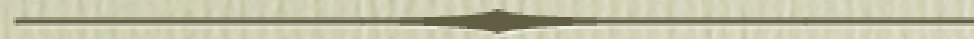


# Krampfadern - eine Volkskrankheit



Dr. med. Ulrich Faber  
November 2003



# Venenkrankheiten

- Krampfadern
- Oberflächliche Venenentzündungen
- Tiefe Beinvenenthrombosen mit und ohne Lungenembolie
- angeborene Gefäßmißbildungen



# Sozialmedizinische Bedeutung

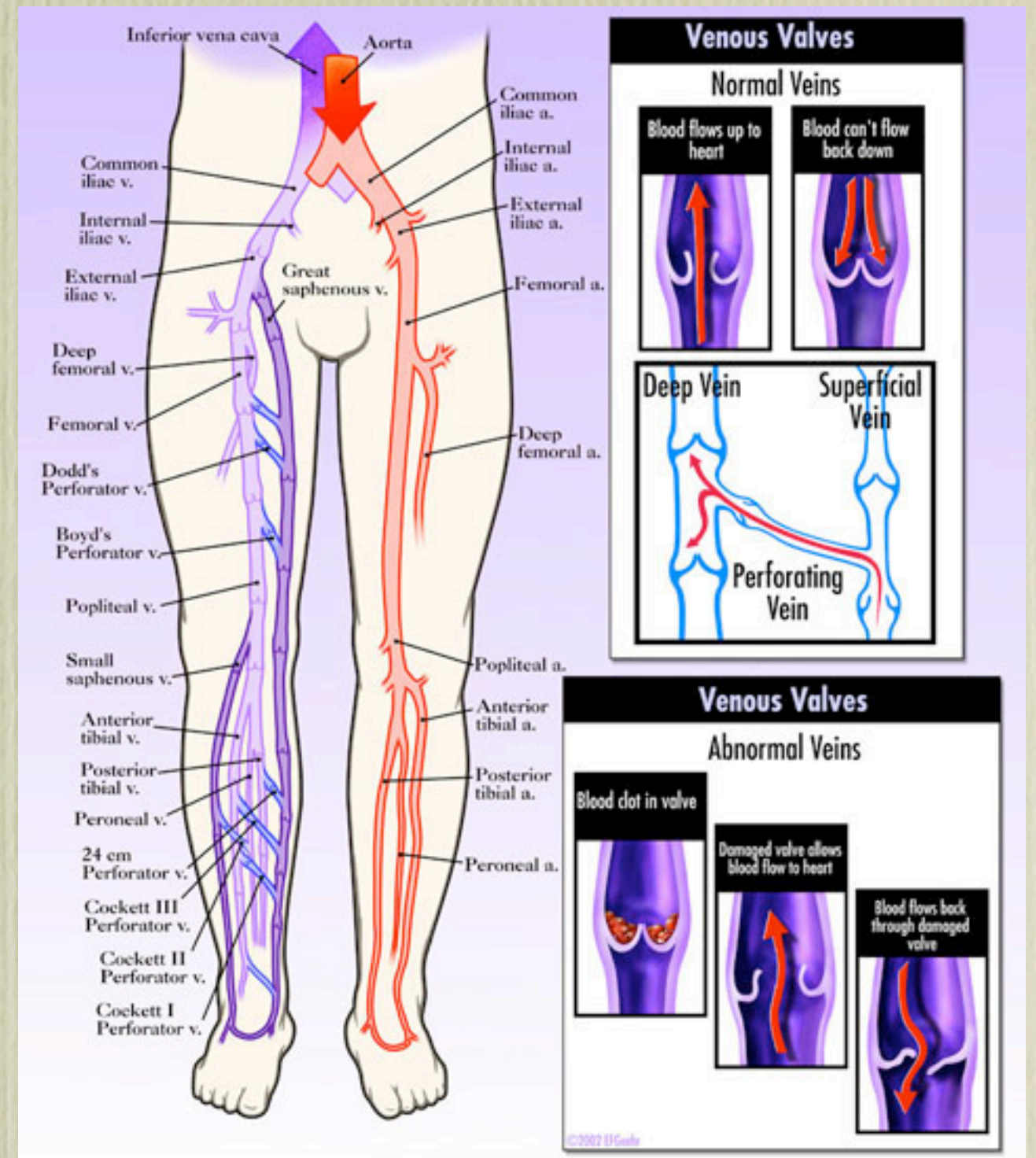
- chronische Venenkrankheiten bei 50-80% der deutschen Bevölkerung
- Krankheitskosten für Venenkranken 1990 in der BRD (Angaben in Mio. DM)

Stationäre Versorgung	503
Ambulante Versorgung	468
Arzneimittel	413
Arbeitsunfähigkeit	536



# Anatomie der Venen

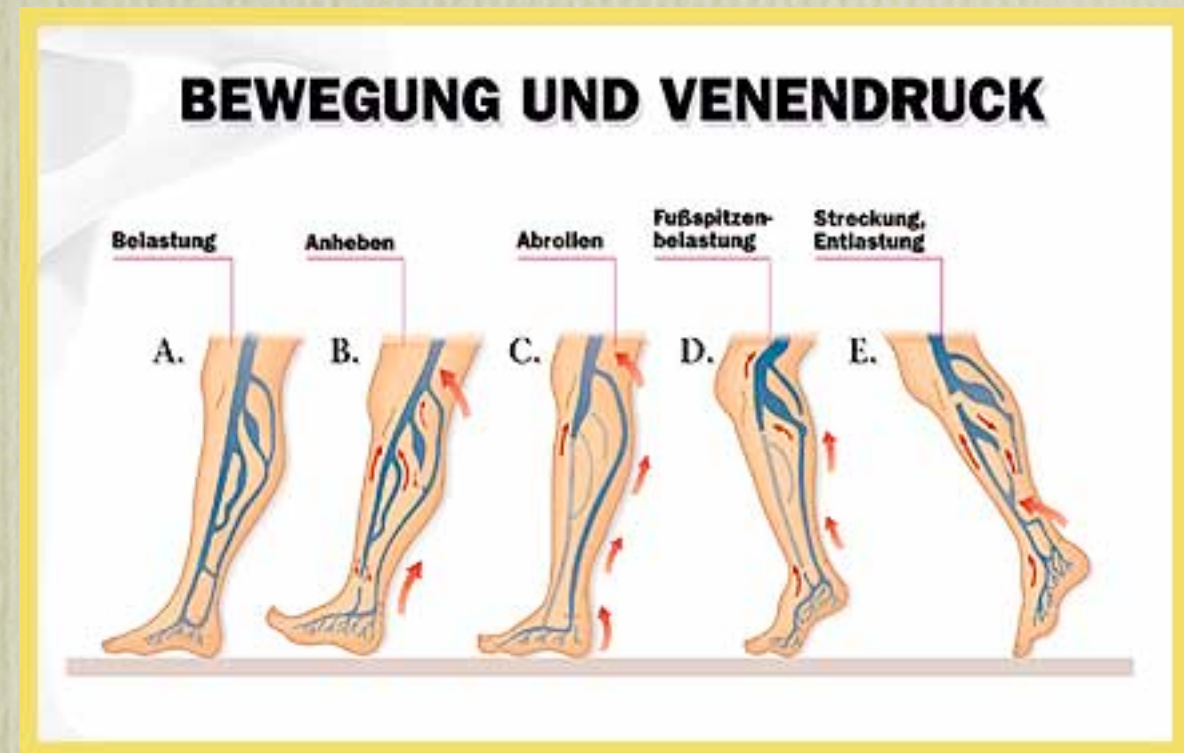
- 3 schichtiger Wandaufbau mit Intima, Muskelschicht und Adventitia
- Beinvenen sind mit Taschenklappen versetzt (nach unten hin an Anzahl zunehmend)
- an den Beinen unterscheidet man ein tiefgelegenes und ein oberflächliches Venensystem sowie eines, welches beide Systeme verbindet





# Funktion der Venen

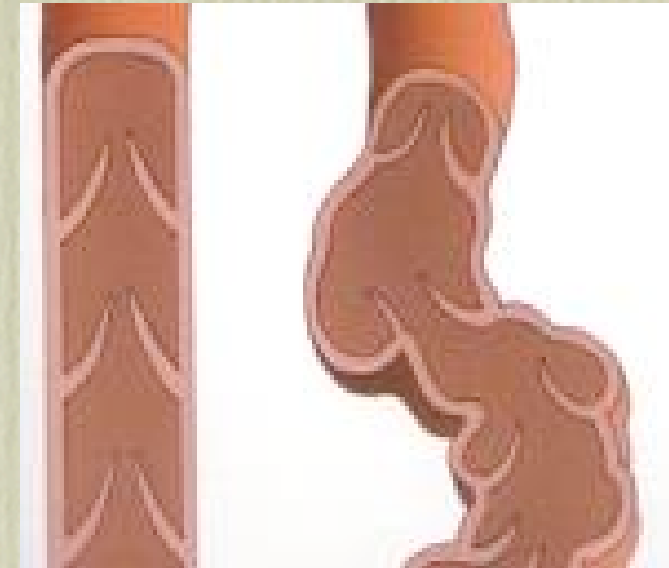
- Rücktransport des venösen Blutes zum rechten Herzen
- Wichtigste Pumpensysteme sind Wadenmuskelpumpe und Sprunggelenkpumpe
- Blut- und Flüssigkeitsspeicher
- Temperatur- und Widerstandsregulation





# Krampfadern (Varikose)

- Varikose wurde erstmals von Arnoldi im Jahre 1957 definiert als «jegliche dilatierete, geschlängelte und elongierte subkutane Vene der unteren Extremitäten»
- Primäre Varikose ist anlagebedingt, degenerativ
- Sekundäre Varikose treten nach Thrombosen auf (ektatische Umgehungskreisläufe)





# Entstehungsursachen

- Familiäre Belastung
- Alter
- Gewicht
- Schwangerschaften
- Berufliche Belastung



# Einteilung der Krampfadern

- Stammvarikose
- Seitenastvarikose
- Perforansvarikose
- Retikuläre Varikose
- Besenreiservarizen



# Beschwerden bei Krampfadern

- Schweregefühl in den Beinen
- Juckreiz
- Sichtbare Hautverfärbungen
- Im Tagesverlauf zunehmende Schwellneigung
- Venenentzündungen
- Schmerzen in den Beinen, besonders in Ruhe



# Chronisch venöse Insuffizienz (CVI) als Folge der Varikosis

- Stadium I
- Stadium II
- Stadium IIIa
- Stadium IIIb



# Untersuchungsmethoden zur richtigen Diagnose

- Basisdiagnostik - Befragung, körperliche Untersuchung
- Venenfunktionsprüfungen  
(Venenschlussplethysmographie;  
Lichtreflexionsrheographie; Dopplermessungen)
- Farbduplexsonographie
- in seltenen Fällen zusätzlich intravenöse  
Kontrastmitteldarstellung (Phlebographie)



# Allgemeine Behandlungsmaßnahmen

- Vermeidung von enger Kleidung
- Gewichtsabnahme bei Übergewicht
- Hochlagern der Beine, besonders nachts sehr effektiv
- viel Bewegung
- kalte Wassergüsse
- Wichtig: konsequente und langfristige Mitarbeit der Patienten notwendig



# Konservative Behandlung

- Medikamentöse Therapie - nur in Einzelfällen
- Diuretika - vorübergehend bei starken Schwellungen unter ärztlicher Aufsicht
- Pflanzliche Ödemprotektiva (Roßkastanien etc.) versuchsweise möglich, keine medizinisch gesicherte Therapie (nicht verschreibungsfähig)
- **Kompressionstherapie** (Wickelung, Bestrumpfung, manuelle Lymphdrainage, intermittierende maschinelle Kompression)



# Verödungsbehandlung

- Sklerosierung durch Einspritzen von Aethoxysklerol, dadurch wird eine Umwandlung des Gefäßes in einen fibrösen Narbenstrang erreicht
- Lasertherapie - einzelstehende Besenreiser; kleinkalibrige flächige Besenreiser; Hyperpigmentierungen



# Krampfaderoperation

- aufsteigende Varikophlebitis
- Stamm- und Perforansvarikosis
- gezielte Seitenastvarizen
- Sekundäre Leitveneninsuffizienz
- Ulcus cruris bei primärer Varikosis



# Verlauf und Komplikationen

- nicht heilende Wunden der Unterschenkel (Ulcus cruris)
- Thrombosegefahr bei aufsteigenden Venenentzündungen
- Weichteilentzündung im Unterschenkel (Erysipel)
- Defekte Klappen des tiefen Venensystems (Leitveneninsuffizienz)



# Zusammenfassung

- chronische Erkrankung
- vererbbar, aber auch ein erworbenes Problem
- ausdauernde Mitarbeit von dem Patienten notwendig
- wichtig ist die Entscheidung zur richtigen Behandlung

