

DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN VENEN-LIGA E.V.

VENEN ^{DVL} SPIEGEL

HERBST/WINTER 2023

Individuelle Venentherapie

Bewährte und moderne Methoden

Besenreiser

Ein ungeliebtes Übel

Thrombose - die lautlose Gefahr

Gastbeitrag des Aktionsbündnis Thrombose

Was tun gegen trockene Haut im Winter?

Drei Experten-Tipps



www.venenliga.de

22. DEUTSCHER VENENTAG[®]

Samstag, 20. April 2024

WIR SIND DABEI



Es geht es um Ihre Beine!

© Matheus Vinicius / Unsplash

Kostenlose
Inf hotline

0800 444 333 5 ◦ www.venenliga.de



Dr. med. Michael Wagner,
Präsident der Deutschen Venen-Liga e.V.

Liebe Leserinnen und Leser,

viele Veränderungen beginnen mit einem ersten Schritt. Manchmal reicht sogar noch weniger aus, um etwas zu bewirken: Wer seine Venen stärken möchte, kann dies auch im Sitzen tun. Zum Beispiel die Zehenspitzen und Fersen abwechselnd heben und senken.

Schon mit diesen kleinen Bewegungen wird die sogenannte Muskelpumpe aktiv. Die Muskeln im Bein ziehen sich zusammen und drücken dabei auf die Venenwände. Als Folge wird das Blut in den Venen leichter zurück Richtung Herz transportiert. Denn die Venen können dies nicht aus eigener Kraft, sie sind auf die Unterstützung der Muskeln angewiesen.

Wer etwas mehr für seine Venen machen möchte, für den ist vielleicht eine der venenfreundlichen Sportarten wie Nordic Walking, Schwimmen oder Radfahren das Richtige. Auch ein kleiner Spaziergang tut den Venen gut – und nicht nur den Venen.

Gerade in der kühlen Jahreszeit fällt es allerdings nicht immer leicht, sich für Bewegung zu begeistern. Deshalb haben wir in dieser Ausgabe auch Venentipps für zuhause zusammengestellt.

Prävention ist wichtig. Doch leider lässt sich so nicht jede Venenerkrankung verhindern. Wer schwere, geschwollene Beine, Besenreiser oder Krampfadern hat, sollte seine Beine beim Venenspezialisten untersuchen lassen. Das erfolgt risiko- und schmerzfrei mittels Ultraschall. Liegt ein Venendefekt vor, ist es wichtig, dass dieser behandelt wird. Denn mit der individuell festgelegten Therapie lassen sich ernsthafte Folgeerkrankungen vermeiden. Fast jedes Venenleiden lässt sich gut behandeln, die Patienten sind schnell wieder fit.

Die Deutsche Venen-Liga stellt auf ihrer Homepage www.venenliga.de umfangreiches Material zum Thema Prävention, aber auch zu Diagnostik und Behandlung von Venenleiden zur Verfügung. Bei Fragen sind wir gerne für Sie da!

Dr. med. Michael Wagner
Präsident der Deutschen Venen-Liga

INHALT



3 Editorial

6 **Machen Sie jetzt den Venentest**

7 **Venen-Check**
Auffälligkeiten beim LRR – und jetzt?

8 **Besenreiser – ein ungeliebtes Übel**

9 **Venentipps für den Winter**

10 **Was tun gegen trockene Haut im Winter?**

3 Tipps

12 **„Venenleiden sollten ernst genommen werden“**

Untersuchung nicht auf die lange Bank schieben

13 **Gute Gründe für eine Venenuntersuchung**

14 **Individuelle Venentherapie**

Interview mit Frauke Weigel



16 **Die einzelnen
Operationstechniken**

18 **Kompressionstherapie
auf langen Reisen**

20 **Venensprechstunde**
Sie fragen, wir antworten

21 **Venen-Wiki**
Fachbegriffe kurz erklärt

22 **Thrombose –
die lautlose Gefahr**
Gastbeitrag des Aktionsbündnis Thrombose



25 **Informationen machen
den Unterschied**

Deutsche Venen-Liga e.V. berät seit 35 Jahren

26 **Termine**
Wichtige Daten und Venen-Aktionstage

27 **Venenzentren**
Spezialisten für die Beine

27 **Impressum**



Machen Sie jetzt den VENENTEST

Prüfen Sie Ihre Venengesundheit!

1. Sind Sie älter als 50 Jahre?
 ja nein
2. Sind bei Ihren Eltern oder Geschwistern Krampfadern aufgetreten?
 ja nein
3. Hatten Sie eine oder mehrere Schwangerschaften?
 ja nein
4. Haben Sie eine stehende Tätigkeit?
 ja nein
5. Haben Sie eine sitzende Tätigkeit?
 ja nein
6. Treiben Sie wenig Sport?
 ja nein
7. Haben Sie abends müde, schwere Beine?
 ja nein
8. Haben Sie manchmal geschwollene Füße/Beine?
 ja nein
9. Haben Sie Besenreiser?
 ja nein

Quelle: Deutsche Venen-Liga e.V.

Bei drei oder mehr Kreuzen bei „Ja“ empfehlen wir Ihnen, einen Venenspezialisten (Phlebologen) aufzusuchen.

VENEN-CHECK:

Auffälligkeiten beim LRR – und jetzt?

Beim Venencheck wird die Funktionsfähigkeit der Beinvenen mittels Licht-Reflexions-Rheographie (LRR) untersucht. Der Check ist schmerzlos und ohne Risiken.

So funktioniert die LRR: Der zu Untersuchende setzt sich, krepelt das Hosenbein hoch. Am unteren Bein werden Sensoren mittels Aufkleber, ähnlich den Elektroden eines EKGs, angebracht. Anschließend wird die Fußspitze rhythmisch angehoben und abgesenkt.

Die Untersuchung erfolgt mit Infrarotlicht. Es wird gemessen, wie sich das Blutvolumen in den venösen Gefäßen des Unterhautfettgewebes verändert. Bei der Fußbewegung wird das Blut aus den Beinvenen in Richtung Herz befördert. Hierdurch nimmt die Blutmenge in den oberflächlichen Hautgefäßen ab. Anschließend wird gemessen, wie lange es dauert, bis die Venen wieder aufgefüllt sind. Bei einem gesunden Venensystem dauert es mehr als 25 Sekunden, bei einer Funktionsstörung der Venenklappen geht es schneller.

Wenn das Ergebnis der LRR-Messung auf eine Venenschwäche hindeutet, sollte es durch eine Ultraschalluntersuchung beim Venenspezialisten (Phlebologen) abgeklärt werden. Beim Ultraschall können die Venen detaillierter untersucht werden, zudem wird hier auch das tiefer liegende Venensystem miteinbezogen. Bei der LRR dagegen wird nur ein Teil der Beinvenen gecheckt.

Auch der Ultraschall ist schmerz- und risikolos. Während der Untersuchung steht der Patient in der Regel auf einer Kippliege, damit der Arzt besser an die Stellen herankommt, die er sich angucken muss. Mit Ultraschallgel auf verschiedene Regionen am Bein wird dann die Untersuchung durchgeführt.

Übrigens: Die Untersuchung ist eine Leistung der Krankenkassen, eine Überweisung zum Phlebologen wird nicht benötigt.



Besenreiser – ein ungeliebtes Übel

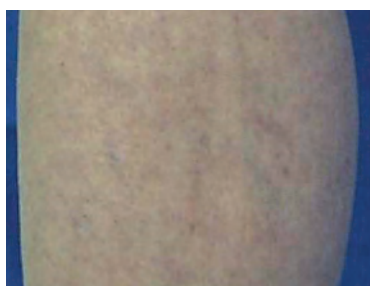
Nach der Sommerbräune werden die unschönen blauen und roten Äderchen/Besenreiser wieder sichtbar. Bereits jetzt an die Behandlung denken, damit Mann/ Frau wieder „Bein“ zeigen kann.

Besenreiser sind Aufweitungen feinsten, oberflächlichen Hautäderchen. Sie besitzen bis auf wenige Ausnahmen keinen Krankheitswert, verursachen keine Schmerzen und sind nicht die Ursache für die Entstehung von größeren Krampfadern.

Die gute Nachricht ist: Besenreiser sind in der Regel gut zu behandeln. Vorher muss jedoch eine tiefer liegende Venenschwäche ausgeschlossen werden. Es gibt verschiedene Behandlungsmethoden, die meist in Kombination die besten Ergebnisse zeigen.



Bein mit Besenreiser (vorher)



Bein ohne Besenreiser (nachher)

An erster Stelle steht die sogenannte **Sklerosierung** oder auch **Verödungsbehandlung**. Hierbei wird mit einer feinen Nadel ein Wirkstoff in die oberflächlichen Hautvenen injiziert, der über eine gewollte, künstliche Entzündung die Vene verschließt.

Für kleinere und mittlere Befunde reichen in der Regel zwei bis drei Sitzungen aus, um die Befunde um circa 60 bis 70 Prozent zu reduzieren. Bessere Ergebnisse werden über weitere Sitzungen erzielt. Das Tragen eines medizinischen Kompressionsstrumpfes ist je nach Befund im Anschluss für nur 2 bis 3 Tage notwendig. Eine Abheilungsphase von 2 bis 3 Wochen ist normal und kann durch Einreiben mit Heparinhaltiger Salbe unterstützt werden.

Ergänzend zu der Sklerosierung kann eine **Laserbehandlung** sinnvoll sein. Im Gegensatz zur Verödung werden hierbei die Äderchen durch Hitze verschweißt. Die Laserbehandlung eignet sich vor allem für ganz kleine rote, oberflächlich gelegene Besenreiser beziehungsweise Haargefäße.

Ein weiteres, ergänzendes Verfahren stellt die sogenannte **Miniphlebektomie** der Besenreiser-Nährgefäße dar. Hierbei werden die zuführenden Hautgefäße mit kleinsten Stichen in Lokalanästhesie narbenfrei entfernt. Welche Verfahren oder Kombinationen im Einzelnen zur Anwendung kommt und wie viele Sitzungen erforderlich

sind, richtet sich nach dem individuellen Befund und wird vor der Behandlung mit dem Arzt besprochen. Da es sich um eine rein kosmetisch / ästhetische Behandlung handelt, sind die Kosten vom Patienten zu tragen.

Fazit: Das ungeliebte Übel „Besenreiser“ ist behandelbar. Hierfür stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, deren Einsatz sich nach dem Befund richtet. Es sind mehrere Sitzungen erforderlich und eine gewisse Abheilungsphase muss eingeplant werden. Es handelt sich um eine medizinische Wahlleistung, die Behandlungskosten trägt der Patient.



Aljoscha Greiner

Facharzt für Allgemeinmedizin / Phlebologie / Naturheilverfahren / Lasermedizin

**Mosel-Eifel-Klinik
MVZ Venenzentrum**

Bäderstraße 1, 56864 Bad Bertrich

Telefon: 02674 1366

www.mosel-eifel-klinik.de

VENENTIPPS für den Winter

Die warmen Monate verabschieden sich, die Tage werden kürzer und die Temperaturen bleiben niedriger. Während sich nach einem langen, heißen Sommertag die Beine nicht selten dick und geschwollen anfühlen, ist es im Herbst und Winter bei einer leichten Venenschwäche oft besser.

In der kalten Jahreszeit fällt den Venen ihre Arbeit leichter. Denn bei Kälte ziehen sich die Gefäße zusammen, die Venenklappen können besser schließen und das Blut wird so besser zurück Richtung Herz befördert.

Doch auch im Winter lohnt es sich, die Venen zu unterstützen:

Tipp 1)

Raus an die frische Luft. Egal, ob zu Fuß, mit dem Fahrrad oder Nordic-Walking-Stöcken: Gleichmäßige Bewegung ist prima für die Venen. Denn wenn die Muskeln aktiv werden, drücken sie auf die Venenwände, der Bluttransport wird verbessert.

Tipp 2)

Eine kühle Dusche – auch im Winter: Wer seine Füße und Unterschenkel kurz kühl abduckt, sorgt dafür, dass sich die Gefäße zusammenziehen. Kostet ein bisschen Überwindung, hilft aber den Venen!

Tipp 3)

Einfach mal Füße hochlegen: Denn die 3L-3S-Regel der Venenexperten besagt: Lieber laufen und liegen statt sitzen und stehen. Hochgelegte Füße erleichtern ebenfalls den Blutrückfluss.

Tipp 4)

Ausreichend trinken: Genügend Flüssigkeit sorgt dafür, dass das Blut dünnflüssig bleibt – auch gut für die Arbeit der Venen.

Übrigens: Wer regelmäßig schwere, geschwollen Beine hat, wer sichtbare Krampfaderen oder gar Hautveränderungen an den Beinen bemerkt, sollte diese Symptome zeitnah ärztlich abklären lassen. Venenleiden verschwinden nicht wieder, im Gegenteil: Meist verschlimmern sie sich mit der Zeit. Veränderungen an den Venen sind weit verbreitet: Schätzungen zufolge leiden hieran neun von zehn Erwachsenen in Deutschland.

Die gute Nachricht: Defekte Venen lassen sich in der Regel gut behandeln, die Patienten sind schnell wieder fit. Und schwere Folgeerkrankungen wie eine schmerzhafte Venenentzündung oder eine gefährliche Thrombose können so vermieden werden.



Was tun gegen **TROCKENE HAUT IM WINTER?**

Talg- und Schweißdrüsen produzieren regelmäßig eine Mischung aus Fett und Wasser, was die Haut* geschmeidig hält. Häufiges Duschen und Baden kann die Haut jedoch austrocknen. Auch extreme Wetterverhältnisse, wie viel Wind, Minustemperaturen oder starke Hitze, beeinflussen den Feuchtigkeitsgehalt der Haut. Neben diesen äußeren Faktoren können innere Faktoren, wie eine Vererbung zu spröder, rauer Haut, Stress und altersbedingte Hautveränderungen Ursachen trockener Haut sein und zu Rötungen und Irritationen führen. Wir geben Tipps, was Sie dagegen tun können.

Besonders häufig zeigt sich trockene Haut im Gesicht. Aber auch Unterschenkel, Schienbeine, Füße, Hände, Ellenbogen und Unterarme können betroffen sein. Man erkennt sie an einer rauen und spröden Hautoberfläche, die sich leicht schuppt. Aufgrund des Mangels an Fett und Feuchtigkeit verliert die Haut an Elastizität und bildet schneller Fältchen. Stark trockene Haut zeigt darüber hinaus leichte Rötungen und Risse. Sie reagiert sensibel und gereizt auf äußere Einflüsse und neigt auch zu Entzündungen. Der medizinische Zustand trockener Haut ist gekennzeichnet von einer verminderten Talgdrüsenaktivität und einem reduzierten Wasserbindungsvermögen sowie einem gestörten Aufbau der Hornschicht.

„Klinische Studien belegen, dass Cremes mit bestimmten Wirkstoffen wie Urea und Niacinamide (Vitamin B) die wichtige Barrierrefunktion der Haut stärken, indem sie die Produktion von Hautfett (Ceramiden) ankurbeln und reichlich Feuchtigkeit binden“, sagt Dr. medic. Ioana Druta, Fachärztin für Dermatologie im MVZ Venenzentrum Bad Bertrich. Im Winter empfiehlt die erfahrene Hautärztin Cremes mit einen höheren Fett- oder Lipidanteil.

Die Neigung zu trockener Haut wird auch vererbt. Ältere Menschen leiden aufgrund hormoneller Umstellungen häufiger unter trockener Haut, deren Fähigkeit zur Regeneration durch eine verlangsamte Zellteilung im Alter stetig abnimmt. Auch Flüssigkeitsmangel lässt die Haut austrocknen, und bestimmte Medikamente können dazu beitragen. Als sprichwörtlicher „Spiegel der Seele“ kann trockene Haut auch ein Zeichen psychischer Erkrankungen sein.



Frau Dr. medic. Ioana Druta

Fachärztin für Dermatologie und Allergologie

**MVZ Venenzentrum
Bad Bertrich**

Zweigpraxis Dermatologie

Bäderstr. 2a, 56864 Bad Bertrich

Telefon: 02674 940275

www.mosel-eifel-klinik.de



Die Haut ist mit ca. zwei Quadratmetern das größte menschliche Organ. Sie bildet die Barriere zwischen Umwelt und Körperinnerem, regelt den Austausch von Wärme, schützt den Körper vor Licht, Wasser, Schadstoffen und Keimen. Über Fühler in der Haut erspürt der Tastsinn Berührungen und Druck. Sinneszellen und Nerven nehmen Schmerz- und Temperatureize auf, filtern sie und leiten sie nach innen.

1. TIPP

Vermeiden Sie lange Sonnenbäder, essen Sie viel Obst und Gemüse, und trinken Sie ausreichend Flüssigkeit – Wasser, Fruchtschorlen und Früchte- oder Kräutertees. Alkohol und Rauchen trocknen die Haut zusätzlich aus.

2. TIPP

Bewegung an der frischen Luft fördert die Durchblutung und beugt trockener Haut vor. Um die Haut im Winter zusätzlich vor trockener Heizungsluft zu schützen, helfen Luftbefeuchter oder Schalen mit Wasser.

3. TIPP

Anhaltender Juckreiz sollte nicht verharmlost werden. Daher sollte er in jedem Fall ärztlich abgeklärt werden.

„VENENLEIDEN SOLLTEN ERNST GENOMMEN WERDEN“

Untersuchung nicht auf die lange Bank schieben

Viele kennen das: Abends sind die Beine schwer, die Knöchel angeschwollen, manchmal schmerzen die Beine beim Stehen. Besenreiser zeigen sich an den Beinen, vielleicht auch die eine oder andere Krampfader. Lediglich 10 Prozent der Erwachsenen haben einer Studie zufolge gesunde Venen.

„Venenleiden sind häufig. Treten erste Beschwerden auf, sollten diese auf jeden Fall ernst genommen werden“, sagt Dr. Elisabeth Langer, Chefärztin der Klinik im Park in Hilden. Besenreiser, Krampfadern oder dicke Beine können Anzeichen dafür sein, dass das Blut nicht mehr ordnungsgemäß Richtung Herz zurücktransportiert wird und Folgeerkrankungen wie eine schmerzhafte Venenentzündung oder eine gefährliche Thrombose möglich sind.



Die Untersuchung der Venen erfolgt schmerz- und risikolos mittels Ultraschall. Die Kosten übernimmt die Krankenkasse. Sollte eine Behandlung notwendig sein, wird die Therapie individuell festgelegt. „Eine Untersuchung sollte nicht auf die lange Bank geschoben werden. Fast alle Venenleiden lassen sich gut behandeln. Die Patienten sind schnell wieder fit“, berichtet Dr. Elisabeth Langer.

Der nächste Sommer kommt bestimmt. Und mit gesunden Beinen lässt er sich viel besser genießen.



Dr. Elisabeth Langer

Chefärztin der Klinik im Park

Klinik im Park

Venenzentrum Nordrhein-Westfalen

Hagelkreuzstraße 37, 40721 Hilden

Telefon: 02103 8960

www.klinik-im-park.de

Gute Gründe für eine Venenuntersuchung

Nicht jede Krampfader kann man sehen. Es gibt viele verschiedene Anzeichen, bei denen eine Venenuntersuchung sinnvoll ist. Darauf macht die gemeinnützige Deutsche Venen-Liga (DVL) aufmerksam.

Einen Termin beim Venenspezialisten sollte man zum Beispiel vereinbaren, wenn...

... Besenreiser sichtbar sind.

Die kleinen, bläulich-rötliche Verästelungen an der Hautoberfläche sind kleinste defekte Venen, die meist als unschön empfunden werden. Oft sind sie selbst nur ein kosmetisches Problem, sie können aber auf ein tiefer liegenden Venendefekt hinweisen, so die DVL.

... die Beine schwer oder geschwollen sind.

Wer tagsüber besonders viel steht oder sitzt, merkt abends vielleicht, dass sich die Beine müde und schwer anfühlen. Sind die Sockenbündchen als Abdruck auf der Haut sichtbar oder die Beine geschwollen, kann dies an unsichtbaren Krampfadern liegen: Das Blut wird nicht mehr richtig abtransportiert, sondern verbleibt bei defekten Venen teilweise in den Gefäßen und sorgt so für Schwellungen und schwere Beine. Bei Wärme und im Sommer sind diese Anzeichen ausgeprägter als bei kühlen Temperaturen.

... sich die Haut verändert.

Bilden sich dunkle Flecken auf dem betroffenen Bein, wird die Haut trocken und juckt, kann dies ebenfalls auf eine defekte Vene hindeuten.

... man im Arbeitsalltag stundenlang steht oder sitzt.

Durch die wenige Bewegung werden die Venen verstärkt beansprucht. Denn im Sitzen und im Stehen entfällt die Unterstützung der Muskeln beim Bluttransport Richtung Herz. Den Venen fällt die Arbeit schwerer, die zudem entgegen der Schwerkraft erfolgen muss. Das Risiko, dass sich Krampfadern entwickeln, steigt.

... eine Schwangerschaft vorüber ist.

Die neun Monate beeinflussen viele Abläufe im Körper der Mutter. Krampfadern in der Schwangerschaft sind keine Seltenheit. Oft bilden sie sich nach der Geburt wieder zurück. Trotzdem ist eine Ultraschall-Untersuchung der Beine ratsam.

... Krampfadern in der Familie vorkommen.

Die Neigung, defekte Venen zu entwickeln, kann vererbt werden. Wer weiß, dass es Erkrankungen in der Familie gibt, sollte seine Venen deshalb untersuchen lassen.

... man schon einmal wegen Krampfadern operiert wurde.

Nach circa einem Jahr sollte man erneut zur Untersuchung. Denn manchmal liegt eine generelle Venenschwäche vor, aufgrund derer sich neue Krampfadern bilden können.

INDIVIDUELLE VENENTHERAPIE

„Jede Krampfaderoperation – aber auch jede neue innovative Behandlungsform – muss für den Patienten so schonend und so ästhetisch wie möglich sein“, sagt Frauke Weigel, Cheffärztin der Mosel-Eifel-Klinik, Fachklinik für Venenerkrankungen und Rezidiv-Operationen, Bad Bertrich.



Frauke Weigel

Cheffärztin der Mosel-Eifel-Klinik
Fachärztin für Chirurgie/Gefäßchirurgie

Wie wird die richtige Behandlungsmethode für Ihre Patienten ausgewählt?

Frauke Weigel: Wir beherrschen in unserer Venenklinik ein großes Spektrum sowohl altbekannter Therapieverfahren klassische Stripping-Operation, invaginierendes Kurzstripping – Pin-Technik, Perforansligatur-/Dissektion, Astvarizenexhairese sowie minichirurgische Astvarizenentfernung (Phlebektomie) als auch modernste Techniken wie Extraluminale Valvuloplastie, Katheter-Laserverschluss der Stammvenen oder auch Radiowellen-Verschluss, modifiziertes CHIVA-Verfahren, Katheter-Schaumverödung, welche jedem Patienten und seinem individuellen Befund gerecht werden. Jede Krampfader bedarf einer gesonderten Beurteilung. Welches Verfahren zum Einsatz kommt, hängt vom individuellen Befund ab sowie vom Alter des Patienten als auch von eventuellen Nebenerkrankungen.

Welche Vorteile hat der Patient in einer spezialisierten Venenklinik?

Frauke Weigel: Die Erfahrung des Ärzteteams und insbesondere die kritische Würdigung der modernsten Techniken kommt jedem Patienten zugute. Wir können beurteilen, welche der unterschiedlichen Techniken bei welchem Patienten zu einem optimalen Ergebnis führen kann. Das Operationsergebnis soll minimal belastend und auch ästhetisch zufriedenstellend sein. Ein großes Problem stellt insbesondere der Rückfall des Krampfaderleidens dar, wenn nach erfolgter Behandlung Krampfadern wieder auftreten. Wir Mediziner sprechen hier von einem Rezidiv. Eine Studie der Ruhr-Universität Bochum belegt, dass die von Venenspezialisten durchgeführten Krampfaderoperationen in einem deutlich geringeren Prozentsatz durch Neubildungen von Krampfadern belastet sind, als wenn ein Nichtspezialist diese Behandlung durchgeführt hat.

Mit welchen Methoden werden Ihre Patienten untersucht?

Frauke Weigel: Mit zeitgemäßer Medizintechnik, wie Ultraschall und Infrarotlicht, können wir alle Untersuchungen vollkommen schmerzfrei und risikolos durchführen. Unsere Ärzte und das gesamte Klinikpersonal beschäftigen sich seit 1982 – wir sind die älteste Venenfachklinik Deutschlands – ausschließlich mit der Krampfadertherapie. Die langjährige Erfahrung unserer Mitarbeiter bedeutet für unsere Patienten sowohl diagnostische als auch therapeutische Sicherheit. Es handelt sich für den Patienten um nicht belastende Verfahren. Unsere Behandlungsergebnisse wurden bereits vom ehemaligen Chefarzt, Herr Dr. med. Frings, auf vielen Kongressen und in wissenschaftlichen Veröffentlichungen dargestellt. Eine ganz besondere Bedeutung hat unser spezielles Anästhesieverfahren. Sämtliche Eingriffe werden seit Beginn unserer Klinik ausschließlich in örtlicher Betäubung vorgenommen, wobei heute die Modifikation der Tumescenzlokalanästhesie eingesetzt wird. Diese kann mit einem Schlummer-Schlaf für die Patienten kombiniert werden. Bei fast 300.000 Eingriffen ist es hierbei noch nie zu einem ernsthaften Anästhesieproblem gekommen. Zudem bieten wir seit einigen Jahren aufgrund medizinischer Indikationen und für Angstpatienten auch Vollnarkosen an.

Welche Vor- und Nachteile haben die verschiedenen Methoden?

Frauke Weigel: Die sind immer im Einzelfall sorgfältig abzuwägen. Jedes Behandlungs- und somit auch jedes Operationsverfahren in der Medizin hat seine Vor- und Nachteile und wird den Patienten erläutert.

Wird die Untersuchung und die Behandlung in Ihrer Venenklinik von den Krankenkassen bezahlt?

Frauke Weigel: Ja, sowohl die Untersuchung als auch die klassische Therapie einer Venenerkrankung ist medizinisch notwendig. In diesem Fall übernehmen die gesetzlichen und privaten Krankenkassen die Kosten. Bei der ästhetischen Behandlung der Besenreiser-Krampfäderchen als auch bei der Katheter-Laserbehandlung, Radiowellenbehandlung oder der Schaumverödung ist dieses jedoch nicht immer der Fall.

Mosel-Eifel-Klinik

Fachklinik für Venenerkrankungen
und Rezidiv-Operationen

Kurfürstenstraße 40, 56864 Bad Bertrich

Telefon: 02674 9400

www.mosel-eifel-klinik.de

Die einzelnen Operationstechniken

Frauke Weigel, Chefärztin der Mosel-Eifel-Klinik, Bad Bertrich, stellt im Folgenden die verschiedenen Operationsmethoden bei der Krampfaderbehandlung vor:

Teil-Stripping der Stammvenen

Beim Stripping wird die kranke Vene mit einer Sonde durch einen kleinen Schnitt herausgezogen (gestrippt). Von großer Bedeutung ist, dass nicht jede kranke Stammvene entfernt werden muss. Falls sie nur im oberen Teil erkrankt ist, bleibt der gesunde Venenteil erhalten (Teil-Stripping), z.B. für eine evtl. später erforderliche Bypass-Operation. Falls möglich, operieren wir immer stammvenenerhaltend.

Stripping-Standardverfahren

Die Stammvene wird mit einer biegsamen Sonde (Babcockstripper) herausgezogen. Dieses Verfahren lässt sich immer durchführen. Ein kleiner Hautschnitt am Unterschenkel ist erforderlich; es können sich Blutergüsse bilden, die nach einer gewissen Zeit aber wieder verschwinden.

Crossektomie

Hierunter versteht man den Verschluss der defekten Vene mit ihrer Venenklappe in der Leiste oder Kniekehle. Da in der Regel von diesem Venenklappendefekt das Krampfaderleiden ausgeht, stellt dieser Eingriff den entscheidenden operativen Akt dar.

Invaginierendes Mini-Stripping (Pin-Stripping)

Bei diesem Verfahren wird die Vene durch sich selber mit kleiner Stichinzision oder kleinem Gegenschnitt am Unterschenkel herausgezogen. Dies verheilt fast narbenfrei. Das Verfahren gelingt manchmal nicht, weil die Vene bei Verwachsungen nicht komplett entfernt werden kann.

Extraluminale Valvuloplastie

Dieses Verfahren repariert sozusagen die defekten Venenklappen: In örtlicher Betäubung wird mit einer Art Kunststoffmanschette die erweiterte Vene auf normalen Durchmesser gebracht, so dass sich die Venenklappen wieder schließen können und die Stammvene erhalten bleibt für eine eventuell spätere Bypass-Operation. Die Manschette funktioniert im Prinzip wie ein innerer Kompressionsstrumpf.

Shave-Verfahren

Operativ wird das offene Bein (Ulcus cruris) mit dem sogenannten Shave-Verfahren – ebenfalls in örtlicher Betäubung – behandelt. Hierunter ist die großzügige Exzision (Entfernung aller infizierten und nekrotischen Ulcusanteile bis auf gesundes, gut durchblutetes Gewebe) des Ulcus-areals zu verstehen.

Mesh Graft-Verfahren

Dem Shave-Verfahren schließt sich meist eine plastische Hautdeckung (Mesh graft-Hauttransplantation) an. Mit dem Mesh graft-Transplantat (engl. mesh=Netz, graft=Transplantat), welches aus körpereigener Haut hergestellt wird, können auch größere Hautdefekte verschlossen werden.

Chiva-Verfahren in modifizierter Form

Beim CHIVA-Verfahren wird die erkrankte Vene unterbunden und im Körper belassen. Insbesondere der Erhalt einer nur geringgradig erkrankten Stammvene ist von großem Nutzen, da diese für eine evtl. Bypass-Operation im Körper verbleiben kann.



Endoluminale Lasertherapie (ELT) der Stammvenen

Bei der Endoluminalen Lasertherapie wird die Stammvene nicht herausgezogen, sondern durch den Laserstrahl verschweißt. Hierbei wird in örtlicher Betäubung unter Ultraschallkontrolle durch ein feines Glasfaserlichtkabel die Laserlichtenergie „minimalinvasiv“ in die Vene eingebracht. Es kommt zu einer Schrumpfung und letztlich zum Verschluss des Gefäßes.

Endoluminale Radiowellentherapie der Stammvenen

Durch eine Punktion am unteren Ende des kranken Stammvenenabschnittes, das heißt in Kniehöhe oder am Unterschenkel, wird ein winziger Hochfrequenzkatheter unter Ultraschallkontrolle in die kranke Vene eingeführt. Durch die Wärmeenergie schrumpft die Venenwand und die Vene verschließt sich.

Ultraschallgesteuerte Schaumsklerosierung

Bei der Schaumverödung wird ein dünner Katheter unter Ultraschallkontrolle in die Vene gelegt und hierüber anschließend ein spezieller Schaum in die Vene injiziert. Dieser bewirkt, dass die Vene verklebt und sich vollkommen verschließt.

Phlebektomie – Miniphlebektomie (Häkelverfahren)

Astkrampfadern werden mittels kleiner Hautinzisionen und mit Hilfe von Spezialinstrumenten herausgezogen. Die Wunden heilen im Idealfall nahezu narbenfrei.

Biologische Krampfaderverödung

Die biologische Verödung von Krampfadern nach Prof. Dr. med. Linser ist eine ambulante Behandlung von Krampfadern, bei der eine sterile Kochsalzlösung über eine Kanüle in die Krampfader verabreicht wird. Dadurch kommt es zum Verkleben der Gefäßwände.

Achtung

Nicht jede Methode ist für jeden Befund geeignet. Erfahrene Venenspezialisten erstellen Ihr individuelles Therapieverfahren, um das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erreichen.

Mosel-Eifel-Klinik

Fachklinik für Venenerkrankungen
und Rezidiv-Operationen
Kurfürstenstraße 40, 56864 Bad Bertrich,
Telefon: 02674 9400
www.mosel-eifel-klinik.de

Folgen Sie uns auf Facebook, Instagram, Youtube

KOMPRESSIONSTHERAPIE AUF LANGEN REISEN

Im folgenden Überblick informieren die Venenspezialisten der Mosel-Eifel-Klinik, Bad Bertrich, Sie über mögliche Maßnahmen zur Vermeidung einer „Reisethrombose“ der tiefen Venen. Dieses sind die offiziellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie.



- Legen Sie auf Autofahrten alle zwei, drei Stunden eine ausgiebige Pause ein. Steigen Sie aus dem Wagen aus und machen Sie einen kleinen Spaziergang. Das bringt die Blutzirkulation in den Beinvenen wieder in Schwung.
- Verschaffen Sie Ihren Füßen und Beinen auch auf Bus-, Zug- oder Flugreisen möglichst viel Bewegung. Unternehmen Sie einen Ausflug ins Zugrestaurant, gehen Sie, wenn es erlaubt ist, ein wenig im Gang des Flugzeugs umher.
- Treiben Sie unterwegs Venengymnastik. In unserem Venentraining finden Sie verschiedene Übungen, mit denen Sie Ihre Venen auch im Sitzen entlasten können und die sich teilweise selbst in einem vollbesetzten, engen Urlaubsflieger durchführen lassen.
- Wählen Sie bei Trips mit Bus oder Flugzeug einen Sitzplatz am Gang. Zum einen können sie dann die Beine bequem ausstrecken, zum anderen fällt es dort leichter, die eine oder andere Venenübung durchzuführen.
- Achten Sie bei der Kleidung ebenfalls auf Bequemlichkeit. Greifen Sie zu luftigen und eher locker sitzenden Kleidungsstücken, die vor allem an den Beinen, aber auch am Bauch nicht einschnüren.
- Ziehen Sie unterwegs die Schuhe aus und stattdessen wärmende Socken an. So können Sie Füße und Zehen besser bewegen. Wenn Ihnen das in Flugzeug oder Zug zu unangenehm ist, sollten Sie flaches, komfortables Schuhwerk tragen – zum Beispiel Turnbeziehungsweise Sportschuhe.

- Verändern Sie häufiger die Sitzposition. Sollte in Bahn und Flieger der Platz gegenüber oder nebenan frei sein, dann nutzen Sie die Gelegenheit und legen Sie die Beine hoch.
- Vermeiden Sie es möglichst, länger im Sitzen mit angewinkelten oder übereinandergeschlagenen Beinen zu schlafen. Die in dieser Haltung abgknickten Venen können den Blutfluss beeinträchtigen. Aus diesem Grund sollten Sie sich auch beim Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in Zurückhaltung üben – insbesondere auf Fernflügen.
- Vergessen Sie nicht, auf Flugreisen ausreichend zu trinken. Da im Flugzeug die Luft sehr trocken ist, verliert der Körper vermehrt Flüssigkeit, die wieder ersetzt werden muss. Sonst dickt das Blut ein und das Risiko einer Venenthrombose nimmt zu. Experten empfehlen eine Trinkmenge von mindestens 0,25 Liter pro Flugstunde.
- Verzichten Sie während der Reise weitgehend auf alkoholische Getränke. Alkohol weitet die Venen, wirkt darüber hinaus entwässernd und stört somit die Blutzirkulation an den Beinen noch zusätzlich.
- Wenn der Arzt Ihnen eine Kompressionstherapie verschrieben hat, dann sollten Sie ihre Kompressionsstrümpfe in jedem Fall auch während der Reise tragen.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Kniehohe Kompressionsstrümpfe verringern nachweislich die Wahrscheinlichkeit, auf Langstreckenflügen eine tiefe Beinvenenthrombose zu entwickeln. Zu diesem Ergebnis kamen Wissenschaftler der renommierten Cochrane Collaboration durch die Auswertung von neun vergleichenden Studien, an denen insgesamt über 2600 Fluggäste teilnahmen – das Gros davon mit einem nicht oder nur gering erhöhten Thromboserisiko. Wer also auf langen Reisen in Flugzeug, Bus, Bahn oder Auto Kompressionsstrümpfe anzieht, geht damit ein Stück weit auf Nummer sicher.

Bei Menschen mit einem sehr stark erhöhten Thromboserisiko gestaltet sich die Situation anders. Dann sollte vor allem bei Flugreisen mit mehr als vier bis sechs Stunden Länge erwogen werden, ob zusätzlich zur Kompression eine vorübergehende Therapie mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten erforderlich ist. Diese Wirkstoffe – in der Regel handelt es sich um eine Heparin-Spritze – beugen der Bildung von Blutgerinnseln in den Beinvenen vor. Ein sehr hohes Risiko liegt vor allem dann vor, wenn Sie schon einmal eine tiefe Venenthrombose oder eine Lungenembolie hatten. Aber auch bei Patienten, die akut an Krebs erkrankt sind oder an einer ausgeprägten Blutgerinnungsstörung leiden, in den letzten vier Wochen am Bein, Becken oder Bauch operiert wurden sowie bei Frauen, die schwanger sind oder erst vor kurzem entbunden haben.

Ausgeprägtes Übergewicht, ein Lebensalter über 60 Jahre, Rauchen, eine chronische Herzschwäche oder die Einnahme weiblicher Hormone erhöhen ebenfalls das Thromboserisiko. Wenn mehrere dieser Faktoren bei Ihnen zusammentreffen, sollten Sie deshalb vor einer längeren Reise mit ihrem Arzt Rücksprache halten. Die gleiche Empfehlung gilt letztlich auch, wenn Sie als Venenpatient zwar kein erhöhtes Thromboserisiko haben, sich vor einem langen Trip mit Flugzeug, Bus, Bahn oder Pkw aber trotzdem unsicher fühlen. Bereden Sie die Situation mit einem Phlebologen.



VENENSPRECHSTUNDE

mit



Dr. med. Michael Wagner

Präsident der Deutschen Venen-Liga e.V.

Sie fragen, wir antworten.

Schreiben Sie oder rufen Sie uns an:

info@venenliga.de, www.venenliga.de, 02674 1448

Gebührenfreie Venen-Hotline: 0800 4443335

Alle Einsendungen und persönliche Angaben werden vertraulich behandelt.



Ich habe sichtbare Krampfadern, die aber kaum Beschwerden verursachen. Kann die Behandlung noch warten?

Grundsätzlich sollten defekte Venen behandelt werden, um Folgeerkrankungen zu vermeiden. Es gibt moderne, schonende Methoden. Venenpatienten sind zudem schnell wieder fit, in der Regel verlassen sie den OP-Saal auf eigenen Beinen. Bei Bedenken sprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt. Grundsätzlich ist eine Venenbehandlung nichts, vor dem man Angst haben müsste. Übrigens: Bis zur Behandlung sollten Venenpatienten täglich Kompressionsstrümpfe tragen, um Thrombosen oder Venenentzündungen zu vermeiden.

Wo lang fließt das Blut nach einer Krampfader-OP?

Das Blut wird über andere Venen abtransportiert. Da das Venennetz sehr dicht ist, ist dies problemlos möglich. Hinzu kommt, dass die Krampfader ja eine defekte Vene ist, die ihre Transportfunktion nicht mehr wahrnehmen konnte. Durch die Behandlung wird der Rücktransport des Blutes Richtung Herz verbessert.

Wie lange muss ich nach der OP Kompressionsstrümpfe tragen?

Diese Frage wird uns häufig gestellt. Tatsächlich hängt die Antwort von der Therapie ab, die individuell festgelegt wird. Häufig sollten die Kompressionsstrümpfe bis zur Nachuntersuchung, also für vier bis sechs Wochen, getragen werden. Bei einer Laser-Behandlung kann es gut sein, dass zwei Wochen ausreichen. Genaueres legt der behandelnde Arzt fest. Die Kompressionsstrümpfe tragen maßgeblich zum Behandlungserfolg bei – es ist also sehr wichtig, sie so wie verordnet zu tragen.

VENEN **Wiki**

Welcher Arzt behandelt Krampfadern?

Einen Facharzt für Venenerkrankungen (Phlebologen) sollte man beim ersten Anzeichen für ein Venenproblem (Besenreiser oder sichtbare Krampfadern) oder auch bei Beschwerden aufsuchen.

Durch eine Untersuchung mit moderner Diagnostik, z.B.: Ultraschall-Doppler-Sonographie kann der Arzt das Ausmaß der Gefäßveränderungen feststellen und eine erforderliche Therapie bzw. Maßnahmen einleiten.

Krampfadern (Varizen)

Krampfadern, auch Varikose oder Varizen genannt, sind Erweiterungen der oberflächlichen Venen. Sie treten in der Regel an den hautnahen Beinvenen auf, aber auch innen liegende Krampfadern sind keine Seltenheit. In frühen Stadien machen sich Krampfadern häufig durch schwere, schmerzende oder müde Beine bemerkbar, die nach langem Stehen oder Sitzen anschwellen können.



Besenreiser

Besenreiser sind kleinste Adern in der Haut, die sich durch Elastizitätsverlust erweitert haben. Sie sind mit Blut gefüllt und daher durch die Haut als hellrote Gefäßbäumchen, dunkelblaue Äderchen oder rötliche Flecken sichtbar.

Sie treten gehäuft an den Beinen auf, verursachen in der Regel keine Beschwerden, können aber erste Anzeichen einer tiefer liegenden Venenerkrankung sein. Dies sollte vor der Behandlung von einem Venenspezialisten (Phlebologen) abgeklärt werden.

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.

Können nach einer Venenoperation erneute Krampfadern auftreten?

Die Wahrscheinlichkeit das Krampfadern wiederkommen (Rezidiv), ist umso kleiner, je erfahrener der Gefäßchirurg war. Zur Vorbeugung sollte man regelmäßig eine Kontrolluntersuchung bei seinem Venenspezialisten durchführen lassen.

Es kann Ursachen geben, weshalb Krampfadern wieder auftreten. Da bei einer Operation nur die erkrankte Vene entfernt wird, können die anderen Gefäße jederzeit erkranken. Auch die Veranlagung rund die Lebensweise spielen eine große Rolle. Dennoch sollte man nicht auf eine Operation verzichten, da das Krampfaderleiden kontinuierlich fortschreitet und früher oder später zu Komplikationen führen kann (Venenentzündung, Thrombose).

Mehr unter

www.venenliga.de/ratgeber/venentests/venenwiki

THROMBOSE, die lautlose Gefahr

Gastbeitrag des Aktionsbündnisses Thrombose



Eine Thrombose, ein Blutgerinnsel in einer Vene, kann jeden ereilen, ob jung oder alt. Sie ist tückisch, da ihre Anzeichen nicht immer eindeutig zu erkennen sind. Und sie kann lebensgefährlich werden, wenn es als Folge zu einer Lungenembolie, einem Blutgerinnsel in der Lunge, kommen sollte. Thrombosen kommen am häufigsten in den Bein- und Beckenvenen vor, aber auch in den Arm-, den Bauch- und Kopfvenen, allerdings viel seltener.

Schon vor circa 150 Jahren erkannte und beschrieb Prof. Rudolf Virchow die drei Ursachen der Thromboseentstehung, die bis heute Gültigkeit haben.

1 Erstens entstehen Thrombosen dort, wo die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes verlangsamt wird. Venen sind Blutgefäße mit einer weichen, dehnbaren Gefäßwand und können sich deshalb auf Druck erweitern, sodass die Blutströmung in Richtung Herz stark verlangsamt wird oder zum Stillstand kommt.



Wird eine Thrombose in der Wade nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, kann es zu einer sogenannten 3-Etagen-Thrombose kommen, bei der Wade, Kniekehle und Oberschenkel betroffen sind.

Das passiert bei längerem Liegen, Sitzen, starker Fettleibigkeit oder dem Stilllegen eines Beingelenkes, zum Beispiel durch einen Gips. Im letzteren Fall fällt die wichtige Sprunggelenkspumpe aus.

- 2** Wenn, zweitens, noch Faktoren hinzukommen, die auf die Fließeigenschaften des Blutes Einfluss nehmen, steigt das Risiko, eine Thrombose unter den bereits beschriebenen Situationen zu bekommen, weiter an. Hierzu gehören Medikamente wie Chemotherapeutika, weibliche Hormone, Cortison, aber auch angeborene Gerinnungsstörungen, die das Blut schneller gerinnen lassen.
- 3** Drittens gerinnt das Blut schneller, wenn die Innenschicht der Venen geschädigt ist. Der größte Risikofaktor ist eine alte Thrombose, die die Innenschicht zerstört hat. Aber auch Krankheiten, die Entzündungsstoffe freisetzen, die die Innenschicht angreifen, können Thrombose verursachen oder begünstigen. Dazu gehören das chronische Rheuma mit einem akuten Schub, chronisch entzündliche Darmkrankungen und viele Krebserkrankungen.

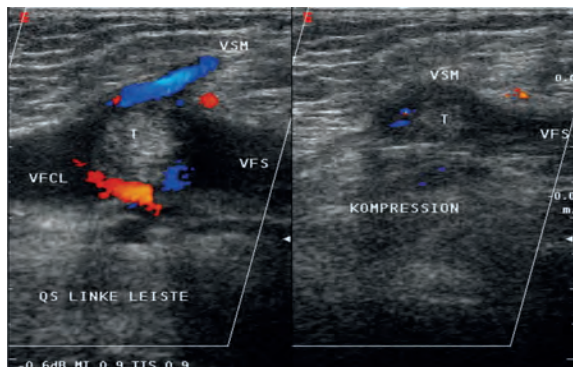
Was könnte auf eine Thrombose hinweisen? Da eine Thrombose verhindert, dass das Blut aus einer Vene abfließen kann, wäre ein klassisches Zeichen

- eine Umfangsvermehrung der Wade oder eines Beines, die sich auch im Liegen nicht zurückbildet,
- ein Spannungsschmerz in der Wade, der auch bei Entlastung nicht vergeht,
- eine Überwärmung und Verfärbung eines Unterschenkels oder des ganzen Beines oder das einseitige Anschwellen der Knöchelregion.

Die Beschwerden können sich langsam über mehrere Tage entwickeln oder sehr kurzfristig auftreten.

Bei entsprechenden Symptomen sollte zum Beispiel der Hausarzt*in aufgesucht werden, der die Symptome zügig einordnen kann, um dann eine nähere Abklärung einzuleiten.

Die Standarduntersuchung ist heutzutage eine sogenannte schmerzfreie Kompressionsultraschalluntersuchung oder Farbduplexsonographie. Mit beiden Verfahren kann eine Thrombose sicher diagnostiziert werden. Sollten zusätzlich Luftnot oder Herzbeschwerden vorliegen, müssen weitere Verfahren zum Ausschluss einer Lungenembolie eingeleitet werden.



Auf der Duplexsonographie (Ultraschall) gut sichtbar: der Thrombus in der Vene.

Sollte sich der Verdacht auf eine Thrombose bestätigt haben, wird in der Regel umgehend eine medikamentöse Behandlung eingeleitet. Hiermit soll ein weiteres Wachstum des Gerinnsels verhindert und seine Auflösung beschleunigt werden. Zur Verfügung stehen mehrere Medikamentengruppen, aber für den Behandlungsbeginn haben sich aktuell an erster Stelle Blutverdünnungsmittel in Tablettenform etabliert, die sogenannten DOAK's (direkte orale Antikoagulantien) und an zweiter Stelle die niedermolekularen Heparine, die unter die Haut gespritzt werden und immer dann eingesetzt werden müssen, wenn die Tabletten nicht zugelassen sind, wie bei einer Thrombose in der Schwangerschaft.

Die Art und Weise des Behandlungsbeginns mit einem DOAK hängt von der Wahl des Medikamentes ab. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Ausmaß der Thrombose, der Ursache und dem Grad der Rückbildung des Thrombus, der den Blutrückfluss herzwärts behindert hat. So kann eine Behandlung schon nach



Zwischendurch die Zehen und die Füße bewegen: Das ist wichtig für alle, die viel sitzen.

drei Monaten beendet werden. Es gibt aber auch Thrombosen, die entweder sehr ausgedehnt waren, sich nicht zügig zurückgebildet haben oder schwerwiegende Ursachen aufweisen, die länger als ein Jahr und manchmal lebenslang behandelt werden müssen.

Begleitend zur blutverdünnenden Behandlung wird immer eine Kompressionstherapie durchgeführt. Wichtig ist, dass das geschwollene Bein zunächst durch einen Kompressionsverband entlastet wird. Dann kann individuell, vom Kniestrumpf bis zur Strumpfhose, die Kompressionsbestrumpfung angepasst werden.

Dr. med. Jutta Schimmelpfennig, DGPL

Aktionsbündnis Thrombose

Die **Deutsche Gesellschaft für Angiologie** hat das Aktionsbündnis Thrombose ins Leben gerufen. Bündnispartner sind die **Deutsche Gefäßliga e.V.**, die **Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e.V.**, die **Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung** und die **Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin**.

www.risiko-thrombose.de

TIPPS ZUR PRÄVENTION

- Menschen mit Krampfadern sollten sich ärztlich vorstellen und ausgeprägte Krampfadern entfernen lassen, was heutzutage ambulant mit relativ geringem Aufwand und nur kurzer Krankschreibung möglich ist.
- In Risikosituationen wie bei langer Bettlägerigkeit, nach Operationen und nach bereits bekannten Thrombosen wird heutzutage eine medikamentöse Thrombosevorsorge durchgeführt.
- Auf Reisen (Flug, Bus, Auto) bei Einnahme der Pille, bei bestimmten Grunderkrankungen, Schwangerschaft und erheblichem Übergewicht empfiehlt sich immer das Tragen von Unterschenkelkompressionsstrümpfen zumindest der Kompressionsklasse 1.
- Ferner ist Bewegung in allen möglichen Formen die beste Vorsorge. Ein noch genialer, weil so einfacher Tipp für alle, die viel Sitzen: Wippen Sie mit den Füßen auf und ab. Die Betätigung unserer Sprunggelenkspumpe ist die wichtigste und zugleich einfachste Fitnessübung!

medi

WAVE

Neu!

Flieder

Neu!

Salbeigrün

Gemeinsam einzigartig

Zwei neue Trendfarben für mediven®
Rundstrick – Ihre modische Vielfalt!

Zweckbestimmung: Rundgestrickter medizinischer Kompressionsstrumpf zur Kompression der unteren Extremitäten, hauptsächlich bei der Behandlung von Erkrankungen des Venensystems.

Weitere Informationen unter:
www.medi.biz/trendfarben



medi. ich fühl mich besser.

Informationen machen den Unterschied

Deutsche Venen-Liga e. V. berät seit 35 Jahren

Defekte Venen sind keine Kleinigkeit. Im Gegenteil: Unbehandelt können sie zu ernsthaften Folgeerkrankungen führen. Der Gründer der Deutschen Venen-Liga e.V. (DVL), Gustav Saam, hatte dies selbst erlebt und erlitten. Nach langer und unwirksamer Behandlung hatte sich bei ihm ein großflächiges und tief reichendes Unterschenkelgeschwür entwickelt. Als es bei fast unerträglichen Schmerzen bereits den größten Teil des Unterschenkels umfasste, war in der Chirurgie einer großen Klinik bereits die Unterschenkelamputation vorgesehen. Doch dann erfuhr er von einer Fachklinik für Venenerkrankungen in Bad Bertrich. Hier geschah endlich, was schon längst fällig gewesen wäre: Es wurde nicht nur eine Wundbehandlung des „offenen Beines“ vorgenommen. Vielmehr wurde zunächst die Ursache ermittelt. Infolge einer Beinvenen-Thrombose war es zu einer hochgradigen Rückflussstörung gekommen, welche den Unterschenkel stark anschwellen ließ und schließlich zum offenen Bein in großer Ausdehnung führte.

Neben der Wundbehandlung wurden Kompressionsverbände angelegt, um der Schwellung entgegenzuwirken. Ergänzend gab es geeignete und angeleitete Beinübungen, damit die Muskeln beim Rücktransport des venösen Blutes helfen konnten. Statt weitgehender Bettruhe gab es ein tägliches Bewegungsprogramm nach genauem Plan. So konnte das zuvor bereits zur Amputation bestimmte Bein gerettet werden.

Um seine Erfahrungen zu teilen und anderen Betroffenen zu helfen, rief Gustav Saam am 8. Juni 1988 die DVL ins Leben. Noch heute schwebt sein Geist über der tagtäglichen Arbeit der DVL: Seit ihrer Gründung ist es Ziel ihrer Arbeit, Patienten über die Volkskrankheit Venenleiden zu informieren. Die DVL ist im regelmäßigen Austausch mit Fachärzten, besucht Fachkongresse und begleitet wissenschaftliche Studien. In den mehr als drei Jahrzehnten wurden viele tausend Patienten aufgeklärt, informiert und beraten.

Eine einheitliche Therapieempfehlung kann es nicht geben, denn jede Krampfader ist so individuell wie der Patient, dem sie Beschwerden bereitet. Wer kennt sich hier noch aus? „Um bei den vielen Therapien den Überblick zu behalten und die richtige Entscheidung mit dem



Venenmobil

Patienten gemeinsam zu treffen, sollte der Arzt sehr viel Erfahrung in der Therapie von Venen haben und die gesamte Bandbreite aller Behandlungsmethoden beherrschen. Wir empfehlen immer einen Venenspezialisten (Phlebologen) aufzusuchen“, sagt DVL-Präsident Dr. Michael Wagner.

Die DVL gibt Patienten, behandelnden Ärzten und Krankenkassen **neueste Informationen über moderne Behandlungsmöglichkeiten in Diagnostik und Therapie**. Sie informiert über Möglichkeiten der Vorsorge und Risikominimierung von Krampfadern, Besenreisern und weiteren – auch im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Traditionell ist auch das DVL-Venenmobil ganzjährig unterwegs, um in Unternehmen und Betrieben Venenscreenings durchzuführen.

Große Bedeutung hat der **Deutscher Venentag**[®], der seit 2003 jährlich im April unter Beteiligung von Apotheken, Sanitätshäusern, Arztpraxen, Krankenkassen und Kliniken bundesweit stattfindet.

Darüber hinaus können Interessierte und Betroffene **umfangreiches Informationsmaterial zu Therapie, Behandlung und Prävention** bei der DVL kostenlos anfordern oder sich im Internet herunterladen: www.venenliga.de



TERMINE

Venen-Checks der Deutschen Venen-Liga e.V.

| | | | | |
|--------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------|
| Oktober | 13.10.2023 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| | 21.10.2023 | Bad Bertrich (Rheinland-Pfalz) | DVL-Hauptgeschäftsstelle | 02674 1448 |
| November | 17.11.2023 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| | 18.11.2023 | Bad Bertrich (Rheinland-Pfalz) | DVL-Hauptgeschäftsstelle | 02674 1448 |
| Dezember | 08.12.2023 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| Januar | 19.01.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| Februar | 09.02.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| | 17.02.2024 | Bad Bertrich (Rheinland-Pfalz) | DVL-Hauptgeschäftsstelle | 02674 1448 |
| März | 15.03.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| April | 20.04.2024 | 22. Deutscher Venentag® | | |
| Mai | 17.05.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| Juni | 14.06.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| | 15.06.2024 | Bad Bertrich (Rheinland-Pfalz) | DVL-Hauptgeschäftsstelle | 02674 1448 |
| Juli | 05.07.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| | 13.07.2024 | Bad Bertrich (Rheinland-Pfalz) | DVL-Hauptgeschäftsstelle | 02674 1448 |
| August | 23.08.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| | 24.08.2024 | Bad Bertrich (Rheinland-Pfalz) | DVL-Hauptgeschäftsstelle | 02674 1448 |
| September | 20.09.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| | 28.09.2024 | Bad Bertrich (Rheinland-Pfalz) | DVL-Hauptgeschäftsstelle | 02674 1448 |
| Oktober | 11.10.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| November | 15.11.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |
| | 16.11.2024 | Bad Bertrich (Rheinland-Pfalz) | DVL-Hauptgeschäftsstelle | 02674 1448 |
| Dezember | 06.12.2024 | Hilden (Nordrhein-Westfalen) | DVL-Geschäftsstelle West | 02103 242691 |

Es werden monatliche kostenfreie Telefonaktionen mit unserer Schirmherrin Cindy Berger und unserem Präsidenten Dr. Michael Wagner angeboten.

Termine finden Sie auf www.venenliga.de oder auf Facebook.



Wir sind Spezialisten

Eine einheitliche Therapieempfehlung gibt es nicht. Deshalb ist es wichtig, sich in spezialisierten Venenzentren untersuchen und behandeln zu lassen, wo das Spezialistenteam viel Erfahrungen in der Venenheilkunde hat und eine große Palette moderner und bewährter Behandlungstechniken anbietet.

Mosel-Eifel-Klinik

Fachklinik für Venenerkrankungen
und Rezidiv-Operationen

Kurfürstenstr. 40, 56864 Bad Bertrich
Telefon: 02674 9400
www.venen.de

Klinik im Park

Venenzentrum Nordrhein-Westfalen

Hagelkreuzstr. 37, 40721 Hilden
Telefon: 02103 8960
www.klinik-im-park.de

Möchten Sie auch eine Anzeige oder einen Beitrag im Venenspiegel veröffentlichen?

Wir freuen uns auf Ihre Mail: info@venenliga.de

Impressum

Herausgeber und Redaktion

Deutsche Venen-Liga e.V., Geschäftsführerin: Tanja Neureiter,
Präsident: Dr. med. Michael Wagner,
Sonnenstraße 6, 56864 Bad Bertrich, Tel.: 02674 1448,
info@venenliga.de, www.venenliga.de

Amtsgericht Koblenz, Vereinsregister-Nr.: 3432,
Steuernummer: 40 / 670 / 0162 / 9

Gesamtherstellung

InDemand Printing GmbH, Niederstraße 3, 40789 Monheim am Rhein,
Tel.: 02173 27570-76, info@idprinting.de, www.idprinting.de

Fotos

Venen-Liga Geschäftsstellen, www.stock.adobe.com/de, Unsplash

Für den Inhalt der Inserate wird keine Haftung übernommen. Beiträge – auch Anzeigen und Beilagen – geben nicht notwendig die Auffassung des Herausgebers bzw. der Redaktion wieder. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte, Unterlagen, Fotos, CDs und Disketten wird keine Gewähr übernommen.

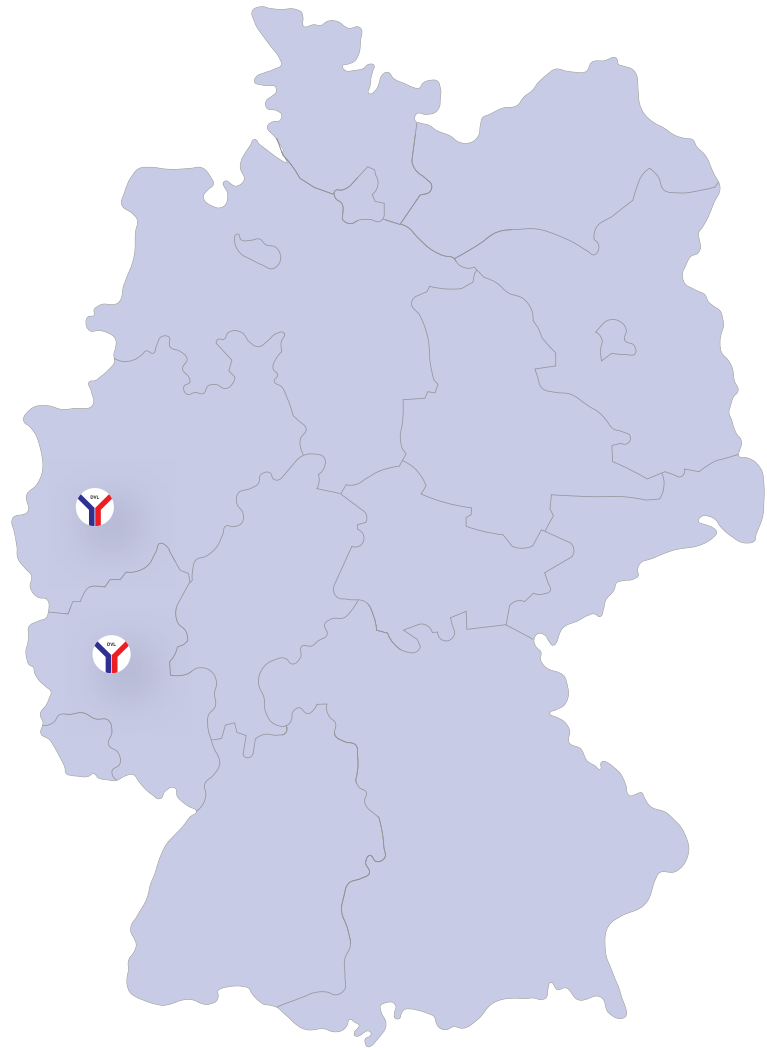
Geschäftsstellen

Hauptgeschäftsstelle

Sonnenstraße 6, **56864 Bad Bertrich**
Telefon: 02674 1448
info@venenliga.de
www.venenliga.de

Geschäftsstelle West

Hagelkreuzstraße 37, **40721 Hilden**
Tel. 02103 242691
info-west@venenliga.de
www.venenliga.de



Unsere neue Imagebroschüre ist fertig! Digital und mit vielen Extras.

Falls Sie immer schon mal wissen wollten, was wir genau machen: Klicken Sie gerne mal rein!



www.venenliga.de



Folgen Sie uns:

 [deutsche_venenliga_e.v](https://www.instagram.com/deutsche_venenliga_e.v)

 [Deutsche Venen-Liga e.V.](https://www.facebook.com/Deutsche-Venen-Liga-e.V.)

Gebührenfreie Venen-Hotline:

 0800 4443335