



# Venen

Jeden Tag betritt vermutlich mindestens ein Patient mit einer **chronischen Venenerkrankung** die hausärztliche Praxis. Mit Kompressionsstrümpfen und Medikamenten lassen sich die Beschwerden gut lindern.

## Auch **Ödemprotektiva** sind eine Option

Die *Bonner Venenstudie* machte die hohe Prävalenz von Venenerkrankungen in der deutschen erwachsenen Bevölkerung deutlich [1]. Nur 10 Prozent zeigten keinerlei Veränderungen, 23 Prozent wiesen Krampfadern auf, 17 Prozent hatten das Krankheitsbild einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI). Über Beinbeschwerden wurde besonders häufig berichtet (56 Prozent).

Eine Nachbeobachtung sieben Jahre später (*Bonner Venenstudie II*) ergab einen Anstieg der Prävalenz von Varikosen und CVI. Die Inzidenz der Entwicklung von Krampfadern oder einer CVI betrug 2 Prozent pro Jahr [2]. Außerdem konnte gezeigt werden, dass bei Vorliegen von Krampfadern die Wahrscheinlichkeit, eine CVI zu entwickeln, erheblich (1,5- bis 5-fach) steigt.

In einer weiteren Studie berichteten 26,5 Prozent der Befragten über besondere Belastung

in den Sommermonaten, die Hälfte (50,8 %) beschrieb keine Schwankungen der Symptome im Jahresverlauf [3].

## Ursachen

Das Risiko, an einer CVI zu erkranken, ist den meisten Patienten in die Wiege gelegt. Neben der **erblichen Veranlagung** spielen auch das Alter sowie in geringerem Maße das Geschlecht bzw. die Einnahme von Hormonen eine Rolle. Verstärkend wirken sich Adipositas und Bewegungsmangel, z. B. durch vorwiegend stehende oder sitzende Tätigkeiten, oder das Tragen von Schuhen mit hohen Absätzen aus. Sekundär kann eine CVI z. B. nach Thrombosen oder Venenklappendefekten entstehen.

## Symptome

Für Betroffene sind es zu Beginn die müden, schweren Beine, die die **Lebensqualität** enorm beeinträchtigen – Beschwerden, die im Tagesverlauf oder bei höheren Temperaturen zunehmen, sich aber durch Hochlagern der Beine vorübergehend bessern. Zudem klagen viele Patienten über Bein-schmerzen, Hautjucken oder -spannen. Die klinischen Zeichen der CVI sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

## Therapieziele

Der Leidensdruck bei der chronischen venösen Insuffizienz beginnt recht früh. Aufgrund der hohen Zahl der betroffenen Patienten und der insbesondere anfangs saisonalen Beschwerden wird das Leiden meist banalisiert. Viele Patienten suchen oft lange und vergeblich nach einem Ansprechpartner für ihre Beschwerden.

Ziel ist es, **frühzeitig** zu behandeln, um die Lebensqualität zu verbessern, die Progression zu verhindern und schweren Verläufen vorzubeugen. Vorrangige Therapieziele bei chronischen Venenerkrankungen sind die Verbesserung der Lebensqualität, die Linderung subjektiver Symptome, die Beseitigung von Ödemen, die Besserung von Hautver-

änderungen sowie die Abheilung bzw. Verhinderung von Unterschenkelgeschwüren. Zusätzlich sollen thromboembolische Ereignisse und postthrombotische Komplikationen verhindert werden [4].

## Therapie

Gemäß der aktuellen praktikablen Empfehlung ruht die Therapie nach der Diagnosestellung auf **drei Säulen** [4].

**1 Invasive Therapie** (Krossektomie, Strip-ping, Phlebektomie, Sklerosierung, Laser- oder Radiofrequenztherapie etc.):

Sofern durchführbar, steht die invasive Sanierung einer symptomatischen Varikose an erster Stelle der Therapie. Die Auswahl des Verfahrens richtet sich sehr individuell nach dem Patienten.

**2 Kompressionstherapie** (medizinische Kompressionsstrümpfe, phlebologischer Kompressionsverband):

Bereits niedrige Kompressionsstärken (20 mmHg) können ausreichen, um Beinbeschwerden effektiv zu lindern, eine Erhöhung des Kompressionsdrucks scheint hingegen keinen weiteren Nutzen zu bringen. Allerdings muss die mitunter sehr schlechte Compliance des Patienten berücksichtigt werden. Obwohl die Compliance für Strümpfe höher ist als für Verbände, werden etwa die Hälfte der verordneten Kompressionsstrümpfe nicht getragen. Als Gründe hierfür werden Unverträglichkeit, Unbequemlichkeit und Schwierigkeiten beim Anziehen angegeben. Viele Patienten klagen über Hautjucken und trockene, schuppige oder gerötete Haut. Daher ist eine gute Hautpflege, darüber hinaus ein gut sitzender, leicht anzuziehender Strumpf eine wichtige Voraussetzung, um die Compliance zu steigern [5].

In erster Linie bilden die Strümpfe oder Verbände durch Druck von außen ein Gegenlager zur Wadenmuskulatur und erzeugen bei Beinbewegung einen verbesserten, beschleunigten Rücktransport des venösen Blutes. Eine gleichzeitige Verminderung



**Dr. Brita Larenz**  
Fachärztin für  
Allgemeinmedizin,  
Königswinter, E-Mail:  
Larenz@t-online.de

**Tab. 1: Klinische Zeichen einer CVI**

- Venöse Ödeme
- Corona phlebectatica paraplantaris
- Hautveränderungen wie Verfärbungen und Atrophie
- Ulcus cruris

des Gefäßdurchmessers kann zur Verbesserung noch funktionstüchtiger Venenklappen führen [6].

**3 Medikamentöse Therapie mit Ödemprotektiva** (Roter-Weinlaub-Extrakt, Rosskastaniensamen-Extrakt, Oxerutin):

Zur oralen medikamentösen Therapie der CVI stehen in Deutschland drei Wirkstoffe mit evidenzbasierter Wirksamkeit zur Verfügung, zwei davon pflanzlichen Ursprungs. Klinische Studien mit Rote-Weinlaub-Extrakt, Rosskastaniensamen-Extrakt und Oxerutin zeigen einen signifikanten Rückgang der Unterschenkelödeme bei CVI-Patienten. In Studien mit dem flavonoidreichen Rote-Weinlaub-Extrakt und dem semisynthetischen Flavonoid Oxerutin wurde darüber hinaus auch eine Verbesserung der Symptome, z. B. der Beinschmerzen, gezeigt. Das Wirkprinzip der Flavonoide ist eine Abdichtung der Venenwand durch Eingriff in den entzündlichen Prozess [7]. Eine Studie mit dem Rote-Weinlaub-Extrakt zeigte sogar eine Besserung der Mikrozirkulation [8]. Unterschiede zwischen diesen Therapeutika bestehen vor allem in der Anzahl der durchgeführten Studien und dem Dosierungsintervall (1 × oder 2 × täglich). Zu beachten ist, dass die Wirkung der oralen Venenmedikamente erst **nach einigen Tagen bis Wochen** für den Patienten spürbar wird, er also am Ball bleiben muss, um einen Therapieerfolg zu erzielen. Zudem sollte die Einnahme **langfristig** erfolgen, da die Beschwerden nur symptomatisch gelindert werden und bei Absetzen der Behandlung zurückkehren. Welche Therapie bei einem Venenpatienten zum Einsatz kommt, ist **individuell** zu ent-

scheiden. Dabei können die therapeutischen Maßnahmen auch kombiniert angewendet werden und sogar additive Effekte zeigen [4].

**Wer profitiert von oralen Ödemprotektiva?**

Diese Frage wurde in einer retrospektiven Studie in der Praxis Dr. med. Larenz, Königswinter, untersucht [9]. In die Studie aufgenommen wurden alle 82 erwachsenen Patienten (73 Frauen, 9 Männer), für die in der Praxissoftware die Verordnung von standardisiertem rotem Weinlaubextrakt AS 195 aufgrund von Beschwerden im Rahmen einer CVI (schwere Beine, Ödeme, Spannungsgefühl, Schmerzen) im Zeitraum 2002 bis 2013 eingetragen worden war. Das Alter lag im Mittel bei 59 Jahren, der BMI im Mittel bei 28,3 kg/m<sup>2</sup>, also im Bereich der Präadipositas. Mit der Diagnosestellung einer symptomatischen CVI wurde dem Patienten aufgrund der subjektiven Beschwerden sowohl eine Kompressionstherapie als auch roter Weinlaubextrakt AS 195 verordnet. Die Behandlungsdauer lag im Mittel bei 3,72 Jahren. Da Venenmedikamente ohne ärztliche Verordnung in der Apotheke gekauft werden können, ist die Gesamttherapiedauer möglicherweise höher als die hier dokumentierte Dauer der Verordnung. Die Patienten berichteten von einer Verbesserung ihrer venös bedingten Beschwerden durch die Einnahme des Ödemprotektivums.

*Literatur unter [www.derhausarzt.eu](http://www.derhausarzt.eu)  
Mögliche Interessenkonflikte: Die Autorin hat keine deklariert.*

**Tipp: Erstattungs-fähigkeit von Ödemprotektiva**

In der haus- und fachärztlichen Praxis ist die Frage der Erstattungs-fähigkeit von Ödemprotektiva ein alltägliches Problem. Kompressionstrümpfe sind in vollem Umfang in halbjährlichen Abständen erstattungsfähig und werden entsprechend oft verordnet. Deren Wirksamkeit ist empirisch erprobt. Falls eine Kompressionstherapie nicht möglich ist (PAVK, Arthrose), ist die Verordnung von Ödemprotektiva auf Privatrezept eine Option, die bei entsprechender Diagnose häufig von den GKV erstattet wird.

**FAZIT**

- Bei chronisch venöser Insuffizienz ist der Hausarzt der Lotse beim Herausfinden der für den Patienten am besten geeigneten Behandlung.
- Ödemprotektiva sind eine von vielen Menschen genutzte und akzeptierte Möglichkeit zur Therapie von Stauungsbeschwerden. In einer Studie wurden sie besonders von Patienten genutzt, die adipös sind, deshalb zu Stauungsbeschwerden neigen und Schwierigkeiten beim Anziehen von Kompressionstrümpfen haben.