

Umgeleitet, verschleißt oder aufgeschäumt? Krampfadertherapien im Überblick

Sie treten als bläulich geschlängelte Blutbahnen an der Hautoberfläche hervor und machen sich oftmals durch schwere und müde Beine bemerkbar: „Veränderungen der Venen gibt es bei etwa 90 Prozent der Deutschen und bedürfen bei ungefähr jedem sechsten Betroffenen einer Behandlung“, bemerkt Prof. Dr. Dr. Stefan Hillejan, Phlebologe und Protokolle und Vorsitzender des Berufsverbands Qualifizierter Medizinischer Sachverständiger Deutschlands.

Zu den schonendsten Methoden zählt die endovenöse Lasertherapie. Hierbei macht der Venenspezialist (Phlebologe) das betroffene Gefäß mittels eines Ultraschallgerätes ausfindig. Danach führt er eine feine Laserfaser unter Ultraschallkontrolle in die Krampfader vor. „Dann beginne ich, die Faser unter Abgabe von Lichtimpulsen gleichmäßig zurückzuziehen“, erklärt Prof. Hillejan. Durch die Wärme des Lasers zieht sich das Kollagen

in den Venenwänden zusammen, wodurch sich das Gefäß sofort schließt. Innerhalb kurzer Zeit baut der Körper die verschlossene Blutbahn von selbst ab. Das Blut läuft hiernach über benachbarte gesunde Venen. Minimalinvasive Krampfaderbehandlungen mit VNUS-Closure ähneln dem Ablauf der endovenösen Lasertherapie. Anstelle von Laserlicht kommt Radiofrequenzenergie zum Einsatz.

Haben Patienten kleinere Krampfadern oder nur Besenreiser – erweiterte Gefäße in den obersten Hautschichten – eignet sich eine Schaumverödung als Therapie. Hierbei injiziert der Spezialist eine kleine Menge eines gefäßwandverlebenden Schaums in das erkrankte Gefäß und verschließt es so. Nach diesen drei Methoden hilft ein leichter Kompressionsstrumpf, das Ergebnis zu unterstützen.

Diagnostiziert der Arzt frühzeitig einen Venendefekt, kann auch

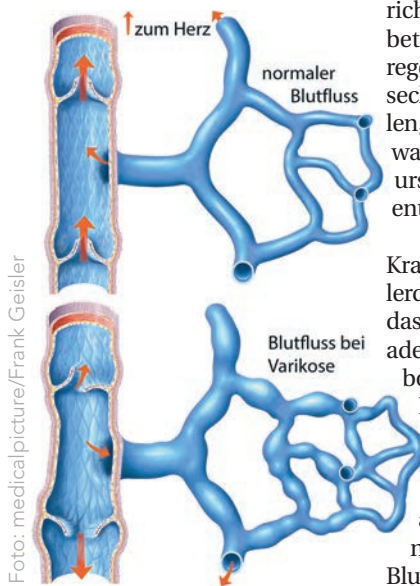


Foto: medicalpicture/Frank Geisler

die sogenannte CHIVA-Methode – ein venenerhaltendes Verfahren – zum Einsatz kommen. Durch einen minimalen Schnitt gelangt der Mediziner zu den funktionsgestörten Stellen und bindet sie ab. Danach wird das Blut auf den

richtigen Weg gelenkt und die betroffene Vene kann sich fortan regenerieren. Erst nach zwei bis sechs Wochen lässt sich feststellen, ob die Therapie erfolgreich war und das Gefäß sich zu seiner ursprünglichen Form zurückentwickelt.

Krankenkassen übernehmen allerdings vielfach immer noch nur das Venenstripping als Krampfadertherapie. Dabei legt der Phlebologe mittels eines Schnitts an Leiste oder Kniekehle sowie Innen- oder Außenknöchel das oberflächliche Venensystem frei und bindet alle an dem zu entfernenden Venenbereich abzweigenden Blutbahnen durch zusätzliche Schnitte mit einem Faden ab. Im Anschluss führt er ein Stahlseil in die defekten Gefäße und zieht diese damit aus dem Bein heraus. Nach einem Stripping besteht im Gegensatz zu einigen Alternativverfahren ein erhöhtes Thromboserisiko.