

STIEFS SPRECHSTUNDE

Leser fragen – Experten antworten



Prof. Christian Stief

Liebe Leserinnen und Leser, als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen in wenigen Sätzen zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten zu. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen an unsere Ärzte? Schreiben Sie uns!
Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heys-Strasse 2-4, 80336 München

Leserin, 83: Ich hatte mehrfach Einrisse in der Netzhaut, die gelasert wurden, zudem kleinere Abhebungen des Glaskörpers. Seit einigen Wochen meine ich eine größere Abhebung im rechten Auge zu spüren. Ich nehme sie als großen, schwarzen Fleck wahr, der bei jeder Augenbewegung mitwandert. Das stört mich enorm, Lesen ist schwierig. Mein Augenarzt meint, der Glaskörper sei unruhig, da könne man nichts tun. Stimmt das?

Auge: Woher kommt der schwarze Fleck?

Es handelt sich wohl um eine größere Glaskörper-Trübung, auch „fliegende Mücken“ genannt. Diese sind harmlos, können aber – wie wohl bei Ihnen – sehr störend sein. Diese Trübungen entstehen im Laufe des Lebens, wenn aus dem Glaskörper Wasser verschwindet. Dann werden die darin enthaltenen festen Bestandteile des Glaskörpers sichtbar. Was kann man machen? Erst einmal abwarten. Glaskörper-Trübungen können aus dem zentralen Sichtfeld verschwinden – dann stören sie auch nicht mehr. Zum anderen gewöhnt man sich daran. Sollte dies nicht der Fall und die Trübungen weiterhin sehr störend sein, so kann man diese auch in einer Operation entfernen.



Prof. Chris Lohmann

Facharzt für Augenheilkunde und Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Klinikum rechts der Isar in München

DIE ZAHL DER WOCHE

11000

Zu viel Sonne ist gefährlich: 11 000 Menschen sind 2013 in Bayern neu an Hautkrebs erkrankt. Darunter waren 3300 Patienten mit schwarzem Hautkrebs, der früh Metastasen bildet. Umso wichtiger ist die Früherkennung. Gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren können sich alle zwei Jahre kostenlos untersuchen lassen.

Leserin, 47: Vor zehn Jahren wurde während meiner Schwangerschaft festgestellt, dass ich Bluthochdruck habe. Ich bin normalgewichtig, nehme Ramipril 5mg (Werte damit bei ca. 160/100). Könnte bei mir eine Hormonstörung die Ursache sein? Wie stellt man das fest?

Bluthochdruck: Sind die Hormone schuld?

Bluthochdruck oder arterielle Hypertonie hat oft keine bestimmte Ursache. Er wird dann als essentieller oder primärer Bluthochdruck bezeichnet. Es gibt einige Faktoren, die seine Entstehung begünstigen: höheres Alter, Übergewicht, Bluthochdruck bei Blutsverwandten, zu viel Salz, sehr viel Alkohol, zu wenig Sport und Erkrankungen wie Diabetes, Depressionen oder Hypercholesterinämie – eine Störung des Fettstoffwechsels. Seltener ist der sekundäre Bluthochdruck, der von bestimmten Faktoren oder Erkrankungen ausgelöst wird. Dazu gehören auch Hormonstörungen wie etwa der primäre Aldosteronismus, das Phäochromozytom, das Cushing-Syndrom und Schilddrüsen-Erkrankungen. Sie lassen sich durch Untersuchungen im Labor und ergänzend mit Ultraschall feststellen. Bei Ihnen ist der Blutdruck mit 160/100 mmHg in der Tat zu hoch. Derzeit wird ein Ziel von 135/85 mmHg empfohlen. Daher rate ich Ihnen, sich bald von einem auf den Blutdruck spezialisierten Arzt untersuchen zu lassen, wie etwa von einem Kardiologen. Viele niedergelassene Ärzte und Spezialambulanzen von Kliniken bieten die nötigen Untersuchungen an. Am besten fragen Sie Ihren Hausarzt danach.



Prof. Steffen Massberg

Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, Chefarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik I am Klinikum Großhadern in München

ERSTE HILFE BEI BESENREISERN UND KRAMPFADERN

Schöne Beine fürs Frühjahr

Der Frühling ist da – aber nicht jeder zeigt gern Bein. Der Grund: Viele haben Probleme mit ihren Venen, plagen sich mit Besenreisern oder Krampfadern. Aber: Es gibt Hilfe. Hier lesen Sie, was man tun kann.

VON ANDREA EPPNER

Der Winter hat sie gnädig verhüllt: Hässliche Äderchen ließen sich unter dicken Strümpfen und langen Hosen leicht verstecken. Aber jetzt ist damit Schluss, im Frühling sind wieder kürzere Hosen und Röcke angesagt. Höchste Zeit also, Besenreiser und Krampfadern loszuwerden. Wie das geht, erklärt Prof. Hans-Henning Eckstein, Direktor der Klinik und Poliklinik für Vasculäre und Endovaskuläre Chirurgie am Klinikum rechts der Isar in München.

Wie wird man Besenreiser los?

Besenreiser sind kleine, bläuliche Äderchen an den Beinen, die sich meist sternförmig ausbreiten. „Sie sind aber völlig harmlos“, sagt Gefäßexperte Eckstein. Es handle sich dabei um kleinste erweiterte Venen unter der Haut. Wer sich an ihnen stört, kann sie jedoch behandeln lassen. Medizinisch nötig ist das allerdings nicht, darum muss man den kleinen Eingriff auch selbst bezahlen. Die Kosten für eine Behandlung liegen laut Eckstein bei etwa 50 bis 70 Euro. Insgesamt seien meist zwei bis drei nötig – pro Bein. Eine Möglichkeit der Behandlung von Besenreisern ist die „lokale Sklerosierung“. Dabei spritzt der Arzt ein Verdünnungsmittel in die größte betroffene Vene. Das Medikament fließt auch in deren Seitenäste – und lässt diese von innen verkleben. Bei fünf von 100 Patienten blieben allerdings braune Streifen zurück, sagt Eckstein. Eine andere Behandlung gegen Besenreiser ist die Lasertherapie. Sie wird empfohlen, wenn die Äderchen etwas dicker sind, etwa ab zwei Millimetern.

Wie entstehen Krampfadern?

In den Venen fließt das Blut zum Herzen zurück. Das heißt also für die Beine: entgegen der Schwerkraft. Nach oben gepumpt wird es vor allem durch die Bewegung der Muskeln. Damit es nicht wieder nach unten fließt, gibt es im Inneren der Venen Klappen. Sie funktionieren wie Ventile, lassen das Blut nur in eine Richtung durch. Das klappt aber nicht mehr richtig, wenn sich die Venen erweitern. Die Folge: Die Venen, die dicht unter der Haut liegen, treten dann wulstig hervor: Das nennt man dann Krampfadern oder „Varizen“. Schuld an Venenproblemen ist meist eine angeborene Schwäche des Bindegewebes. Eine Schwangerschaft, langes Stehen, aber auch Übergewicht können die Beschwerden verstärken. Venenprobleme bekommen übrigens nicht nur Frauen. Studien zufolge sind Männer genauso oft betroffen, sagt Eckstein.

Wann werden kranke Venen gefährlich?

Krampfadern sind vor allem eins: unübersichtbar – und sie sind ein Hinweis auf schwache Venen. Die verlaufen aber nicht nur dicht unter der Oberfläche der Haut, sondern auch tief im Inneren der Beine. Staut sich in diesen Venen das Blut, können sich dort auch leichter Gerinnsel bilden. Verstopft dadurch ein



Venencheck beim Gefäßexperten: Der Arzt auf dem Foto prüft mit einem speziellen Ultraschall-Verfahren, ob die Beinvenen seiner Patientin gesund sind. Die wiederum muss bei der Untersuchung stehen. FOTO: DOMINIK KETZ, DEUTSCHE VENENLIGA (FKN)

dieser Gefäße, kommt es zu einer Thrombose. Löst sich der Pfropf dann und wird mit dem Blut in die Lunge gespült, kann er wiederum dort kleinere Gefäße verstopfen. Das führt zu einer Lungenembolie – und die ist lebensgefährlich.

Was passiert bei der Untersuchung?

Wer Krampfadern hat, sollte seine Venen unbedingt untersuchen lassen. Ob eine Therapie nötig ist, kann nur der Arzt entscheiden. Richtig ist man beim Gefäßchirurgen, Phlebologen, Dermatologen oder Angiologen, zudem kann man sich an ein Gefäßzentrum wenden. Der Arzt schaut, ob die Venen entzündet sind oder ob es Blutungen gibt – „und zwar am stehenden Patienten“, sagt Experte Eckstein. Er fragt zudem nach Beschwerden. Viele Patienten leiden etwa unter einem Kribbeln in den Beinen. Diese werden oft dick und fühlen sich gespannt an – vor allem nach längerem Stehen. Zur Untersuchung gehört auch eine „farbkodierte Duplex-Sonografie“, eine besondere Form des Ultraschalls. Damit kann der Arzt sehen, wie das Blut in den Venen fließt und ob die Klappen richtig schließen. Auch tieferliegende Venen lassen sich so kontrollieren. Sind

diese betroffen, ist eine Therapie nötig. Denn: Versackt das Blut im Bein, steigt der Druck im Gewebe – im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kann das sogar zu einem offenen Bein führen.

Wie wirken Stützstrümpfe?

Ein wichtiger Teil der Therapie ist die Kompression: Das Bein und damit auch die Krampfadern werden durch einen engen Spezialstrumpf zusammengepresst. Weil nur etwa zehn Prozent des Blutes über diese oberflächlichen Venen transportiert wird, kommt es trotz Kompression nicht zu einem Blutstau. Wer seinen Venen zusätzlich etwas Gutes tun will, dem empfiehlt Eckstein: „Duschen Sie die Beine morgens von unten nach oben mit kaltem Wasser ab!“ Auch viel Bewegung tut gut – das aktiviert die Muskelpumpe in den Beinen. Wer lang sitzen muss, sollte mit den Zehen wippen und öfter aufstehen.

Welche weiteren Therapien gibt es?

Krampfadern betreffen meist die „große Rosenvene“, die an der Innenseite des Beins von der Leiste bis zum Knöchel verläuft. Ihre Seitenäste sind dann ebenfalls oft

erweitert. Ist die große Rosenvene „komplett insuffizient“, funktioniert sie also gar nicht mehr, sollte man sie entfernen, rät Eckstein. „Dann schadet sie nur noch.“ Bei dieser „Stripping-Operation“ setzt der Arzt einen drei bis vier Zentimeter langen Schnitt an der Leiste. Danach führt er eine Sonde in die kranke Vene ein und zieht diese mit einer Art Haken heraus. Ähnlich verfährt er bei den Seitenästen der Vene, dazu sind zusätzlich kleinere Schnitte nötig. Nach dem Eingriff müssen Patienten zunächst Kompressionsstrümpfe tragen. Früher riet man zu sechs Wochen. Heute gilt: „Zwei Wochen reichen in der Regel“, sagt Eckstein. Das Risiko für Komplikationen sei bei dieser Operation gering. Manchmal bilde sich ein größerer Bluterguss, anfangs könne es auch ein wenig schmerzen.

Kann die Krampfader im Körper bleiben?

Es gibt Verfahren, bei denen die kranke Vene tatsächlich im Körper bleibt. Die Kosten für solche Eingriffe müssen Patienten allerdings meist selbst übernehmen. So lässt sich die Krampfader bei der Radiowellen- oder Lasertherapie von innen her durch Hitze

verschließen. Der Arzt setzt dazu einen Stich am Unterschenkel. Dann schiebt er einen Katheter, einen biegsamen Draht, bis zum Ende der Vene in der Leiste. Der ist entweder mit einem Laser oder mit einer Radiowellen-Sonde ausgestattet. Die erzeugt Hitze – beim langsamen Zurückziehen des Katheters verschließt sich die Vene dadurch. Der Patient bekommt von der Prozedur nichts mit, er erhält eine örtliche Betäubung oder eine leichte Vollnarkose, sagt Eckstein. Nachteil der Methode: Sie kommt nur infrage, wenn die Venen maximal acht bis zehn Millimeter dick sind und sich nicht zu stark schlängeln. Bei Krampfadern mit maximal drei bis vier Millimetern Dicke können sich Patienten auch für die „Schaumsklerosierung“ entscheiden. Dabei spritzt der Arzt ein Medikament in die kranke Vene. Das Mittel schäumt darin auf und lässt so die Wände des Blutgefäßes miteinander verkleben.



Unser Experte: Prof. Hans-Henning Eckstein, Direktor am Klinikum rechts der Isar