt (sogenannte Venenligation). Dann wird durch den unteren Schnitt ein langer Draht in die Vene eingeführt und vorgeschoben. Schließlich wird am unteren Ende des Drahtes ein knopfähnlicher Aufsatz befestigt und die Vene über den Schnitt in der Leiste komplett herausgezogen.

die **Phlebektomie**: Bei einer Phlebektomie werden mehrere, wenige Millimeter kleine Schnitte entlang der betroffenen Vene gesetzt. Durch diese Schnitte wird die Vene dann zunächst mit einem kleinen Häkchen soweit wie möglich hervorgezogen, dann durchtrennt und in mehreren Teilen entfernt. Dieses Verfahren wird vor allem bei kleineren Venen eingesetzt – etwa den Seitenästen größerer Venen. Es soll verhindern, dass sich Narben bilden, wie sie bei größeren Einschnitten entstehen können.

Eine Operation kann Beschwerden sehr wirksam lindern: Bei über 80 % der Operierten gehen Schmerzen, Schwellungen und Juckreiz zurück oder verschwinden ganz, und die Beine sehen wieder besser aus.

Beide Operationen können zu Schmerzen, Wundinfektionen, Blutungen, Schwellungen, Narbenbildungen und Hautverfärbungen führen. Bei etwa 15 % der Operierten tritt eine dieser Nebenwirkungen auf. Ernsthaftige Komplikationen wie Thrombosen oder Verletzungen der Nerven sind sehr selten.

Krampfadern können sich nach einer Operation neu bilden. In Studien bekamen 30 von 100 operierten Menschen nach zwei Jahren erneut Krampfadern.

In der Regel ist es nach einer Krampfader-Operation möglich, noch am selben Tag wieder nach Hause zu gehen. Bis die Schwellungen zurückgehen und die Narben verheilt sind, ist etwas Geduld nötig. Es kann bis zu drei Wochen dauern, bevor man nach einer Krampfader-Operation zur Arbeit gehen kann.

Welche Alternativen gibt es zur Operation?

Bei den sogenannten endovenösen Verfahren wird die Vene nicht entfernt, sondern von innen durch Hitze versiegelt. Dazu wird durch einen Hautschnitt ein dünner Schlauch (Katheter) in die Vene vorgeschoben. Über den Katheter wird eine Sonde eingeführt, die Hitze erzeugt.

Zu den endovenösen Verfahren gehören:

Die **Radiofrequenzablation**, bei der die Hitze mit elektromagnetischen Wellen (Radiowellen) erzeugt wird.

Die **endovenöse Lasertherapie**, bei der Laserstrahlen verwendet werden, um die Vene von innen zu erhitzen.

Endovenöse Behandlungsverfahren sind ähnlich wirksam wie eine Operation, bei der die Vene entfernt wird. Sie können ebenfalls zu Schmerzen, blauen Flecken und Narben führen. Komplikationen treten aber seltener auf als bei einer herkömmlichen Operation. Endovenöse Verfahren werden deshalb immer häufiger eingesetzt.

Weil nicht alle Krankenkassen endovenöse Eingriffe bezahlen, ist es sinnvoll, sich vor der Behandlung darüber zu informieren, ob die Kosten übernommen werden.

Sklerotherapie

Eine weitere Alternative bietet die Sklerotherapie (Verödung). Dabei wird eine Flüssigkeit oder ein Schaum in die betroffene Vene gespritzt. Der darin enthaltene Wirkstoff schädigt die Venenwand, die sich dann in Bindegewebe umwandelt. Dadurch wird die Vene dauerhaft verschlossen.

Eine Sklerotherapie kann Krampfadern wirksam behandeln. Ein Nachteil ist, dass die Behandlung zu einer manchmal dauerhaften Verfärbung der Haut an der Einstichstelle führen kann. Eine andere mögliche Nebenwirkung ist eine Venenentzündung (Phlebitis).

Andere Nebenwirkungen wie Nervenschäden oder Blutergüsse treten deutlich seltener auf als nach einer Operation. Nach einer Sklerotherapie ist es zudem viel eher möglich, die gewohnten Tätigkeiten wieder aufzunehmen als nach einem operativen Eingriff.

Quellen

Jones WS, Vemulapalli S, Parikh KS, Coeytaux RR, Crowley MJ, Raitz G et al. Treatment Strategies for Patients with Lower Extremity Chronic Venous Disease (LECVI). 06.04.2017. (AHRQ Technology Assessments).

Michaels JA, Campbell WB, Brazier JE, Macintyre JB, Palfreyman SJ, Ratcliffe J et al. Randomised clinical trial, observational study and assessment of cost-effectiveness of the treatment of varicose veins (REACTIV trial). Health Technol Assess 2006; 10(13): 1-196.

Paravastu SC, Horne M, Dodd PD. Endovenous ablation therapy (laser or radiofrequency) or foam sclerotherapy versus conventional surgical repair for short saphenous varicose veins. Cochrane Database Syst Rev 2016; (11): CD010878.

Vemulapalli S, Parikh K, Coeytaux R, Hasselblad V, McBroom A, Johnston A et al. Systematic review and meta-analysis of endovascular and surgical revascularization for patients with chronic lower extremity venous insufficiency and varicose veins. Am Heart J 2018; 196: 131-143.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.

Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.

Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

BIG direkt gesund 2020 - 0800 54565456 Kostenloser 24h-Direktservice