



## SHOWTIME FÜR DIE BEINE

Äderchen an den Beinen? Vielleicht nicht nur ein kosmetisches Problem. Hier die neuesten Methoden bei Venenerkrankungen

**B**ald kommt wieder die Zeit, wo man mehr Bein zeigt. Höchste Zeit also für einen selbstkritischen Bein-Check und – bei Bedarf – ein paar ästhetisch-medizinische Korrekturen. Die Betonung liegt auf medizinisch. Denn immer noch betrachten viele Frauen Besenreiser und geschwollene Fesseln vor allem als ästhetisches Problem. Dabei können diese

kleinen, optischen Makel Symptom einer tiefer liegenden, vielleicht sogar gefährlichen Venenerkrankung sein, die unbehandelt zu irreversiblen Komplikationen führen kann. Die Bedeutung und Anfälligkeit des venösen Systems wird von Betroffenen immer noch unterschätzt. Dagegen haben Venenexperten (Phlebologen) die Wadenvenen-Muskel-Pumpe bereits als „zweites Herz“ ge-

adelt. Immerhin befinden sich 80 Prozent unseres Blutes in den Venen. Ihre Hauptaufgabe ist, das verbrauchte, mit Kohlendioxid angereicherte Blut zum Herzen zu transportieren. Dabei müssen sie richtige Schwerstarbeit leisten!

### Moderner Lifestyle und Vererbung: die Gründe für Venenprobleme

Die meisten Menschen denken beim Stichwort Krampfadern an Unannehmlichkeiten des Alter(n)s. Doch Venenbeschwerden sind längst eine echte Volkskrankheit, auch und gerade in der Lebensmitte. „Krampfadern sind eine Zivilisationskrankheit mit erblichen Komponenten“, spezifiziert es der Mannheimer Dermatologe und Venenexperte Dr. Thomas Proebstle ([www.privatklinik-proebstle.de](http://www.privatklinik-proebstle.de)). In Zahlen ausgedrückt: Rund 90 Prozent aller Erwachsenen haben Veränderungen an ihrem Venensystem, fast ein Viertel aller Deutschen zwischen 18 und 79 Jahren haben richtige Krampfadern. Das ist das Ergebnis der Bonner Venenstudie. Und bereits bei 30 Prozent aller 14-Jährigen konnten sogar erste Veränderungen im Beinvenensystem entdeckt werden. Als Hauptursachen nennt Dr. Proebstle ein erbliches schwaches Bindegewebe und den modernen Lifestyle: sitzende Tätigkeiten, Bewegungsmangel – und Übergewicht. Frauen sind dabei häufiger betroffen als Männer, vor allem wegen der hormonellen Veränderungen (Zyklus, Einnahme der Pille, Schwangerschaft, Wechseljahre), denen ihr Körper immer wieder ausgesetzt ist. Man kann sagen: Jede fünfte Frau und jeder sechste Mann muss mit dem klinischen Befund Krampfadern leben.

### Besenreiser: mehr als eine Frage der Ästhetik

Krampfadern (medizinisch: Varizen) sind ausgeleierte, meist oberflächlich sichtbare, manchmal erhabene Venen

der Beine. Besonders charakteristisch ist ihr geschlängelter Verlauf. Gesunde Venenklappen, die im Abstand von wenigen Zentimetern in den Venen ausgebildet sind, verhindern normalerweise wie ein Ventil, dass das Blut zurückfließt. Der erweiterte Durchmesser kranker Gefäße und eine gestörte Funktion dieser Klappen aber erschweren den Bluttransport von unten nach oben. Die Folgen: Blut und Flüssigkeit stauen sich in den Beinen. „Diesen Zustand kann man definitiv nicht mehr kosmetisch behandeln“, so Dr. Proebstle, „hier liegt eine Erkrankung vor. Die betroffenen Abschnitte müssen entfernt oder verödet werden.“ Weniger dramatisch, dafür aber weit verbreitet sind Besenreiser. Fast jeder kennt diese fein verzweigten, unschönen, rotviolettlichen Äderchen an den Beinen. Sie lassen sich zwar relativ einfach entfernen. Das Problem ist allerdings: Sie kommen schnell

wieder, wenn sie Symptom einer tiefer liegenden Schädigung sind. Eine aktuelle brasilianische Studie zeigt, dass 50 Prozent aller Besenreiser tatsächlich erste Anzeichen einer bereits vorhandenen ernstesten Schädigung sind, betont Dr. Proebstle. Deshalb sollte man vor Beginn einer vermeintlich kosmetischen Behandlung immer erst eine Ultraschalluntersuchung machen lassen. Stellt sich dann heraus, dass tatsächlich krankhafte Veränderungen da sind, empfiehlt die Deutsche Venen-Liga eine Art Stufentherapie: Zuerst werden die Besenreiser-Nähr- und Verbindungsvenen minimalinvasiv entfernt oder verödet. Anschließend werden kleinere Gefäße verödet, zum Schluss folgen Feinverödung und Lasertherapie. Mögliches Risiko: eine bräunliche Verfärbung der Haut. Leider gibt es auch bei korrekter Behandlung keine Garantie, dass die Äderchen für immer verschwinden.

### Schnelle Diagnose per Ultraschall

Typische Symptome für Venenprobleme sind schwere Beine, Schwellungen (zum Beispiel ein eingepprägter Sockenrand), Juckreiz, Wadenkrämpfe und leichte bis starke Schmerzen. Wer eine oder sogar mehrere dieser Beschwerden hat, sollte unbedingt einen Arzt aufsuchen. Er wird nach einem ausführlichen Gespräch die Beine betasten und dann eine Ultraschalluntersuchung vornehmen. „Zurzeit gilt die farbcodierte Duplex-Sonografie als die Untersuchung der Wahl“, so Dr. Proebstle. Dabei wird die Funktion der Venen untersucht, das Gefäßsystem mittels Ultraschallaufnahme hör- und sichtbar gemacht. Die ist schmerzlos und dauert maximal 20 Minuten. Eine Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel wird heute eher in Ausnahmefällen empfohlen. Der Arzt sollte bevorzugt ein Dermatologe mit der →

#### DEN VENEN EINHEIZEN: MIT LASERENERGIE ERFOLGREICH BEHADELN

##### Das Beinvenensystem als „zweites Herz“ – stimmt diese Metapher?

Ja, das ist das richtige Bild. Gemeint ist die Wadenvenen-Muskel-Pumpe, die das Blut bei jeder Bewegung nach oben drückt. Es ist deshalb sehr wichtig, die Kraft des Wadenmuskels und die Beweglichkeit im Sprunggelenk zu erhalten. Das kann man durch gezielte Gymnastik, und zwar regelmäßige.

##### Sie haben 2006 weltweit und in Deutschland die neue Operationstechnik „Closure Fast“ eingeführt. Was ist hier der Vorteil?

Im Gegensatz zum bislang gängigen und überwiegend eingesetzten „Stripping“-Verfahren ist die „Closure Fast“-Therapie äußerst schonend. Sie ist derzeit das nebenwirkungsärmste Verfahren. Früher konnte nach einer Venen-OP der Krankenstand bis zu sechs Wochen dauern, mit Closure Fast ist eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit noch am selben Tag möglich. Punktionen und Schnitte werden nicht genäht, die kleinen Wunden verblissen mit der Zeit fast vollständig. Und es gibt meist keine sichtbaren Narben.

##### Was ist der Vorteil gegenüber der ebenfalls minimalinvasiven Laser- und Radiowellentherapie?

Es geht bei diesen Verfahren immer darum, durch Hitze Gewebe zu zerstören und damit zu verschließen. Unter Umständen wird aber zu lang zu viel Hitze erzeugt. Der Closure-Fast-

Katheter bzw. ein 7 cm langes Element an der Spitze des Katheters wird für 20 Sekunden auf eine Temperatur von 120° C erhitzt, und zwar bei gleichbleibender Position. Es ist deshalb nicht mehr nötig, lange und weitläufig Strom oder Laserenergie durch das Gewebe des Patienten zu jagen. In drei Minuten können etwa 40 cm einer Vene verschlossen werden.

##### Wie oft wird Closure Fast angewendet?

In den USA werden bereits 83 Prozent aller Eingriffe minimalinvasiv gemacht, davon mehr als die Hälfte mit Closure Fast. Es ist das derzeit erfolgreichste Verfahren zur Venenbehandlung in den USA.

##### Die Deutsche Venen-Liga kritisiert, dass heute zu oft operiert wird. Stimmt das?

Ja, aber ich sehe das eher positiv, vorausgesetzt, es werden nur tatsächlich Venenkrankte behandelt. Wie die Bonner Venenstudie zeigt, hat dadurch die Anzahl der Patienten mit offenen Beinen im Endstadium sehr abgenommen. Und dank all dieser minimalinvasiven schonenden OP-Techniken sinkt für ängstliche Patienten die Hemmschwelle. Man kann schneller intervenieren und auf eine langjährige, die Lebensqualität enorm einschränkende Kompressionsstrumpftherapie verzichten. Strümpfe lindern die Symptome und minimieren die Risiken, können aber das Fortschreiten der Krankheit nicht wesentlich verhindern.

##### Wie sieht die Venentherapie der Zukunft aus?

Es wird auch weiterhin darum gehen, auf verschiedene Arten Hitze in den Körper zu bringen, zum Beispiel mit überhitztem Dampf. Vielleicht wird es auch Ultraschallbehandlungen geben, die die Venen von außen unblutig verschließen können.

##### Sie haben bereits 2001 daran gearbeitet, klappentragende Stents zu implantieren...

Ja, aber das ist wirklich noch Zukunftsmusik. Klappentragende Stents ähnlichen Aufbaus, wie wir sie damals verwendet haben, werden mittlerweile derzeit nur bei defekten Aortaklappen am Herzen eingesetzt.

##### Was kann man bei einer angeborenen Venenschwäche selbst tun?

Eigentlich nichts! Lassen Sie sich vom Experten behandeln und genießen Sie Ihr Leben.

Dr. Thomas M. Proebstle, 44, ist Dermatologe und Phlebologe und Experte für modernste OP-Methoden u. a. bei Venenerkrankungen. Er leitet die Privatklinik Proebstle in Mannheim



FOTOS: Sylvie Benoit (1)

**DIE VENEN LEISTEN SCHWERSTARBEIT: SIE MÜSSEN DAS VERBRAUCHTE BLUT NACH OBEN – IN RICHTUNG HERZ – PUMPEN**

**DAS TUT IHREN BEINEN GUT**

**Action, bitte!**

Grundsätzlich gilt: Sitzen und stehen ist schlecht, liegen und laufen gut. Ab und zu ein paar schnelle Beinübungen (siehe rechte Seite) einplanen, um die Wadenmuskelpumpe zu aktivieren. Daneben sind alle Ausdauersportarten wie Radfahren, Schwimmen, Walking, Joggen und Wandern ideal. Und: Achten Sie auf Ihr Gewicht! Je mehr die Beine tragen müssen, umso mehr werden die Venen belastet.

**Beine hoch!**

Wann immer Sie können, sollten Sie die Beine hochlegen. Am besten mehrmals täglich. Bei Schwellungen etwa fünf bis zehn Zentimeter höher als den Körper. Wichtig: Die Beine dabei nicht durchstrecken. Ideal sind spezielle Venenkissen.

**Kneipp für daheim**

Kälteanwendungen bewirken ein Zusammenziehen der Gefäße – sind also perfekt bei schlaffen Venen. Man beginnt mit warmem Wasser. Nach zwei bis drei Minuten dann für zehn bis 15 Sekunden kaltes Wasser strömen lassen. Das Ganze dreimal wiederholen. Und immer mit kaltem Wasser beenden.

**Gut verpackt**

Empfehlenswert bei Venenbeschwerden: Stützstrümpfe. Längst gibt es sie in vielen modischen Varianten. Sie drücken die Venen zusammen und helfen Symptome und Risiken zu minimieren.

**Smarter reisen**

Eine Reisetrombose kann man im Flugzeug, Zug oder Auto kriegen. Wer Venenprobleme hat, sollte sich vor Reisen mit Kompressionsstrümpfen und eventuell mit Prophylaxe-Medikamenten (wie z.B. Heparin) versorgen. Auf locker sitzende Kleidung und bequeme Schuhe achten. Innerhalb von 24 Stunden vor Abreise nur noch leichte Kost essen. Wichtig: Die Beine zwischendurch bewegen und viel Mineralwasser trinken.

Zusatzbezeichnung Venenheilkunde oder Phlebologie oder aber Angiologe (Gefäßinternist) oder Gefäßchirurg sein, auf jeden Fall muss er die Zusatzbezeichnungen besitzen. Ist die Diagnose „Krampfadern“ erst einmal gestellt, wird heute viel schneller, aber auch schonender interveniert als noch vor wenigen Jahren. Die Erste-Hilfe-Aktion schlechthin: bis zur Sanierung der Venen Stützstrümpfe tragen!

**Welche OP-Methode auch immer: auf alle Fälle ambulant**

Kaputte Venen kann man leider (noch) nicht reparieren, aber man kann das Fortschreiten der Krankheit wenigstens ausbremsen, kontrollieren und gefährliche Komplikationen vermeiden. Denn im schlimmsten Fall können kranke Venen eine Thrombose auslösen, von einer tödlichen Lungenembolie gar nicht zu reden. Dank neuer Verfahren ist „heute jede Krampfaderoperation mit örtlicher Betäubung möglich“, sagt Petra Hager-Häusler, Geschäftsführerin der Deutschen Venen-Liga (www.venenliga.de oder die gebührenfreie Hotline 0800/444 33 35). Solche ambulanten Eingriffe dauern maximal eine Stunde. Welche Operationsmethode die richtige ist, darüber sind sich die Experten nicht unbedingt einig. Die klassische und immer noch häufigste Methode ist das Stripping. Von 300 000 Venenoperationen jährlich in Deutschland seien immer noch 200 000 Stripping-OPs, kritisiert Dr. Proebstle. Dabei werden die kranken großen Venen mittels einer Sonde durch einen Schnitt in der Leiste herausgezogen, kleinere Gefäße durch Schnitte am Unterschenkel. Diese Methode ist wirksam, hat aber erhebliche Nachteile: Geweberisse und

Einblutungen erschweren die Heilung, oft müssen viele Wochen lang feste Kompressionsstrümpfe getragen werden. Für den Gefäßchirurgen Dr. Norbert Frings von der Capio Mosel-Eifel-Klinik in Bad Bertrich (www.venen.de) haben minimalinvasive Stripping-Operationen trotzdem immer noch das geringste Risiko. Etwas aus der Mode gekommen ist die Chiva-Methode. Dabei werden die erkrankten großen Venen nicht herausgezogen, sondern im Körper belassen. Es werden lediglich ihre Zuflüsse entfernt. Der Vorteil: Stammvenen, auch geringfügig erkrankte, können erhalten bleiben. Nachteil: Der Arzt setzt viele kleine Schnitte, die Heilungsphase ist lang und es gibt ein hohes Rezidiv-Risiko, das heißt, die Krampfadern kommen wieder. Viele Phlebologen arbeiten deshalb mit sogenannten endovenösen Laserkathetern. Durch die Hitze des Lasers werden die Venen verschlossen. Sie müssen nicht gezogen werden, sondern werden vom Körper abgebaut. Die Lasererödung geht schnell, es entstehen kaum Narben, aber da der Laser an der Katheterspitze eine Temperatur von bis zu 1000 Grad erzeugt, kann umliegendes Gewebe zerstört werden. Schonender, aber nicht ganz so effizient ist die Schaumverödung. Über einen dünnen Katheter wird dabei ein spezieller Schaum in die Vene injiziert. Dieser bewirkt, dass die Vene verklebt. Auch hier bleiben keine Narben zurück. Diese Technik eignet sich sehr gut für die Nebenäste großer Venen. Naturheilmittel helfen laut Dr. Frings bei Venenerkrankungen eher wenig. Die typischen Phytotherapeutika aus der Apotheke mit Rosskastanie oder Steinklee, mineralische Homöopathika mit Folsäure, Kieselsäure und Kalziumfluorid können die

**AUS DEN USA KOMMT DAS NEUE, AUSGESPROCHEN SCHONENDE „CLOSURE FAST“ VERFAHREN. DABEI ARBEITET MAN MIT RADIOWELLEN**

Beschwerden zwar lindern, heilen können sie sie nicht. Auch Blutegeltherapien werden angeboten – aber wer will schon so einen unappetitlichen Blutsauger an seine Haut lassen?

**Am besten eine Behandlung à la carte**

Die modernsten Methoden arbeiten heute mit hochfrequenten Radiowellen. Auch hier wird die Vene mittels Hitze verschlossen, die beim Einleiten elektromagnetischer Wellen aus einem Katheter in die Venenwand entsteht. Aus den USA kommt das sogenannte „Closure Fast“-Verfahren (siehe auch Interview), das in Deutschland gerade Furore macht. Dabei wird der Radiowellen-Katheter in einer genau festgelegten Länge fixiert und die Spitze erhitzt. Computergesteuert wird etwa 20 Sekunden behandelt, dann kommt das nächste Venenstück dran. Die exakt steuerbaren Radiowellen ermöglichen es dem Arzt, die erkrankten Venen zu veröden, ohne dabei das umliegende Gewebe zu verletzen. Radiowellen-Verfahren sind sehr sicher und schonend und haben die kürzeste Gene-

sungszeit. Die meisten Patienten können schon am nächsten Tag wieder arbeiten, die leidigen Stützstrümpfe trägt man nur drei Tage. Sichtbare Narben bleiben in der Regel nicht zurück. „Die Gefahr ist nur, dass diese endovenösen Verödungsverfahren leichtfertig angeboten werden und dass Minimalbefunde therapiert werden, die eigentlich keine Stammvenen ausschaltende Behandlung bräuchten“, warnt Dr. Frings. „Als optimal gilt heute ein Behandlungskonzept à la carte.“ Darunter versteht man, dass für jeden Patienten und jede unterschiedliche Krampfaderform aus einer Vielzahl von Behandlungstechniken die individuell passende Therapieform ausgesucht wird. Eines ist sicher: Wenn nach dem erfolgreichen Verlauf einer Behandlung die Beschwerden beseitigt sind, „haben Patienten insgesamt ein besseres Lebensgefühl“, so Petra Hager-Häusler von der Deutschen Venen-Liga. Wer sich dann noch eine entsprechende Lebensweise (siehe Tipps auf der Seite links) angewöhnt, tut seinen Beinen Gutes und kann zusätzlich die Erkrankungsrisiken minimieren. **STEFANIE LEHMBERG**



FITNESS-TIPPS: Martin Vogelsang

**DIE MACHEN BEINE** 1 Strafft: Beim Damen-Fitnessschuh Motion sitzt die Ferse tiefer als der Vorfuß, von SpringBoost, ca. 120 Euro 2 Trimmt: Nur Inline-Skaten war gestern, denn dank in „Glitter“ verbauter Rolle kann man beides – walken und gleiten, von Heelys, ab 99 Euro 3 Formt: Durch die spezielle Sohlenform läuft es sich im „M Walk“ wie barfuß im tiefen Sand, von MBT, circa 210 Euro

**BEIN-FIT: DIE BESTEN WORK-OUTS**

**Beckenlift**

Trainiert besonders die Muskulatur der Oberschenkelrückseite: Rückenlage, die Beine liegen ausgestreckt und hüftbreit. Die Arme liegen neben dem Körper, die Handflächen zeigen zur Stabilisierung nach unten. Beine zum Körper ziehen, bis sie im 90-Grad-Winkel gebeugt sind. Ausatmen und langsam das Becken heben, bis Oberschenkel, Bauch und Brust eine Linie bilden. Kurz halten, langsam absenken. Wiederholungen (gilt für alle Übungen): so viele wie möglich, freilich ohne sich dabei zu überanstrengen.

**Einfacher Squat**

Gut für die vordere und hintere Oberschenkelmuskulatur sowie die Waden: gerade und hüftbreit stehen, die Knie sind leicht gebeugt, die Arme hängen seitlich herab. So weit in die Hocke gehen, bis Ober- und Unterschenkel einen 90-Grad-Winkel bilden. Man spürt, wie die Fersen auf den Boden drücken. Kurz halten und langsam wieder in die Ausgangsstellung gehen.

**Seilspringen**

Aktiviert nahezu alle Muskeln der Beine: gerade stehen, die Oberarme werden nahe am Rumpf gehalten, das Springseil hält man in Hüfthöhe. Die Beine sind leicht gebeugt und geschlossen. Das Seil nach vorne schwingen und kurz bevor es den Boden berührt mit beiden Beinen abspringen.

**Jockey**

Modelliert Oberschenkelmuskulatur und Po: Ausgangsstellung ist der Fersensitz (einfach auf den Boden knien und mit dem Po auf die Fersen setzen). Die Beine sind während der ganzen Übung geschlossen, der Rücken ist gerade, die Hände ruhen auf den Oberschenkeln. Ausatmen und den Po circa 30 Zentimeter von den Fersen anheben. Kurz halten, so weit absenken, bis der Po knapp über den Fersen ist, ohne sie zu berühren.