

Untersuchungsmethoden bei Venenleiden

Wo immer Ihr medizinischer Erstkontakt stattfindet, ob in der Praxis eines niedergelassenen Arztes oder in einer Klinik, die Untersuchung wird sich ähnlich darstellen:

Familiäre Anamnese

Bei der Familiären Anamnese wird nach Beinbeschwerden im weitesten Sinn gefragt, wie sie möglicherweise bei Eltern, Großeltern, Geschwistern aufgetreten sind. Hierbei kann der Fachmann erbliche Dispositionen erkennen, wie den Mangel an antithrombotisch wirkenden Substanzen, die bei der weiteren Versorgung und den medizinischen Maßnahmen bedeutsam werden können.

Eigenanamnese

In der personenbezogenen Eigenanamnese wird man versuchen, frühere Embolien oder Thrombosen ausfindig zu machen. Zur Einnahme von Östrogenen, Diuretika und Medikamenten, wie Antikonzeptiva, oder dem Zigarettenrauchen wird man fragen, genauso wie nach früheren Operationen, Schwangerschaften, Herz-Kreislaufproblemen sowie Verletzungen und Verbrennungen. Angaben über Reisthrombosen und Sportverletzungen werden auch erhoben. All diese und zusätzliche Fragen bringen dem Untersucher wichtige Erkenntnisse, um das individuelle Risiko abschätzen zu können und die weitere Verfahrensweise der Therapie zu bestimmen.

Körperliche Untersuchung

Bei der Körperlichen Untersuchung spielen die Inspektion und Palpation, das Abtasten eine besondere Rolle. Sind die Beine verfärbt? Gerötet oder bläulich? Ist die Haut trocken, schuppig, verdickt oder glänzend, entzündlich verfärbt? Erkennt

man Veränderungen an den Blutgefäßen, sieht man Besenreiser, Krampfadern oder sonst verdickte Venenstränge? Sind Teile des Beines geschwollen, wie die Knöchel oder Knieregionen? Ob Schwellung, Rötung, Erwärmung, Druckempfindung zum Beispiel, der erfahrene Untersucher kann vieles sehen und ertasten. Im Stehen und Liegen können einfache Funktionstests Aufschluss über die Verfassung des Venensystems geben und somit zu umfangreicheren überwiegend gerätegestützten Diagnosemaßnahmen führen.

Apparative Diagnostik

Ein breite Palette von apparativen Diagnosemöglichkeiten bietet die Beurteilung von verschiedenen Fragestellungen: bewegte Blutmenge sowie deren Richtung, Funktion der Venenklappen, Wiederauf-

füllzeit nach Unterbrechung, Druckverhältnisse usw. Die derzeit üblichen apparativen Methoden der phlebologischen Diagnostik wollen wir kurz vorstellen:

Ultraschall-Doppler-Sonographie (UDS)

Eine außen am Bein entlang geführte Sonde sendet Ultraschallwellen aus, die vom fließenden Blut in den Venen zurückgeworfen werden. Diese werden in akustische Signale verwandelt und sind als Rauschen hörbar. Die bei der Rückstrahlung auftretenden Frequenzänderungen des Schalls sind abhängig von der Geschwindigkeit und Richtung des Blutstromes. So kann man die venöse Blutströmung, ihre Richtung und Geschwindigkeit feststellen und aufzeichnen. Abflusshindernisse in den tiefen Venen ▶▶

Venen-fit in der warmen Jahreszeit

Bei den hohen Temperaturen im Sommer leisten die Venen besonderes. Je wärmer es ist, desto mehr dehnen sich die Blutgefäße und das sie umgebende Gewebe aus. Bei geschädigtem Gefäßsystem kann somit erheblich Flüssigkeit versacken. Das Gefühl der aufgedunsenen Gliedmaßen ist ein typisches Merkmal. Was kann man tun?

• Allgemeines Verhalten und körperliche Betätigung

Regelmäßige Bewegung ist bei Venenproblemen sehr zu empfehlen. Wann immer Sie können, sollten Sie laufen. Zügig mit möglichst flachen weichen Schuhen sollen die Füße gut abrollen. Zuhause und auf dem Rasen ist barfuß angesagt. Im Sitzen sind kleine Übungen entspannend

und fördern die Wadenmuskelpumpe: Ziehen Sie die Zehenspitzen heran und strecken Sie sie wieder weit nach vorne. Dies sollten Sie 10-20 mal und mehrmals am Tag machen. Dieses Fußwippen ist eine praktische Übung und kann überall leicht durchgeführt werden. Das allseitige Fußrollen ist eine zusätzliche entspannungsfördernde Maßnahme.

Im Stehen empfiehlt sich der Zehenstand, der rhythmisch den Körper hebt und senkt und somit einen natürlichen Widerstand findet. Bei stehenden Berufen oder längerem Warten ist das Auf-der-Stelle-Gehen hin und wieder eine willkommene Belohnung der Beine. Das Treppensteigen sollte man sich wieder angewöhnen, zumindest für ein bis zwei Stockwerke; es fördert den Kreislauf und die Beindurchblu-

- ▶ sowie die Schließfähigkeit der Venenklappen im oberflächlichen und tiefen Venensystem lassen sich so am stehenden oder liegenden Patienten überprüfen.

Farbige Duplex-Sonographie

Die ebenso schmerzfreie Duplex-Ultraschall-Untersuchung ist eine Weiterentwicklung der UDS und bietet sowohl akustisch als auch optisch die verschiedenen Rückstrahlungen des Ultraschalls als Echos. Auf dem farbigen Ultraschallbild kann man die Gewebestrukturen ebenso erkennen wie die Arterien (rot) und Venen (blau), das Aussehen der Venen und deren Reaktion bei z.B. manuellem Zusammendrücken. Das Vorhandensein von Blutgerinnseln, ja sogar deren Alter ist auf Grund der Echostruktur erkennbar. So läßt sich beispielsweise entscheiden, ob das Gerinnsel auflösbar, das heißt mit der Thrombolysen behandelt werden kann.

Lichtreflexions-Rheographie (LRR)

Mittels Infrarotstrahlen wird an den Unterschenkeln die Wiederauffüllzeit der venösen Blutspeicher gemessen. Nach der

Bestimmung der Ruhephase wird durch ein Übungsprogramm mit Beugen und Strecken des Fußes (10-15 mal) die Wadenmuskelpumpe aktiviert und somit der Blutdruck in den Venen gesenkt, die Hautgefäße entleeren sich. Dadurch erhellt sich die Haut und die Hautreflexion steigt. So können die reflektierten Infrarotstrahlen vom Photodetektor registriert werden. Je größer der Kurvenanstieg, je ungestörter ist der venöse Abfluss. Das anschließende Wiederauffüllen, normalerweise nur durch arteriellen Einstrom, wird zeitlich beurteilt. Sollte es zu schnell sein, läßt sich auf mangelnde Entleerung bei Bewegung oder krankhaften fußwärtigen Rückfluss des Venenblutes schließen.

Phlebographie

Bei dieser Röntgenuntersuchung wird ein Kontrastmittel in ein Blutgefäß am Fußrücken gespritzt. Der Patient wird auf einem kippbaren Röntgentisch gelagert. Die Untersuchung dauert nur wenige Minuten. Wenngleich durch die oben genannten unblutigen Untersuchungsmethoden, wie die Duplex-Sonographie, die Phlebographie mehr und mehr verdrängt

wird, ist sie nach wie vor in ihrer Aussagekraft für die Frühdiagnostik bei akuter tiefer Venenthrombose unübertroffen. Zum anderen gibt sie gute Möglichkeiten, die Venen und ihre anatomischen Abweichungen, wie Veränderungen der Venenwand (Weite, Einengung, Verschlüsse, Vernarbung), die Veränderung der Venenklappen und der Perforansvenen festzustellen.

Plethysmographie

Eine Reihe weiterer Venenfunktionsprüfungen lassen die Volumen- und Druckveränderungen in den Venen bestimmen. Diese Plethysmographischen Verfahren sind nicht invasiv, das heißt unblutig und somit für den Patienten nicht belastend. Mittels der Phlebodynamometrie lassen sich periphere Venendruckmessungen exakt durchführen.

Die erfahrenen Untersucher können die jeweiligen Methoden sicher erklären und ihre Messergebnisse ausführlich erläutern, um schließlich die erforderlichen therapeutischen bzw. operativen Maßnahmen einzuleiten. (SII)

■ Venenerkrankungen: nicht nur bei Frauen

Venenveränderungen wie Besenreiser und Krampfadern sind kein spezifisch weibliches Problem. Nach Auswertung einer Studie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie – mit 3.000 Teilnehmern an der Universität Bonn – leiden 58,4 Prozent der Männer und 59,5 Prozent der Frauen an diesem Problem. Krampfadern haben 12,4 Prozent der Männer gegenü-

ber 15,8 Prozent der Frauen. Jedoch haben etwa 90 Prozent aller Deutschen Veränderungen am Venensystem.

Vor allem stundenlanges Stehen oder Sitzen im Arbeitsalltag schadet den Venen. Durchblutungsstörungen führen zu schmerzenden Beinen, Krampfadern und im schlimmsten Falle zu Thrombosen. Daher müssen Symptome wie Spannungsgefühl in den Waden oder Kribbeln in den Beinen ernst genommen werden.

Neben regelmäßiger Gymnastik für die Beinmuskulatur, regelmäßig betriebene venengerechte Sportarten oder Therapie-Anwendungen nach Kneipp schaffen auch medizinische Kompressionsstrümpfe Abhilfe und können auch vorbeugend die Belastungen durch Venenleiden verhindern helfen.

■ Hämorrhoiden: Pflanzen, die heilen

Hämorrhoiden und Krampfadern ähneln sich in ihrem Krankheitsbild. Daher wurde von Wissenschaftlern eine Tablette entwickelt, die Extrakte aus Rosskastanie und Steinklee enthält. Beide Bestandteile finden auch in der Venentherapie Verwendung. Damit wird die klassische Hämorrhoiden-Therapie – nach Zäpfchen und Salben – um die Arzneiform Tabletten ergänzt.

Steinklee und Rosskastanie stärken die Venen, verhindern zum Teil Wasseransammlungen und Steinklee wirkt zusätzlich entzündungshemmend. Tabletten, die es rezeptfrei in der Apotheke gibt, unterstützen so die herkömmliche Behandlung von Hämorrhoiden.

Impressum	Redaktion:
Deutsche Gesellschaft Venen e.V. 90007 Nürnberg • Postfach 18 10 Tel 0911 - 598 86 00 Fax 0911 - 59 12 19 redaktion@DGVenen.de	Dr. Brigitte M.-T. Kaulen Martin Högerl Christian M. Silinsky (V.i.S.d.P) Tel 0911 - 598 00 14 Fax 0911 - 59 12 19
Bankverbindungen: Postbank Berlin 1467 20-103 (BLZ 100 100 10)	Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Nürnberg 000 310 8333 (BLZ 760 906 13)

Curt Diehm: **Gut leben mit Gerinnungshemmern.** Die optimale Behandlung bei Blutgerinnseln, Thrombosen und Embolien. Wie die neuen Medikamente Sie noch besser schützen. Viele Tipps, die Ihnen den Alltag erleichtern. Zahlr. Abb. 197 S. 3. Auflage 2005 – **EUR 19,95**

Über 1 Million Menschen in Deutschland werden mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln behandelt, rund die Hälfte von ihnen dauerhaft. Diese „Blutverdünnung“ – mit der ständigen Gefahr des Verblutens selbst bei kleinsten Verletzungen – schwirrt verunsichernd in den Köpfen der Menschen. Dieses Buch will aufklären und Sicherheit geben.



Mit seiner jahrelangen Erfahrung will Professor Dr. med. Curt Diehm (Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Gefäßkrankheiten) die Entstehung von Thrombosen und Embolien erklären. Die Möglichkeiten ihrer Behandlung sowie die medikamentöse Verhinderung von Blutgerinnseln werden ausführlich geschildert. Bei Herzerkrankungen und arteriellen Durchblutungsstörungen, bei Schlaganfällen oder Venenerkrankungen ist die Therapie und Vorbeugung ohne die neuen wirkungsvollen Gerinnungshemmer kaum vorstellbar.

Heute kennt man vor allem das körpereigene Heparin, das beim Menschen in äußerst geringer Menge vorkommt. Das heute in akuten Fällen verwendete Heparin wird dem Darmgewebe von Schweinen entnommen und bildet auch die Grundlage zur Herstellung der weiterentwickelten niedermolekularen Heparine. Da die Aufnahme über den Magen-Darmtrakt nur unzureichend ist, werden Hepa-

Bücher-Ecke

rine durch Injektionen in die Venen, unter die Haut oder ins Muskelgewebe verabreicht. Als Langzeitmedikation sind Abkömmlinge des Cumarin gebräuchlich, die oral eingenommen werden.

In vielen ausführlichen Beiträgen informiert das Buch über Alltagssituationen, bei Verletzungen zum Beispiel und auf Reisen. Häufige Patientenfragen und ein erläuterndes Glossar runden das Buch zu einer recht empfehlenswerten Fibel für Betroffene ab. (sil)

DG Venenkliniken-Verzeichnis 2005

Das führende Kontaktmedium für Patienten, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen und Ärzte wird derzeit aktualisiert. Kliniken, die ihren Fragebogen noch nicht zurückgesandt haben, werden gebeten, dies umgehend zu veranlassen.

Im Voraus besten Dank!

Der Fragebogen kann heruntergeladen werden bei www.DGVenen.de/Therapeuten

Christian Larsen: **Gut zu Fuß ein Leben lang.** Fehlbelastungen erkennen und beheben. Zahlr. Abb. 158 S. 2. Auflage 2005 – **EUR 17,95**

Ein Drittel aller Erwachsenen klagt über Fußprobleme. Was machen wir bloß falsch? Zum einen sind es die Fußdeformitäten, wie Senk-, Spreiz-, Platt- und Hohlfüße, die „angeboren“ sind, aber auch die „erworbenen“ Probleme wie Durchblutungsstörungen, Ischias, Gicht und Arthrose sowie die indirekt wirkenden Bandscheibenschäden sind im Fokus die-

ses Buches. All diese Erscheinungen werden von dem Schweizer Arzt, Dr. med. Christian Larsen, in sehr ausführlicher Weise dargestellt. So wird nach den Leitsymptomen Schmerzen und Schwellungen, Haut- und Nagelverfärbungen, Kraftverlust und Gefühlsstörungen sowie Verletzungen gegliedert. Fuß- und Zehendeformationen werden genauso erklärt. Auch orthopädische Eigenbeobachtungen zu den Belastungen von Ferse und Längsgewölbe sowie dem Fußabdruck, aber auch von Vorfuß und Zehen werden nahegelegt, um sie schließlich fachmännisch abklären zu lassen.

Besondere Betonung finden Basisübungen und Trainingsanwendungen: kräftigende Beweglichkeitsübungen, Reflextraining, dynamisches Stehen und Sitzen, Zeitlupen-Gehen sowie die Grundlagen von Walking und Jogging sollen den Leser aktivieren.

Dem Gefäßtraining, ob bei Raucherbein oder dem Angio-Walking aber auch bei Varizen werden hilfreiche Tipps zur Aktivierung der Venen-Muskelpumpe gegeben. Fußpflege und Massagen, Reflexzonenmassage und eine Vielzahl weiterer Themen, wie die Bedeutung von Schuhen, Einlagen etc. runden dieses Buch ab.



Ganz besonders wird auf die Rolle der medizinischen und orthopädischen, physiotherapeutischen und podologischen (medizinischen fußpflegerischen) Maßnahmen hingewiesen. Ein praktischer Fragebogen „an ihre Füße“ lässt das Buch dieses ausgewiesenen Fachautors zu einem idealen Helfer in Sachen Fußdiagnose und Behandlung werden. (sil)

Aus der Vielzahl aktueller Titel stellen wir empfehlenswerte Bücher vor, die Venenpatienten sinnvolle Tipps und Hinweise geben.

Erhältlich in jeder Buchhandlung, im Internet oder über die DGV

Aktuelle Bücher-Tipps zum Thema
Keine Mindestumsätze
Keine Versandkosten ab 20,- EUR

Bücher, CDs, Videos, DVDs
aller Fachgebiete

www.cms-buch.de

suchen, finden & bestellen
Bücherkauf im Internet

Venen-fit in der warmen Jahreszeit

Fortsetzung von Seite 1

tung recht gut. Nur beim Tragen und schweren Heben ist Vorsicht geboten.

• Ernährung

Ballaststoffreiche Ernährung ist nicht nur bei Venenproblemen sinnvoll. Tägliches Obst und Gemüse sowie Vollkornprodukte und Rohkost sind vorzüglich, um die Darmfunktion in Bewegung zu halten. Der Fleischverzehr sollte grundsätzlich eingeschränkt und möglichst ein- bis zweimal in der Woche durch Seefisch ersetzt werden. Die Flüssigkeitsaufnahme von etwa 2 Litern täglich ist für Erwachsene empfohlen. Nicht gewertet wird hierbei Kaffee, der eher entwässernd wirkt. Mineralwasser, Kräutertees und alle Arten von verdünnten Fruchtsäften passen immer.

• Kleidung und Schuhe

Lockere, leichte Kleidung sind im Sommer ja ohnehin „in“. Insbesondere auf beengende Kleidungsstücke, wie zum Beispiel knackenge Jeans im Becken- und Hüft- sowie Oberschenkelbereich, sollte man verzichten. Was die Schuhe angeht ist relativ flachen, weichen Sohlen der Vorzug zu geben. Die Füße sollen natürlich abrollen. Offene Sandalen oder das Barfußlaufen sind im Sommer zu empfehlen.

• Strümpfe

Neben den bekannten Venenproblemen macht die erhöhte Umgebungstemperatur im Sommer die konsequente Kompressionsbehandlung der Beine erforderlich. In den letzten Jahren haben alle Hersteller mit neuen Materialien die früher gebräuchlichen „Gummistrümpfe“ abgelöst. Die modernen Kompressionsstrümpfe sind atmungsaktiv und luftdurchlässig aus feuchtigkeitssableitendem Gestrick.

Von verschiedenen Farben bis zu transparentem Material hat man mittlerweile die Auswahl. Vor dem Anziehen der Strümpfe kann kühlendes Gel aufgetragen werden; während des Tages kann man kühlende Sprays auf die Strümpfe sprühen. Zudem können die Strümpfe täglich gewaschen werden.

• Bein- und Fußpflege

Der Bein- und Fußpflege sollte man ebensoviel Aufmerksamkeit widmen wie man sie dem Gesicht, den Haaren und Händen schenkt. Nach dem abendlichen Ausziehen der Strümpfe und einem dreimal wechselnden warmen und kalten Waschen sollte kaltes Abduschen der Beine (Kneippsche Güsse) erfolgen. Über Nacht kann eine fetthaltige Creme den Feuchtigkeitsspeicher der Haut regenerieren. Und, wenn immer es möglich ist, die Beine hochlagern, beim Fernsehen zum Beispiel.

An dieser Stelle dürfen wir alle Mitglieder – die nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen – an die Überweisung des Mitgliedsbeitrages für 2005 von wenigstens EUR 25,00 erinnern.
Konten siehe Impressum

Herzlichen Dank !

• Sportliche Aktivitäten

Als Venenpatient sollte man einen guten Teil der Freizeitgestaltung „venengerechten“ sportlichen Aktivitäten widmen. Sportarten mit rhythmischen Bewegungsabläufen sind besonders empfehlenswert: Wandern, Gehen, Venen-Walking,

Schwimmen, Radfahren, Tanzen, Golf spielen, Skilanglauf sowie die Gefäßgymnastik.

Nicht zu empfehlen sind Sportarten mit ruckartigen, abrupten Bewegungswechseln: alle Kraft- und Kampfsportarten, Tennis und Squash, alpines Skifahren, Snowborden und Surfen, Radrennfahren und Ballsport.

• Sonnenbaden und Relaxen

Das ruhige Liegen bei starker Sonneneinstrahlung sollte nicht länger als 20 Minuten dauern. Vorausgesetzt man hat eine Sonnenschutzcreme mit ausreichendem Lichtschutzfaktor (LSF 8 oder höher) aufgetragen, sollten Venenpatienten sich dennoch nicht der direkten Sonnenbestrahlung aussetzen. Es würde ein regelrechtes Aufheizen der Beine stattfinden. Ein Abdecken der Beine mittels Handtuch führt unmittelbar zum Hitzestau und erweitert die Venen noch mehr. So ist der Aufenthalt unter einem Sonnendach vorzuziehen. Gelegentliches Besprengen der Beine mit kaltem Wasser erzeugt eine willkommene Verdunstungskälte und tonisiert die Beingefäße, das heißt, läßt sie zusammenziehen und fördert somit den Blutrückfluss.

Am Meeresstrand oder am Wattenmeer bieten sich ideale Bewegungsmöglichkeiten. Der feine nasse Sand oder Wattboden bieten beim Barfußlaufen dem Fußrelief einen weichen Widerstand und tragen somit zu einem massageähnlichen Entleeren des venösen Geflechts an der Fußunterseite bei. Das Nassspritzen der Waden beim Laufen im seichten Wasser läßt auch hier Verdunstungskälte entstehen und fördert somit den venösen Bluttransport. (sil)