

Medikamente bei Venenkrankheiten

Medikamente zur Heilung der Venenprobleme gibt es nicht. Im Rahmen der ärztlichen Maßnahmen, wie zur vor- und nachoperativen Versorgung werden Medikamente eingesetzt, zum Beispiel blutverdünnende, thrombosevermeidende Arzneien. Auch zur Vorbeugung in besonderen Situationen, wie bei Flugreisen, sowie bei längerer Immobilität, wie Bettlägerigkeit können bei strikter ärztlicher Kontrolle besondere Medikamente angewandt werden.

Im Alltag des Patienten bietet sich jedoch eine Vielzahl von adjuvant anzuwendenden Medikamenten an. Sie begleiten überwiegend die physikalischen Maßnahmen, wie die Kompressionsbehandlung mit Verbänden und Spezialstrümpfen. Hierbei unterscheidet man die äußerlich anzuwendenden und die einzunehmenden Arzneien.

Die am häufigsten angewandten Medikamente sind die so genannten Ödemprotektiva und Venentonica. Beide Gruppen sind gut verträglich und beeinflussen die Probleme der chronischen Venenschwäche positiv. Durch krankhafte Veränderungen an der Venenwand wird diese zunehmend durchlässig für eine aus dem Blut stammende eiweißreiche Flüssigkeit. Die

se im umgebenden Körpergewebe versackende Flüssigkeitsansammlung nennt man Ödem. Schwellungen und Schmerzen sind die Folge.

Die Durchlässigkeit der Venenwand zu verringern ist somit das Ziel der Ödemprotektiva. Ebenso soll die Durchlässigkeit der feinsten Blutgefäße, der Kapillaren herabgesetzt werden. Durch das Normalisieren des Flüssigkeitsaustritts aus den Gefäßen und durch das Abbauen der Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe, werden Schwellungen und Schmerzen gelindert.

Und schließlich gibt es noch die Gruppe der Diuretika, Arzneimittel, die eine erhöhte Ausscheidung von Wasser bewirken und dadurch die Stauungssymptome mindern. Da es bei dieser Therapie zu Veränderungen im Wasser- und Salzhaushalt des Organismus kommen kann, wird die Therapie mit Diuretika unter ärztlicher Kontrolle durchgeführt.

Äußerlich anzuwendende Medikamente

Es gibt ein umfangreiches Angebot von Lotionen, Cremes und Salben, die ein- oder mehrfach am Tag angewendet werden. Idealerweise trägt man sie nach dem



Die Rosskastanie enthält den bei Venenleiden wirksamen Stoff Rutin

morgentlichen kalten (Kneipp'schen) Guss auf, bevor die Kompressionsstrümpfe angezogen werden. Ebenso empfiehlt sich die Anwendung abends bevor man sich entspannt mit hoch gelegten Beinen dem Fernsehprogramm hingibt, beziehungsweise vor dem Zubettgehen.

Diese Produkte bestehen überwiegend aus natürlichen pflanzlichen Bestandtei-

▶▶ Seite 2

Der normale Erwachsene verfügt über 5-7 Liter Blut, die im Kreislauf systematisch in Bewegung sind. Sauerstoff wird in die Zellen des Körpers transportiert genauso wie die erforderlichen Nährstoffe, die Abbauprodukte werden zur Entsorgung über die Nieren und das Kohlendioxid über die Lunge ausgeschieden. Antrieb des Kreislaufsystems ist das Herz, von dem ausgehend mit Druck das arterielle Gefäßsystem zirka 60-80 Mal in der Minute (Pulschlag) versorgt wird. Der Rücktransport findet gemächlicher im venösen Gefäßsystem statt, das rund 70 Prozent des Blutgefäßsystems ausmacht.

Mit Thrombose bezeichnet man den Verschluss von Arterien und Venen durch Zusammenklumpen von Blutbestandteilen, den Blutplättchen und dem Fibrin. Diese Thromben können auf drei Wegen

Thrombose

entstehen. Zum einen in geschädigten Blutgefäßen, wie bei Verletzungen oder Entzündungen kann es leicht zur Bildung von Blutkoageln kommen. Zum anderen bietet ein verlangsamter Blutfluss, ausgelöst durch eine Herzschwäche oder Operationen sowie durch Ruhigstellung von Gliedmaßen oder des gesamten Körpers ein hohes Risiko der Thrombusbildung. Die dritte Möglichkeit zur Bildung eines Blutgerinnsels ist die krankhafte Veränderung der Blutzusammensetzung, wobei die gesteigerte Verklebung der Blutplättchen im Vordergrund steht.

Die arterielle Thrombose, ein akuter Gefäßverschluss, der meist nach bereits be-

stehender Arteriosklerose (einer Verhärtung der Arterie) stattfindet, wird vorwiegend operativ versorgt. Ohne weiter darauf einzugehen, wollen wir uns hier jedoch dem Thema Venen-Thrombose widmen. Je nach der Lage des thrombotischen Geschehens, unterscheidet man die oberflächliche Thrombophlebitis, auch Venenentzündung genannt, und die im tiefen Venensystem stattfindende Phlebothrombose.

Die Verlangsamung der Blutströmungsgeschwindigkeit und Schädigungen der Venenwand sind bei der Thrombophlebitis die Hauptauslöser. Anfangs sind es die Erwärmung und Rötung der Haut, die schließlich eine Schwellung hervorrufen. Bei Druck auf den spontan schmerzenden, sich hart anführenden Venenstrang verstärkt sich der Schmerz. Sowohl am

▶▶ Seite 4

► len. So findet man Zubereitungen auf der Basis von Roßkastanien, Mäusedorn, Gingkobaum, Weißdorn und Arnika, der Raute und dem Steinklee sowie dem Johanniskraut.

Vorwiegend zielt man auf eine venentoniierende, das heißt zusammenziehende Wirkung am Venensystem. Ödemprotektiva sollen die Venenwände ‚abdichten‘. Hierdurch beabsichtigt man den Blutfluss vermehrt in normale Bahnen zu lenken.

Medikamente

Innerlich zu verabreichende Medikamente

Oral aufzunehmende, das heißt zu schluckende Medikamente sind vorwiegend Tabletten, Dragees, Pillen und Tropfen, die vor allem aus der Natur gewonnen wer-

den. Ähnlich wie die äußerlich anzuwendenden Medikamente haben sie eine die Venen abdichtende Wirkung, sie vermeiden sozusagen das Austreten von venösem Blut und seinen Bestandteilen aus dem Gefäßsystem und halten es in geordneten Blutbahnen.

Unter ärztlicher Anweisung fördern Diuretika die Wasserausscheidung über die Nieren. Der Venendurchmesser wird durch Venentonica verringert. Bei einer oberflächlichen Venenentzündung können Entzündungshemmer zumindest die Schmerzen im umgebenden Gewebe lindern, den Vorgang an sich jedoch nicht beeinflussen. Gerinnungshemmer werden nach strenger ärztlicher Kontrolle verabreicht, da sie die Blutungsneigung erhöhen. (sil)

Zahlreiche, oft frei verkäufliche Medikamente (*meist keine Erstattung durch die GKV*), basieren auf den Wirkstoffen folgender Heilpflanzen:

- Arnika
- Buchweizen
- Gingko
- Mäusedorn
- Rauke
- Rosskastanie
- Steinklee
- Waldmeister
- Weinlaub
- Weißdorn
- Zaubernuss (Hamamelis)

Weitere Einzelheiten - z.B. Beschreibung, Herkunft, Anwendung, etc. - können Sie unter www.heilpflanzenkatalog.de bzw. www.nai.de/heilpflanzen.html erfahren.

Praktische Venen-Tipps für den Alltag

Ruhiges Sitzen oder Stehen bringt früher oder später das Gefühl von schweren geschwollenen Beinen, dicken Füßen, ja allgemeines Unwohlsein. Neben den medizinisch erforderlichen Kompressionsstrümpfen, Medikamenten und technischen Hilfen, gibt es einige hilfreiche Maßnahmen, die man selbst durchführen kann. Hier geben wir Ihnen ein paar Hinweise und Tipps, die im Alltag Erleichterung und Linderung ermöglichen.

Zuallererst die Kleidung und Schuhe

Die Kleidung sollte leicht und locker anliegen und keine Einschnürungen, insbesondere an den unteren Gliedmaßen ergeben. Ein enger Hosenbund oder Gürtel sollten vermieden werden. Auch die Schuhe sollten bequem, ohne Druckstellen und Einengungen an den Unterschenkeln sein. Auf Stiefel sollte man tunlichst verzichten. Wenn möglich sind weiche flache Schuhe, so genannte Hüttenschuhe, ja sogar dicke Socken ideal für zu Hause. So können die Beinmuskelpumpen bestens arbeiten.

Verhalten am Arbeitsplatz, zu Hause und unterwegs

Dauerhaftes Verharren in sitzender oder stehender Position sollte immer vermieden werden. Steter Wechsel ist das Beste. Stehen Sie spätestens nach zwei Stunden auf, laufen Sie möglichst mit gut abrollen-

den Füßen zur entfernteren Toilette am Korridor. Benutzen Sie die Treppe anstelle des Aufzuges. Stehen Sie beim Telefonieren auf und bewegen Sie abwechselnd Ihren Körper von einem Bein zum anderen. Und, aktivieren Sie Ihre Venenmuskelpumpen (Fußsohlen-, Sprunggelenk- und Wadenmuskelpumpe), indem Sie wippend in den Zehenstand gehen.

Heben Sie abwechselnd den einen und anderen Fuß, machen Sie lockernde Kreisbewegungen und vor allem strecken Sie den Vorderfuß kräftig nach vorne und ziehen ihn stramm zurück. Dieses Fußwippen können Sie stehend aber auch sitzend durchführen. Beim Sitzen ist es ratsam einen gesteigerten Gegendruck zu erzeugen, wie zum Beispiel durch Unterlegen eines aufblasbaren Nacken-Kissens. Sehr hilfreich ist dies bei Flugreisen zum Beispiel. All diese kleinen Übungen sollten Sie jeweils 10 bis 15 Mal durchführen, und das vier bis sechs Mal am Tag.

Täglich dreimal zu Fuß

Nutzen Sie jede Gelegenheit mehrmals täglich Ihren Kreislauf und somit das Venensystem anzukurbeln. Ein zügiger Gang zum Bäcker, ein angeregter Spaziergang nach dem Mittagessen und, warum nicht nach dem Abendbrot als entspannenden Tagesausklang zu Fuß durchs Wohnviertel, zum Briefkasten zum Beispiel. Jeweils ein Viertelstunde, und Ihr Venensystem wird es Ihnen danken.

Essen und Trinken

Hier gilt wie bei allen gesundheitsbewussten Menschen reichlich zu trinken, ein bis zwei Liter (Mineral-)Wasser, verdünnte Fruchtsäfte oder Kräutertees über den Tag verteilt. Beim Essen sollten ballaststoffreiche Mahlzeiten im Mittelpunkt stehen, jedoch nicht zu spät am Abend. Obst und Gemüse regelmäßig auf dem Speiseplan, lassen das Verdauungssystem perfekt funktionieren, was wiederum den Venen zugute kommt.

Kneipp'sche Güsse und Hochlegen der Beine

Diese physikalischen Maßnahmen tragen zur besseren Durchblutung und somit zur Stärkung des Gewebes bei. Ob Ihnen nun kalt-warme Wechselduschen oder nur kalte Güsse von den Füßen kreisförmig ansteigend zu den Knien oder möglicherweise zu den Oberschenkeln gut tun, können Sie selbst erproben. Wo immer es möglich ist, sollten Sie zur Entlastung die Beine hochlagern.

Die Goldene Venen-Regel sollten Sie immer beherzigen:

„Lieber Liegen und Laufen, statt Stehen und Sitzen.“

(sil)

Die Goldene Venen-Regel

Lieber Liegen und Laufen, statt Stehen und Sitzen

Risiken von Fernreisen in der Schwangerschaft

Kein Land ist zu weit, kein Ziel zu exotisch. Auch eine Schwangerschaft kann bei vielen Frauen die Reiselust nicht bremsen. Gerade bei Fernreisen sollten Schwangere jedoch einige Vorsichtsmaßnahmen beherzigen, raten Experten in der Fachzeitschrift "DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift".

An sich sei gegen Fernreisen während der Schwangerschaft nichts einzuwenden, meint Dr. Christophe Walentiny vom Institut für Tropenmedizin München. Auch wenn Ärzte bei Mehrlingen, vorhergehender Früh- oder Fehlgeburt oder anderen Risikoschwangerschaften eher von strapaziösen Reisen abraten. Die Bedenken betreffen weniger die Flugreise. Die Höhenluft im Flugzeug gefährde weder die Sauerstoffversorgung des Ungeborenen, dessen Blut Sauerstoff ohnehin besser bindet als das der Mutter. Noch sei eine nennenswerte Strahlenbelastung im Flugzeug nachweisbar, so Dr. Walentiny.

Auch dem erhöhten Thromboserisiko der Mutter, das durch die hormonelle Umstellung und den Druck des Babys auf die Venen erhöht ist, könne durch Hochlegen der Beine und Bewegungsübungen bei Langzeitflügen begegnet werden. Schwangere mit erhöhtem Risiko könnten sich auch durch Thrombosestrümpfe schützen. Selbst Heparinspritzen wären unter Umständen möglich, weil der Wirkstoff den Blutkreislauf des Babys nicht oder kaum erreicht.

Dem Tropenmediziner macht eher das Infektionsrisiko am Urlaubsort und die dort nicht immer gewährleistete medizinische Hilfe Sorgen. Wenn beispielsweise eine vaginale Blutung auftritt, wie bei rund einem Drittel aller Frauen im ersten Schwangerschaftsdrittel, dann sei die Schwangere auf die dortigen Gesundheitsdienste angewiesen, die nicht unbedingt dem hiesigen Standard entsprechen. Dr. Walentiny erinnert daran, dass im Gegensatz zu Deutschland die Müttersterblichkeit in vielen tropischen Ländern sehr hoch ist. Er rät: Vor Beginn der Reise die medizinische Versorgung am Urlaubsort prüfen. Das erspare im Notfall viel wertvolle Zeit und Nerven.

Schwangere sind für Infektionen besonders anfällig. Selbst ein banaler Infekt kann bei ihnen Fieber, vorzeitige Wehen und eine Frühgeburt auslösen. Hinzu kommt, dass viele Krankheitserreger in den Tropen häufiger vorkommen als in Deutschland. Besonders gefährlich für Schwangere sind Toxoplasmose-Erreger, die in verunreinigtem Wasser oder auf Früchten zu finden sind, und das Zytome-



galie-Virus, das durch "Tröpfchen", z. B. beim Husten oder Niesen, übertragen wird. Beide Erreger können dem Baby schwere und dauerhafte Schäden zufügen. Die Schwangere sollte deshalb prüfen, ob sie für diese Erreger empfänglich ist, fordert Dr. Walentiny. Im Urlaub sollte sie keine ungekochten oder ungeschälten Nahrungsmittel verzehren und auf sauberes Wasser achten. Dr. Walentiny rät aber auch, größere Menschenansammlungen zu meiden.

Impfungen in der Schwangerschaft sind problematisch, im ersten Schwangerschaftsdrittel, einer entscheidenden Entwicklungsphase der Organe, sind sie verboten. Später müssen Nutzen und Risiken streng abgewogen werden. Bei Lebendimpfstoffen gegen Mumps, Masern oder Röteln raten die Ärzte von einer Impfung ab. Bei Gelbfieber machen sie manchmal eine Ausnahme, da diese Tropenerkrankung häufig tödlich endet. Auf Reisen in Regionen, in denen Gelbfieber grassiert, sollten Schwangere besser ganz verzichten, rät der Tropenmediziner. Das gelte auch für Malariagebiete. Der beste Schutz vor dieser Tropenkrankheit sei die wohlüberlegte Auswahl des Reiseziels. Eine Malariaphylaxe, also die vorsorgliche Einnahme von Medikamenten ist problematisch, da bei keinem Mittel die Gewiss-

heit bestehe, dass sie dem Ungeborenen nicht schaden.

Auch viele Mittel aus der Reiseapotheke dürfen Schwangere nicht einnehmen. Gemieden werden sollten beispielsweise Acetylsalicylsäure und einige Antibiotika. Der Gynäkologe Professor Peter Bung aus Bonn rät in einem Kommentar den Schwangeren, ihre Reisetauglichkeit von ihrem Gynäkologen prüfen zu lassen. Was auch deshalb wichtig ist, weil einige Fluggesellschaften Hochschwangere, wenn überhaupt, nur mit ärztlichem Attest an Bord lassen. Professor Bung und Dr. Walentiny raten, die Reise nach Möglichkeit

im mittleren Schwangerschaftsdrittel zwischen der 18. und 24. Woche zu unternehmen. Dann sei die Entwicklung der Organe des Embryos abgeschlossen und es gebe noch keine "mechanischen" Probleme der Spätschwangerschaft. Es sei auch der Zeitraum, in dem sich die Schwangeren üblicherweise am wohlsten fühlen und das Risiko einer Fehlgeburt oder vorzeitiger Wehen am geringsten ist. (fzm)



Marianne Koch,
Werner Buchberger:

Venen

Gesundheitsgespräch.
20 Fotos.

Graefe und Unzer Verlag
August 2008 - Kunststoff - 48 S.
ISBN 3-8338-1110-2 | € 7,90

CMS
Communications
cms-buch.de

Bücher

Interview mit
Professor Dr. med. Hans-Joachim Günther
Facharzt für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Nürnberg



Welche Probleme können bei unbehandelten, nicht operierten Krampfadern auftreten?

Zum einen gibt es die Venenentzündungen (Phlebitis). Die Vene ist gerötet und sehr schmerzhaft. Zum anderen die Thrombosen: hier bilden sich in der Vene Blutgerinnsel, die eine lebensbedrohliche Lungenembolie verursachen können, falls die Thrombose weiter in Richtung Herz wächst. Und schließlich das so genannte offene Bein (Ulcus cruris venosum). Aber auch schwere, oftmals geschwollene Beine sind die häufigsten Probleme.

Wann sollen Krampfadern operiert werden?

Krampfadern sollen grundsätzlich operiert werden, bevor sie Probleme bereiten. Krampfaderoperationen sind keine kosmetischen Eingriffe! Die Operationen können ambulant oder stationär durchgeführt werden; dies wird jeweils individuell entschieden. Nach 7 Tagen werden in der Regel die Fäden gezogen; Kompressionsstrümpfe sollten nach der Operation maximal 4 Wochen lang nur tagsüber getragen werden.

Wie sollen Krampfadern operiert werden?

Nach Aussage der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie ist das altbewährte Stripping (Herausziehen) immer noch die Methode der Wahl. Alle anderen Verfahren, wie zum Beispiel „Venous Closure“ (die Stammvene wird mit Laser sozusagen „verkohlt“), die Kryotherapie (die Stammvene wird mit Kälte zerstört) und die „Chiva-Methode“ (die Stammvene bleibt erhalten, aber die eigentliche Ursache der Krampfadern wird nicht beseitigt), haben bisher noch nicht den dauerhaften Beweis der Gleichwertigkeit erbracht.

Entscheidend für den langfristigen Operationserfolg ist der Schnitt in der Leiste mit Durchtrennung des so genannten Venensterns (Crossektomie). Wenn die Stammvene saniert ist, werden die übrigen Krampfadern durch Mini-Schnitte entfernt, so dass nach der Operation das Ergebnis auch kosmetisch korrekt ist.

Können beide Beine in einer Sitzung operiert werden?

Grundsätzlich sollten immer beide Beine in einer Sitzung operiert werden, so ist nur ein Klinikaufenthalt erforderlich, nur eine Narkose und nur eine Arbeitsunfähigkeitsperiode.

Ist die Operation sehr schmerzhaft, und wie lange dauert die Arbeitsunfähigkeit?

Die meisten Patienten benötigen nur wenige leichte Schmerzmittel nach der Operation; Blutergüsse verschwinden nach zirka zwei Wochen; die Arbeitsunfähigkeit dauert rund ein bis zwei Wochen. (sil)

▶▶ Ober- als auch am Unterschenkel kann sich die oberflächliche Venenentzündung entwickeln. Ausgelöst werden kann diese Thrombophlebitis bei krankhaft veränderten Venen durch Verletzungen und Einschnürungen aber auch durch stumpfe Gewalteinwirkung. Krebsleiden, Infektionen über eitrige Verletzungspforten, zu hoch konzentrierte Lösungen bei Infusionen zur Chemotherapie können ebenfalls Auslöser sein.

Wenn sich die Erkrankung ausschließlich um die oberflächliche Venenentzündung handelt, sind die Maßnahmen wie folgt: Bewegung sollte kombiniert mit Kompressionsverbänden an erster Stelle stehen. Äußerliches Kühlen mit Wasser oder alkoholhaltigen Einreibungen bringen Linderung der Schmerzen. Bei Bedarf können schmerz- und entzündungslindernde Medikamente eingenommen werden.

Bei der akuten tiefen Beinvenenthrombose ist die Behandlung umfangreicher. Das Hochlagern des Beines und das fachgerechte Anlegen von Kompressionsverbänden sind die ersten Schritte. So werden vom Fuß ausgehend die Binden von 8 cm Breite über die Wade bei 10 cm und schließlich am Oberschenkel mit 12 cm Breite dem anatomischen Aufbau der Gliedmaße folgend angelegt. Und nun kommt die medikamentöse Therapie, die ärztlicherseits das Abwägen vieler Gründe erfordert. Das Ziel des Auflöses des Gerinnsels wird mittels Infusionen von Substanzen, wie Urokinase und Streptokinase begleitet von Injektionen von Heparin angestrebt. Hierbei sind jedoch genaueste regelmäßige Beobachtungen der Behandlung erforderlich. So gibt es verschiedene Komplikationen und somit Gegen Gründe, um die eine oder andere Anwendung zu beschränken oder gar abzusetzen. Auch die Bettruhe wird in Fachkreisen immer noch Risiko beladen diskutiert.

Der behandelnde Mediziner wird meist bereits während der Akuttherapie die anschließende Weiterbehandlung einleiten. Es gilt die Blutverdünnung mittels Tabletten zu stabilisieren. Die Behandlungsdauer ist von Lage des thrombolytischen Geschehens abhängig und kann zwischen 3 bis 12 Monate dauern. Bei Patienten, deren Gerinnselneigung erkannt ist, müssen womöglich dauerhaft diese medikamentöse Therapie durchführen. (sil)

Impressum:

Deutsche Gesellschaft Venen e.V.
DE - 90007 Nürnberg | Postfach 18 10
Tel 0911 - 598 86 00 • Fax 0911 - 59 12 19
redaktion@DGVenen.de • www.DGVenen.de

Redaktion:
Christian M. Sillinsky (V.i.S.d.P.), Martin Högerl

Bankverbindungen:

apoBank, Nürnberg | BLZ 760 906 13
Konto 000 310 8333
Postbank Berlin | BLZ 100 100 10
Konto 146 720 103

An dieser Stelle dürfen wir alle Mitglieder – die nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen – an die Überweisung des Mitgliedsbeitrages für 2009 von wenigstens € 25,- erinnern.

Herzlichen Dank !