

Die Nachbehandlung der Patienten durch den Hausarzt

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihr Patient wurde von uns nach der CHIVA-Methode behandelt. Gerne stehen wir Ihnen ständig mit Rat und Tat zur Seite, sollten Fragen zu der Nachbehandlung bestehen oder Komplikationen ausgetreten sein, die Sie vor dem Hintergrund der in Deutschland relativ unbekannteren CHIVA-Methode nicht genau einzuschätzen wissen. Die Patienten erhalten eine Kontakt-Telefonnummer des behandelnden Arztes, der rund um die Uhr per Handy für ihn zu erreichen ist. Gerne können Sie aber auch generelle Fragen über uns, die Deutsche Gesellschaft für CHIVA, abklären. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

Die Beschreibung der CHIVA Methode würde den Inhalt dieser Seite überschreiten. Wir dürfen Sie dafür auf andere Seiten dieser Homepage verweisen.

Ihr Patient hat von uns einen OP-Bericht erhalten, sollte er ihn verlegt haben, können Sie per Fax von uns einen neuen zugeschickt bekommen. Nach der CHIVA-Operation werden die Venen, in denen nun keine Volumenüberlastung mehr vorliegt, sich langsam zurückbilden.

Allgemeine Maßnahmen nach dem Eingriff:

Die Patienten erhalten von uns am OP Tag einen Kompressionsstrumpf oder eine Strumpfhose angelegt, diesen sollen sie 4 - 6 Wochen tagsüber tragen. Lediglich in der ersten Nacht wird die Kompression nicht abgelegt. In den folgenden Nächten braucht der Strumpf nicht getragen zu werden, er braucht auch nicht angelegt zu werden, sollte der Patient z.B. das Bedürfnis haben, zur Toilette zu gehen.

Die Patienten können auch morgens ohne Strumpf duschen, und zwar schon 24 Stunden nach dem Eingriff. Hierzu sollen sie die Pflaster belassen, diese können nach dem Duschen gewechselt werden oder aber, sie trocknen auf der Haut wieder. Ein Pflasterwechsel kann nach 3 - 4 Tagen vorgenommen werden, die Klammerpflaster sollen jedoch 7 Tage verbleiben. Nach 7 Tagen können sämtliche Pflaster entfernt werden. Größere Inzisionen werden intracutan genäht und bedürfen keiner weiteren Nachsorge, der verwendete Vicrylfaden löst sich von selber auf, es sei denn, es wäre eigens auf dem OP Bericht etwas anderes vermerkt.

In der Regel sind die Patienten am Tag nach dem Eingriff wieder einsatzfähig, sie sollen keine Bettruhe einhalten und eine völlig normalen Lebensrhythmus führen. Dies soll der Vermeidung von Phlebitiden und tiefen Beinvenen-Thrombosen dienen. Lediglich bei Patienten, die beruflich schwer heben müssen oder die in einer sehr warmen Umgebung arbeiten müssen, ist eine Krankschreibung erwägenswert oder aber eine Einschränkung der Leistungsbereiche. Es sollte insbesondere bei insuffizienten Leistenklappen, Eingriffen in diesem Bereich oder der sogenannten CHIVA II Situation, in der ohne einen Schnitt in der Leiste, nur durch periphere Maßnahmen, ein Heilen der Leistenklappe erreicht werden soll, das Heben von Gewichten vermieden werden.

Sport: Die Patienten dürfen noch am OP- Tag beginnen, Rad zu fahren, zu joggen, zu wandern. In den Tagen nach dem Eingriff sind alle Sportarten erlaubt, bis auf folgende Einschränkungen: 10 Tage postoperativ ist Schwimmen verboten (wegen der Wundheilung). Dann kann ohne Kompressionsstrümpfe geschwommen werden. Sportarten, die die Bauchpresse einsetzen, sollen entweder ganz vermieden werden oder aber unter strikter Atemkontrolle durchgeführt werden (immer während die Bauchpresse eingesetzt wird, soll der Patient ausatmen). Sportarten, die mit Dehnung der Wundbereiche einhergehen, können eine Vergrößerung der OP-Narbe verursachen, insbesondere bei Leistenschnitt Reiten und Gymnastik mit Abspreizübungen der Beine. Thermalbaden und Saunieren sollten in den ersten 4 Wochen vermieden werden.

Das Verhalten der Venen nach dem Eingriff: Die Krampfader werden bei CHIVA im Bein belassen. Der Venendurchmesser bildet sich wieder zurück, so dass im Laufe von 4-6 Wochen, manchmal auch früher, diese Venen klinisch nicht mehr sichtbar sind. Der Blutfluss in diesen Venen ist streckenweise fußwärts gerichtet, es besteht aber keine Rezirkulation mehr, d. h. dieser fußwärts gerichtete Fluss kommt lediglich aus Seitenästen dieser Venen und wird über die nächste Perforansvene in die tiefe Beinvene abgeleitet. Es kommt jedoch kein Blut mehr aus tiefen Beinvenen in die oberflächlichen, das dann fußwärts getragen wird, um den Rezirkulationskreis aufzubauen. Es ist also durchaus normal, unmittelbar nach einem CHIVA-Eingriff ein nach wie vor gedehntes Gefäß vorzufinden, in dem ein fußwärts gerichteter Blutfluss zu messen ist.

Da gelegentlich sehr komplexe Wiederholungskreisläufe ineinander geschaltet sind, ist es möglich, dass am 1.OP-Tag nicht alle Insuffizienzpunkte behandelt werden können. Es ist jedoch erst nach 8 Wochen sinnvoll, zu beurteilen, ob diese Situation vorliegt, da dieses der Zeitraum ist, den die Venen zur Rückbildung brauchen. Eine Besonderheit stellt die CHIVA II - Situation dar. Bei diesen Patienten geht der in der Vena saphena vorhandene Rückfluss exklusiv in Seitenäste über und drainiert nicht direkt aus der Vena saphena in eine Perforansvene. Bei dieser relativ häufigen Situation werden zunächst diese Abgänge der Seitenäste ligiert. Die Krosse wird nicht behandelt, denn bei 80 % der Patienten wird die Vena saphena inklusive der Schleusenklappe postoperativ unter korrekt durchgeführter Kompression wieder suffizient. Es ist bei diesen Patienten dringend erforderlich, 8 Wochen nach dem Eingriff eine Nachuntersuchung zu machen. Sollte sie Heilung der Schleusenklappe sich nicht eingestellt haben, muss dann in 2. Sitzung eine Krossektomie durchgeführt werden. Meist zeichnet sich diese Situation dahingehend ab, dass der Patient keine klinische oder symptomatische Besserung seiner Krampfader beobachten kann oder nur ein Teilerfolg erzielt wird.

Eine Nachuntersuchung nach 8 Wochen ist generell wünschenswert, jedoch bei der CHIVA II - Situation absolut unumgänglich. Die Behandlung ist bis zur Durchführung dieser Untersuchung und gegebenenfalls dann zu erfolgreicher Ligatur der Krosse nicht vollendet.

Venenentzündung:

Circa 5 - 10 % der Patienten erleiden postoperativ eine Venenentzündung. Diese muss nicht symptomatisch werden. Sie heilt unter Kompression in der Regel ab. Sollte der Patient Schmerzen haben, empfehlen wir aus unserer Erfahrung Ibuprofen oder Voltaren zu nehmen. Gelegentlich wird die Phlebitis durch einen schlecht sitzenden Strumpf verursacht. Dann kann es besser sein, diesen probeweise abzulegen. Heparinungen sind in der Regel nicht erforderlich. Antibiotika sind bei Phlebitiden nicht wirksam.

Postoperative Lymphdrainage:

Liegen bei dem Patienten Ödeme vor, ist der postoperative Verlauf durch manuelle Lymphdrainagen sehr positiv zu beeinflussen. Sie können direkt nach dem Eingriff verordnet werden und bereits am postoperativen Tag begonnen werden.

Seltene Komplikationen:

Gelegentlich kann während des Eingriffes ein Hautnerv berührt werden. Dies bemerkt der Patient meist sofort. Dennoch kann eine Parästhesie für 3 - 12 Wochen die Folge sein. Gelegentlich ist eine örtliche Infiltration mit Lokalanästhetika sehr wirkungsvoll, sollten die Parästhesien dem Patienten kontinuierlich Beschwerden bereiten.

Bei bestehender Herzinsuffizienz muss auf eine Rechtsherzbelastung nach dem Eingriff geachtet werden. Bei diesen Patienten wird nur schrittweise vorgegangen, um eine Volumenüberlastung zu vermeiden. Allerdings sollen die Patienten die ersten Tage nach dem Eingriff mit erhöhtem Kopf schlafen, um den Rückfluss in den rechten Vorhof zu verringern.