



Was tun bei Besenreiser und Co.?

Leitliniengerechte Behandlung von Venenleiden

Sie sehen nicht nur unschön aus, sondern können auch starke Schmerzen verursachen und im schlimmsten Fall sogar lebensbedrohlich werden: Krampfadern. Unter der Venenstörung leiden laut dem Gesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) neun von zehn Erwachsenen, wobei Häufigkeit und Schweregrad mit steigendem Alter zunehmen.¹ Entsprechend regelmäßig kommen auch Kunden auf der Suche nach Linderung in die Apotheke. Was bei der Beratung zu beachten ist und welche Optionen die Selbstmedikation bietet, erfahren Sie im folgenden Beitrag.

Bläuliche, knotenförmig erweiterte und oft geschlängelte Venen in den unteren Extremitäten sind typische Charakteristika von Besenreisern. Solche Venenleiden (primäre Varikosen) entstehen meist durch stundenlanges Sitzen mit abgewinkelten Beinen und/oder eine genetische Veranlagung (z. B. eine Bindegewebsschwä-

che) und verursachen eine verminderte Mikrozirkulation in den oberflächlichen, tiefen und verbindenden (Perforans-)Venen. Zunächst meist ein kosmetisches Problem, kann eine längerfristige Belastung – insbesondere des tieferen Venensystems – zur Ausbildung schmerzhafter Krampfadern (Varizen) führen, die sich durch Schwere-, Wärme- und Druckgefühl sowie Juckreiz und Wadenkrämpfe auszeichnen.^{2,3}

Entstehung und Typen

Die Hauptaufgabe der Venen besteht in der Rückleitung sauerstoffarmen Blutes zum Herzen (mit Ausnahme der Lungenvenen). Da der Transport mithilfe der Venenklappen gegen die Schwerkraft erfolgt, kann bei einer Erschlaffung oder Weitstellung der Venenwände und -klappen der Weitertransport nicht gewährleistet werden. Das Blut akkumuliert als Folge in den Gefäßen und diffundiert in das umliegende Gewebe: Es kommt zu einer Varikose (s. Abb.).



Abb.: Entstehung einer Varikose

Was das Entstehen solcher primären Varikosen begünstigt, ist nicht abschließend geklärt, vermutet werden jedoch genetische Dispositionen sowie verschiedene Risikofaktoren wie:

- fortgeschrittenes Alter,
- weibliches Geschlecht,
- Schwangerschaft,
- sitzende Tätigkeit,
- Rauchen,
- Einnahme von oralen Kontrazeptiva/Hormonersatzpräparaten.

Nach topografischen und morphologischen Kriterien kann dabei zwischen unterschiedlichen Typen und Schweregraden unterschieden werden. Zu den häufigsten Varizen gehören Stamm- bzw. Seitenastvarizen, die entlang des Stammes und der Verzweigungen der größten oberflächlichen Venen der Beine (Vena saphena magna) auftreten und sich durch den typisch schlängelnden, gut sichtbaren Verlauf auszeichnen.³

Kompressionsstrümpfe

Zum Goldstandard bei der Behandlung von Varikosen gehört die Kompressionstherapie. Sie kann in allen Stadien der Varikose und der chronischen venösen Insuffizienz eingesetzt und – wenn nötig – mit anderen Therapieformen kombiniert werden.³ Zum Einsatz kommen dabei meist Kompressionsstrümpfe oder -strumpfhosen, die durch den von außen erzeugten Druck insuffiziente Venenklappen unterstützen und die gestörte Dynamik wiederherstellen. Medizinische Kompressionsstrümpfe unterscheiden sich nach Kompressionsklasse (1–4), Strickart (rund oder flach) und Typ (z. B. Waden- oder Oberschenkelstrümpfe) und können in Serie oder als Maßanfertigung hergestellt werden.³ In der Regel werden zwei Versorgungen pro Jahr von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet, die

Sekundäre Varikosen

Sekundäre Varikosen entstehen häufig als Folge einer tiefen Beinvenenthrombose (Phlebothrombose). Hier fließt das Blut nur noch teilweise durch die tiefen Beinvenen ab und wird größtenteils über die oberflächlichen Venen umgelenkt. Durch den erhöhten Druck wird die Flüssigkeit in die umliegenden Gewebe gedrückt und es entstehen Ödeme, Verfärbungen und Verhärtungen. Unbehandelt können sie zu Venenentzündungen, Ulcus cruris (offenes Bein), Thrombosen oder mitunter tödlichen Lungenembolien führen.

genauen Abgabebestimmungen hängen jedoch von der jeweiligen Krankenkasse ab. Werden mehr Kompressionsstrümpfe benötigt, können diese auch ohne ärztliches Attest in Apotheken erworben werden.

Systemische Therapie

Unterstützend zur Kompressionstherapie kann eine medikamentöse Therapie in der Selbstmedikation empfohlen werden. Während durch den Kompressionsdruck der venöse Rückfluss gefördert wird, wirken pflanzliche Venenpräparate an den Gefäßwänden und verringern deren Permeabilität.³ Zur oralen medikamentösen Therapie stehen in Deutschland derzeit verschiedene Präparate zur Verfügung. Aufgrund der Studienlage empfiehlt die S2k-Leitlinie zu Varikosen eine Therapie mit standardisiertem Rotem Weinlaubextrakt (AS 195), standardisiertem Rosskastaniextrakt oder Oxerutin. Für alle drei Substanzen konnte in kontrollierten Studien sowohl eine Rückbildung von Ödemen als auch eine Linderung subjektiver Beschwerden (Schmerzen, Schwere- und Spannungsgefühl) nachgewiesen werden.³

Hauptbestandteile des **Roten Weinlaubextrakts** (Weinrebe: *Vitis vinifera*) sind Flavonoide, denen eine endothelprotektive, antiinflammatorische und membranstabilisierende und Gefäßpermeabilität-normalisierende Wirkung zugeschrieben wird. Das zu den Flavonoiden gehörende Oxerutin soll eine Verminderung der venösen Kapazität und Dehnbarkeit sowie eine Verringerung einer pathologisch erhöhten Kapillarpermeabilität bewirken.^{2,4,5}

Rosskastaniextrakt (Rosskastanie: *Aesculus hippocastanum*) enthält als Hauptinhaltsstoffe Aescin,

Flavonoide und Saponine. Insbesondere Aescin soll dabei über ein Herabsetzen der Kapillarpermeabilität antiexsudativ und gefäßabdichtend wirken sowie das Enzym Hyaluronidase hemmen, das für den Abbau von Proteoglykanen der Kapillarendothelien verantwortlich ist.⁵ Im Handel erhältlich sind sowohl Präparate mit Rosskastanienextrakt als auch Aescin-Monopräparate, die S2k-Leitlinie spricht jedoch nur eine Empfehlung zu standardisierten Rosskastanienextrakten aus.³

In jedem Fall sollte der Patient jedoch darüber aufgeklärt werden, dass pflanzliche Arzneimittel ihre volle Wirkung erst nach einer kontinuierlichen Einnahmezeit von 2–4 Wochen entfalten. Aescin kann darüber hinaus die Wirkung von Antikoagulanzen verstärken.^{2,4}

Des Weiteren kann **Mäusedornwurzelextrakt** in der Selbstmedikation angewendet werden. Der Extrakt des Stechenden Mäusedorns (*Ruscus aculeatus*) reduziert dosisabhängig den Venendurchmesser und bewirkt durch Freisetzen von EDRF (endothelium-derived relaxing factor) eine Vasodilatation an Arterien. Eine abschließende Bestimmung der Inhaltsstoffe steht derzeit noch aus, man vermutet jedoch, dass die Steroid-Saponinglykoside Ruscin und Ruscosid für die venotonisierende Wirkung verantwortlich sind.⁴ Aufgrund fehlender randomisierter Studien fällt hier eine abschließende Bewertung jedoch schwer.²

Topische Therapie

Neben einer systemischen Behandlung ist darüber hinaus eine Therapie mit Venensalben, -cremes, -sprays und -gelen möglich. Zum Einsatz kommen hier in der Regel Präparate mit Heparin, Aescin oder Weinblätter-trockenextrakt. Auch wenn ein therapeutischer Effekt bisher nicht mit Studien belegt werden konnte, wirken sie meist subjektiv symptomlindernd und können in Kombination mit einer entsprechenden Massage (distal nach proximal) den Rückstrom des Blutes verbessern. Generell sollte darauf geachtet werden, ob entsprechende Präparate unter Kompressionsstrümpfen angewendet werden können. Falls ja, sollte das Produkt komplett eingezogen sein, bevor die Strümpfe angelegt werden, da ansonsten das elastische Material der Strümpfe beschädigt werden könnte.⁵



DAP Beratungsleitfaden „Venenschwäche (venöse Insuffizienz)“:
www.OTCdialog.de/6451

Tipps für die Beratung:

- Bewegung mobilisiert das venöse System (z. B. Schwimmen, Radfahren) → 3-S- und 3-L-Regel beachten: „Sitzten und stehen ist schlecht, lieber liegen oder laufen.“
- Kneipp-Therapie (kalte und warme Wechselgüsse)
- Langes Stehen und langes Sitzen vermeiden
- Bei langen Reisen Bewegung einplanen, Stützstrümpfe tragen
- So oft wie möglich die Beinmuskelpumpe betätigen (zwischen Zehenspitzen und Ferse hin- und herwippen), um aktiv das Blut in Richtung Herz zu bewegen
- Beine hochlagern
- Wenn nötig Raucherentwöhnung und ggf. Gewichtsreduktion
- Kompressionsstrümpfe täglich waschen (Schonwaschgang bei 30–40 °C), dabei auf Weichspüler verzichten und flach liegend, nicht auf der Heizung oder in der Sonne trocknen; zur Not auch Handwäsche möglich

Fazit

Venenleiden stellen für Betroffene meist eine große Belastung dar. Neben einer Kompressionstherapie empfiehlt die aktuelle S2k-Leitlinie zu Varikosen bei bestehenden Beschwerden eine ergänzende Behandlung in der Selbsttherapie mit standardisiertem Rotem Weinlaubextrakt (AS 195), standardisiertem Rosskastanienextrakt und Oxerutin. Darüber hinaus können topische Präparate zu einer subjektiven Symptomverbesserung führen.

1 Robert Koch-Institut, Statistisches Bundesamt, Heft 44: Venenerkrankungen der Beine, Berlin 2009

2 Neubeck M, Evidenzbasierte Selbstmedikation, 4. Auflage 2019/2020, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart

3 S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Varikose, Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP), Stand 03/2019

4 Lennecke K, Hagel K, Selbstmedikation, Leitlinie zur pharmazeutischen Beratung, 7. Auflage 2021, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart

5 Pharmazeutische Zeitung, Venenleiden: Von Besenreisern und Varizen, Ausgabe 46/11, Stand: 11.11.2011