

16. Mai 2007, Neue Zürcher Zeitung

Krampfadern - verschiedene Therapien, wenig Studiendaten

Immer häufiger werden kranke Venen nicht mehr chirurgisch entfernt, sondern stillgelegt

Gegen Krampfadern gibt es inzwischen eine ganze Palette von Behandlungsmöglichkeiten. Wie gut jedoch die einzelne Methode ist, lässt sich nur schwer abschätzen, da aussagekräftige Studien fehlen. Einer umfassenden Beratung kommt deshalb grosse Bedeutung zu.

Krampfadern erhalten in der Medizin sehr viel weniger Aufmerksamkeit, als man aufgrund ihrer Häufigkeit annehmen könnte. Einer der Gründe dafür mag sein, dass die auch Varizen genannten Schädigungen des oberflächlichen Venensystems nicht unmittelbar lebensbedrohlich sind und daher gemeinhin eher für ein kosmetisches denn ein gesundheitliches Problem gehalten werden. Nicht immer sind Krampfadern jedoch ein rein ästhetischer Defekt. Kommt es nämlich zu Komplikationen, können sich daraus schwerwiegende gesundheitliche Folgeschäden entwickeln. Diese reichen von Venenentzündungen über Blutungen aus Krampfadern bis hin zu offenen Beinen. Unbehandelte Venenentzündungen bergen das Risiko von Thrombosen der tiefen Beinvenen, die ihrerseits eine Lungenembolie hervorrufen können.

Keine heroische Operation

Das geringe Interesse an Krampfaderleiden spiegelt sich auch in den Anforderungen, die an die Qualifikationen des Operateurs gestellt werden. So kann im Prinzip jeder Chirurg, unabhängig von seiner Erfahrung, Krampfadern operieren. Je seltener er aber solche Eingriffe vornimmt, desto eher kommt es zu Rückfällen und technischen Fehlern. Wie der Venenchirurg Jürg Traber von der Klinik Bellevuepark in Kreuzlingen feststellt, fristen Krampfaderoperationen in der Chirurgie nicht zuletzt auch deshalb ein Mauerblümchendasein, weil ihnen - anders als etwa einer Bypass-Operation am Herzen - wenig «Heroisches» anhaftet. Aus diesem Grund würden sie oftmals am Ende des Tages erledigt, wenn gerade nichts Dringenderes vorliege. Auch gälten solche Eingriffe vielerorts als ideales Übungsfeld für Anfänger, weiss der Venenspezialist Markus Stücker von der Dermatologischen Klinik der Ruhruniversität in Bochum aus Erfahrung zu berichten. Denn zum einen sei die Gefahr schwerer Komplikationen gering, zum anderen machten sich Fehlschläge in der Regel erst nach Jahren bemerkbar.

Wenig verwunderlich erscheint es vor diesem Hintergrund, dass Rückfälle nach Varizenoperationen vergleichsweise häufig auf technischen Fehlern beruhen. Zu diesem Schluss kommt jedenfalls eine neue Studie, an der sieben Venenzentren in Deutschland beteiligt waren. In der Untersuchung sind der Phlebologe Markus Stücker und der Gefässchirurg Achim Mumme von den Kliniken für Dermatologie und Gefässchirurgie der Ruhruniversität in Bochum und weitere Venenspezialisten der Frage nachgegangen, auf welchen Ursachen die nach Eingriffen an Varizen auftretenden Rückfälle (Rezidive) genau beruhen. Ihr Augenmerk richteten sie dabei auf die an der Bein-Innenseite verlaufende, grösste oberflächliche Vene, die Vena saphena magna.

Gemäss den einschlägigen Therapierichtlinien kommt es bei der chirurgischen Beseitigung dieser Stammvene darauf an, den kranken Gefässabschnitt bis hin zur Einmündung in die tiefe Oberschenkelvene herauszutrennen (Varizenstripping). Bleiben in dem Mündungsbereich nämlich Gefässreste zurück, kann das Blut darin versacken und - entweder über die Ausbildung neuer Gefässe oder über nicht entfernte Seitenäste der Stammvene - der Entstehung neuer Krampfadern Vorschub leisten.

Einbezogen wurden in die Studie, deren Ergebnisse bisher erst auf Kongressen vorgestellt worden sind, rund

460 Männer und Frauen mit einem behandlungsbedürftigen Krampfadern-Rezidiv. Die erste Operation, bei der die grosse Stammvene entfernt worden war, lag im Mittel 14 Jahre zurück. Rund 7 Jahre nach dem Eingriff waren wieder Varizen aufgetreten und hatten kurze Zeit später erneut Beschwerden verursacht. Wie feingewebliche Untersuchungen des erkrankten Gefässabschnitts ergaben, beruhten über 64 Prozent der Rückfälle auf einer unvollständigen Entfernung der Stammvene, rund 16 Prozent auf der Bildung neuer Gefässe und knapp 10 Prozent auf beiden Faktoren. Die übrigen Rezidive liessen sich nicht zuordnen, etwa weil das Operationsgebiet zu stark vernarbt war.

Das Ergebnis der neuen Studie ist insofern überraschend, als viele Ärzte die Gefässneubildung (Angiogenese) für eine unvermeidbare und daher schicksalhafte Ursache von Rückfällen nach Stammvenenstripping halten. Die Beobachtungen der Bochumer Wissenschaftler deuten nun eher darauf hin, dass dies nur für einen vergleichsweise geringen Anteil der Rezidive zutrifft. Bei der grossen Mehrheit scheinen handwerkliche Mängel vorzuliegen. Denn aus nicht vollständig entfernten Stammvenenresten entstehen - möglicherweise bedingt durch den Druck des sich darin stauenden Bluts - sehr viel leichter neue Gefässe als aus sauber abgetrennten Varizen. Bei den neuen Blutadern handelt es sich aber nicht um vollwertige Venen, sondern um dünnwandige, klappenlose Blutbahnen, die früher oder später Anschluss an das bestehende Venensystem finden und dann wieder zu Krampfadern degenerieren.

Schwierige Beurteilung

Dass technische Fehler so oft für Rückfälle verantwortlich waren, liegt laut Stücker an den teilweise schwierigen anatomischen Verhältnissen. So sei es für Ungeübte nicht immer leicht, die Einmündung der Stammvene in die Oberschenkelvene zu identifizieren. Wie häufig es nach Entfernung der Stammvenen zu Rückfällen kommt, lässt sich mangels Daten bis anhin nicht mit Sicherheit sagen. Laut Stücker dürfte der Anteil der Betroffenen zwischen 2 und 10 Prozent nach zwei Jahren liegen.

Noch weniger gut beurteilen lässt sich, wie oft die Anwendung von neueren Eingriffsarten zu Fehlschlägen führt. So werden Krampfadern der Stammvenen zunehmend häufiger auch mit weniger radikalen Methoden angegangen. Hierzu zählen die Lasertherapie, die Radiowellenbehandlung und die Schaumsklerosierung. Der wesentliche Unterschied zwischen den neuen Verfahren und dem als Goldstandard geltenden Venenstripping besteht darin, dass man die kranken Gefässabschnitte nicht entfernt, sondern lediglich stilllegt. Was die Wirkweise der neuen Techniken angeht, wird die Krampfader bei der Laser- und der Radiowellentherapie durch die Anwendung sehr hoher Temperaturen verschweisst, bei der Schaumsklerosierung mit einem aufgeschäumten Verödungsmittel verklebt.

Laut den Befürwortern besitzen die neuen Verfahren unter anderem den Vorteil, dass die Haut dabei weitgehend unversehrt bleibt. So lassen sich der «Laserdraht» und die Radiowellensonde über winzige Löcher in die Venen einführen, während man für das Venenstripping einen Hautschnitt anbringen muss. Die kleinere Hautwunde stelle jedoch meist nur eine geringe Verbesserung dar, sagt der Phlebologe Stefan Küpfer vom Venenzentrum in Bad Ragaz. Denn erfahrene Chirurgen seien in der Lage, die Operation über sehr kleine, den Patienten kaum beeinträchtigende Hautschnitte vorzunehmen. Zudem könne man nicht nur die Laser- und Radiowellentherapie, sondern auch die Venenoperation in lokaler Betäubung durchführen.

Für Küpfer besitzen die weniger radikalen Therapien vor allem einen nennenswerten Vorzug: Sie eignen sich für Patienten, die nach dem Eingriff rasch zum Arbeitsplatz zurückkehren müssen. Nach einer Venenoperation sei dies in der Regel weniger gut möglich. Eine spezielle Bevorzugung der neuen Techniken gegenüber den operativen Verfahren hält Küpfer derzeit jedoch nicht für angebracht, zumal man die Ergebnisse der neuen Behandlungsmethoden erst unzureichend beurteilen könne.

Manchmal reichen Stützstrümpfe

Für die zunehmende Verbreitung der endovenösen (nur im Gefässinnern erfolgenden) modernen Krampfaderntherapien gibt es verschiedene Gründe. Einerseits haben die Hersteller der einschlägigen Geräte Interesse daran, ihre Apparate zu verkaufen, und werben daher intensiv für ihre Produkte. Andererseits

kommen die neuen Techniken dem Wunsch der nicht chirurgisch tätigen Ärzte entgegen, ihre Patienten selbst zu behandeln und sie nicht an einen Operateur überweisen zu müssen. Die Gefahr dabei ist allerdings, dass die endovenösen Verfahren zunehmend unkritisch auch bei Patienten angewandt werden, denen eine Operation eigentlich mehr zugute kommen würde. Die sicherste Anlaufstelle für Patienten mit Varizen sind laut Küpfer daher Praxen und Zentren, die über alle einschlägigen Verfahren Bescheid wissen und dem Patienten die für ihn geeignete Therapie anbieten können.

Wie Küpfer andererseits betont, müsse man Krampfadern keineswegs immer ausschalten. Ratsam seien solche Eingriffe nur, wenn der Betroffene an Beschwerden leide, Folgeschäden eingetreten seien oder aber solche drohten. Sonst könne man das Absacken des Bluts auch mit Kompressionsstrümpfen wirksam verhindern. Als Arzt habe man zudem die Pflicht, übermässig besorgte Patienten zu beruhigen und nicht - wie dies mitunter geschehe - Ängste zu schüren, um eine Behandlung rechtfertigen zu können.

Ein weiterer wichtiger Beweggrund für die Entwicklung endovenöser Therapien war, das Auswachsen neuer Gefässe zu verhindern. So bereitet die im Bereich des Gefässstumpfes auftretende Angiogenese den Experten schon seit langem Kopfzerbrechen. Auf welchen Ursachen sie genau beruht, liegt indes noch weitgehend im Dunkeln. Verschiedene Beobachtungen sprechen allerdings dafür, dass die aus dem Venenstumpf hervorragende innerste Schicht der Gefässwand (Endothel) das Aussprossen der neuen Adern fördert. Da bei den endovenösen Techniken kein Endothel frei liegt, hoffte man, die Gefässneubildung und ihre Folgen - die erneute Krampfaderentstehung - damit besser eindämmen zu können. Diese Erwartungen haben sich bisher aber nicht oder höchstens teilweise erfüllt. Denn wie die bisherigen Erfahrungen zeigen, hat die Häufigkeit von Rezidiven nicht abgenommen. Laut Traber beruhen diese zwar nicht auf der Ausbildung von neuen Gefässen, dafür aber auf einem unzureichenden Verschluss der behandelten Blutader. Endgültig bewerten lässt sich der Stellenwert der neuen Techniken aber erst, wenn die Ergebnisse neuer Studien vorliegen.

Nicola von Lutterotti

N. v. L. Krampfadern (Varizen) sind ein weit verbreitetes Problem. Nach den Ergebnissen einer Bonner Venenstudie aus dem Jahr 2003 leiden jeder sechste Mann und jede fünfte Frau an medizinisch bedeutsamen Varizen. Berücksichtigt man sämtliche Schweregrade der Krankheit, liegt die Zahl der Betroffenen weit über 50 Prozent. Die Entstehung von Krampfadern beruht auf einer genetisch bedingten Bindegewebschwäche, kann jedoch auch durch die Lebensweise begünstigt werden. Fliesst das Blut in den Venen nicht zügig zum Herzen zurück, etwa weil die an einer Venenschwäche leidende Person den ganzen Tag steht, kommt es zu einer wachsenden Überdehnung der Venenwände. Dies hat zur Folge, dass die aus zwei Segeln bestehenden Venenklappen mit der Zeit nicht mehr vollständig schliessen und das Blut somit absackt. Erste Hinweise auf ein Krampfaderleiden sind meist hervorquellende, geschlängelte Blutadern im Bereich der Unterschenkel und bläuliche Hautveränderungen auf der Innen- oder Aussenseite der Fussknöchel, die mit Schmerzen und Schwellungen einhergehen können. Bei den äusserlich sichtbaren Varizen handelt es sich immer um Seitenäste der beiden grossen Stammvenen. Meist beschränkt sich das Krampfaderleiden aber nicht auf die Seitenäste, sondern betrifft auch die Stammvenen selbst. Werden die kranken Gefässabschnitte entfernt oder stillgelegt, fliesst das Blut über die verbliebenen Venen in das tiefe Venensystem und von hier zum Herzen zurück.

Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter: <http://www.nzz.ch/2007/05/16/ft/articleF6LP7.html>

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG