

Venenärzte

Das erste Venenärzte-Verzeichnis der Deutschen Gesellschaft Venen e.V. (DGV) wurde von tausenden Betroffenen lange erwartet und konnte in zahlreichen Fällen die Suche nach einem geeigneten Facharzt für Venenerkrankungen (Phlebologe) entscheidend erleichtern.

Daher hat sich die DGV entschlossen eine Neuauflage dieses bewährten Helfers herauszugeben, um eine aktualisierte Übersicht mit zahlreichen Erweiterungen allen Betroffenen zur Verfügung zu stellen zu können.

In den kommenden Wochen werden wir an alle in unserer Datenbank gespeicherten ca. 1200 Mediziner einen entsprechenden Fragebogen versenden mit der Bitte, diesen kurzfristig an uns zurückzusenden.

Sollten Sie als Patient einen phlebologisch tätigen Arzt kennen, dürfen wir Sie auffordern, uns seinen Namen und Praxisadresse mitzuteilen. Ziel dieser Aktion ist es, ein möglichst umfangreiches Verzeichnis zu erstellen.

Selbstverständlich können Sie als Mediziner auch selbst unseren Fragebogen anfordern. Die Aufnahme in dieses Verzeichnis erfolgt kostenlos nach Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens.

Das neue Verzeichnis wird voraussichtlich im Spätsommer 2002 erscheinen und kann dann gegen Schutzgebühr angefordert werden. DGV-Mitglieder erhalten dieses Verzeichnis kostenlos.

Die Beinvenen-Thrombose

Wie der Name schon sagt, sind bei dieser Erkrankung die Venen der Unter- und Oberschenkel betroffen. Die Venen als Teil des Blutkreislauf erfüllen im menschlichen Organismus die Aufgabe des Abtransports von Abfallprodukten, die im Zellstoffwechsel entstehen.

Im Venensystem werden die oberflächlichen, direkt unter der Haut verlaufenden Venen von den tiefen Venen unterschieden. Letztere liegen in der Muskulatur und stellen die eigentlichen Leitvenen dar, da sie das Blut zurück zum Herzen leiten und in ihnen sich etwa 90 % des venösen Blutes befindet. Die sogenannten Verbindungsvenen verbinden die oberflächlichen mit den tiefen Venen.

Bildet sich an der Wand einer tiefen Vene ein sogenanntes Blutgerinnsel (*Thrombus*) aus, wird die Vene mehr und mehr verstopft und der Rückfluss des Blutes verhindert. Ursächlich sind vor allem ein verlangsamter Blutfluss und eine geschädigte Venenwand für die Thrombusbildung verantwortlich. Der Blutrückstau, der in der Folge entsteht, führt zu Stauung, Schwellung und Schmerzen.

Typischerweise ist der betroffene Bereich rötlich oder bläulich verfärbt und äußerst druckschmerzhaft. Gelegentlich kann auch Fieber auftreten. Die Betroffenen müssen bei solchen Beschwerden unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, da immer die Gefahr besteht, dass Teile des Thrombus abreißen, mit dem Blutstrom in die Lunge gelangen und dort zum Verschluss von Gefäßen in der Lunge führen können. Je nach Größe eines solchen Gefäßes kann die entstehende Lungenembolie einen tödlichen Ausgang nehmen.

Therapie der Beinvenen-Thrombose

Wie bei allen Formen der venösen Erkrankungen spielt auch bei der Beinvenen-Thrombose die Kompressionstherapie eine zentrale Rolle; daneben ist allerdings die Antikoagulation die wichtigste Maßnahme. Darunter versteht man die Behandlung mit Medikamenten, die eine Gerinnungshemmung zur Folge haben.

Seit nahezu 40 Jahren war Heparin das wichtigste Medikament zur Behandlung einer Beinvenen-Thrombose. Heparin wird bereits 1916 von McLean entdeckt und zwei Jahre später als Antikoagulans (Antigerinnbarkeitsmedikament) beschrieben. Je nach Herkunft und Extraktionsverfahren schwankt das Molekulargewicht stark.

Was ist Heparin?

Heparin ist ein natürlich vorkommender körpereigener Stoff, ein Mucopolysaccharid, der in Leber, Lunge und Darmschleimhaut von bestimmten Zellen produziert wird. Heute wird für Medikamente, z.B. heparinhaltige Salben, vor allem aus Schweinen gewonnenes Heparin verwendet.

In der chemischen Struktur dem Heparin ähnlich sind die Heparinoide, welche halbsynthetisch aus Pflanzen hergestellt werden und sich in ihren Eigenschaften vom natürlichen Heparin unterscheiden.

Die bei allen heparinhaltigen Präparaten vorkommenden Zahlenangaben in Kombination mit der Bezeichnung I.E. beziehen sich auf den Wirkstoffgehalt. Dabei entspricht 1 mg etwa 100 I.E. (internationale Einheiten).

Wie wirkt Heparin?

Heparin hat vielfältige, im Einzelnen noch nicht ganz geklärte Wirkungen. Für die praktische Anwendung müssen zwei Darreichungsformen des Heparins unterschieden werden:

- Heparinlösungen zur intravenösen oder subkutanen Injektion. Hierbei stehen vor allem seine gerinnungshemmenden und gerinnseauflösenden Eigenschaften im Vordergrund.
- Salben und Gelzubereitungen zur lokalen Anwendung. Hier sind insbesondere die entzündungshemmenden Eigenschaften des Heparins von Bedeutung.

Seit einigen Jahren steht auch niedermolekulares Heparin (NM) zur Verfügung, welches mehrere Vorteile gegenüber dem unfraktioniertem Heparin bietet. NM Heparin hat eine längere Halbwertszeit und ist bei einmaliger täglicher Gabe genauso wirksam wie zweimal täglich verabreichtes herkömmliches Heparin.

Auch das Nebenwirkungsprofil von NM Heparin ist günstiger. Die Behandlung mit NM Heparin erfolgt subkutan nach Gewichtsklassen. Laborkontrollen zur Dosisanpassung sind nicht notwendig.

Diese wesentliche Vereinfachung der Behandlung der tiefen Beinvenen-Thrombose hat die Frage laut werden lassen, ob die Beinvenen-Thrombose auch ambulant behandelt werden kann.

Darüber diskutierten im Anschluss an einen Vortrag von Professor Hugo Partsch die Spezialisten anlässlich der 3. Dreiländertagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie vom 29. November bis 1. Dezember 2001 in Bern/Schweiz.

Dabei stellt sich heraus, dass diese Frage nicht einfach und allgemeingültig mit Ja oder Nein beantwortet werden kann. Vielmehr gilt es – wie fast immer in der Medizin – den Einzelfall entsprechend abzuwägen.

Es ist durchaus vertretbar, einen Patienten mit tiefer Beinvenen-Thrombose, der über ein normales Ausmaß an körperlicher Aktivität verfügt und zuverlässig eine Kompressionstherapie durchführt, auch ambulant mit niedermolekularem Heparin und Kompressionsverband zu therapieren.

So zeigte sich, dass niedermolekular Heparin behandelte Patienten mit Beinvenen-Thrombose unter Kompressionsbehandlung und Gehübungen zu einer signifikant ausgeprägteren und rascheren Rückbildung von Schmerz und Schwellung kommen als unter Bettruhe.

Risiken für ein tödliches Ereignis – wie einer Lungenembolie – sind dann gegeben, wenn das Alter der Patienten über 70 liegt, die Thrombose im Bereich Oberschenkel und Becken liegt sowie gleichzeitig eine Tumorerkrankung vorliegt.

Dr.Kaulen@DGVenen.de

Rote Liste 2002

Seit vielen Jahren darf sie in keiner Praxis fehlen. Jetzt wurde die ROTE LISTE 2002 vollständig überarbeitet und bietet die Kurzfassungen des deutschen und europäischen Arzneimittelangebots sowie bestimmter Medizinprodukte mit 9.651 Arzneimitteln, 12.499 Darreichungsformen und 34.858 Preisangaben.

Erstmalig wird nun auch eine neu entwickelte CD beigelegt, die sämtliche Teile der ROTE LISTE zeigt und eine komfortable sowie individuell einstellbare Suche in den jeweiligen Präparatetexten ermöglicht. Die Abfragevarianten sind verknüpfbar (und/oder) sowie bedient man sich der im Internet üblichen Links. Rund die Hälfte der 525 eingetragenen Firmen sind bereits mit ihren Homepages verlinkt. Schade nur, dass bei Installation und Be-

nutzung der CD an MAC-User nicht gedacht wurde, so müssen letztere auch mit dem schwerfälligen Windows ringen.

ROTE LISTE 2002 Arzneimittelverzeichnis für Deutschland inkl. CD. Herausgeber: Rote Liste Service GmbH, Frankfurt/Main. Verlag: Editio Cantor Verlag GmbH, Aulendorf/Württemberg. ISBN 3-87193-252-3. EUR 61,00.

Venen-Statistik

Über eine Milliarde Euro Kosten entstehen jährlich in Deutschland durch das sogenannte ‚Offene Bein‘, das *Ulcus cruris venosum*. Bei dieser stärksten Ausprägung der Venenerkrankungen entfallen etwa eine halbe Milliarde EUR auf Fehltag im Arbeitsprozess, 300 Mio. EUR auf Medikamente und 250 Mio. EUR auf stationäre Behandlungen.

Allgäuer Venen-Wochen

Das Kur- und Tourismusbüro Oy-Mittelberg (Oberallgäu) veranstaltet auch dieses Jahr an zwei Terminen (12.-19. und 19.-26. Oktober 2002) die *Allgäuer Venen-Woche*, eine Mischung von Gesundheitsvorsorge und Entspannung. Durch Vorträge, medizinische Beratung und gezielte Anwendungen werden Venenerkrankte ermutigt „Experten in eigener Sache“ zu werden. Das Venen-Programm wurde in Zusammenarbeit mit der AOK Kempten und dem Kur- und Kneipp-Verein Oy entwickelt und bereits von über 1.000 Patienten genutzt. Der Preis für eine Woche beträgt 195,- EUR ohne Unterkunft. Hier werden verschiedene Arrangements angeboten.

*Kur- und Tourismusbüro Oy-Mittelberg, Andreas Ritter, D-87466 Oy-Mittelberg, Tel 08366-207, Fax 08366-1427
tourist@oy-mittelberg.de
www.oy-mittelberg.de*

Kneipp'sche Güsse

Auf vielfachen Wunsch beschreiben wir nachfolgend die Durchführung von kalten Güssen nach Kneipp.

Zunächst einige allgemeine Grundregeln:

- Die Güsse können kalt, temperiert, wechselwarm oder heiß gegeben werden.
- Bei Wechselgüssen liegt die Temperatur des warmen Wassers bei 38 °C, die des kalten bei 10-16 °C. Der Warmwasserguß dauert etwa 1-2 Minuten, der Kaltwasserguss etwa 20 sec. Man beginnt mit warm wechselt zweimal und hört mit kalt auf. Vor dem Guß sollte man die nötige Körperwärme besitzen.
- Auf vollen Magen sollten keine Anwendungen erfolgen.

Knieguss:

Beginn an den Zehen des rechten Fußes, von dort den Wasserstrahl über den Fußrücken zur Ferse leiten und anschließend langsam bis eine Handbreit über die Kniekehle, dort ca 5 Sekunden verweilen, dann nach rechts 5 Sek. gießen, ebenso nach links und dann an der Innenseite wieder zurück zur Ferse. Nun Wechsel zum linken Bein und genauso verfahren.

Danach an der Vorderseite des rechten Beins außen wieder hoch bis handbreit über die Kniescheibe, dort 5 Sekunden verweilen und an der Innenseite des rechten

Beins wieder zurück. Am linken Bein hoch bis über die Kniescheibe, 5 Sek. dort gießen, nach rechts für 5 Sek. und dann nach links für 5 Sek. und am linken Bein innen zurück. Als Abschluß werden die Fußsohlen kurz begossen.

Schenkelguss:

Beginn wieder an der Rückseite vom rechten Vorderfuß zur Ferse, langsam an der Außenseite des rechten Beins hoch bis zum Gesäßmuskel und dort 5 Sek. bleiben. An der Innenseite des rechten Beins wieder zurück zur Ferse und von dort sofort am linken Bein in der gleichen Weise bis zum Becken und dort 5 Sek. unter leichter Hin- und Herbewegung des Schlauches verweilen. Anschließend ohne nach unten zu gehen 5 Sek. rechter Gesäßmuskel, wieder 5 Sekunden zum linken Gesäßmuskel und dann an der Innenseite des linken Beins zurück zur Ferse.

Nun an der Vorderseite des rechten Beins hoch zur Leistenbeuge, dort 5 Sek. bleiben und am rechten Bein innen zurück. Anschließend am linken Bein bis zur Leistenbeuge, 5 Sek. bleiben, 5 Sek. nach rechts und wieder 5 Sek. nach links, anschließend am linken Bein innen zurück zur Ferse.

Als Abschluss kurzer Guss auf die Fußsohlen.

Venenstripping. (*Herausziehen einer 'Krampf-Ader'*) Am häufigsten wird durch einen Hautschnitt in der Leistenbeuge ein flexibler Draht in das rumpfnahende Ende der Rosenkranzvene (*Vena saphena magna*) eingeführt und durch die Ader vorgeschoben bis der Draht unterhalb des Knies an der Innenseite tastbar wird. Durch einen erneuten kleinen Schnitt knotet man die Ader am Draht fest und zieht (*strippt*) die Krampfadern samt Draht schonend und vorsichtig über die gesamte Länge aus dem Bein. Dabei reißen kleine Verbindungsvenen ab, was zu einer kurzzeitigen Einblutung ins Gewebe führt; die offenen Enden verschließen sich aber durch den anschließenden Wickel-Druckverband in kürzester Zeit. Bei dieser OP-Methode verbleiben am Bein des Patienten nur 2 Narben, eine unauffällige in der Leistenbeuge und eine sehr kleine unterhalb des Knies. Der entstehende Bluterguss im Verlauf der gezogenen Ader löst sich innerhalb von ein paar Wochen auf. Diese Methode wird von hautärztlichen Phlebochirurgen bevorzugt. Chirurgen und Gefäßchirurgen setzen oftmals deutlich mehr Schnitte (bis zu 30) pro Bein, da sie jede einzelne Verbindungsvene sorgfältig aufsuchen und mit

einem Faden unterbinden. Dadurch bleibt den Patienten ein großer Bluterguss oftmals erspart, aber die vielen kleinen Narben verbleiben im Gegensatz zum Hämatom auf Dauer.

Kleines Venenlexikon

(Auszug)

CHIVA-Methode. (*Cure Conservatrice et Hémodynamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire*) Behandlungsverfahren zur Therapie von Krampfadern. Die Methode basiert auf der Vorstellung, dass sich Krampfadern auf ihren ursprünglichen Durchmesser zurückbilden können, wenn der Blutfluss in die falsche Richtung gestoppt wird. Um den Blutfluss zu normalisieren, werden bestimmte Gefäße operativ unterbunden (*mikrochirurgische Venenexhairese, meist ambulante*) nachdem die zu operierenden Adern mittels Ultraschalluntersuchung festgelegt worden sind. (*CHIVA wird in Deutschland selten angewandt; es erfolgt generell keine Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen*). Adressen und weitere Informationen zur CHIVA-Methode finden Sie im Internet unter www.CHIVA-Methode.de

Verödung. Einspritzen einer sozusagen verklebenden Flüssigkeit in krankhaft erweiterte Blutgefäße wie Krampfadern oder Hämorrhoiden, um den Blutfluss zu normalisieren und die Durchblutung der krankhaft erweiterten Blutgefäße zu stoppen. Die verödeten, d.h. verschlossenen Gefäße werden von körpereigenen Abwehrzellen als unnützlich erkannt, abgebaut und verschwinden. Das eingespritzte Verödungsmittel verursacht eine Entzündung, die zu einem Verschluss des Gefäßes führt. Als Folge dieser Entzündung kann es auch zu einer Entzündung des umliegenden Gewebes kommen, z.B. einer Rötung und Schmerzhaftigkeit der Haut. Selten kann es zu einer unbeabsichtigt starken Venenentzündung und Ausdehnung des verödeten Areals kommen. Es können gelegentlich braune Verfärbungen auf der Haut zurückbleiben. Die Entzündung der Haut kann in extrem seltenen Fällen eine vorübergehend offene Wunde zur Folge haben. Die Verödung gilt auch heutzutage noch als die in den meisten Fällen beste Methode z.B. zur Beseitigung von Besenreisern. Jede neue (Laser-/Strom-) Methode muss sich an dem Erfolg einer Verödungsbehandlung messen lassen.

Walking - eine neue Trendsportart

Hervorragend geeignet bei Venenleiden

Walking ist heute fast in aller Munde. Ein Paar guter Sportschuhe, ein Hemd und eine Hose: mehr brauchen Sie dafür eigentlich nicht. Allerdings sollten Sie sich doch etwas näher mit dieser sportlichen Variante des Gehens auseinandersetzen. Wir erklären Ihnen, wie Walking funktioniert:

Ein reiner Spaziergang ist Walking nicht. Es ist bewegungsorientiertes, relativ schnelles Gehen nach bestimmten Regeln. Sie können es (fast) überall trainieren, ob nun schnellen Schrittes durch die Stadt, aber auch ruhig und entspannt in der Abgeschiedenheit eines Waldes oder Parkes.

Das wichtigste ist: Ein Fuß bleibt beim Walken immer auf dem Boden. Die Körperhaltung ist aufrecht und locker. Da Sie beim Walken mit Ihrem Körper nicht wie ein Jogger auf den Boden aufprallen, ist die Belastung für die Gelenke bzw. Gefäße nur mit dem 1,25fachen Körpergewicht äußerst gering. Ein Jogger belastet seine Gelenke bei jedem Schritt mit dem 3,5fachen Körpergewicht; das entspricht einer Belastung von zwei Säcken

Zement auf den Schultern bei einem Körpergewicht von z.B. 65 Kilogramm.

Außerdem tritt beim Walking die Muskelpumpe erheblich intensiver in den

Walking ist gut, weil es

- die Muskelpumpe trainiert und den Rückfluß des Blutes beschleunigt;
- die Atemmuskulatur stärkt und die Lunge besser durchlüftet;
- Kraft, Schnelligkeit und Ausdauer trainiert;
- Fettgewebe abbauen und Übergewicht vermindern hilft;
- das allgemeine Wohlbefinden steigert;
- für mehr Elastizität der Muskeln und bessere Durchblutung sorgt.

Vordergrund. Dies führt zu dem bei Venenleiden so sehr erwünschten, wenig belastenden, aber verstärkten Rückstrom des Blutes nach oben zum Herzen. Als Anfänger spüren Sie dies oftmals als starkes Ziehen in der Wadenmuskulatur.

Grundsätzlich ist diese Sportart für jeden empfehlenswert, sofern der Arzt keine Bedenken anmeldet. Vor allem bei Anfängern liegt das Risiko in der Überforderung des Körpers, die mit Muskel-, Bänder- oder Gelenkschmerzen einhergehen kann. Auch Übergewichtige, Raucher, Hochdruckpatienten, Herzinfarktgefährdete und sportlich völlig untrainierte Menschen sollten vorher mit dem Arzt Rücksprache nehmen.

Trainieren Sie lieber zweibis dreimal pro Woche etwa eine halbe Stunde lang als nur alle drei Wochen zwei oder mehr Stunden. Das ist für Ihren Körper und Ihre Fitness die generell bessere Lösung. Das Training macht fit, kurbelt das Herzkreislaufsystem an, aktiviert das Immunsystem und steigert Ihre aerobe Fitness, d.h. Sie kommen auch im Alltag nicht mehr so schnell außer Puste.

Walken Sie so lange, bis der Trainingspuls für Sie im optimalen Bereich liegt. Die Pulsfrequenz soll dann etwa zehn Minuten innerhalb dieses Bereichs bleiben. Ihren individuellen Trainingspulsbereich

reich ermitteln Sie wie folgt:

220 minus Lebensalter. Multiplizieren Sie diesen Wert einmal mit 0,6 und einmal mit 0,8. Dazwischen liegt Ihr optimaler Trainingspulsbereich.

Der optimale Trainingspuls:

220 ./. Lebensalter multipliziert mit 0,6 bzw. 0,8

Beispiel für einen 40jährigen:

220 minus 40 = 180;
180 x 0,6 = 108;
180 x 0,8 = 144;

Der optimale Trainingspuls liegt hier zwischen 108 und 144 / min.

Beginnen Sie Ihr Training mit ca. fünfminütigem lockerem Gehen und ein paar Dehnungsübungen. Damit wärmt sich Ihr Körper auf und kommt in Schwung. Neben dem eigentlichen Training tun Sie sich, Ihren Lungen, aber auch Ihrer Psyche etwas gutes an der frischen Luft. Sie werden merken, daß sich dabei auch Ihr allgemeines Wohlbefinden steigert.

+ Bücher +++ Bücher +++ Bücher +++ Bücher +

Klyscz Thomas / Jünger Michael: **Venen-Fitness**. Übungen zur Behandlung / Vorbeugung. 96 S. 1999. Kt - EUR 6,60

Mendoza Erika / Berger Hans-Arrien: **Krampfadern**. Mit CHIVA-Methode. So werden Sie geheilt - so beugen Sie vor (ZDF Gesundheit aktiv) Hrsg. Günter Gerhardt. Zahlr. farb. Abb. 99 S. 2000. Kt. - EUR 12,45

Bestellung über DGV oder im Internet: www.cms-buch.de

Impressum

Deutsche Gesellschaft Venen e.V.
90007 Nürnberg • Postfach 18 10
Tel 0911 - 598 8600
Fax 0911 - 59 12 19
redaktion@DGVenen.de

Redaktion:

Dr. Brigitte M.-T. Kaulen
Martin Högerl
Christian M. Silinsky (V.i.S.d.P)
Tel 0911 - 598 0014
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)