

Es wird heute geschätzt, hochgerechnet aus den Daten von Studien, daß von zirka 61 Millionen Bundesbürgern

- 24 Millionen leichtgradige Veränderungen der Venen,

- sechs Millionen eine ausgeprägte Varikosis aufweisen,

- fünf Millionen an fortgeschrittener chronischer venöser Insuffizienz leiden, davon

- eine Million mit Ulcus cruris.

Diese Zahlen fordern zur intensiven interdisziplinären Diskussion auf. Einen solchen Diskussionsrahmen bot die Firma Madaus in Lohmar mit einem Colloquium Phlebologium 1987. Der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Dr. Klaus Hübner, stellte Ergebnisse einer Fragebogenaktion vor, bei der 18 500 niedergelassene Ärzte angeschrieben wurden. Der für Aktionen dieser Art hohe Rücklauf von zirka 23 Prozent demonstrierte auch reges Interesse an Fortbildung über Diagnostik und Therapie von Venenleiden.

Dr. Hübner wies auf die wichtige differentialdiagnostische Abgrenzung von Ödemen hin. Insbesondere bei Lymphödemen sei eine längerfristige Diuretikagabe

Venenmittel in der Diskussion

Experimentell nachgewiesen: ödemprotektive Wirksamkeit

nicht angezeigt, da durch das „Austrocknen“ des Ödems eine Gewebsfibrosierung deutlich gefördert werde. Eine strenge Indikation sei auch für die häufig verwendete antibiotikahaltigen Externa angebracht, da allergische Reaktionen sich oft fatal auf die ohnehin beeinträchtigte Hämodynamik in der Endstrombahn auswirken.

Stehen statistische Belastungen bei einer Varikosis im Vordergrund, so können ödemprotektive und venotonisierende Therapeutika genutzt werden. Professor Wolfgang Felix, Walther-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität München, hob hervor, daß die ödemprotektive Wirksamkeit der meist pflanzlichen Substanzen wie Ruscusglykoside und Trimehylhesperidinchalkon tierexperimentell nachgewiesen sei.

Die Tagesdosen der Ödemprotektiva betragen nach Professor Felix 0,5 bis 1,5 g für Ruscus (Steroidglykoside gewonnen aus *Ruscus aesculeatus*, dem Mäusedorn) und Flavonoide (gelbe

Pflanzenpigmente: Troxerutin, ein Gemisch aus Hydroxyäthylrutosiden, Trimehylhesperidinchalkon und Diosmin). Das Roßkastanien-Saponin Aescin sollte täglich in Dosen von 0,05 bis 0,1 g verabreicht werden. Nach Überschreiten dieses optimalen Dosis-Bereichs wird ein Wirkverlust beobachtet.

Zweite Stütze der Therapie bei Varikosis: Venotonisierung

Als Wirkmechanismus von Aescin (enthalten in Proveno®-Dragees) wird ein Endothelschutz der Kapillaren vor erhöhter Durchlässigkeit für niedermolekulare Eiweiße diskutiert. Allerdings können bereits abgelagerte pathologische Prozesse nicht rückgängig gemacht werden, bestenfalls kommen restitutive Vorgänge unter solchem Schutz besser in Gang.

Die zweite Stütze der medikamentösen Therapie bei Varikose sind venotonisierende Substanzen, nämlich Sympathikomimetika, Di-

hydroergotamin und Ruscusglykoside. Bei Hypertonie werden Sympathikomimetika empfohlen, in den übrigen Fällen ist Dihydroergotamin das Mittel der ersten Wahl, da es den Querschnitt ekstatischer Venen verengt und damit die rheologische Situation verbessert.

Die venotonisierende Therapie wird ebenso wie die ödemprotektive Behandlung über mindestens mehrere Wochen durchgeführt. Durch Blutverschiebung aus dem extrathorakalen in den intrathorakalen Raum erhöht sich zunächst der zentrale Venendruck, der sich allerdings nach reflektorisch gesteigerter Diurese wieder normalisiert. Abmildern läßt sich dieser Effekt, wenn man die Therapie nicht mit einer Initialdosis beginnt, sondern mit der Erhaltungsdosis einleitet. Bei Dihydroergotamin (Halbwertszeit zirka 24 Stunden, Bioverfügbarkeit ein bis zwei Prozent) ist eine Aufsättigung nach vier bis fünf Tagen erreicht.

Resümierend bleibt zu sagen, daß die Schlüssel für die sinnvolle Anwendung der nach wie vor nicht unumstrittenen Venentherapeutika das Wissen um die Grenzen der Wirksamkeit und die Genauigkeit in der Indikationsstellung sind.

Peter Klein

Hat sich bewährt: Isoptin retard nach zweieinhalb Jahren

Mit Isoptin® RR, einer neuen, 240 mg Wirksubstanz enthaltenden Retardform des Kalzium-Antagonisten Verapamil, ist seit zweieinhalb Jahren ein Antihypertensivum verfügbar, das die Compliance fördert, wie auf einem Symposium der Knoll AG in Düsseldorf berichtet wurde: So war das Ergebnis einer offenen multizentrischen Studie in 924 Praxen von niedergelassenen Ärzten, die mehr als viertausend Patienten mit milder, mittelschwerer oder schwerer Hy-

per-tonie über sechs Wochen zunächst mit einer Retardtablette, bei nicht optimaler Einstellung nach zwei Wochen mit anderthalb und gegebenenfalls nach weiteren zwei Wochen mit maximal zwei Retardtabletten Isoptin® RR behandelt hatten. 63,2 Prozent aller Patienten konnten über die gesamte Versuchsdauer mit nur einer Retardtablette eingestellt werden. Die Responderquote (diastolische Werte unter 90 mm Hg) betrug nach Angaben von Dr. G. Pfennings-

dorf, Med.-Wiss.-Chef der Knoll AG, bei milden Hypertonikern etwa 90 Prozent, bei mittelschwerer Hypertonie 77 Prozent, bei schwerer Hypertonie etwa 60 Prozent. Nur bei 138 von viertausend Patienten waren unerwünschte Nebenwirkungen Anlaß zum Therapieabbruch, wobei Obstipation, Schwindel, Übelkeit und Kopfschmerzen als häufigste Gründe genannt wurden. Hervorgehoben wurde bei diesem Symposium, daß auch angesichts einer sehr hohen Probandenzahl in keinem Fall eine klinisch relevante Blockierung der AV-Knoten-Überleitung beobachtet worden ist. ky

Kurz informiert

Tiefenentspannung – Der Psychiater und Neurologe Dr. med. Jochen Schleimer hat eine Kassette zur Tiefenentspannung entwickelt, die unter anderem Elemente des autogenen Trainings mit Musik von Vivaldi und Mozart verbindet, als Ergänzung konzipiert zur medikamentösen Behandlung psychosomatischer Beschwerden, zum Beispiel mit dem Anxiolytikum Buspiron (Bespar®). Die Kassette plus Informationsbroschüre kann bei Bristol Arzneimittel, Rathenaustraße 31, 6078 Neu-Isenburg, angefordert werden. pe