Interdisziplinäres Gefässzentrum

Chirurgische Behandlung von Krampfadern

www.ksb.ch/gefaesszentrum

Kantonsspital Baden

KSB

Liebe Patientin, lieber Patient

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen die verschiedenen Therapiemöglichkeiten bei Krampfadern und den Ablauf der Krampfaderoperation bei uns am Kantonsspital Baden erklären.

Mit besten Grüssen

Dr. med. Stephan Engelberger
Leitender Arzt Gefässchirurgie

Dr. med. Patrick Buntschu
Oberarzt Gefässchirurgie

Einführung

Die Abklärung bei Krampfadern beinhaltet neben dem ärztlichen Gespräch und der klinischen Untersuchung immer eine Ultraschalluntersuchung des Beines. Damit kann der betroffene Venenabschnitt identifiziert werden, welcher zu den sichtbaren Krampfadern führt. Wir unterscheiden zwischen oberflächlichem und tiefem Venensystem (Abb. 1). Beide Systeme kommunizieren über Verbindungsvenen (Perforansvenen) miteinander.

Gehen die Venenklappen eines oder mehrerer Systeme kaputt, führt dies zu einem Rückfluss und einer Stauung des Blutes, was schliesslich zur Ausbildung von Krampfadern führt. Dieser Prozess ist leider nicht rückgängig zu machen. Mit der Operation beseitigen wir den betroffenen Venenabschnitt, welcher das Blut nicht mehr zuverlässig zum Herzen zurücktransportiert. Die Operation erfolgt ausschliesslich am oberflächlichen System oder an den Verbindungsvenen. Das tiefe Venensystem übernimmt > 90% des Blutrückflusses zum Herzen und darf nicht unterbrochen werden.

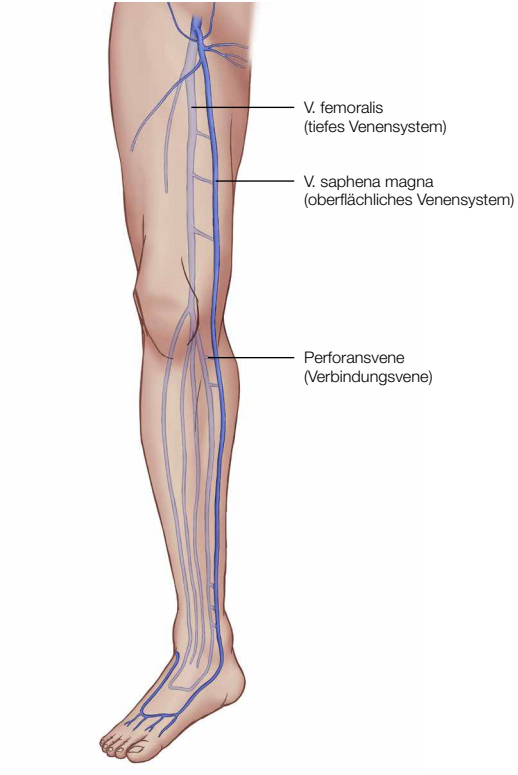

Abb. 1: Anatomie Venensystem Bein

Therapie

Grundsätzlich bieten wir zwei Behandlungsmethoden an:

1. Die klassische chirurgische Methode (Crossektomie und Stripping)

Über einen kleinen Schnitt in der Leiste oder der Kniekehle wird der sogenannte Venenstern (Einmündung des oberflächlichen Venensystems in das tiefe Venensystem) dargestellt und alle oberflächlich einmündenden Venen werden durchtrennt (Crossektomie, Abb. 2).

Anschliessend wird eine Sonde in die oberflächliche Stammvene (Vena saphena magna oder Vena saphena parva) eingeführt und bis zum Knie, resp. Knöchel vorgeschoben. Über einen weiteren kleinen Hautschnitt wird die Sonde ausgeleitet. Die Vene wird dann durch Ziehen aus dem Körper entfernt (Stripping, Abb. 3). Hauptrisiko der Operation sind Nachblutungen und Wundheilungsstörungen in der Leiste (ca. 1%).

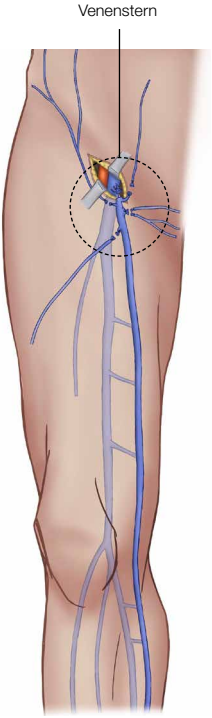

Abb. 2: Crossektomie über einen Leistenschnitt

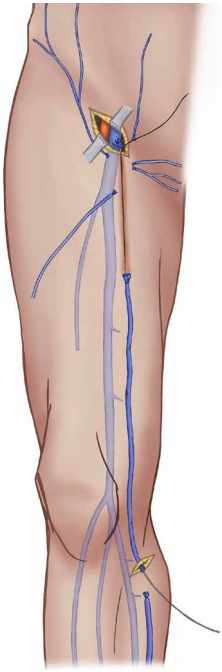

Abb. 3: Stripping der Vena saphena magna

2. Die minimalinvasive Methode (Endovenöse Thermoablation)

Über einen venösen Zugang (ähnlich einem Infusionszugang am Arm) wird eine Sonde unter Ultraschallkontrolle in die Vena saphena magna oder Vena saphena parva eingebracht (Abb. 4). Die Sonde wird bis zur Einmündung der Vene in das tiefe System vorgeschoben (Abb. 5). Entlang der Vene wird eine Kochsalzlösung mit wenig Zusatz von Adrenalin und lokalem Betäubungsmittel gespritzt, damit die Vene komprimiert wird und sich von der Haut entfernt (sog. Tumeszenz, Abb. 6). Die Sonde erhitzt sich anschliessend auf 120°C, womit die Vene verödet wird (Abb. 7+8). Später wird sie vernarben und kaum mehr nachweisbar sein. Hauptrisiko der Operation sind Pigmentstörungen der Haut und Gefühlsstörungen entlang der verödeten Vene (ca. 1%).

Beide Methoden sind im Langzeitverlauf gleich gut. Welche Methode am besten für Sie geeignet ist, ist abhängig vom Ultraschallbefund und auch von Ihren eigenen Wünschen. Gerne informieren wir Sie näher in unserer Sprechstunde.

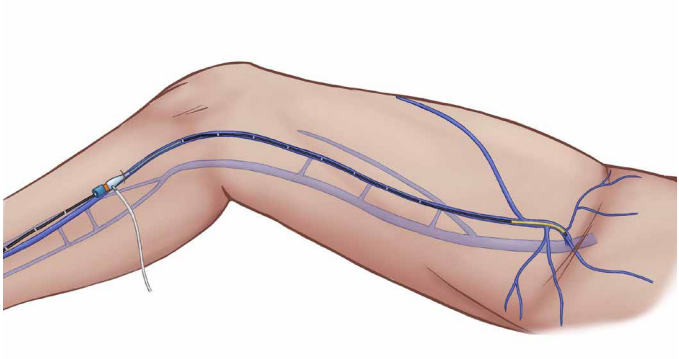

Abb. 4: Platzieren der Sonde in der Vena saphena magna

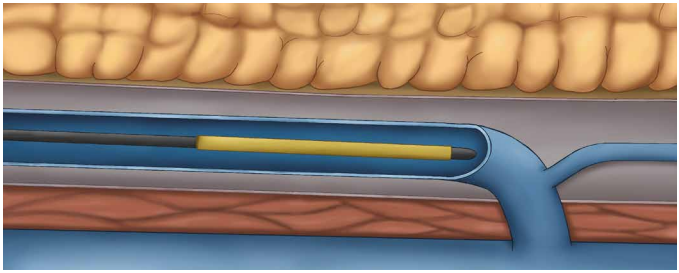

Abb. 5: Platzieren der Sonde am Übergang in das tiefe Venensystem

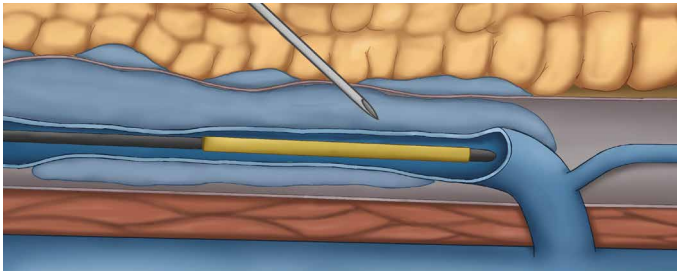

Abb. 6: Tumeszenz entlang der Vene

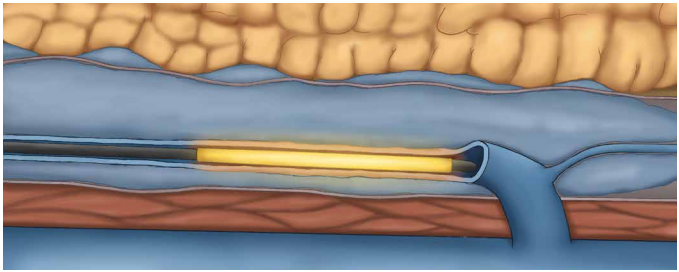

Abb. 7: Veröden der Vene mit 120°C

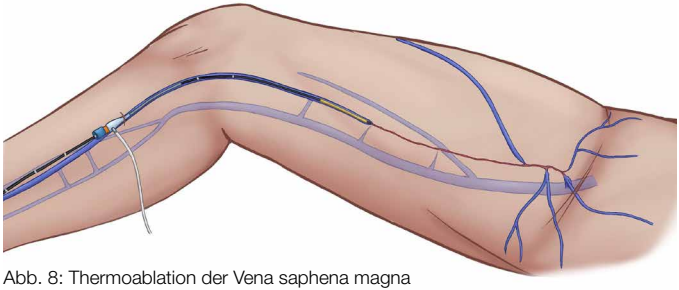

Abb. 8: Thermoablation der Vena saphena magna

Die von aussen sichtbaren Krampfadern werden bei beiden Methoden identisch behandelt. Vor der Operation werden die Krampfadern im Stehen markiert. Über kleine Hautstiche werden sie dann herausgehäkelt (Phlebektomie). Ganz dünne Krampfadern und sogenannte Besenreisser können wir nicht «wegoperieren». Wenn diese stören, kann hier eine Schaumverödung (Sklerotherapie) erfolgen. Diese empfehlen wir aber erst frühestens sechs Monate nach der Operation, da sich diese feinen Krampfadern nach der Operation auch spontan bessern können. Undichte Verbindungsvenen (Perforansinsuffizienz) werden mit dem Ultraschall aufgesucht über einen kleinen Hautschnitt unterbunden.

Ablauf der Operation

Nach unserer Sprechstunde werden Sie ein Aufgebot in die interdisziplinäre präoperative Anästhesiesprechstunde (IPAS) erhalten. Hier werden Sie die Art der Narkose mit dem Anästhesisten besprechen und Ihr schriftliches Einverständnis für die Narkose und die Operation geben. Grundsätzlich sind eine Vollnarkose oder eine Spinalnarkose möglich. Bei der endovenösen Methode ist gelegentlich auch «nur» eine lokale Betäubung (Tumeszenz-Anästhesie) möglich.

Die Operation findet in der Regel ambulant in unserem ambulanten Operationszentrum im KUBUS (3. Stock) statt. Am Tag der Operation wird Sie der Operateur begrüssen und die Krampfadern im Stehen einzeichnen. Nach der Operation werden Sie in den Aufwachraum gebracht, wo Sie sich zunächst von der Narkose und dem Eingriff erholen. Wenn Sie sich wohl fühlen, dürfen Sie nach zwei bis drei Stunden das Spital wieder verlassen (lassen Sie sich am besten abholen, fahren Sie NICHT eigenständig mit dem Auto nach Hause). Am Operationstag erhalten Sie einen Kompressionsstrumpf von uns. Zusätzlich wird Ihr Bein mit elastischen Binden eingewickelt. Die Binden dürfen Sie am Abend zuhause selbständig entfernen. Den Strumpf lassen Sie bitte angezogen, ausser bei starken Schmerzen in den Beinen. Bei Schmerzen oder Brennen um die Ferse kann der Strumpf über die Ferse gezogen werden.

Am nächsten Tag wurde für Sie bereits ein Kontrolltermin bei uns im Gefässzentrum vereinbart. Bringen Sie zu diesem Termin bitte Ihren eigenen Kompressionsstrumpf mit. Es erfolgt der Verbandswechsel und die Instruktion in die Pflaster- und Strumpfhandhabung. Den Kompressionsstrumpf sollten Sie zwei Wochen lang tragen, wobei die ersten vier Tage tags- und nachtsüber und die restlichen zehn Tage dann noch tagsüber.

Die Pflaster sind wasserdicht und müssen nicht täglich gewechselt werden. Es reicht, wenn Sie sie alle drei bis vier Tage erneuern (ausser sie sind schmutzig oder feucht). Wir verwenden immer selbstauflösende Fäden, so dass keine Fadenentfernung nötig ist. Die kleinen Hautstiche für die Krampfaderentfernung werden ohne Naht mit Steristrips verklebt. Diese lösen sich entweder von selbst oder Sie können Sie nach zwei Wochen entfernen. Wir empfehlen Ihnen eine Wundkontrolle bei Ihrem Hausarzt in der ersten oder zweiten Woche nach der Operation.

Besonderheiten Crossektomie und Stripping

- Sie werden zwei Wochen lang krankgeschrieben.
- Sie sollten auf Velofahren und andere Sportarten verzichten, die Zug auf die Leiste ausüben. Auch sollten Sie nicht schwimmen oder baden, bis die Wunden vollständig verheilt sind (min. zwei Wochen).
- Den Verbandswechsel in der Leiste sollten Sie nicht selbständig durchführen. Ev. kann Ihnen ein Angehöriger dabei helfen. Bei Bedarf organisieren wir Ihnen gerne Spitex oder Sie gehen zu Ihrem Hausarzt.
- Es erfolgt eine einmalige Abschlusskontrolle in der Sprechstunde des Operateurs sechs Wochen nach der Operation.

Besonderheiten endovenöse Thermoablation

- Sie werden eine Woche lang krankgeschrieben.
- Sie dürfen alle Sportarten ausüben, ausser Schwimmen und Baden.
- Sie erhalten eine Thromboseprophylaxe für eine Woche (Xarelto 10 mg 1x tgl. morgens).
- Es erfolgt eine Ultraschallkontrolle nach einer Woche, einem Monat und einem Jahr in unserem Gefässzentrum.
- Gelegentlich bemerken Sie nach der Operation eine Schwellung an der Oberschenkelinnenseite mit Weissverfärbung der Haut und einer Gefühlsverminderung. Das ist durch die Tumeszenz bedingt und absolut harmlos. Am ersten Tag nach der Operation sollten Sie hiervon kaum mehr etwas merken.

Postoperativer Zustand mit Verband und Strumpf

Grundsätzliches

Über den Phlebektomiestellen und im Kanal der ehemaligen Stammvene nach dem Stripping bilden sich häufig Blutergüsse, welche Sie als Verhärtungen tasten. Der Körper baut diese im Verlauf eigenständig ab, was aber bis zu drei Monate dauern kann. Insbesondere an diesen Stellen können auch lokale Schmerzen oder Gefühlsstörungen auftreten, welche sich meist von selbst oder durch Kühlen bessern. Gelegentlich können diese Stellen mit einer gerinnungs- und entzündungshemmenden Salbe behandelt werden.

Nach der Operation entstehen viele blaue Flecken, welche alle Farben annehmen und nach etwa 4 Wochen vollständig verschwunden sind. Laufen und Liegen vermindert den venösen Druck in den Beinen, Stehen und Sitzen erhöht ihn. Somit sollten Sie möglichst viel laufen, was auch im Langzeitverlauf das Risiko des Wiederauftretens von Krampfadern reduziert. Bei Fragen oder Unklarheiten dürfen Sie sich selbstverständlich jederzeit bei uns melden.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen alles Gute für die Operation.

Kantonsspital Baden
Interdisziplinäres Gefässzentrum
5405 Baden
Telefon 056 486 30 12
gefaesszentrum@ksb.ch

Kantonsspital Baden

KSB

132242 1:1.2131