

Venenmittel - top oder flop?

Apothekerin Claudia Peuke

Kurzfassung

An Veränderungen der Beinvenen leidet in Deutschland fast jeder zweite Erwachsene. Der bevorzugte Therapieansatz ist die Kompressionstherapie, deren Akzeptanz bei den Patienten jedoch gering ist. Das ist ein Grund, warum Venenmittel aktiv bei Laien beworben werden.

Nicht alle Präparate halten, was ihre Hersteller versprechen. Substanzen, die Wasseransammlungen ausschwemmen sollen, wie z.B. Diuretika und pflanzliche Drogen sind im Rahmen der Selbstmedikation nicht geeignet. Weiterhin ist der Einsatz von Heparin und ähnlichen Substanzen nur sehr eingeschränkt zu empfehlen.

Grundsätzlich sind Einzelstoffpräparate den Kombinationspräparaten vorzuziehen. Für die folgenden 4 Wirkstoffe können nach Auswertung der Datenlage Empfehlungen (teilweise mit Einschränkungen) ausgesprochen werden:

- Auszug aus Mäusedornwurzelstock
- Auszug aus Roskastaniensamen (Aescin)
- Rutoside / Troxerutin
- Auszug aus rotem Weinlaub

Die angenommenen Wirkmechanismen sind bei allen Substanzen ähnlich. Die Blutgefäße sollen von innen „abgedichtet“ werden, so dass sich im Gewebe weniger Flüssigkeit ansammelt. Dies hat eine verminderte Ödembildung zur Folge. Zum Teil wirken sie zudem noch antientzündlich.

Der Wirkmechanismus der einzelnen Substanzen kann vielfach nur theoretisch hergeleitet werden und ist tatsächlich in den meisten Fällen nicht ausreichend belegt. Auch kann der Verlauf einer chronischen Venenschwäche in aller Regel nicht aufgehoben werden. Eine komplette Heilung wird in den meisten Fällen nicht erreicht.

Positiv dokumentiert ist allerdings ein symptomatischer Nutzen. Am besten untersucht sind Präparate, die Roskastaniensamen enthalten. Ein Vergleich mit einer Kompressionstherapie ergab, dass die Tabletten ähnlich wirksam waren wie die Therapie mittels Strümpfen oder Verbänden.

Weiterhin gibt es einige Studien zur Wirksamkeit von Präparaten mit Extrakten aus Weinlaubblättern. Die Aussagekraft dieser Studien wird allerdings von Fachleuten sehr unterschiedlich bewertet. Zu Präparaten mit Mäusedornwurzelextrakt, Rutosiden und Troxerutin liegen keine ausreichenden Datenmengen vor.

Die festen Präparate zur innerlichen Anwendung sollten grundsätzlich unzerkaut und mit ausreichend Flüssigkeit eingenommen werden. Üblicherweise wird zunächst eine Anwendung über ca. 12 Wochen empfohlen. Die Wirkung tritt nicht sofort ein, sondern erst mit einer Verzögerung von 4 bis 6 Wochen.

Venenpräparate zur äußerlichen Anwendung sind zur Behandlung der chronischen Venenschwäche allein nicht zu empfehlen. Ausreichende Nachweise der Wirksamkeit fehlen bislang. Es ist unklar, wie viel Wirkstoff tatsächlich am Wirkort ankommt.

Werden sie im Rahmen einer traditionellen Behandlung unterstützend eingesetzt, sollten sie immer von unten nach oben (zur Körpermitte) leicht einmassiert werden. Bei frischen Venenerkrankungen und Thrombosen darf nicht einmassiert (Emboliegefahr!) werden, in solch einem Fall ist ein Salbenverband anzulegen.

Wenn man nicht das Venenmittel sondern den Venenpatienten in den Fokus der Betrachtung bringt, ergeben sich Möglichkeiten der individuellen Unterstützung. Insbesondere die Akzeptanz einer Kompressionstherapie kann durch eine fachliche Beratung in der Apotheke erheblich verbessert werden.