

Venengesundheit:

Was muss der Hausarzt wissen?

Die häufigste Erkrankung der Venen sind Krampfadern und Besenreiser, gefolgt von Thrombophlebitiden und tiefen Venenthrombosen. Einen großen Prozentsatz aller erwähnten Krankheitsbilder kann man den Zivilisationskrankheiten und damit Folgen des Lifestyles zuordnen. Volkswirtschaftlich sicher am bedeutsamsten und am besten erklärt ist die Varikose.

Ursache und Auslöser der Varikose ist die Schwerkraft, die bei gleichzeitiger relativer isolierter Venenwandschwäche an den Einmündungen des oberflächlichen in das tiefe Venensystem zu Überdehnung und Klappeninsuffizienz führt. So entsteht via Reflux anfangs ein Pendelfluss in den obersten Segmenten, der in weiterer Folge zum sogenannten extrafaszialen Rezirkulationskreislauf degeneriert. Versteht man die Varikose initial bereits als Strömungsdefekt mit konsekutiver Entleerungsstörung der peripheren Beinstrombahn, ergeben sich ermunternde neue Denkansätze für die Therapie!

Entstehung

Zunächst wird klar, dass die Krankheit nur beim aufrecht lebenden Menschen entstehen kann, die besonders durch seinen Lifestyle geprägt ist. Stundenlanges Sitzen auf Stühlen über Jahrzehnte mag somit als Hauptauslöser verstanden werden, da doch die Wadenmuskulatur des herabhängenden Beins vollkommen entspannt und damit stark reduziert pumpwirksam ist. Im Stehen wäre dieser Mechanismus vergleichsweise bereits deutlich aktiver, wenngleich auch die Wegstrecke der Überwindung von Schwerkraft länger ist. Gleichzeitig versteht sich von selbst, dass Faktoren wie Wärme oder Sonne und damit Fußbodenheizung, Sauna, Thermalbad oder Sonnenbad keine Rolle bei der Entstehung von Krampfadern spielen, sonst müsste die Diagnose in den äquatorialen Breiten wesentlich häufiger gestellt werden. Viel mehr findet man die Krankheit in den zivilisierten, gemäßigten Breiten, wo die Menschen eine wesentlich aktivere Arbeitskultur leben.



Hier sei auch erwähnt, dass der leidige Vorwurf, Übereinanderschlagen der Beine verursache Schäden am Venensystem, gänzlich unbegründet und wissenschaftlich nicht belegt ist. Auch da findet man in anderen Kulturen Verhaltensformen, die eine solche Ätiopathogenese wesentlich stärker berechtigen würden (Yogasitz) und eben genau das Gegenteil beweisen. Richtig hingegen ist, dass mit hoch gelagertem Bein über das andere, das darüberliegende besser entlastet wird. (vgl. auch die Anatomie des peripheren Gefäßsystems)

Aus der Sicht des therapeutisch tätigen Phlebologen ist die Behandlung von Krampfadern und Besenreisern umso einfacher, je früher der Patient vorstellig wird. Da auch die Ergebnisse unvergleichlich besser ausfallen, sollte man ein Krampfadernleiden in der Phase der Entstehung bereits behandeln. Nicht einmal bevorstehende Schwangerschaften berechtigen heute noch zur Protrahierung der Therapie, weil die Folgen der Schwangerschaft für eine eingetretene Varikose nicht verantwortbar sind. Die Gravidität selbst ist selbstverständlich eine Kontraindikation für elektive Eingriffe. Die heutigen Möglichkeiten minimal-invasiver Techniken erlauben mit geringem Aufwand und wenig Verletzung rasche Heilungserfolge mit minimalen Rehabilitationszeiten und hervorragenden kosmetischen Ergebnissen.

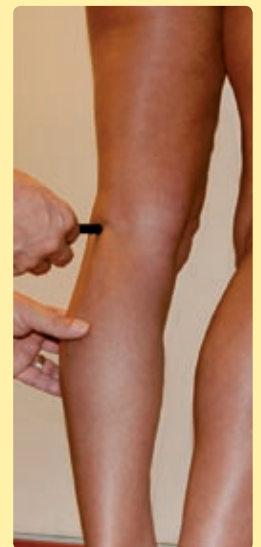


Dr. med. univ. Edgar Raschenberger

Foto: Florian Schneider

Die Diagnostik und Therapie im Einzelnen

Mit dem Ultraschall (Doppler-, Farb-Duplex-Sonografie) ist man heute in fast hundert Prozent suffizient über die Zusammenhänge informiert und handlungsfähig. Stammveneninsuffizienzen von V. saphena magna und parva werden damit ausgeschlossen resp. zugeordnet und operative Verfahren von der solitären Sklerosierungstherapie differenziert. Die Diagnostik dauert wenige Minuten, PatientInnen brauchen keine Angst vor Schmerzen zu haben, sollten aber danach ausführlich in einem Befundgespräch über die Zusammenhänge informiert werden, um die neue Sichtweise gegenüber früheren aufwendigen, lang dauernden und schmerzhaften Methoden zu verinnerlichen. Dabei ist nicht →



wesentlich, welcher Methode sich der Operateur bedient, zumal die Vielzahl an Techniken es heute erlauben, intraoperativ für den Patienten die praktikabelste auszuwählen. So gibt es heute multiple Möglichkeiten der Abstimmung von endovasalen Obliterations- oder minimal-traumatischen Exhairesse-Verfahren, wobei die Crossektomie wieder deutlich mehr an Bedeutung gewonnen hat – im übrigen von vielen nie verlassen wurde!

Die große Kunst der operativen Sanierung liegt in der „gefühlvollen“ Verletzung mit minimaler Anzahl an Stichinzisionen. Zentimeterlange Schnitte mit Ausnahme der Crossektomien gelten heute als obsolet und entstellend. Welches der endovasalen Obliterationsverfahren in Zukunft tatsächlichen Erfolg bringen wird, werden die nächsten fünf Jahre wohl belegen, die Euphorie der letzten fünf bis zehn Jahre hält sich demgegenüber bereits in Grenzen. Anästhesiologisch sind lokale, regionale und Narkoseverfahren je nach Situation und Patientenwunsch meist breit variierbar und ebenfalls so kommunizierbar, dass dem Großteil der Patienten die meiste Angst genommen werden kann. Abklärende Voruntersuchungen wie EKG und routinemäßige Blutlabortests reichen in den meisten Fällen aus, internistische Voruntersuchungen sind nur in Absprache mit dem Anästhesisten in speziellen Fällen notwendig.

ergibt sich hier künftig eine ernstzunehmende Herausforderung, um den Ruf endlich zu bessern und den Patienten erfolgreicher zu entlassen. Vor Jahrzehnten konnte man nur die schwer verletzlichen Operationstechniken mit zahllosen zentimeterlangen Schnitten entlang des Beins, zweizeitigen Operationen an beiden Beinen, „schwerem Gerät“ wie großen Klemmen oder Babcock Stripper - heute alles absolut nicht mehr notwendig!

Die minimale Verletzlichkeit der Operation der Gegenwart erlaubt ein frühzeitiges Einschreiten, Anbot kostengünstiger, „versicherungsfreundlicher“ Varianten und die Erreichung makelloser Ergebnisse, wie dies in anderen Disziplinen (z. B. Zahnheilkunde) seit Jahrzehnten praktiziert wird. Schon dadurch ist



Fotos: Florian Schneider

Die meisten Operationen sollten damit so wenig verletzlich ausfallen, dass der Patient tageschirurgisch oder höchstens zwei Tage postoperativ in stationärer Behandlung verweilen muss, Ausnahmen sind dann nur mehr ältere Patienten oder solche mit schwersten Formen der Varikose resp. Begleiterkrankungen. Die meisten Patienten können postoperativ am selben Tag bereits schmerzarm bis schmerzfrei gehen, Stiegen steigen und ihre Toilette erledigen. Am nächsten Tag können sie duschen und tragen einen Kompressionsstrumpf der Klasse 2 untermittags, den sie bereits intraoperativ angelegt bekommen haben. In der modernen Standardchirurgie gehören Kompressionsbandagen heute zum Antiquariat.

Die Kompressionsbehandlung wird bis zum Verschwinden von subjektiven Symptomen fortgesetzt, wochenlanges Komprimieren bringt jedoch keinen zusätzlichen kurativen Benefit, wie die Beobachtung der letzten 50 Jahre unverkennbar gezeigt hat. Häufiges Beinhochlagern in den ersten Tagen, konsequente Hautpflege, regelmäßige Bewegung mit täglich gesteigertem sportlichen Verhalten und Lymphdrainagen erleichtern den Wiedereintritt in den beruflichen Alltag. Je nach Fortschritt der Varikose liegen die Rehabilitationszeiten bis zur vollen Sportlichkeit zwischen wenigen Tagen und wenigen Wochen, der Durchschnitt in unserem Venenzentrum liegt bei 10 Tagen.

Ergebnisse, Kontrolle und Nachbehandlung

Die wohl entscheidendste Frage des Patienten rund um die Behandlung seiner Varikose ist die Frage nach dem Wiederauftreten: Für den gefäßchirurgisch tätigen Phlebologen

die Ausgangslage für den Behandler wesentlich besser und der Patient kann unvergleichlich bessere Ergebnisse in Anspruch nehmen.

Der entscheidende Durchbruch zu einer volkswirtschaftlich wirksamen Therapie ist jedoch die postoperative Nachverödung mit dem Ziel der Eliminierung jeglicher Restvarikositäten nach operativer Sanierung. Die bei uns konsequent durchgeführte halbjährliche Kontrolle und Nachbehandlung operierter Patienten hat in den letzten Jahren keine einzige Rezidivoperation mehr notwendig gemacht und die kosmetischen Resultate darüber hinaus unvergleichlich ausfallen lassen. Betrachtet man das Thema aus dem Blickwinkel eines Dentalmediziners, kann er es sich heute nicht mehr leisten, einen bestimmten kosmetischen Standard nicht zu erfüllen.

Führende Gefäßchirurgen werden dies in Hinkunft auch nicht mehr können und verpflichten sich deshalb zu Methoden minimaler Verletzung und optimaler ästhetischer Ergebnisse. Das besonders Bemerkenswerte ist die begleitende Reduktion ärztlicher Interventionen mit hohem Kostenfaktor, die aus Sicht des Leistungsträgers somit sehr attraktiv wird. Aus diesem Blickwinkel betrachtet, werden deshalb alle klinischen Disziplinen und im Gesundheitswesen tätigen Verantwortlichen



aufgerufen sein, dem Bürger unseres Landes die frühzeitige Abklärung und Behandlung seiner Varikose ans Herz zu legen.

Besenreiser

Selbst die Verödung von Besenreisern kann diesem Denkansatz subsumiert werden, wenn auch der Krankheitswert sich lediglich auf den psychischen Leidensdruck vieler Patienten reduzieren lässt. Dennoch, auch hier verbergen sich nicht selten dahinter voluminösere Formen von Varikositäten, von der retikulären bis hin zur Stammvarikose, die oftmals vom Nicht-Experten übersehen werden. Die Behandlung der Besenreiservarikose sollte ebenfalls halbjährlich mit dem Ziel der restlosen Eliminierung sämtlicher nährenden Gefäße durch einen Zeitraum von durchschnittlich 2 Jahren durchgeführt werden. Zahlreiche PatientInnen berichten bei stärkeren Formen sogar eine Abnahme der Ödembildung und des Wadenumfangs. Bedauerlicherweise unterliegt die Sklerosierungstherapie keinen wirklichen Standards, weswegen die Behandlungsergebnisse zwischen „Gelegenheitsverödern“ und „Vollprofis“ grundsätzlich großen Schwankungen unterworfen sind – hier bedarf es gesteigerten Verantwortungsbewusstseins seitens der Ärzteschaft. Es sei allerdings korrekterweise darauf hingewiesen, dass – wie auch in der Chirurgie – die Erfahrung und die Virtuosität nur aus dem jahrelangen Tun resultieren. Methoden der transkutanen Laserbehandlung sind nur in den wenigsten Fällen effizient einsetzbar, sie erreichen nur die obersten Schichten von Angiodysplasien, sind teuer und risikobehaftet finanzierbar, insgesamt schmerzhafter als die Sklerosierung und deshalb derzeit von geringem Stellenwert.

Thrombophlebitis

Die zweithäufigste Erkrankung ist die Thrombophlebitis, die – wenn sie nicht iatrogen durch Setzen von Verweilkanülen entstanden – in den meisten Fällen bei PatientInnen mit Varikose zu finden ist. Die Therapie ist zwar einfach, die vorzeitige Zuweisung des Patienten zur Sanierung der Varikose wäre aber korrekter. Die seltene Stammvenenphlebitis der V. saphena magna muss wegen der Gefahr der Embolisierung unverzüglich dem Gefäßchirurgen vorgestellt werden.

Tiefe Beinvenenthrombosen (TVT)

Sie kommen viel seltener vor, als man mutmaßt. Der solitäre Schmerz im Bein ist noch lange kein Hinweis auf eine TVT und ist mittels

moderner Sonografie schnell und kostengünstig beurteilbar. Es gilt heute bereits als Standard, den mobilen Patienten nicht mehr stationär zu behandeln, niedermolekulares Heparin und Unterschenkelkompressionsstrumpf tun meistens ihren Dienst, die Rekanalisierung und möglichst Erhaltung des Klappenapparats sind das Ziel raschen Handelns. Viele tiefe Venenthrombosen verlaufen stumm oder nur sehr umschrieben und sollten gegenüber dem Patienten bei der Interpretation besser kommuniziert werden, um Angst und Panik aus dem Volk zu nehmen. Ein sehr wichtiger Bestandteil der Begleitung von entsprechenden Patienten ist die korrekte Einweisung und Information über die Verhaltensweise bei der AK-Therapie mit Cumarinen – ein großer Teil der PatientInnen ist nicht im Stande, Gefahrenmomente ihrer Wichtigkeit entsprechend wiederzugeben! Aggregationshemmer wie Acetylsalizylsäure wirken in der peripheren arteriellen Strombahn, nicht aber am venösen Schenkel!

Embolien verlaufen häufig ohne Wahrnehmung einer Thrombose, was sie umso gefährlicher macht, dennoch kann man auch hier einen beträchtlichen Prozentsatz an „harmlosen“, kleinen Embolien den schweren und tödlichen gegenüberstellen und den PatientInnen relativiert veranschaulichen. Krampfaderträger erleben nicht(!) signifikant häufiger thrombo-embolische Komplikationen als Venengesunde, die Hauptursachen der Thromboembolien sind Verletzungen (heterogen und iatrogen) und Malignome in Verbindung mit Entmobilisierung.

Die Reisetrombose im Flugzeug ist nicht signifikant höher als im Reisebus oder Privatauto, sofern Flüssigkeitszufuhr und Bewegungspausen eingehalten werden, die Verordnung einer niedermolekularen Heparintherapie ist nur bei Risikopatienten mit thrombo-embolischer Anamnese zu rechtfertigen, das Tragen eines komfortablen Unterschenkelkompressionsstrumpfs verbessert bei Bewegung den arteriellen Einstrom, wirkt gegen die venöse Strömungsverlangsamung und gegen die Schwellneigung.

Prävention

Stellt sich abschließend die für die Zukunft wohl wichtigste Frage: Welche präventiven Maßnahmen müssen wir in der modernen Praxis realisieren? Vorweg, der Trend hin zum Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung und der nicht vermeidbar zunehmende Kostendruck erfordern modifiziert patientenfreundliche und volkswirtschaftliche Denkmodelle seitens der Ärzteschaft - eine ökonomische Symbiose.



Fotos: Thomas M. Laimgruber

Der Patient ist mündiger, informierter, kritischer und will individualisiert als „Kunde ist gleich König“ behandelt werden. Der prophylaktische Gedanke, Gesundheit zu fördern statt Krankheit zu reparieren steht immer mehr im Vordergrund seiner Ansprüche. Aus Sicht der Phlebologie gilt es, den Menschen einfache aber klare, wissenschaftlich belegte Fakten mitzugeben, so dass sie ihren Lifestyle entsprechend optimieren können.



Fotos 2 u. 3.: Thomas M. Laimgruber

Wichtigste Maßnahme ist es, Irrtümer und Mythen aus der Welt zu schaffen, die Angst herauszunehmen und den Patienten in der Gesundheit statt in der Krankheit denken zu lassen. Venenkrankheiten sind zu einem großen Prozentsatz Folge des täglichen Lebensverhaltens und können durch mehr Bewegung und weniger Sitzen auf Stühlen reduziert werden. Es sind die kleinen Dinge, nämlich: Benützen der Treppe statt des Lifts, zu Fuß gehen statt mit dem öffentlichen Verkehrsmittel zu fahren, körperliche Arbeiten selbst zu machen statt sie zu delegieren und natürlich Sport statt Fernsehen. Barfuß zu gehen statt mit Schuhen, weiche Schuhe zu tragen statt feste, um die propriozeptive Funktion der Wadenmuskulatur zu trainieren, die Kinder im Stehen auf weichen Schaumstoffmatten „bewegt“ lernen statt auf Stühlen ruhig sitzen zu lassen. Die Funktion der Fußbodenheizung zu erklären, warme Füße seien gut, barfuß statt in Schuhen schwitzend sei gesünder. Den Mode- und Sportkompressionsstrumpf dem medizinischen gegenüberzustellen und die Vorteile für die Beine am Ende eines Tags zu interpretieren. Die Menschen überzeugt ihre Beine hochlagern oder übereinanderschlagen und sie begeistert in der Sauna ein paar Minuten liegend verbringen zu lassen, um danach die Beine mit kaltem Wasser abzuschrecken.

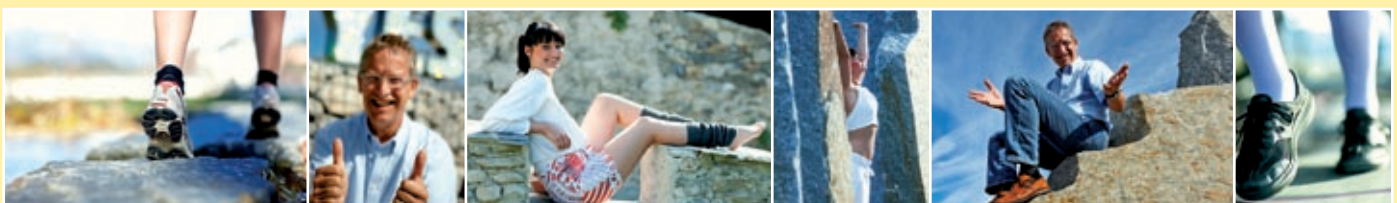
Erklärungen finden, wie: Die Oberflächentemperatur einer gut ausgelegten Fußbodenheizung liegt bei 25 bis 26°C und entspricht derer unserer nackten Füße (vgl. Physiologie, Wärmeregulation im menschlichen Organismus, Zwiebschalenmodell). Alles weitere erklärt die Physik mit dem Satz der Wärmelehre, Wärme geht von Körpern höherer Temperatur auf Körper niedrigerer Temperatur über. Warum soll das unseren Venen schaden? Oder: Wenn Wärme schädlich für unsere Venen wäre, müssten die Menschen in den äquatornahen Breiten viel häufiger von Venenleiden betroffen sein. Das ist für den normalen Mann und die normale Frau von der Straße leicht verständlich. Ziehen in den Beinen bedeutet Schwellung im Gewebe, da kann ein Krampfaderneiden dahinter stecken, doch alle anderen, die keines haben, bekommen nach bestimmter Zeit langen Sitzens und Stehens auch müde, schwere und geschwollene Beine. Bewegung, Kompressionsbekleidung, richtiges Schuhwerk oder am besten barfuß, Beinflachlagerung (Sitzen am Boden) sind vieles Verhaltensempfehlungen, die wir den Menschen motivierend mitgeben können.

Jeder Mensch hat die Möglichkeit, seine 24 Stunden des Tags modifiziert zu gestalten, ein erhöhtes Bewusstsein ist der erste Schritt in einen neuen Lifestyle. Ernährung und vor allem auch der Hinweis auf die hohe Funktionalität der Mikronährstoffe (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenbegleitstoffe) sowie die Instandhaltung einer gesunden Darmfauna sind ein weiterer Teil der Aufklärung (siehe einschlägige naturkundliche Literatur) und helfen den verwaschenen Begriff „eines schwachen Bindegewebes“ mit fachkundiger Auskunft zu ersetzen. Da Lifestyle der Hauptverursacher für die Summe aller Venenkrankheiten ist, liegt hier der beste Ansatz, Leidensdruck und Kosten zu optimieren. Die Zeit ist ideal, die Menschen sind offen und sie suchen nach besseren Erklärungen.

Die Behandlung der Varikose ist heute einfach, schmerzarm, schnell und kostengünstig. Es ist ökonomischer, den Patienten zu Beginn seines Leidens zu behandeln statt im fortgeschrittenen Stadium. Die Erreichung kosmetisch guter Ergebnisse, wenig Narbenbildung, maximale Erhaltung seiner funktionellen Integrität, minimale seelische Traumatisierung und rasche Wiedereingliederung in Beruf und Familie sind eine unverzichtbare Forderung unserer Kunden „Patient“ und helfen uns als Steuerzahler gemeinsam die Kosten zu regulieren. Die Dermatolipofaszioklerose und das Ulcus cruris varicosum als schwerste Späterkrankung und viele der thrombo-embolischen Komplikationen werden in 50 Jahren der Vergangenheit angehören, wenn die Patienten heute ihre Möglichkeiten kennenlernen, mit Krampfadern umzugehen, und ein großer Brocken heutiger Krankheitskosten damit wegfällt. Es liegt in unserer Hand, es liegt in der Hand der gesamten Ärzteschaft, die neue Sichtweise venengesunden Verhaltens zu propagieren und zu verbreiten.

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, Fax: DW-29
 Mobil Hotline: +43-699-1599-9951
 eMail: office@venesthetic.com
 Internet: www.venesthetic.com



Fotos: Thomas M. Laimgruber