

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2016

Hämorrhoiden

Hilfe holen und nicht
still leiden

Depression

Psyche im
Ungleichgewicht

Schulterprobleme

Frühzeitig abklären
und rasch behandeln

Venenschwäche

Der Krampf mit den Adern



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Bilder: Deutsche Venen-Liga

Krampfadern

Nicht nur ein kosmetisches Problem

Krampfadern sind die häufigste Erkrankung der oberflächlichen Venen. Nicht selten leiden die Betroffenen unter geschwollenen, schmerzenden Beinen. Um gefährliche Folgeerkrankungen zu vermeiden, ist in manchen Fällen eine Therapie nötig.

Feine violette Äderchen oder knotige, geschlängelte, bläuliche, dicke Adern in den Beinen – mehr als die Hälfte der Erwachsenen leiden unter einer Venenschwäche, Besenreisern oder Krampfadern in den Beinen. Während die feinen Besenreiser vor allem ein optisches Problem darstellen, verursachen Krampfadern in manchen Fällen – aber nicht immer – Beschwerden, die im schlimmsten Fall Komplikationen wie Hautgeschwüre im Sinne eines «offenen Beines» verursachen können.

Mit einem Krampf haben Krampfadern wenig zu tun; der Name leitet sich ab vom althochdeutschen Wort «krimpfan» (krümmen). Bei Krampfadern, in der Fachsprache auch Varizen (lat. Varix = Knoten) genannt, handelt es sich um eine Erweiterung der oberflächlichen Venen, die am häufigsten durch eine Schwächung der Venenwand und aufgrund schlecht funktionierender Venenklappen hervorgerufen wird. Statt Richtung Herz fließt das Blut zurück in die Beine, wo es in den oberflächlichen Venen, aus denen es eigentlich in das tiefe Venensystem abfließen sollte, versackt. Durch diesen Blutstau entsteht ein grosser Druck in den Beinen, die

oberflächlichen Venen erweitern und verformen sich; Flüssigkeitsansammlungen (Ödeme) lassen die Beine anschwellen. Dieser erhöhte Druck führt schlussendlich zu Durchblutungsstörungen der Haut mit Entwicklung von Geschwüren.

Risikofaktoren und Beschwerden

Begünstigend auf die Entstehung von Krampfadern wirken sich folgende Risikofaktoren aus: ein höheres Alter, eine angeborene Bindegewebsschwäche, lang andauernd stehende oder sitzende Tätigkeiten, mangelnde Bewegung, hormonelle Einflüsse (Pille, Schwangerschaft), das weibliche Geschlecht – Frauen leiden vermehrt unter Krampfadern als Männer –, einengende Kleidung oder Unfälle, die zu einer Thrombose führen, welche ihrerseits wieder eine Abflussstörung des venösen Blutes begünstigt.

Je nach Ausprägung verursachen Krampfadern verschiedene Beschwerden. Diese reichen von Juckreiz, Hautreizungen oder einem Hitzegefühl in den Beinen bis hin zu schweren, müden, geschwollenen oder gar schmerzenden Beinen. Abends und bei warmen Temperaturen verstärken sich die Beschwerden, bei hochgelagerten

Beinen oder bei Bewegung bessern sie sich. Werden Krampfadern nicht behandelt, kann es im Verlauf der Jahre zu Hautveränderungen bis hin zum sogenannten «offenen Bein» kommen. Weitere Komplikationen, die auftreten können, sind Venenentzündungen, Thrombosen oder Blutungen aus einer geplatzten Krampfadern.

Duplexsonografie sichert Diagnose

Auch wenn keine von aussen sichtbaren Venenveränderungen auftreten, ist ein Arztbesuch bei Symptomen wie schmerzenden, müden oder angespannten Beinen ratsam. Ein Notfall liegt vor, wenn der Unterschenkel oder das Bein plötzlich anschwillt und sich allenfalls verfärbt – dann könnte eine Thrombose vorliegen. Die wichtigsten Hinweise auf ein Krampfaderleiden ergeben die Befragung und körperliche Untersuchung des Patienten. Ein genauer Blick in die Gefässe mit bildgebenden Verfahren ist aber zusätzlich nötig, da das äussere Erscheinungsbild der Venen der effektiven Blutflussstörung nicht immer entspricht. Mittels Duplexsonografie (Bild Seite 8 rechts) können die Blutgefässe abgebildet und der Blutfluss ausgemessen werden. So wird festgestellt, welche Venenabschnitte erkrankt sind, ob das tiefe Venensystem intakt ist und welche Venenklappen ungenügend funktionieren. Die Untersuchung vermittelt einen aktuellen Zustand der Beinvenen – gewissermassen eine individuelle «Landkarte der Venen». Diese hilft, die optimal angepasste Therapie für den Patienten zu finden.

Nicht immer sind Krampfadern behandlungsbedürftig. Besenreiser, kleinste erweiterte Venen, die bläulich durch die Haut schimmern, sind vor allem ein ästhetisches Problem und verursachen keine Beschwerden. Wenn sich aber Hautveränderungen an den Knöcheln zeigen, die Beine regelmässig wegen der Krampfadern geschwollen sind oder eine Venenentzündung auftritt, ist eine Behandlung angezeigt. Die Massnahmen zielen darauf ab, die Krampfadern zu entfernen oder zu veröden und so den Blutfluss zu verbessern. Welche Therapie im Einzelfall am besten geeignet ist, hängt nebst dem individuellen Gesundheitszustand der Patienten davon ab, welche Venen betroffen sind und wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.

Kompression und Verödung

Einer der zentralen Pfeiler der Krampfaderbehandlung ist die Kompressionstherapie: Massgeschneiderte Kompressionsstrümpfe oder -verbände üben Druck auf die Beingefässe aus und verbessern den Abtransport des Blutes. Dies kann besonders in einem frühen Stadium das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten. Viel Bewegung fördert die Durchblutung ebenfalls und aktiviert die Muskelpumpen im Bein. Allerdings muss man mindestens zehn Schritte am Stück gehen, um diesen Prozess in Gang zu setzen. Positiv wirken sich auch das Hochlagern der Beine sowie spezielle Salben oder Medikamente aus, die entweder die Gefässwände oder die Fliesseigenschaften des Blutes beeinflussen.

Die beste Vorbeugung gegen Krampfadern: Bewegung immer und überall, Kompression sowie genügend Flüssigkeit.

Eine minimalinvasive Behandlungsmöglichkeit, die häufig bei Besenreisern oder Erkrankungen der Venennebenäste angewendet wird, ist die Verödung (Sklerosierung). Dabei wird ambulant, wenn nötig unter örtlicher Betäubung und Ultraschallkontrolle ein Schaum in die betroffenen Venen gespritzt, der die Venenwände verkleben lässt, sodass die Venen schlussendlich langsam vom Körper vernarbt werden. Benachbarte Venen übernehmen anschliessend den Bluttransport. Das Veröden von Venen eignet sich auch bei Patienten, die nicht operiert werden können, weil sie zum Beispiel keine Narkosemedikamente vertragen. Dünne erkrankte Venen können auch mit Laserstrahlen verödet werden. Weniger geeignet ist die Verödung von Krampfadern, wenn grössere Venen erkrankt sind.

Operative Entfernung

Sind die Hauptvenenäste erkrankt oder liegt bereits ein offenes Bein vor, empfiehlt es sich, die Krampfadern

Reisetipps für die Venen

Lange Flug-, Bus- und Autoreisen mit wenig Bewegung können den Blutfluss des Venensystems extrem verschlechtern und bilden eine erhebliche Gefahr, eine Thrombose zu entwickeln. Mit der richtigen Vorbeugung kann dies verhindert werden.

den Blutfluss des Venensystems extrem verschlechtern und bilden eine erhebliche Gefahr, eine Thrombose zu entwickeln. Mit der richtigen Vorbeugung kann dies verhindert werden.

- *Bequeme Kleidung tragen: Gürtel, Hosen oder Rockbund sollten nicht einschnüren.*

- *Bewegung: Im Flugzeug oder Bus einen Sitzplatz am Gang wählen, wo man die Beine bequem ausstrecken kann. Füsse im Fussgelenk des Öfteren auf und ab bewegen und im Kreis drehen. Nicht die Beine übereinanderschlagen. Möglichst oft aufstehen und einige Schritte hin- und hergehen. Während der Autofahrt öfter Pausen machen und die Beine bewegen.*

- *Bei längeren Flügen (über 4 Stunden): unbedingt eine Thromboseprophylaxe mit einer blutverdünnenden Spritze durchführen.*

- *Auf Flüssigkeitsaufnahme achten: viel Wasser trinken, auf alkoholische Getränke verzichten.*

- *Kompressionsstrümpfe: auf langen Reisen Kompressionsstrümpfe tragen.*

- *Frühzeitige Beratung: sofern Krampfadern oder andere Risiken für eine Thrombose vorliegen, sich beim Arzt Medikamente zur Thromboseprophylaxe besorgen.*

chirurgisch zu entfernen. Das bekannteste Verfahren ist das Stripping. Durch einen kleinen Schnitt in der Leiste führt der Chirurg eine biegsame Sonde in die erkrankte Vene ein und zieht den krankhaft veränderten Abschnitt heraus. So bleibt der gesunde Teil der Vene erhalten und kann allenfalls später bei einer Herzoperation als Bypass (Umgehungsgefäss) verwendet werden. Bei einer Crossectomie werden die krankhaften Verbindungen zwischen dem oberflächlichen und dem tiefer liegenden Venensystem entfernt, der Zugang erfolgt über einen kleinen Schnitt in der Kniekehle oder der Leiste. Diese Eingriffe erfolgen unter Betäubung der Beine und bedingen einen Spitalaufenthalt von ein bis zwei

Tagen, es bleiben nur kleinste Narben zurück. Mögliche Operationsrisiken sind Blutergüsse, Wundheilungsstörungen, Thrombosen oder Taubheitsgefühle durch Verletzung kleiner Nerven im Unterschenkel; grössere Komplikationen treten aber selten auf. Weil sowohl nach einer Operation als auch nach der Verödung während drei bis sechs Wochen Kompressionsstrümpfe getragen werden müssen, werden die Behandlungen vorzugsweise in der kälteren Jahreszeit, sprich im Herbst und Winter, durchgeführt. Heute existiert eine Vielzahl von neueren Methoden, wie die Verödung von grösseren Venen mit einer Hitzesonde. Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt auf die verschiedenen Möglichkeiten an. Die Neigung zur Krampfadernbildung bleibt aufgrund der angeborenen

Bindegewebsschwäche bestehen, es können also trotz Operation neue Gefässe erkranken. Mit folgenden vorbeugenden Massnahmen lässt sich dieses Risiko aber senken: viel sportliche

Bewegung, langes Sitzen oder Stehen vermeiden, Beinmuskulatur zwischendurch anspannen, Wechselduschen, häufiges Hochlagern der Beine, Tragen von Kompressionsstrümpfen.



Der Autor

Martin Jülke, Dr. med.

Facharzt FMH für Allgemein Chirurgie und Traumatologie
Belegarzt Spital Riggisberg

Praxis:

Gantrischpraxis
Gurnigelstrasse 18, 3132 Riggisberg
Tel. 031 802 15 55
gantrischpraxis@hin.ch

Hand-Ergotherapie

Therapie trotz Gips

Bei einem «Handgelenksbruch» sollte die Mobilisation möglichst rasch erfolgen, um die normale Beweglichkeit der Hand wiederherzustellen.

Die distale Radiusfraktur, im Volksmund oft «Handgelenksbruch» genannt, ist die häufigste Fraktur des Menschen und macht bis zu 25 Prozent aller Knochenbrüche aus. Besonders oft kommt sie bei Kindern und im Alter vor. Je nach Unfallhergang kommt es beim Bruch der Speiche (Radius) auch zu Begleitverletzungen wie zu einem Bruch des Ulnastyloides (Köpfchen der Elle) oder zu begleitenden Bandverletzungen. Wenn wir stürzen, versuchen die Arme und Hände reflexartig den Sturz aufzufangen – beim Aufprall wird die maximale Belastungsgrenze überschritten und es kann zu besagter Verletzung kommen. Eine Radiusfraktur erkennt man daran, dass die Hand schmerzt und das Handgelenk eventuell nach



dem Sturz schlecht bewegt werden kann und anschwillt. Zudem wird später ein Hämatom sichtbar. Bei diesen Symptomen sollte auf alle Fälle unverzüglich die Hausärztin, der Hausarzt aufgesucht werden; eine Röntgenaufnahme gibt Klarheit über das Ausmass der Verletzung und allfällige Begleitverletzungen. Je nachdem, wie sich der Knochendefekt zeigt, ob der Knochen verscho-

ben oder abgekippt ist, entscheidet sich die behandelnde Ärztin für eine konservative Behandlung (Gips für etwa sechs Wochen) oder die operative Versorgung mittels Schrauben und/oder Metallplatten. In beiden Fällen wird eine Ruhigstellung der verletzten Strukturen bewirkt. Diese Heilungsruhe ist notwendig, damit der Knochen in korrekter Position verheilen kann.