

Die Venen am Bein bestehen aus einem oberflächlichen und einem tiefen System. Der größte Teil des venösen Blutes fließt in den tiefen Venen herzwärts. Solange die oberflächlichen Venen einen funktionierenden Klappenapparat (entspricht Rückschlagventilen) haben, fließt auch hier das Blut herzwärts. Kommt es durch Versagen des Klappenapparates in den oberflächlichen Venen zur Krampfaderbildung, entwickelt sich hier ein zum Fuß hin gerichteter Blutstrom mit negativen Auswirkungen: Zusätzliche Belastung der tiefen Venen, Schwellneigung und Veränderungen der Haut bis hin zum „offenen Bein“. Durch die zusätzliche Belastung kommt es im Verlauf zur Erweiterung der auch tiefen Venen mit Beeinträchtigung ihrer Klappenfunktion, welche einer operativen Sanierung nicht zugänglich ist. Durch eine rechtzeitige Operation kann diese Entwicklung vermieden werden.

Bei dem Eingriff sollen die krankhaft erweiterten oberflächlichen Venen unter Schonung gesunder Venenabschnitte entfernt werden. Um ein erneutes Auftreten von Krampfadern zu verhindern, ist es wichtig die Verbindungen zum tiefen Venensystem zu durchtrennen. An diesen Stellen ist ein Hautschnitt erforderlich. Der langfristige Operationserfolg hängt von der vollständigen Durchtrennung der erkrankten Verbindungsvenen ab.

Die Krampfaderoperation soll in erster Linie das Auftreten von Folgeschäden verhindern und ist keine kosmetische Maßnahme. Trotzdem sind wir bemüht, durch ein entsprechendes schonendes Vorgehen ein optimales kosmetisches Ergebnis zu erzielen. Die Operation kann im Allgemeinen ambulant durchgeführt werden, sind jedoch an beiden Beinen Maßnahmen erforderlich, sollte die Operation stationär vorgenommen werden. Jede Operation hat spezielle Risiken. Wegen der anatomischen Nähe der oberflächlichen Venen zu Hautnerven und Lymphgefäßen besteht hier im ungünstigsten Fall ein Risiko zu Taubheitsgefühlen am Oberschenkel und Ausbildung von nässenden Wunden.

Nach der Operation sollte für 6 Wochen tagsüber konsequent ein Kompressionsstrumpf getragen werden, der bereits vor der Operation angemessen werden sollte. Dieser beschleunigt den Abstrom des Blutes in den tiefen Venen und dient damit der Thromboseprophylaxe. Zusätzlich kann dadurch der nach der Operation unvermeidlich auftretende Bluterguss minimiert werden.

Sie selbst können durch wiederholtes Anspannen Ihrer Wadenmuskulatur einen aktiven Beitrag zur Thromboseprophylaxe leisten. Zusätzlich wird für einige Tage ein Heparinpräparat injiziert.

Der erste Verbandwechsel erfolgt am Tag nach der Operation. Ab dem dritten postoperativen Tag kann geduscht werden, die Pflaster bitte erst nach dem Duschen wechseln. Leiste und Kniekehle werden selbstauflösendem Material genäht, diese Fäden werden nicht gezogen. In den ersten 8-10 Tagen sollten Sie möglichst wenig sitzen oder stehen, um eine Schwellung des operierten Beines zu verhindern und die Wundheilung der Leiste nicht zu stören.

Mit den besten Wünschen für Ihre Genesung.