



Capiro Mosel-Eifel-Klinik
Venenzentrum Bad Bertrich

Gesunde Venen - schöne Beine

Moderne Diagnostik und Therapien bei Venenerkrankungen



Willkommen in der Capio Mosel-Eifel-Klinik ...



Dr. med. Norbert Frings

... eine der führenden und größten Venen-Spezialkliniken Europas. Die Capio Mosel-Eifel-Klinik ist eine Einrichtung der Capio Gruppe, eines der führenden Unternehmen für Gesundheitsversorgung in Europa.

Seit fast 30 Jahren bietet unser Spezialistenteam Medizin auf höchstem Niveau für sämtliche Bereiche der Venenerkrankungen: die Behandlung von Krampfadern, Besenreisern, Thrombosefolgen, Schwellungen (Ödeme), offenen Beinen (Ulcus cruris) und anderen Erkrankungen der Beine, und zwar ambulant, kurzstationär und

stationär. Wir sind von allen Krankenkassen anerkannt und beihilfefähig.

Warum in die Venenklinik?

„Persönliche Empfehlung und Beurteilung“

85 Prozent unserer neuen Patienten kommen auf persönliche Empfehlung von früheren Patienten bzw. ihres Arztes. 98 Prozent unserer Patienten beurteilen ihren Krankenhausaufenthalt in unserer Fachklinik mit der Note „sehr gut“.

„Niedrigste Rückfall-Quote (Rezidiv-Quote)“

Im internationalen Vergleich liegt die Capio Mosel-Eifel-Klinik mit einem Prozent Rezidiv-Quote im Bereich der operierten Magna-Crosse im Leistenbereich an Spitzenposition. Laut einer wissenschaftlichen Studie treten bei etwa 43 Prozent der Patienten in dieser Region wieder Krampfadern auf, wenn die Operation von einem nicht spezialisierten Arzt durchgeführt wurde, beim Venenspezialisten sind es etwa 14 Prozent, bei uns nur 1,5 Prozent.

„Schonende und annähernd narbenfreie Verfahren“

Alle Eingriffe und Operationen werden in örtlicher Betäubung durchgeführt, ohne Vollnarkose und ohne rückenmarksnahe Anästhesie. Auf Wunsch verabreichen wir einen

ungefährlichen medikamentösen Schlummerschlaf. Mit unseren minimal-invasiven und im Idealfall narbenfreien Methoden liefern wir beste ästhetische Ergebnisse.

„Modernste Technik im Wohlfühlambiente“

Als eines der modernsten Venenzentren Europas ist es unsere selbstverständliche Pflicht, die modernste Medizintechnik unter Einschluss von Laser- und Radiofrequenzablation sowie Schaumverödung vorzuhalten und unseren Patienten ein Wohlfühlambiente im Hotelcharakter mit hohem Komfort und intensiver persönlicher Betreuung anzubieten.

Diese Broschüre informiert Sie über die verschiedenen Venenerkrankungen, ihre Entstehung und möglichen gesundheitlichen Folgen. Wir möchten Ihnen mit der Darstellung der vielen verschiedenen Behandlungstechniken auch die Furcht vor einem Eingriff nehmen und Ihnen anschaulich darstellen, dass eine Venenerkrankung sowohl bei jungen als auch bei älteren Menschen in spezialisierten Venenzentren risikolos, effektiv und sehr ästhetisch behandelt werden kann. Getreu unserem Motto: Bad Bertrich - der Venen wegen!

Dr. med. Norbert Frings
Chefarzt und Arzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Phlebologie

Inhalt

	Seite
Vorwort	2
Inhalt	3
Das Venensystem	4
Folgen von Venendefekten	6
Die Voruntersuchung	8
Die chirurgischen Verfahren	10
Die nicht-chirurgischen Verfahren	12
Die Nachbehandlung	15
Sanfte Unterstützung	16
Venengesund leben	17
Venengymnastik/Sport	18

Das Venensystem

Der menschliche Blutkreislauf

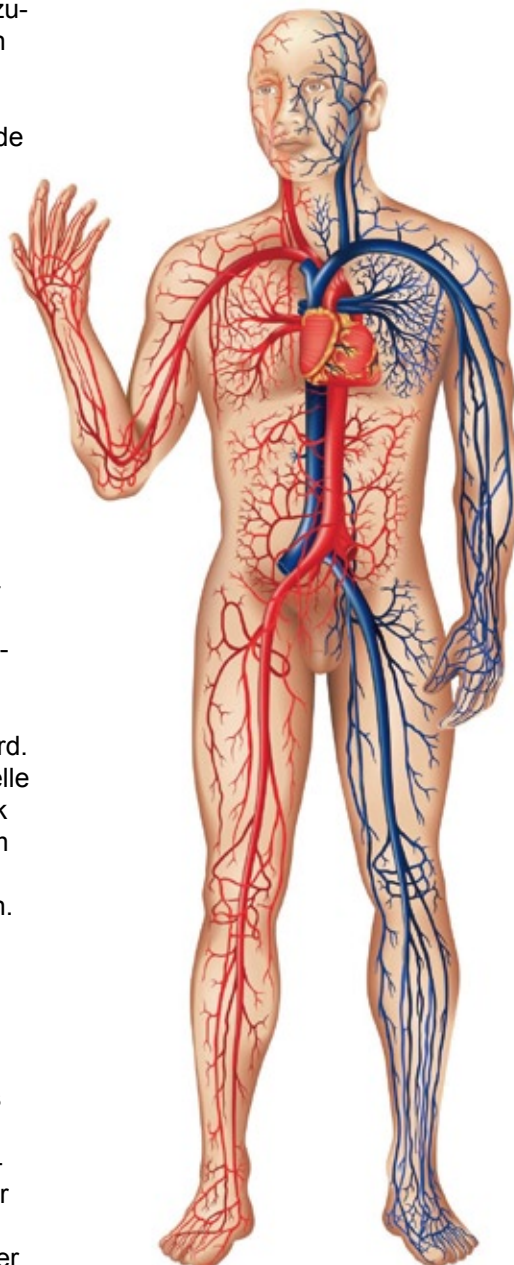
Für Laien ist es oft schwer nachzuvollziehen, wie es zu krankhaften Veränderungen im Venensystem der Beine kommen kann. Erst recht, wie daraus schwerwiegende Gesundheitsschäden entstehen. Deshalb hier ein kleiner Exkurs ins menschliche Gefäßsystem:

Ein Kreislauf, zwei Systeme

Unser Blutkreislauf besteht aus zwei unterschiedlichen Adergeflechten (s. Abb.), den Arterien (rot) und den Venen (blau). Die Arterien (auch Schlagadern genannt) transportieren frisches, in der Lunge mit Sauerstoff aufgeladenes Blut in den Körper und werden dabei vom Herzen angetrieben. Mit jedem Schlag pumpt es das Blut in immer feinere Arterienverzweigungen, so dass jede Zelle des Körpers mit Sauerstoff und Nährsubstanzen versorgt wird. Ist dort die Fracht an Ort und Stelle abgeladen, muss das Blut zurück zu Herz und Lunge gelangen, um neuen Sauerstoff zu tanken und einen neuen Kreislauf anzutreten.

Rückfluss in den Venen

Dieser Rücktransport des Blutes ist Aufgabe der Venen (auch Blutadern genannt), und der Ablauf ist genau umgekehrt. Das verbrauchte Blut sammelt sich erst in feinsten Venenverzweigungen (Venolen), fließt durch immer stärkere Gefäße in die großen Ast- oder Stammvenen dicht unter



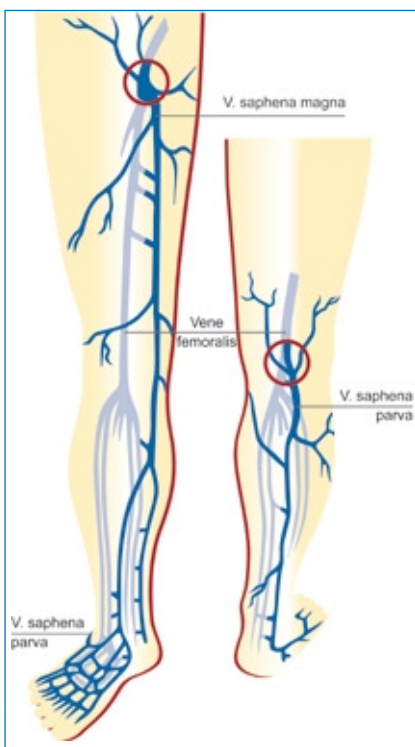
der Hautoberfläche. Von dort aus gelangt es über viele Verbindungsadern (Perforansvenen oder Crosse) ins tiefe Venensystem, den direkten Kanälen zu Herz und Lunge im Inneren des Körpers und der Gliedmaßen.

Venen ohne eigenen Antrieb

Das Venensystem verfügt aber nicht, wie die Arterien, über eine effektive Herz-Pumpe, die den Blutstrom antreibt. Ihr Motor sind die Muskeln. Sie umschließen die Adern und ziehen sich bei jeder Bewegung zusammen, weiten sich, ziehen sich zusammen, usw. Das überträgt sich auf die Adern und wirkt in den Venen wie eine Druck-Saug-Pumpe, die den Blutfluss Richtung Herz vorantreibt. Je mehr Bewegung, desto effektiver arbeitet die Muskelpumpe.

Venenklappen als Stopp-Ventile

Damit aber bei Bewegungslosigkeit das Blut nicht wieder zurück fließt, ist das Innere der Venen in unterschiedlichen Abständen mit Venenklappen ausgerüstet. Wie Ventile oder Schleusentore öffnen sie sich nur in eine Richtung – Richtung Herz. Sobald der Blutstrom zum Stillstand kommt, verschließen sich die Klappen und verhindern das Zurückfließen.



Wenn Venen krank werden

Bewegung beschleunigt also den Strom des Blutes. Dadurch wird es flüssiger und kann die Adern leichter passieren. Bei Inaktivität fließt es träge, verdickt sich und drückt schwer gegen die Venenwände. Auf Dauer halten sie dem Gewicht nicht stand, leiern aus, werden dünn und durchlässig – und die Venenklappen im Inneren ziehen sich immer weiter auseinander, bis sie irgendwann gar nicht mehr schließen. Das Blut fließt nicht mehr herzwärts, sondern sackt zurück, staut sich und versumpft

regelmäßig - Ursache für unterschiedlichste Krankheitsbilder.

Besondere Problematik der Beinvenen

Theoretisch könnten solche Prozesse in allen Venen des Körpers ablaufen, tatsächlich aber geschieht das hauptsächlich in den Beinen. Dort ist der Rücktransport des Blutes besonders schwierig, denn es hat nicht nur den längsten Weg zum Herzen zurückzulegen, es muss auch noch ständig (ausgenommen der Mensch liegt) gegen die Schwerkraft empor befördert werden.

Zwei Hauptpunkte für Klappenschäden

Zwei besonders störanfällige Punkte befinden sich in der Leiste und in der Kniekehle, wo je eine der beiden großen oberflächlichen Stammvenen in das tiefe Venensystem einmündet. Sie bewältigen den Hauptstrom des Blutes, deshalb sind die Venenklappen an den Einmündungsstellen (Crosse genannt) extrem belastet und versagen darum besonders häufig.

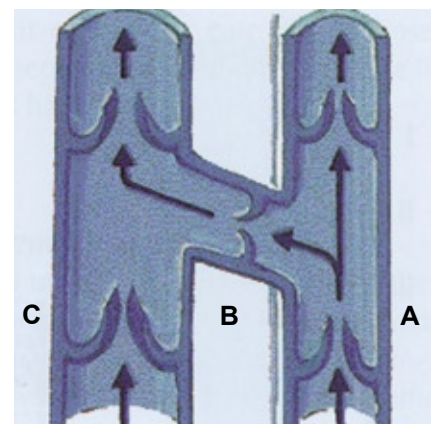
Verhängnisvolles Leck

Kommt es in der Leiste oder Kniekehle zum Klappendefekt, gelangt das Blut aus dem tiefen Venensystem, das direkt zum Herzen fließen soll, nur noch bis zur Höhe des Klappenlecks. Dort wird ein großer Teil des Blutstroms durch das Leck

zurück in die große oberflächliche Stammvene gedrückt und fließt dann in den Unterschenkel zurück. Es dringt zwar erneut über viele kleine Verbindungsadern in die tiefe Vene vor – wird aber zum großen Teil durch das Klappenleck in der Leiste oder Kniekehle wieder ins Bein zurückgedrückt, usw. Es entsteht ein verhängnisvoller Stau-Kreislauf, der nicht nur zur Überlastung der großen oberflächlichen Stammvene führt und sie zur dicken Krampfader ausleiern lässt. Unter der permanenten Überbeanspruchung kann auch das tiefe Venensystem Schaden nehmen – mit schwerwiegenden Folgen.

Gesundes Venensystem

Normaler Blutstrom



A: Vena saphena magna
B: Perforansvene C: Tiefe Vene

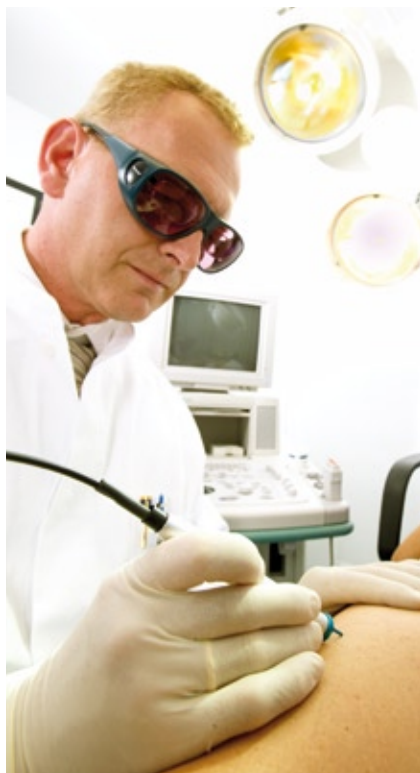
Folgen von Venendefekten

Vielfältige Krankheitsbilder

Ein gestörter Blutfluss in den Beinvenen kann unterschiedliche Folgeschäden nach sich ziehen. Sie können harmlos sein, aber auch lebensgefährlich werden:

Besenreiser

Staut sich ein kleines oberflächliches Venengeflecht (meist ein harmloses, rein ästhetisches Problem), zeichnet es sich unter der Haut ab wie ein Reisigbesen - daher der Name Besenreiser.



Beinbeschwerden

Träge fließendes oder gestautes Blut in den Beinvenen führt unter anderem zu Müdigkeits-/Schweregefühlen, unruhigen Beinen, Schmerzen, nächtlichen Wadenkrämpfen.

Ödem-Bildung („Wasser“-

Ansammlung im Unterschenkelgewebe)
Durch ein Klappenleck leieren die Venenwände aus (s. oben), sie werden porös und durchlässig. Blutplasma (heller, flüssiger Anteil des Blutes) und Eiweißstoffe treten aus, schwimmen in das umliegende Gewebe und lösen Schwellungen (Ödeme) aus.

Krampfadern (Varizen)

Kommt es in einer größeren Vene zum Klappendefekt, verändert sich das Gefäß zur dick geschlängelten Krampfader. Versagt die entscheidende Venenklappe (Crosse) in einer der großen oberflächlichen Stammvenen, muss der Defekt beseitigt werden, um mögliche gefährliche Folgen zu verhindern.

Venenentzündung

Zu langsam fließendes Blut verdickt sich immer stärker und „versumpft“ regelrecht. Daraus kann sich eine schmerzhaft oberflächliche Venenentzündung ausbilden.



Thrombose

Klappendefekte in den oberflächlichen Stammvenen führen zum permanenten Blutrückstrom, der auf Dauer auch das tiefe Venensystem überlastet. Der Blutfluss wird träger, es können sich Gerinnsel bilden und die Vene verstopfen. Eine sehr ernste Erkrankung.

Lungenembolie

Ein Blutgerinnsel aus der tiefen Vene kann bis vor die Lunge gespült werden und dort den Sauerstoffaustausch behindern. Höchste Lebensgefahr!

Hautschäden

Weiterhin kann der permanente Blutrückstrom zur Schädigung des Gewebes führen - typischerweise an der Innenseite des Unterschenkels - mit dunklen Verfärbungen und Verdickungen. Dauerhaft überschwemmtes Gewebe wird nicht mehr richtig ernährt, entzündet sich, neigt zur Ekzembildung (Stauungsekzem). Das Gewebe kann sogar absterben und offene Wunden bilden (Ulcus cruris, „offenes Bein“), die nur schwer abheilen.



Die Voruntersuchung

Sanfte Untersuchungen statt belastender Strahlen-Diagnostik

Jeder Patient der Capio Venenzentren durchläuft vor der Behandlung eine umfassende, etwa 1,5 Stunden dauernde Diagnostik. Es kommen ausschließlich sanfte Verfahren zum Einsatz, die mit Licht, Schall, Druck oder farbigen Computerdarstellungen arbeiten und keinerlei Belastung für den Patienten bedeuten. Ganz bewusst verzichten wir in unserer Klinik auf Untersuchungen mit Röntgen-Kontrastmitteln, die unter Umständen nicht völlig komplikationslos verlaufen.

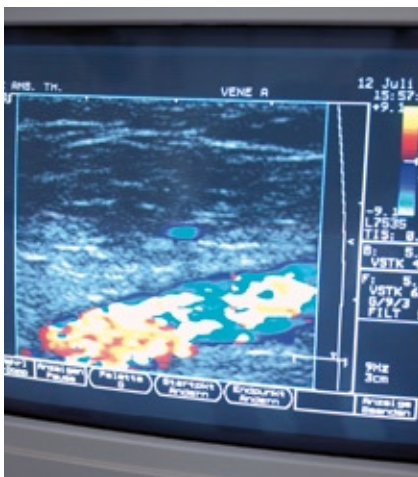
Vorgehensweise

Nach Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und körperlicher Untersuchung beginnt die Geräte-Diagnostik:



Lichtreflexions-Rheografie (LRR) ermittelt per Lichtsonde von außen, wie effektiv die oberflächlichen Venen Blut an das tiefe Venensystem abgeben (Drainageleistung).





Venenverschluss-Plethysmografie (VVP)

erkennt über Druckmanschetten Schwankungen in den durch das Bein strömenden Blutmengen.

Ultraschall-Doppler-Verfahren gibt Auskunft über die Strömungsverhältnisse in den Venen. Eine Sonde leitet von außen Schallwellen ins Beininnere. Sie reflektieren an roten Blutkörperchen, die in den Adern strömen, und zeigen so Richtung und Stärke des Blutstroms an.

Farbcodierte Duplex-Sonografie

Dieses High-Tech-Gerät liefert farbige Ultraschall-Darstellungen des Blutstroms auf den Bildschirm. Die Fließrichtung des Blutes - ob herzwärts (richtig bzw. gesund) oder entgegengesetzt (falsch bzw. krankhaft) - stellt sich in unterschiedlichen Farben dar und macht kleinste Strömungsfehler sichtbar.



Die chirurgischen Verfahren

Die Patienten sind sofort mobil

Welches Operationsverfahren auch angewandt wird, um erkrankte Venen auszuschalten, die Patienten sind sofort nach dem Eingriff wieder mobil. Sie können und sollen gleich umhergehen. Bereits am nächsten Tag beginnen die Feinkorrekturen (siehe Seite 15). Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass es weder aus medizinischer noch aus ästhetischer Sicht Gründe gibt, die gegen eine Venenoperation im Sommer sprechen. Im Gegenteil: Bestehende Symptome verschlim-

mern sich bei warmer oder schwüler Witterung.

Crossektomie

In der Leiste oder Kniekehle, wo das Versagen einer entscheidenden Venenklappe (Crosse) einen Stau-Kreislauf im Bein verursacht hat, setzt der Chirurg einen Mini-Hautschnitt und verschließt die defekte Vene.

Geschieht das nicht, können sich aus dieser Region neue Krampf-

adern entwickeln und wieder Probleme bereiten. Nun fließt das Blut über das tiefe Venensystem zurück zu Herz und Lunge.

Teil-Stripping

Die bisher sicherste Methode, die erkrankte Stammvene endgültig auszuschalten, ist das Stripping (engl. = Herausziehen). Über den Crossektomie-Schnitt in Leiste oder Kniekehle wird eine flexible Sonde mit einem Knopf an der Spitze durch das gesamte erkrankte Gefäß vorgeschoben. Am Ende setzt der Chirurg einen weiteren



kleinen Schnitt und zieht die kranke Vene mit Hilfe der Knopfsonde heraus.

Dieses Verfahren ist über Jahrzehnte perfektioniert worden und weist die geringste Rezidiv-Quote (Wiederauftreten von Krampfadern) auf, allerdings nur, wenn ein erfahrener Chirurg die Operation durchführt (s. Rückfälle, S. 2).

Von großer Bedeutung ist, dass man heute sehr stammvenenschonend operieren kann und nur die

am stärksten erkrankten Venenteile herauszieht (daher die Methoden-Bezeichnung „Teil-Stripping“). Gesunde oder nur gering geschädigte Abschnitte bleiben im Körper.

Vorteil: Falls bei dem Patienten irgendwann eine Bypass-Operation nötig werden sollte, können diese intakten Venenabschnitte evtl. als Umgehungsbahnen für lebensgefährlich verstopfte Herzkranzgefäße oder Becken-Bein-Arterien dienen.

Nachteil: Ein kleiner Hautschnitt am Unterschenkel ist erforderlich. Die Gewebetraumatisierung am Oberschenkel ist größer, das heißt, es können sich Blutergüsse bilden, die nach einer gewissen Zeit aber wieder verschwinden.

Invaginierendes Mini-Stripping (PIN-Stripping)

Diese relativ neue Methode ist eine Weiterentwicklung des bewährten Strippings (siehe oben). Statt der flexiblen kommt hier eine starre Sonde zum Einsatz, mit der die Vene durch sich selber herausgezogen wird.

Vorteil: Nur Stichinzision (oder kleinster Gegenschnitt) am Unterschenkel. Diese verheilt fast narbenfrei.

Nachteil: Dieses Verfahren lässt sich nur bei relativ gerade verlaufenden Venen anwenden. Ob diese Voraussetzung gegeben ist, stellt sich erst während der Operation heraus.



Die nicht-chirurgischen Verfahren

Modifiziertes CHIVA-Verfahren

Ein weiteres Verfahren, um stammvenenerhaltende Teilsanierungen durchzuführen, ist die CHIVA-Methode. („CHIVA“ ist die Abkürzung für die originale französische Bezeichnung der Methode und heißt auf deutsch „ambulante, venenerhaltende, Blutfluss korrigierende Behandlung von Krampfadern“. Es wird bewusst von „Behandlung“ und nicht von „Operation“ gesprochen.)

Die betroffene Stammvene wird gezielt an einzelnen Stellen abgebunden, so dass die für die Krampfadern verantwortlichen krankhaften Rückflüsse vermieden werden. Doch bei diesem Vorgehen können

sich die ausgeschalteten Aderabschnitte leicht wieder öffnen. Deshalb wenden die Ärzte der Capiro Mosel-Eifel-Klinik die CHIVA-Methode nur in modifizierter (unseren Erfahrungen entsprechender abgewandelter) Form an - in Kombination mit der Crossektomie (s. S. 10). Die erkrankte Stammvene wird in der Leiste abgetrennt, um jeden Blutrückstrom unmöglich zu machen. Erst danach folgen die ursprünglichen Behandlungsschritte (s. oben).

Endoluminale Laser-Therapie (ELT)

Bei der Endoluminalen (= von innen) Laser-Therapie wird die erkrankte Stammvene komplett von

innen verschweißt, nicht herausgezogen und auch nicht abgetrennt.

Für den Eingriff ist in der Regel nur ein kleiner Nadelstich in Kniehöhe nötig, der narbenfrei verheilt. Durch diesen Zugang wird unter ständiger Farbduplex-Ultraschall-Kontrolle ein Laserkatheter in der kranken Vene bis zur Leiste hochgeschoben. Dort beginnt der Arzt, die Lasersonde in kurzen Abständen zu aktivieren.

Die Hitzeentwicklung des Laserstrahls verschweißt die Stammvene von innen heraus. Zurück bleibt ein bindegewebiger Strang, der allmählich vom Körper abgebaut wird.



Endoluminale Laser-Therapie



Radiowellen-Therapie

Ultraschallgesteuerte (Katheter-) Schaum-Sklerosierung

Ein weiteres relativ neues Verfahren ist die Schaum-Verödung (Sklerosierung) der großen Stammvene oder stärkerkalibriger Krampfader. Vom Prinzip her gleicht die Schaum-Sklerosierung dem Laser-Verfahren: Unter Farbduplex-Sichtkontrolle schiebt der Arzt einen dünnen Schlauch (Angiografie-Katheter) in der kranken Vene bis zur Leiste hoch. Der Katheter gibt ein mit steriler Luft aufgeschäumtes Verödnungsmittel ab, während der Schlauch langsam zurückgezogen wird. Der Mikroschaum bewirkt eine – erwünschte – Entzündung der Venenwände, durch die das Gefäß auf ganzer Länge von innen verklebt. Die Reste werden allmählich vom Körper abgebaut.

Dieser Eingriff kann durchgeführt werden, wenn ein eigentlich operationsbedürftiger Befund nicht chirurgisch beseitigt werden soll oder eine Rezidivkrampfader vorliegt. Auch hier spielt die Erfahrung des behandelnden Arztes eine große Rolle, ob man eine solche Krampfader besser operativ beseitigt oder mittels Schaumverödung behandelt.

Phlebektomie

Der Venenspezialist zieht mit einem häkelnadelähnlichen Instrument noch verbliebene Seitenäste

(Astvarizen) der behandelten Stammvene und größere Krampfaderchen heraus. Für diese minichirurgische Feinarbeit sind nur kleine Hautschnitte, manchmal sogar nur winzige Stiche nötig, die im Idealfall narbenfrei verheilen.

Biologische Krampfaderverödung

Die biologische Verödung nach Prof. Dr. Linser ist eine sanfte ambulante Behandlung von Krampfadern, die nur wenige Minuten dauert. Bei dieser Methode wird eine sterile Kochsalzlösung über eine Kanüle in die Krampfader verabreicht. Durch die gewollte Endothelschädigung (Endothel = Auskleidung der Gefäße) kommt es zum Verkleben der Gefäßwände. Der Patient kann anschließend ganz normal seiner Arbeit nachgehen.

Radiowellen-Therapie

Analog zum Laser-Verfahren handelt es sich auch hier um eine so genannte „intraluminal“ Behandlung, d. h. die erkrankte Stammvene wird nicht herausgezogen, sondern von innen verschlossen. Technisch läuft der Eingriff ähnlich wie beim Laser-Verfahren ab. Der Arzt führt den Radiowellenkatheter durch einen kleinen Hautstich unter Ultraschallkontrolle in die erkrankte Vene ein. Ein winziger Hochfrequenzkatheter überträgt Hitze (nur 60 – 120°)

auf die Venenwand. Nach Abgabe der Wärmeenergie schrumpft die Venenwand und die Vene selbst verschließt sich.

Kompressions-Therapie

Unter Kompressions-Therapie werden entlastende Therapien des gestörten Venensystems verstanden, wie manuelle Lymphdrainage, Kompressionsverbände oder die intermittierende Kompression zur Komplexen Physikalischen Entlastung (KPE).



Die nicht-chirurgischen Verfahren

Der Behandlungserfolg, insbesondere bei der Therapie mit Kompressionsverbänden, hängt auch hier von der Erfahrung desjenigen ab, der den Verband anlegt.

Bei der intermittierenden Kompression werden durch einen Kompressor Bein-Manschetten mit Luft befüllt und erzeugen einen Druck auf die Extremität. Dieser Druck wird nach einem definierten Zeitraum wieder abgelassen. Durch diese intermittierende Therapie werden auch hohe Druckwerte vom Patienten sehr gut toleriert. Der Einsatzbereich der Intermittierenden Kompression (IPK) liegt

in der Therapie von Patienten mit Lymph-, Lip- und Phlebödemen sowie Patienten mit peripheren Durchblutungsstörungen. Ein großer Vorteil dieser Therapieform ist der genau einstellbare und ablesbare Behandlungsdruck.

Postoperative Kompressions-Therapie

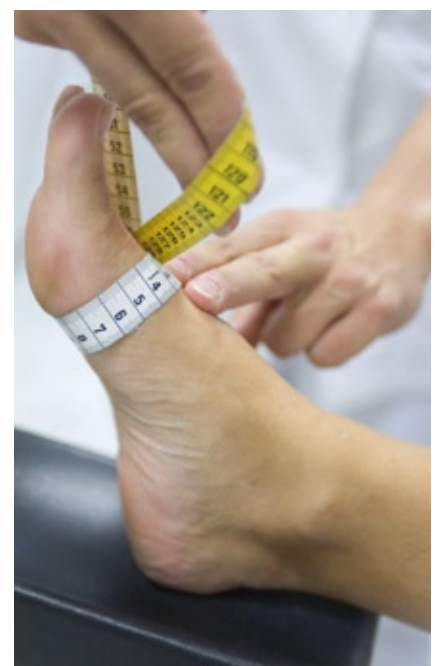
Um den Behandlungserfolg zu sichern, ist die Kompressions-Therapie nach der Operation (postoperativ) Standard. Diese Behandlung ist je nach Befund nur für ein bis zwei Tage, maximal zwei bis vier Wochen nötig.

Kompressionsverband

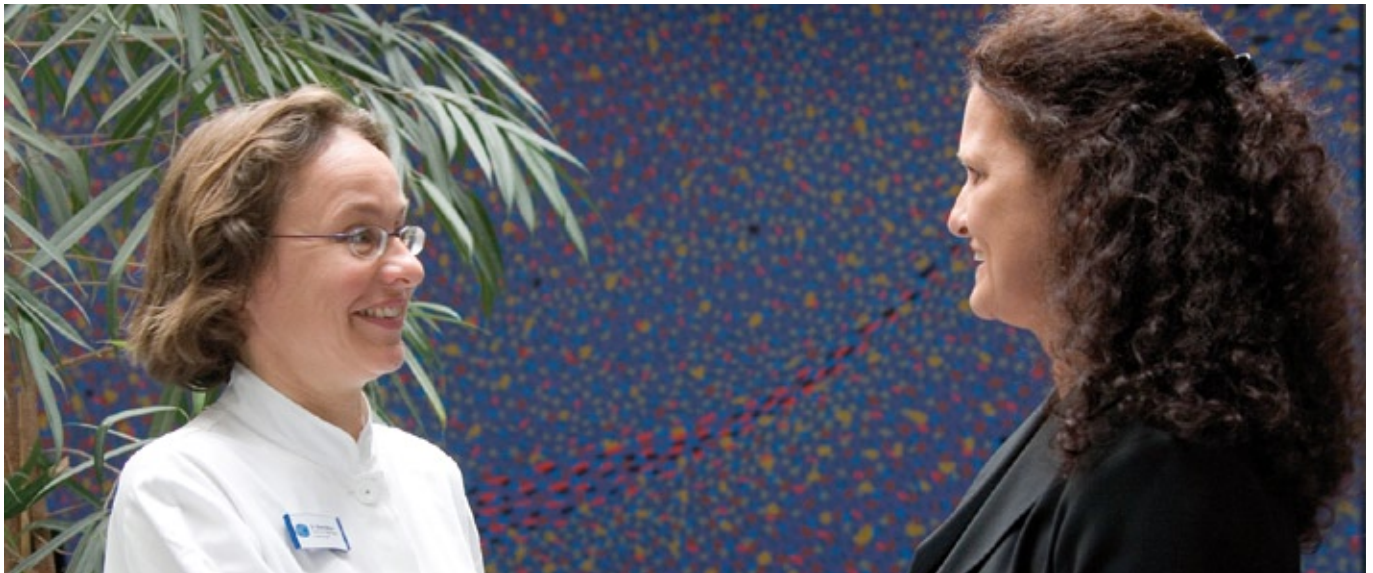
Besonders geschulte Schwestern umwickeln nach dem Eingriff das operierte Bein mit Kurzzug-Binden, die einen genau kalkulierten Druck ausüben. Auf diese Weise werden die behandelten Venen gut zusammengepresst und können sich dauerhaft verschließen. Zusätzlich sollen die Patienten möglichst viel laufen, um durch die Muskelbewegung den Verschlusseffekt noch zu verstärken.

Kompressionsstrümpfe

Nach Beendigung der Verbandsphase bekommen die Patienten speziell angepasste Kompres-



Die Nachbehandlung



sionsstrümpfe mit nach Hause (heutige Modelle sind nicht weniger attraktiv als normale Strümpfe oder Strumpfhosen). Diese Kompressionsstrümpfe sollen noch einige Zeit tagsüber (nicht nachts) getragen werden.

Ambulante Feinarbeit

Drei Monate nach dem Eingriff ist eine ambulante Kontrolle notwendig. Dabei werden die Patienten noch einmal gründlich untersucht (mit den gleichen Methoden wie bei der Eingangs-Diagnose, siehe Seite 8-9). Werden bei dieser Nachuntersuchung noch störende Äderchen gefunden, lassen sie sich schnell beseitigen. Dabei können unter anderem folgende Verfahren zum Einsatz kommen:

Schaum-Verödung

Kleinere verbliebene Aderäste können per Schaum-Verödung (Sklerosierung) beseitigt werden. Mit feinsten Kanülen wird ein spezieller Verödungs-Schaum injiziert, der die Venenwände verklebt, und der Körper baut die Reste allmählich unsichtbar ab.

Laser-Behandlung

Dicht unter der Haut liegende dünne Haargefäße eignen sich für die Laser-Entfernung von außen. Die bisher besonders schwierig zu behandelnden roten Äderchen werden mit dem neuen so genannten YAG-Laser schonend verschweißt. Der Arzt fährt mit dem feinen Laserstrahl über die Äderchen auf der Beinoberfläche und diese verblassen.



Sanfte Unterstützung

Naturheilverfahren

Sanfte Verfahren aus der Natur helfen jenen Patienten, für die eine Operation (noch) nicht in Frage kommt, und deren Befund dafür geeignet ist. Auch nach chirurgischen Eingriffen kann Naturmedizin die Heilung unterstützen - und ebenso Verschlimmerungen erster Venendefekte hinauszögern.

Phytotherapie

Bestimmte pflanzliche Wirkstoffe helfen, das Venengerüst zu

stabilisieren, den Blutstrom zu beschleunigen, Stauungen und Entzündungen zu hemmen (z.B. Rosskastanie, Mäusedorn, Steinklee). Die Mittel werden innerlich und äußerlich angewandt als Kapseln, Dragees, Tropfen, Tee, Salben.

Homöopathie

ist als Reiztherapie dazu geeignet, die Selbstregulation des Körpers zu stimulieren - besonders bei Venenentzündung, Thrombose

oder Ulcus cruris.

Physikalische Therapie und andere Begleitbehandlungen wirken unterstützend: z.B. Wasseranwendungen, Bewegungstraining, Massagen, Lymphdrainage, Sauerstoff-Ozonbehandlung, Neuraltherapie, Akupunktur. In manchen Fällen kann auch eine Blutegeltherapie angeraten sein.



3L - 3S - Regel: Lieber Laufen und Liegen • Statt Sitzen und Stehen

Wichtig für die Venengesundheit – vor und auch nach der Behandlung – ist ein Lebensstil, der die Durchblutung unterstützt. Mit kleinen Verhaltensänderungen lässt sich oft viel erreichen.

Das Wichtigste: Die 3S-3L-Regel
Schlecht ist sitzen und stehen
Lieber laufen und liegen!

Sitzen und Stehen schadet, weil keine Muskeltätigkeit stattfindet, die das Blut aus den Beinen hinauf zum Herzen befördert. In dieser Haltung drückt die Schwerkraft das Blut besonders stark in den unteren Beinbereich.

Laufen und Liegen entlastet das Venensystem: Beim Gehen ist die Beinmuskulatur aktiv, beschleunigt den Blutstrom. Im Liegen fließt das Blut fast von allein in die richtige Richtung – am besten, wenn die Beine höher liegen als das Herz.

Tun Sie was für Ihre Beine

- Nutzen Sie jede Gelegenheit zum Laufen, nehmen Sie Treppe statt Fahrstuhl, steigen Sie eine Station früher aus Bahn oder Bus aus, usw.
- Tragen Sie möglichst flache Schuhe. Nur dann arbeitet die Wadenmuskulatur - bei hohen Absätzen bewegt sie sich kaum.
- Sitzen Sie „venenfreundlich“, die Füße flach auf dem Boden. Beine nicht übereinander schlagen, das

behindert den Blutfluss.

- Duschen Sie Ihre Beine täglich kalt, das stärkt die Venenwände, verengt sie, was den Blutfluss fördert.
- Hitze meiden: Hitze und Sonne weiten die Venen (verlangsamt den Blutfluss). Am Abend nach warmen Tagen die Beine kalt ab duschen.

Gewicht und Ernährung

- Jedes Pfund weniger entlastet das Venensystem: Man wird beweglicher, das Blut fließt schneller.
- Wichtig ist ballaststoffreiche, verdauungsfördernde Ernährung mit viel Obst und Gemüse. Verstopfung belastet das Venensystem.

- Mindestens 2 l kalorienfreie Flüssigkeit am Tag trinken: Mineralwasser, Kräutertee, usw.
- Alkohol schadet - weitet die Gefäße, verlangsamt den Blutfluss.

Kompressionsstrümpfe

Wenn Sie eine sitzende oder stehende Tätigkeit ausüben und sich nur wenig bewegen können, Kompressionsstrümpfe tragen, um durch den Druck das Venensystem zu entlasten. Auch auf Reisen, besonders auf Flugreisen, sollten Menschen mit Venenproblemen Kompressionsstrümpfe tragen, um das lange, blutstauende Sitzen zu kompensieren.



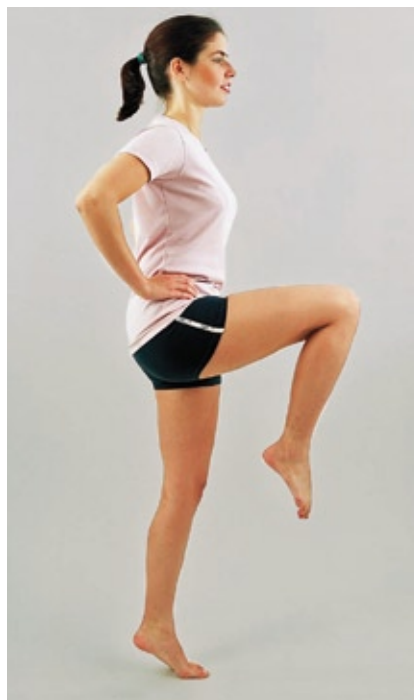
Schnelle Übungen für zwischendurch

Wer vorwiegend sitzen oder stehen muss, kann das Venensystem immer mal kurz und unauffällig mit kleinen Übungen entlasten.



Aufwärmen

Bevor Sie mit den folgenden Übungen beginnen, sollten Sie Ihre Muskulatur unbedingt aufwärmen, zum Beispiel durch das Laufen auf der Stelle. Die weiteren Praxistipps auf dieser und der nächsten Seite sollen Ihnen dabei helfen, bewusst einen besseren Blutrückfluss in den Venen durch die entsprechenden Bewegungen herbeizuführen.



Übungen im Stehen

Der sog. Storchengang ist besonders effektiv für die Venen. Gehen Sie durch das Zimmer und heben Sie abwechselnd ein Knie in einem Winkel von 90° an. Diese Übung können Sie auch auf der Stelle durchführen. Variante: Noch wirkungsvoller ist es, wenn Sie während des Gehens die Ferse des Standbeines anheben.



Übungen im Sitzen

Bei dieser Übung nehmen Sie bitte eine entspannte Sitzposition ein. Vor Ihnen auf dem Boden liegt ein doppeltes Zeitungsblatt. Dieses knüllen Sie nun mit beiden Füßen zusammen, bis es die Form eines Balles hat. „Entknüllen“ Sie dann den eben geformten Ball und versuchen Sie, das Papier mit den Füßen glatt zu streichen.



Übungen im Liegen

Rückenlage: Stellen Sie die Füße an eine Wand, Kniewinkel etwas mehr als 90°. Ziehen Sie nun die Fußspitzen des einen Fußes kräftig an und drücken die Ferse des anderen Fußes fest gegen die Wand. Nach ca. 10 Sekunden können Sie die Schienbeinmuskulatur entlasten, beide Zehenspitzen gegen die Wand drücken und anschließend die Übung mit dem anderen Fuß wiederholen.

Sie liegen ca. eine Unterschenkel­länge von der Wand entfernt und rollen einen Ball (Noppenball) mit den Füßen abwechselnd an der Wand hoch und herunter. Achten Sie dabei auf eine regelmäßige Atmung.



Atmen Sie in den Bauch und spannen Sie dann während des Ausatmens die Beckenmuskulatur an, indem Sie die Füße kräftig gegen die Wand drücken und das Becken ein wenig anheben. Diese Spannung bitte während der gesamten Ausatemphase anhalten. Ein Lockerlassen und entspanntes Ablegen des Beckens ist während der erneuten Einatmung möglich.



Ihr Weg zu uns

Anreise mit der Bahn:

Bahnhof Bullay-Bad Bertrich

Anreise mit dem Auto:

A 48 Trier-Koblenz, Abfahrt Hasborn

A 48 Koblenz-Trier, Abfahrt Laubach

A 61 Mainz-Koblenz, Abfahrt Rheinböllen



Capio Mosel-Eifel-Klinik

Fachklinik für Venenerkrankungen
 Haus Römerbad, Kurfürstenstraße 40
 Haus Sonnenberg, Sonnenstraße 6
 56864 Bad Bertrich
 Tel. 02674 940 0
 Fax 02674 940 311
 info.cmek@de.capio.com
 www.capio-mosel-eifel-klinik.de
 www.venen.de

Die Capio Mosel-Eifel-Klinik ist Vertragspartner aller gesetzlichen und privaten Krankenkassen und beihilfefähig.

Eine Einrichtung der Capio Deutsche Klinik GmbH, Fulda



Empfohlen von der Deutschen Venen-Liga e.V.