

Thrombose nach Krampfaderoperation

*„Wo fließt dann nach der Operation
das Blut hin?“*

Diese Frage habe ich in den vergangenen 16 Jahren fast täglich von meinen Patienten gehört. Dumm ist der Mensch nicht - auch der nicht medizinisch gebildete; vielleicht gerade der! Die Frage nach der Kausalität ist für alle Betroffenen wesentlich. Im Laufe der Jahre hatte ich meine Antwort: Das Blut fließt ja immer in den Venen zurück zum Herzen. In der Krampfader war es verkehrt nach unten geflossen. Auch dieses nach unten fließende Blut floss von dort dann wieder in den tiefen Venen nach oben. Der Körper kann also das schon, was nach der Operation von ihm verlangt wird: Das Blut gelangt ohne Probleme wieder aus dem Bein heraus. Dies freut jeden Krampfader-Behandler. Er entfernt eine veränderte Vene und das ist, wie durch ein Wunder, scheinbar ohne negative Auswirkung auf den Blutkreislauf.

Nach der Operation ist nicht wie vor der Operation

Und doch- das Gleiche kann es nach der Operation nicht sein wie vor ihr. Es wurde doch ein Teil der Venen entfernt. Wie wir schon außen sehen können- manchmal eine ganz gewaltige Strombahn. Irgend etwas fehlt danach und so schlagartig gleich kann es dann doch nicht sein. Die Natur ist wohl anpassungsfähig, aber erfahrungsgemäß passt sie sich nur langsam an. Hier soll das innerhalb von Minuten gehen?

Wie fließt es zuvor?

Das Blut floss vorher in den Krampfadern in unnatürlicher Weise nach unten. Bei bestimmten Haltungen und Bewegungen zwar nur, aber es floss dahin. Diese Blutmenge wurde unten dann von kleineren Venen aufgenommen, die als Verbindungen zum tieferen Venensystem dienen. Über diese gelangt das Blut vor der Operation dann weiter in Muskelvenen (Venen in den Muskeln) und größere Venen zwischen den Muskeln. Drei solche größere Unterschenkelvenengruppen im Unterschenkel vereinigen sich nach oben hin dann in Kniehöhe zu einer großen Kniekehlenvene, die sich durch den Oberschenkel weiter zum Becken zieht. Das aus

der Leistenregion über die Krampfadern nach unten geflossene Blut fließt also zusammen mit der aus den gesunden Venen kommenden Blutmenge über die tiefen Venen wieder hoch – und oben in der Leiste angekommen - zum Teil wieder nach unten in die Krampfadern.

In der Medizin sprechen wir vom
Privatkreislauf der Krampfadern.

Die Operation ändert etwas

Nach der Operation ist dieser Privatkreislauf fast zur Hälfte entfernt. Verblieben sind aber die in die Tiefe führenden Venen und die tiefen Venen selbst. Natürlich! - die brauchen wir ja dringend! Diese Venen waren vor der Operation im Laufe der Jahre weiter geworden, da sie ungewöhnlich viel Blut aus dem Krampfadergebiet mit-aufnehmen mussten. Sie sind weit geworden, sie sind es so gewohnt, die Natur dort ist gewohnt, dass hier viel Blut fließt. Unmittelbar nach der Operation, nach der Entfernung des Krampfadernflusses, fließt hier aber entweder gar kein Blut mehr oder in verschiedenem Maße deutlich weniger Blut.

Die Natur ändert etwas

Ein Problem entsteht dadurch, dass nun die Natur des Menschen diese Situation erkennt und eine passende Lösung findet. Sie verändert die Situation so wie sie es kann. Es ist eine denkbar sinnvolle Veränderung. Ist ein Blutgefäß ohne Strömung oder ist im Verhältnis zum Durchmesser zu wenig Strömung, so ist das ein Signal für den Körper, dieses überflüssige Gefäß zu verschließen. Es wird nicht mehr benötigt, also weg damit! Da der Körper diese nicht mehr benötigten Gefäßanteile ja nicht einfach verliert und ausscheiden kann, bedient er sich seiner Möglichkeiten. Die natürliche Methode ist die Vernarbung- die Umwandlung der Vene in Bindegewebe. Erster und am schnellsten wirksamer Schritt dazu ist die Bildung eines Blutgerinnsels im Gefäß. Der Körper macht einen Thrombus. Dieser Thrombus wird soweit wachsen bis eine Stelle kommt, an der wieder ausreichende Strömung besteht. Von diesem Punkt an gibt es keinen Grund mehr zur Vernarbung des Gefäßes.

Häufigkeit und Ausmaß

Die Bildung von solchen Blutgerinnseln in Venen des Beines nach einer Krampfadern-Operation ist nach neuen Studien mit genauen Nachuntersuchungen scheinbar eine nicht sehr seltene Situation. Es wird von ca. 5 % Muskelvenen- und

Unterschenkelvenenthrombosen berichtet. Erfreulicherweise sind diese meist ohne Symptome. Dies ist ein Zeichen dafür, dass die Natur hier auch keinen wesentlichen Schaden erleidet. Sehr selten sind Unterschenkelvenenthrombosen, die auch tiefe Schmerzen verursachen. (ca. 1:20000 operierte Beine).

Von allen Blutgerinnseln weiß man, dass sie sich, insbesondere in der kurzen Zeit der Entstehung, durch Muskelbewegungen loslösen können und über die großen Venen in die Lunge gelangen. Dort führt dann ein Verstopfen von Lungenarterien zu Funktionsausfällen der Atmung. Man spricht dann von einer Lungenembolie. Wiederum nach Größe des Blutgerinnsels sind diese großteils unbemerkt, andere bewirken Atembeschwerden vom kurzen Stechen in der Lunge bis hin zu Krankheitszuständen wie bei einer Lungenentzündung. Die zum Tod durch Atemnot führende Lungenembolie ist eine denkbare, jedoch extrem seltene Katastrophe, die ich in 16 Jahren Krampfaderoperierens nie erleben musste. Möglich ist so ein Verlauf jedoch.

Bei der Operation von Krampfadern entstehen – wenn, dann meist nur Blutgerinnsel in kleinen Venen des Unterschenkels.

Kleine Blutgerinnsel sollten eigentlich nur kleine Funktionsausfälle in der Lunge bewirken.

Es gibt auch Berichte, dass viele kleine Gerinnsel zusammen in seltenen Fällen massive Lungenembolien zur Folge hatten.

Zusammenschau

Die Thrombose nach einer Krampfaderoperation ist also eine natürliche Folge auf das, was wir durch die Operation tun. Wir zerstören einen krankhaften Kreislauf im Bein. In verbliebenen Resten dieses Kreislaufes fließt kein Blut mehr oder wesentlich weniger als vor der Operation.

Wo fließt das Blut also hin?

Es fließt nur noch nach oben.
In einem Teil der Venen fließt es nicht mehr.
Dort gerinnt es.
Dies kann Probleme machen.

Vorbeugung möglich?

Die beste Vorbeugung ist prinzipiell das **Vermeiden der Operation**. Deshalb versuche ich immer jeden Patienten zu unterstützen um für sich die passende Entscheidung zu finden. Das Risiko der Krampfader selbst ist nur selten hoch - das Risiko der Operation auch. Ausschlaggebend für oder wider die Operation ist der Leidensdruck des Patienten.

Es gibt verschiedene Versuche die Auswirkungen der beschriebenen Blutgerinnselbildung zu verhindern. Alle können sie aber nicht die Strömungsverlangsamung im Restkreislauf, also die Ursache der Gerinnselbildung verhindern.

Heparinspritzen: Nach mir vorliegenden Studien und meiner eigenen Erfahrung bieten sie keinen bewiesenen Schutz vor Thrombose bei der Krampfaderoperation. Zudem bildet der Körper Abwehrstoffe gegen das aus Schweinedarm hergestellte Medikament. Dies kann bei späteren erneuten Anwendungen dann zu starken Reaktionen bis hin zu generalisierten Embolien und zum Tode führen. Diese Komplikation ist sehr selten, die große Gefahr durch Blutgerinnsel nach Operation an der Krampfader aber auch extrem selten. Somit kann ich derzeit nicht erkennen, dass die Gabe des Medikaments richtig wäre.

Kompressionstrumpf: Auch hier gibt es keinen sicheren Beweis für die Wirkung der Thromboseverhinderung. In einer zusammengedrückten Vene kann sich wohl auch ein Gerinnsel bilden. Dieses ist aber möglicherweise kleiner und könnte auch weniger Beschwerden verursachen.

Bewegung: Das Vermeiden der bewussten Schonung und der Nicht-Bewegung des Beines ist sicher der sinnvollste Weg der Thrombosevorbeugung.

Egal aber was man tut, hintut, hineinspritzt... der Effekt der Operation ist da. Es ist jetzt anders. Die prinzipielle Veränderung ist eingetreten. Die natürliche Reaktion Thrombose kann passieren. Sie ist selten und erfreulicherweise für Patient und Arzt fast immer ohne negative Auswirkungen.

Eine Schuld an der dann doch stattfindenden Thrombose und deren Folgen hat weder die Person des Arztes noch die des Patienten.

Ziel meiner weiteren Überlegungen wird sein, wie und ob man möglicherweise schon vor der Operation Patienten ausfindig machen kann, die von der Art und Ausprägung der Krampfadern zu einer Gerinnselbildung nach der Maßnahme neigen.

Dies ist noch ein weiter Weg -

14.9.06

PS: Jede so genannte Therapie der Krampfader muss nach diesem Modell gleiche Thromboserisiken haben, da alle Methoden den ursprünglichen Blutfluss in der Krampfader beseitigen, ob chemisch (Verödung), chirurgisch (Operation) oder neuerdings thermisch endovenös (Laser, Radiowelle, Bipolar),. Unbewusst und auf jeden Fall unabsichtlich ist jeder Krampfader-Behandler eigentlich auch ein Thrombose-Macher.