

## Stripping-Operation

Beim **klassischen Venenstripping**, der sogenannten **Babcock-Operation**, entfernt der Operateur die kranken Segmente der Vena saphena. Die Voraussetzung dafür ist allerdings, dass das tiefe [Venensystem](#) noch durchgängig ist. Dies lässt sich durch eine Farb-Ultraschall-Sonografie überprüfen. Zunächst führt der Arzt im Rahmen der Babcock-Operation einen **Schnitt in der Leiste** durch. Dadurch lässt sich die sogenannte „Crosse“, also die Einmündung der Vena femoralis in die Vena saphena magna, freilegen. Anschließend unterbindet der Arzt sämtliche Seitenäste, welche in die Vena femoralis münden, im nächsten Schritt wird anschließend die **Stammvene unterbunden**.

Ein weiterer Schnitt wird unterhalb des varikösen Abschnittes der Vene gesetzt.

Daraufhin wird der untere Bereich der Stammvene unterbunden. Schließlich wird der **Venenstripper (Babcock-Sonde)** eingeführt und schließlich bis zur Leiste vorgeschoben. Nun werden der Kopf der Sonde sowie die **Vene aus der Schnittstelle herausgezogen**. Soll der Druck auf die Fasern der Nerven im Bereich des Knöchels gemindert werden, lässt sich das Verfahren auch in umgekehrter Richtung durchführen.

## Verwandte Verfahren des Venenstripping

Teilweise werden **verwandte Verfahren** in Verbindung mit dem klassischen Venenstripping eingesetzt. Dabei handelt es sich um folgende:

- Das **invaginierende Stripping** gilt als besonders schonendes Verfahren, weil sich das Operationstrauma auf einem äußerst niedrigen Niveau befindet. Verwendet wird hier ein Pin-Stripper nach Oesch, der ein Einstülpen des Venenstumpfes beim Extrahieren bewirkt.
- Seitenastvaskiosen lassen sich bestens durch die **Miniphlebektomie** behandeln. Bei diesem Verfahren werden die betroffenen Venen mit kleinen Häkchen aus dem Körper gezogen.
- Das Verfahren der **Perforansligatur** wird angewendet, wenn neben der Vena saphena magna weitere Blutgefäße betroffen sind.

Ob die Stripping-Operation **ambulant oder stationär** durchgeführt wird, hängt vom Aufwand des Eingriffs und dem Ausmaß der Krampfadern ab. Notfalls lässt sich der Eingriff auch im Rahmen von mehreren Sitzungen durchführen.

## Das ist nach der Stripping-OP notwendig

Sobald der Eingriff erfolgt ist, sollten die Patienten mindestens für einen Zeitraum von 1-2 Monaten **Kompressionsstrümpfe** (Klasse II) tragen. Sie sollten außerdem **längeres Stehen oder Sitzen vermeiden**. Die Hämatome mit Heparin-Venencreme behandeln. Lokale Kälteanwendungen.

Kontrolle und Nachverödung wird mit dem Operateur vereinbart.

## Diese Komplikationen können nach dem Venenstripping vorkommen

Druckgefühl, Schwellungen oder Spannungsgefühle in den Beinen sind nach der Stripping-Operation ebenso möglich wie folgende Komplikationen:

- blaue Flecken – Hämatome mit Heparin Creme einschmieren ( Venobene Salbe, VetrenCreme)
- ein Taubheitsgefühl, das durch Verletzungen von Hautnerven hervorgerufen wird
- heftigere Schmerzen, die eine Durchblutungsstörung anzeigen – hier ist eine Kontrolluntersuchung erforderlich
- in seltenen Fällen kann es zu Störungen der Wundheilung und Infektionen kommen
- Sehr selten sind Verletzungen an der Schlagader in der Leistengegend
- Nach dem Eingriff kann es zur Bildung von Blutgerinnseln kommen, eine Thromboseprophylaxe kann empfohlen werden. Lungenembolie ist eine sehr seltene Komplikation.
- Durch das Liegen auf dem Operationstisch kann es zu Druckstellen an den Weichteilen und Nerven kommen, was zu Empfindungsstörungen – im schlimmsten Fall auch Lähmungen – führen kann.
- Hautausschläge, Juckreiz, Schwellungen, Erbrechen, Schwindel oder tränende Augen sind bei einer Allergie oder Überempfindlichkeiten gegen die verwendeten Mittel möglich.
- Äußerst selten kommen Infektionen, die Atmung, Herz oder Kreislauf betreffen, vor.