

Venengesundheit: Was gibt es

Vorweg sollte man sich die Frage stellen: Was ist Venengesundheit? Ja, was ist Gesundheit?

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird Gesundheit und Krankheit gemeinsam „in einen Topf geworfen“: Wer nicht krank ist, ist gesund! Und die Krankenversicherungen werden im Gesundheitssystem verwaltet. Versuchen wir also, zu erörtern, was es Neues zur Venengesundheit gibt, so gilt es diese Begriffe klarer zu definieren. Gesundheit wird als Leistungsfähigkeit unseres Körpers im Einklang mit Geist und Seele verstanden. Gesundheit ist das reibungslose Funktionieren von Organsystemen unter dem Einfluss von mentalen Fähigkeiten, Ernährung, Bewegung, Regeneration und Umfeld. Gesundheit ist das Resultat von Lifestyle. Gesundheit ist Lifestyle. Krankheit hingegen ist ein Signal, dass mit der Gesundheit etwas nicht stimmt, das am Lifestyle etwas geändert werden muss.

Was kann das Venensystem dazu beitragen? Ein funktionierendes Gefäßsystem bedeutet für unsere Beine die ausreichende Versorgung der Zellen von Knochen, Muskeln, Bändern und Nervenfasern mit Sauerstoff (O₂) und Nährstoffen aus dem arteriellen Zustrom. Die Arterien liefern unter Kontrolle der Pumpleistung des Herzens „frisches“ Blut in die Peripherie (Zellebene), wo unzählige Stoffwechselprozesse abgewickelt werden. Das „alte“ Blut – es beinhaltet Metaboliten und Kohlendioxid (CO₂) – wird über die Venen zurück zum Herzen, weiter zur Leber, den Nieren, der Lunge oder der Haut zur Ausscheidung transportiert. Parallel dazu begleitet das Lymphsystem die Venenbahnen mit einem Filternetz an Lymphknoten, um Körperwasser (im Sitzen und Stehen) gegen die Erdanziehungskraft und ebenfalls Stoffwechselprodukte zum Körperkern zu liefern.

Gesunde Gefäße heißt deshalb, gesunde Venen und gesunde Venen heißt, gesunde Beine. Was kann man also für gesunde Beine tun? Schmerzen sie oft? Sind sie geschwollen? Zeigen sie Seitenunterschiede? Hellrot, blass oder livid-blau? Gibt es einen Temperaturunterschied der Haut an den Vorfüßen? Erkennt man eine verstärkte Venenzeichnung? Oder sind sie perfekt?

Schmerzen hingegen sind häufig nicht durch Gefäßdefekte verursacht, werden aber viel häufiger dort vermutet. Ziehende Beschwerden im Ober- oder Unterschenkel, an den lateralen Flächen der Beine, in Ferse oder Fußgewölbe haben oft orthopädische Ursachen: Wirbelsäule, Hüfte, Kniegelenke, un vermutete, oft einseitige Überbeanspruchung von Muskelgruppen sind vielfach für eine Fülle von Symptomatiken verantwortlich. Hier hilft vielleicht die geschickte Hand eines Osteopathen schneller als jede langwierige Diagnostik, hingegen eine tiefe Beinvenenthrombose oder eine Thrombophlebitis werden weit seltener diagnostiziert.

Auch der Begriff der sogenannten „tiefen Krampfaden“ ist ein „Kunstabgriiff“, der nicht der phlebologischen Terminologie entstammt: Krampfaden sind prinzipiell erweiterte, durch eine Strömungsumkehr bei Klappeninsuffizienz gekennzeichnete, geschlängelte Venen des oberflächlichen Venensystems. Erst wenn die oberflächlichen Venen zu einem großen Prozentsatz insuffizient sind, werden auch die tiefen Venen von der Blutvolumenbelastung betroffen und erweitert, hier spricht man dann von fortgeschrittener chronisch-venöser Insuffizienz (CVI). Dieser Befund ist mit der Vernarbung von Haut, Subkutis und Muskelfaszie (Dermato-Lipo-Faszioklerose), sowie Versteifung des Sprunggelenks vergesellschaftet und führt weiter ins Ulcus cruris varicosum („Offenes Bein“).

Das „Offene Bein“, die mit Sicherheit schwerste chronische Erkrankung des Beinvenensystems, entsteht auch nach schweren, ausgedehnten tiefen Beinvenenthrombosen (Becken-Beinvenenthrombose), steht jedoch in ihrer Häufigkeit in keinem Verhältnis zur varikösen Genese. Es wäre deshalb eine unserer größten Aufgaben zur Minderung von Leid und Krankheitskosten, Patienten mit Krampfaden und allen Vorzeichen frühzeitig zum Phlebologen/Gefäßchirurgen zu überweisen, um dem Leiden im Frühstadium zu begegnen. Leider ist hier unser Bewusstsein in der Ärzteschaft, sowohl auf Seiten der zuweisenden Kollegen (Allgemeinmediziner, Fachärzte



Dr. med. univ. Edgar Raschenberger

anderer Disziplinen) als auch auf Seiten der sogenannten Experten (so auch in den öffentlichen Krankenhäusern und Kliniken) noch nicht ausreichend ausgereift, sodass die Patientenschaft zu wenig informiert wird. Erfreulich ist aber der herausragende Erfolg bei entsprechender Vorgehensweise, Stammvarikosen (VSM, VSP) bereits im Stadium der Entstehung (auch bei 15-jährigen mit noch gering sichtbarer Seitenastvarikose!) mittels minimal-invasiver Techniken zu sanieren oder beginnende Seitenäste inklusive Retikulärer und Besenreiservarikose unabhängig vom Alter zu veröden. Die Kollegen der Zahnmedizin haben uns längst gezeigt, was es bedeutet, ein Übel frühzeitig an der Wurzel zu packen. Kinderwunsch ist ein besonderer Grund, Frauen genau auf Venenkrankheiten zu inspizieren und vor bzw. zwischen den Schwangerschaften fachmännisch zu behandeln, denn danach sind die therapeutischen Möglichkeiten wahrscheinlich geringer und die Folgeschäden größer.

Hier entsteht regelmäßig in der Diskussion der Konflikt um die mangelnden Ergebnisse und die Kritik, „es würde ohnehin nicht wirken“ und „sie kämen ja ohnehin alle wieder“! Diesem Vorwurf kann man als erfahrener Phlebologe/Gefäßchirurg heute allerdings bedingungslos gegenüber antreten und anhand unzähliger hervorragender Ergebnisse bei sachgerechter Durchführung den Gegenbeweis anstellen. Dazu braucht es



Fotocredit: Thomas M. Laimgruber

es Neues?

nur ein paar kleine Details profunderen Wissens: Geht man davon aus, dass die Varikose keine Erkrankung der Haut unisono ist, sondern sich extrafaszial im gesamten Haut-Unterhautfettgewebe bis hin zur Faszie abspielt (extrafaszialer Rezirkulationskreislauf), so wird rasch verstanden, dass die Behandlung eines bereits leicht fortgeschrittenen Krampfaderleidens von den Austrittspunkten der Stammvenen und/oder Perforantes (Blow out, Strömungsumkehr) beginnend, hin bis in die letzten Äste in der Haut (Retikuläre, Besenreiser) erfolgen muss. Die chirurgischen Verfahren enden jedoch bei den für das freie Auge und die Chirurgie erreichbaren, sichtbaren Venenkonvoluten, während die Verödungsverfahren (von den vielen unerfahrenen Kollegen) nur in der Haut erfolgen, nicht aber in die subkutan-zuführenden Äste fortgeführt werden. So darf es nicht verwundern, dass gegen die Ärzteschaft seit Jahrzehnten der Vorwurf erhoben wird, „sie seien wieder gekommen“, „die Behandlung funktioniere nicht“!

Es reicht also alleine nicht aus, dem wuchernden Wachstum von Krampfadern nur durch Operation oder nur durch simple Verödung entgegenzutreten, es braucht - vergleichbar dem eines Zahnarztes - einen Therapieplan! Nur ein periodisches Nachbetreuen (= Nachveröden) und konsequentes Begleiten des Patienten, je nach Ausgangslage und Wachstumsverhalten, schafft es, hier dem Ruf nach anhaltenden Ergebnissen gerecht zu werden. Andererseits werden regelmäßig neue Methoden und Techniken von der Industrie angepriesen, welche zwar die Invasivität und die Verletzlichkeit der operativen Verfahren in den letzten 20 Jahren deutlich verminderten, nicht aber die Ergebnisse verbesserten. Im Gegenteil: mit zahlreichen angebotenen Methoden sehen wir heute eine Mehrzahl an therapeutischen Misserfolgen, Fehlschlägen und Komplikationen, vielleicht auch, weil sich chirurgisch unversierte Berufsgruppen aufgerufen fühlen, sich dem Thema zu widmen. Auch die Einfachheit der Behandlungsverfahren lässt den Trugschluss entstehen, dass damit einfacher, schnelle Ergebnisse erreicht werden könnten. Sicher aber ist, dass das unwiderruflich schöne Ergebnis und die reduzierte Wahrscheinlichkeit eines Re-Eingriffs (die Heilung) durch „neue Methoden“ nicht gewährleistet werden.

So stellt sich an dieser Stelle auch die Frage nach den Lasergeräten, welche am Markt angeboten werden und angeblich die Verödungs- bzw. Operationstechniken ablösen könnten. Es gilt einmal mehr, an die Anatomie der Varikose zu erinnern, welche sich ja nicht nur in der Haut sichtbar, sondern auch im Unterhautfettgewebe unsichtbar abspielt. Dass in den größeren Stämmen die Einwirkung so hoher Temperaturen des Laserlichts als Methode der Wahl angesehen werden kann, wird von vielen zu Recht massiv in Frage gestellt, zumal auch die retrograde Technik der endoluminalen Koagulation mit der Frage der Versorgung des Hiatus saphenus (Venestern) in der Leiste sowie die Gefahr der Schädigung der vielen gefäßnahen Strukturen in der Poplitea mit riesig großem Fragezeichen versehen werden muss.

In den kleineren Gefäßen der Subkutis ist das durch die Haut schadlos dringende Laserlicht hingegen nicht im Stande, die insuffizienten zuführenden Venen so zu erreichen, dass die Blutversorgung der Retikulären und Besenreiser unterbrochen wird. Für die Sklerosierungstechnik hingegen eignen sich die gerade noch sichtbaren Retikulären wie auch die ganz oberflächlich liegenden Besenreiser

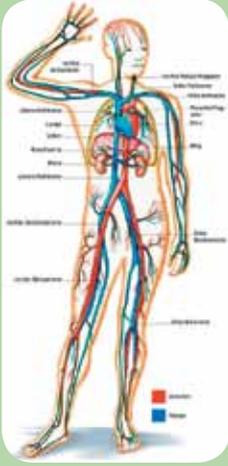
als Zugangswege gleichermaßen gut, anpunktiert zu werden und die nährenden tiefer liegenden Äste mit Aethoxysklerol ausreichend zu befüllen, um den Verschluss- bzw. Verklebungsprozess zu sichern. Hier erfordert es ein hohes Maß an Erfahrung, die richtigen Mengen, in richtiger Konzentration, an den richtigen Stellen zu applizieren, wenn auch eine mindestens drei- bis viermalige Wiederholung des Vorgangs im Halbjahresabstand unabdingbar ist, um sehenswerte Resultate komplikationslos zu erwirken.

Andere Faktoren, wie Kompression, Sonneneinwirkung, Wärme, falsche Bekleidung oder Übereinanderschlagen der Beine werden seit Jahrzehnten unzensuriert in die Diskussion gebracht, obwohl es keine wie immer gearteten Beweise dafür gibt, dass die Entstehung von Krampfadern vermindert, als auch die Ergebnisse der Therapien derselben dadurch nachhaltig verbessert werden könnten. Konsequentermaßen halten sich die Gerüchte, dass Kompressionsstrümpfe die Ergebnisse verbessern würden, obwohl die Geschichte gezeigt hat, dass die Patienten stets wieder am Operationstisch endeten. Konsequentermaßen sucht man in den Sonnenstrahlen, der Sauna, der Fußbodenheizung oder dem Thermalbad Ursachen für das Übel, obwohl sich viele Menschen nicht daran halten und keine Verschlechterung ihrer Befunde nachweisen lassen. Über die Ursachen gibt es nach wie vor keine einheitlichen Hinweise, wenn auch epidemiologisch jene Kulturen, die die Mehrheit ihrer Zeit am Boden sitzend, liegend oder gehend/laufend verbringen, weniger Venenleiden vorzuweisen haben. Der Hauptgrund liegt also mit Sicherheit im Lifestyle des Menschen der sogenannten hoch zivilisierten Welt, der viel mehr auf Stühlen sitzt und stehend mehr arbeitet als jene Völker nahe am Äquator.

Missverstanden wird somit einmal mehr die Begrifflichkeit zwischen „Gesundheit erhalten“ und „Krankheit heilen“. Wärme wirkt zweifellos heilend, Kompression fördert zweifellos die Leistungsfähigkeit, Sonne macht Sonnenbrand, fördert aber die Produktion des in der europäischen Bevölkerung dringend notwendigen Vitamin D in der Haut. Gesunde Beine heißt, sie gesund zu ernähren, sie zu trainieren, viel barfuß zu gehen, sie dazwischen wieder richtig zu regenerieren und ihnen ein Umfeld zu schaffen, dass sie möglichst jeden Tag in den 5 Säulen der Gesundheit^{1,2} profitieren. Missverstanden, ja verwechselt wird die Entstehung von Venenkrankheiten/Varikose mit der Entstehung von Symptomen bei Varikose. Missverstanden wird die Technik einer Behandlung und die Nachhaltigkeit eines therapeutischen Procedere, der Wundermittelgedanke dominiert (noch) die kommerziellen Interessen.



Wenn also gesunde Venen, gesunde Beine bedeutet, muss unser fundamentales Interesse den Ursachen und der Entstehung von Venenkrankheiten gewidmet und unseren Kindern weitergegeben werden. Gesundheit bedeutet, die Funktionalität der Venen zu verstehen und diese möglichst lange im Leben zu erhalten. Somit ist es unabdingbar, die Entstehung von Venenkrankheiten in der Frühphase zu erkennen und sowohl therapeutische als auch den Lifestyle



korrigierende Maßnahmen unverzüglich zu treffen, ehe noch das Problem groß wird. Hat sich dieses Bewusstsein der Menschheit einmal so geändert, wie man heute bewusst Zahnpflege betreibt, regelmäßig an seine Zähne denkt, sie putzt, seine Ernährung anpasst, gut kaut und beim Zahnarzt die Funktionalität überprüfen und gegebenenfalls optimieren lässt, dann werden wir auch mit viel schöneren Beinen, weniger Beschwerden, trainierten, besser ernährten Muskeln und funktionierenden Gelenken, weniger fettbeladener Unterhaut und mit großem Stolz durchs Leben schreiten. Volkswirtschaftlich gesehen werden wir uns als Steuerzahler für eine so einfache Vorgangs-

weise gerne bedanken, nachdem wir die Sinnhaftigkeit angepasster Maßnahmen verstanden haben. Wir Ärzte sind deshalb aktuell alle aufgerufen, die Menschen da draußen sachlich zu informieren und zu neuem kollektivem Bewusstsein zu motivieren.

1 Was gesunde Beine brauchen, Edgar Raschenberger, Ueberreuter Verlag, 2010

2 Diät macht dick, Edgar Raschenberger, Ueberreuter Verlag, 2009

Dr. med. univ. Edgar Raschenberger
 Facharzt für Gefäßchirurgie
 Buchautor, Gesundheitstrendforscher, Networker
 Venesthetic® Venenzentrum Innsbruck – Tirol
 Salurner Straße 15
 6020 Innsbruck
 Tel: +43-512-58855-22 (ENUM)
 Fax: +43-512-58855-292 (ENUM)
 Mobil Hotline: +43-699-1599-9951
 eMail: office@venesthetic.com
 Internet: www.venesthetic.com
 facebook me