



ZUSAMMENFASSUNG

Dr. med. Jordan Rechner

Ökonomische Aspekte, Präventions- und Therapiemöglichkeiten des chronischen Venenleidens (primäre Varikosis) – Bericht aus der Praxis

Das Problem des Venenleidens begann für den Menschen wahrscheinlich schon vor Millionen Jahren mit der Hominisation, d. h. mit der Entwicklung typisch menschlicher Merkmale wie der aufrechten Körperhaltung und der damit verbundenen Belastung der unteren Extremitäten.

In der westlichen Welt entwickeln sich chronische Venenerkrankungen bedingt durch das "Zivilisationsverhalten" (Bewegungsmangel, Übergewicht, erbliche Belastung, stehende/sitzende Tätigkeit, obstipierende Nahrungsmittel, etc.) zu einer Zivilisationskrankheit mit zunehmender gesundheits- und sozioökonomischer Relevanz. Inzwischen sind in Europa 40 % der Erwachsenen von Venenerkrankungen betroffen. Im Alter zwischen 25 und 74 Jahren weist ca. jeder 2. Europäer ein Venenleiden auf.

In Deutschland leiden 30 Millionen Menschen an leichten Venenerkrankungen, 8 Millionen haben ein schweres Krampfaderleiden. 1,2 Millionen Menschen müssen mit einer Einschränkung der Lebensqualität wegen eines „offenen Beines“ leben.

MTD-Instant 13.07.98

Hinter diesen Morbiditätskriterien verbergen sich harte ökonomische Daten, die zu einem Umdenken im Umgang mit der Problematik des chronisch Venenleidens veranlassen sollten. So betragen z. B. in den USA pro Patient die jährlichen Kosten für die Behandlung von Venenleiden inklusive Arztbesuche 40.000 US-Dollar!

In Deutschland fielen 1993 aufgrund von Venenleiden 2,4 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage an sowie 1,24 Mio. Krankenhaustage (ulcus-bedingt). Die Kosten für stationäre Behandlung stiegen zwischen 1980 und 1990 von 116 Mio. € auf 257 Mio. € an, die Gesamtkosten für die Therapie von Venenleiden beliefen sich 1990 auf 1,2 Mrd. €. Zwei Drittel der Betroffenen mit ausgeprägter Venenerkrankung sind nur noch eingeschränkt arbeitsfähig. Pro Jahr kommt es zu ca. 2.500 vorzeitigen Berentungen.

MTD-Instant 13.07.98

Das Bundesministerium für Gesundheit scheint die enorme Bedeutung der Präventionsmedizin für die zukünftige Gestaltung der Gesundheitsversorgung erkannt zu haben. Als Ziele des Gesundheitssystems stehen Heilung und Linderung von Krankheiten, die Förderung und Erhaltung von Gesundheit sowie die Herstellung von gesunden Lebensverhältnissen im Mittelpunkt.

Es ist zu hoffen, dass mit der Schaffung des Deutschen Forums für Prävention und Gesundheitsförderung das Gewicht der Prävention als der Medizin von morgen gestärkt und diese Umorientierung vom Gesetzgeber tatsächlich gefördert wird.

Es ist zu beachten, dass venöse Abflussstörungen bereits auftreten können, bevor sich Beschwerden bemerkbar machen. Die Zerstörung der Venen beginnt frühzeitig, die typischen Krampfadern treten erst viel später in Erscheinung. Daher ist eine frühzeitige Prävention wichtig!

Als Symptome des chronischen Venenleidens treten häufig unspezifische Beschwerden wie "schwere Beine", Wadenkrämpfe, Spannungsgefühl und Juckreiz auf. Diese Beschwerden verstärken sich beim Sitzen, Stehen und durch Wärme. Als charakteristisches Symptom sind in den meisten Fällen Ödeme (Wasseransammlungen im Gewebe) im Bereich der Knöchel und Unterschenkel, Besenreiser und Krampfadern zu beobachten. Bestehen Ödeme und Krampfadern über längere Zeit, kommt es zur Schädigung der Haut am Unterschenkel und im Knöchelbereich. Für das Fortschreiten der Erkrankung spielen sie eine wichtige Rolle.

Unbehandelt verursacht das Venenleiden im Laufe der Jahre funktionelle Störungen. In den erweiterten Venen ist der Blutrückfluss zum Herzen nicht mehr gewährleistet. Es resultiert eine erhöhte Volumenbelastung der Venen mit venösem Überdruck. Dies führt zu einer zusätzlichen Ausweitung der betroffenen Gefäße und zur Zerstörung der Venenklappen. Daraus entstehen zwangsläufig Pigmentveränderungen der Haut und im Endstadium resultiert die chronisch venöse Insuffizienz (CVI). Damit verbunden ist auch ein Anstieg der bekannten Krampfaderkomplikationen: Venenentzündung, Thrombose, postthrombotisches Syndrom, nichtheilendes "offenes Bein" (Ulcus cruris venosum), Lungenembolie. Allein in Deutschland werden 30.000 tödliche Lungenembolien pro Jahr registriert.

Beschwerden allein sind nicht der einzige Indikator zur Differenzierung des Schweregrades eines Krampfaderleidens! Ob lediglich ein kosmetisches Problem oder eine Gesundheitsgefährdung vorliegt, kann der Betroffene selbst nicht unterscheiden. Unbehandelt entwickelt sich eine Venenanomalie zu einer Gefährdung und letzten Endes zur Krankheit. Von einer Gefährdung kann schon gesprochen werden, wenn Hautveränderungen und Ödeme auftreten, spätestens aber bei einer Phlebitis (Venenentzündung).

Im Vortrag wird der in der Bodenseeklinik angewandte ganzheitliche Therapieansatz des Venenleidens erläutert. In Zusammenarbeit von schul- und komplementärmedizinisch tätigen Ärzten und Therapeuten werden Prävention, modernste schmerzfreie Diagnostik, minimal-invasive Hightech-Behandlungsmethoden, neueste physikalische Techniken, traditionelle Naturheilverfahren und Ernährungsberatung angeboten. Diese verschmelzen zu einer ganzheitlichen Auffassung des Krampfaderleidens.

Dabei werden die traditionellen Naturheilverfahren präventiv, begleitend und unterstützend im Behandlungskonzept eingebaut.

Voraussetzung für die richtige Therapie ist die Diagnosestellung. Dabei bietet die farbcodierte Duplex-Sonographie sehr viele Vorteile. Für den Patienten ist diese nicht-invasive und beliebig oft wiederholbare Untersuchung schmerzfrei, die Gabe von Kontrastmitteln ist nicht erforderlich. Der Arzt kann mit dieser Methode insuffiziente Venenabschnitte exakt lokalisieren und gleichzeitig perivaskuläre Strukturen sowie die Gefäßwände beurteilen. Für den Chirurgen sind zudem morphologische und funktionelle Aussagen möglich.

Die Ziele der Therapie sind ein Fortschreiten der Venenerkrankung zu verzögern, Beschwerden zu lindern, Komplikationen zu verhindern und das Ergebnis eines operativen Eingriffes zu verbessern. Dafür muss der venöse Blutfluss wiederhergestellt, das Venenendothel regeneriert und das Bindegewebe gestärkt werden.

Beim Behandlungskonzept der primären Varikosis greifen konservative, Sklerosierungs- und aktive Therapie ineinander. Die zur Zeit aktuellen und anerkannten Behandlungsmethoden werden im folgenden vorgestellt.

Die konservative Therapie umfasst Kompression, physikalische und medikamentöse Maßnahmen.

Bei der Kompressionsbehandlung wird von außen Druck auf die Venen ausgeübt. Dadurch verkleinert sich der Venendurchmesser, im Idealfall schließen auch die Venenklappen wieder. Zudem wird die Venen-Muskel-Pumpe unterstützt. Letztlich wird so die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes erhöht und damit der Blutrückfluss zum Herzen beschleunigt.

Physikalische Maßnahmen wie Bewegungstherapie und spezielle Venengymnastik haben die Aktivierung der Waden-Muskel-Pumpe zum Ziel. Kalte Güsse (Hydrotherapie) kühlen bei Wärmebelastung und regen die Gefäße zur aktiven Verengung an.

Für die medikamentöse Therapie stehen verschiedene pflanzliche, halbsynthetische und synthetische Arzneimittel zur Verfügung. Dabei haben sich Extrakte aus Rosskastaniensamen bewährt, deren Wirkstoff Aescin auf verschiedenste Weise das Krankheitsgeschehen an den venösen Gefäßen beeinflussen kann. Durch das Abdichten der Gefäßwände können bestehende Ödeme rückgebildet und die Entstehung neuer Ödeme verhindert werden. Zudem wird das venöse Endothel und damit die Venenwände vor dem Angriff lysosomaler Enzyme geschützt. Entzündungen im Mikromaßstab werden gehemmt und so die Mikrozirkulation verbessert.

Im Rahmen der Sklerosierungstherapie (Verödung) von oberflächlichen Venen werden Medikamente sowie Laser- und Hochfrequenzbehandlung eingesetzt, um die betroffenen Gefäße durch eine aktive Behandlung zu verschließen. Die Gefäßwände werden praktisch verklebt und die behandelten Venen damit dem Blutkreislauf entzogen. Um Venenentzündungen infolge der Behandlung zu vermeiden, muss anschließend an die Verödung ein Kompressionsverband angelegt werden.

Schließlich stehen verschiedene operative Methoden zur Verfügung, um erkrankte Gefäße, auch des tiefen Venensystems, zu behandeln. Ziel ist dabei ebenso die Okklusion (Verschluss) oder die Entfernung der betroffenen Venen. Diese Methoden können bei den Stamm- bzw. Rosenvenen genauso angewandt werden wie bei deren Seitenästen oder zur Behandlung des offenen Beins.

Am Beispiel eines Arbeitsvideos über die Videoendoskopie bei Perforansinsuffizienz (ESIDP: Endoskopische Subfasziale Dissektion der Perforansvenen) wird ein Eindruck über moderne operative Verfahren vermittelt.

Die Perforansvenen stellen eine Verbindung her zwischen dem oberflächlichen, epifaszialen und dem tiefen, subfaszialen Venensystem. Bei einer Insuffizienz verursachen sie eine pathologische Umkehr des Blutflusses. Diese steigert den oberflächlichen Venendruck, verursacht eine Gewebehypoxie und begünstigt Rezidivvarizen, trophische Störungen und Ulcerationen.

Jede insuffiziente Perforansvene bei Ulcus cruris venosum oder mindestens zwei insuffiziente Perforansvenen bei Stammvarikosis indiziert in der Abteilung von Dr. Rechner die ESIDP. Bei der Crossectomie wird eine Sonde bis zum markierten Insuffizienzpunkt in die betroffene Vene eingeführt. Zur Stauung des Blutes wird eine Druckmanschette angelegt und der Endotubus eingebracht. Das lockere Bindegewebe zwischen Faszie und Muskulatur kann so unter Sicht seziiert werden. Die präoperativ markierten Perforanten werden zirkulär auspräpariert, koaguliert und durchtrennt. Um Komplikationen zu vermeiden, ist ein zuverlässiger Verschluss des Venenstumpfes wesentlich. Das Auftreten postoperativer Hämatome kann so minimiert werden. Nach Beendigung des endoskopischen Teiles wird durch Miniinzisionen phlebektomiert. Eine weitere Maßnahme zur Vermeidung postoperativer Hämatome ist das Anlegen eines Bandagestrumpfes vor dem Stripping der Vena saphena magna, um einen definierten Druck über die gesamte Länge des Beines zu erzeugen.

Die ESIDP-Methode erlaubt ein gezieltes Präparieren mit geringer Gewebstraumatisierung und reduziertem Risiko der Verletzung anatomischer Strukturen. Perforansvenen können in bisher nicht gekannter Weise übersichtlich dargestellt und deseziert werden. Vor allem Patienten mit massiv gestörter Hauttrophik wird dadurch eine Behandlungsmethode mit therapeutisch radikalem Ansatz ohne zusätzliche Traumatisierung der Haut geboten.

Die ESIDP-Methode bietet wie auch andere minimal-invasive Behandlungskonzepte einige Vorteile. Das Gewebe wird geringer traumatisiert, was für den Patienten mit weniger Schmerzen und einer früheren Mobilisierung verbunden ist. Zudem resultiert daraus eine frühere Arbeitsfähigkeit. Ebenso können die Methoden ambulant oder in kurzstationärer Behandlung durchgeführt werden, wobei variable Narkoseformen zur Anwendung kommen. Schließlich ergibt sich ein kosmetisches bzw. ästhetisches Ergebnis für den Patienten.

Entscheidend für die Qualität der Behandlung ist das Zusammenstellen eines adäquaten, individuell ausgearbeiteten Behandlungskonzeptes sowie die professionelle Anwendung der Behandlungsmethoden und die Einleitung sinnvoller unterstützender Maßnahmen.

Nach dem Prinzip „Soviel wie nötig, so wenig wie möglich“ berücksichtigt ein modernes Behandlungskonzept pathophysiologische Veränderungen, wendet eine schmerzfreie Diagnostik an und erlaubt, notwendige Schritte unter Beachtung kosmetischer Aspekte durchzuführen.

Im Mittelpunkt des modernen Behandlungskonzepts steht eine ganzheitliche Auffassung des Venenleidens. Dabei kommen nicht nur schmerzfreie Diagnostik, konservative, aktive und operative Behandlungsmethoden und physikalische Techniken zum Einsatz. Auch traditionelle Naturheilverfahren haben ihren Platz; dazu gehören physikalische Entstauungstherapie, stufenadaptierte Kompressionstherapie, Hydrotherapie, Bewegungstraining, Phytotherapie und Homöopathie. Der präventive und unterstützende Einsatz traditioneller Naturheilverfahren verzögert das Fortschreiten der Venenerkrankung, lindert Beschwerden, verhindert Komplikationen und verbessert die Ergebnisse operativer Eingriffe.

Ganz besonders wichtig ist auch eine entsprechende Aufklärung der (potentiellen) Patienten und deren Sensibilisierung für die Problematik (Kenntnis der Frühsymptome, vorbeugender Maßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten). So ist der Einzelne durchaus in der Lage, Venengesundheit zu verstehen und aktiv Vorsorgemöglichkeiten zu ergreifen. Mit einem besseren Verständnis für die Problematik kann auch die Compliance der Patienten gerade in der Prävention erhöht werden. Somit kann Lebensqualität erhalten und persönliches Leid oder Invalidität entscheidend beeinflusst werden.

Adresse Autor:

Dr. med. Jordan Rechner
Praxis für Minimal Invasive Chirurgie
Ärztlicher Leiter Departements für Venenchirurgie
Deutsches Zentrum für Anti-Aging-Chirurgie
Bodenseeklinik Prof. Dr. Mang
Graf-Bernadotte-Str.1
88131 Lindau/B.
Tel.: 08382 / 275896-0
E-Mail: rechner@micmed.de
Internet: www.micmed.de