

Venenerkrankungen in der betriebsärztlichen Praxis

Teil 3: Prävention

Zusammenfassung

Die Bonner Venenstudie belegt: Mehr als 20 Millionen Menschen in Deutschland haben eine behandlungsbedürftige Venenerkrankung. Statistisch betrachtet ist jeder vierte Patient in der hausärztlichen Praxis ein „Venepatient“, also auch die berufstätige Frau und der berufstätige Mann in der betriebsärztlichen Praxis, die wir betreuen. Bei verhältnismäßig wenigen Erkrankungen kann nach Ansicht des Verfassers der Betriebsarzt so viel Gutes für den Mitarbeiter bzw. Patienten tun, wie bei den Venenleiden.

Mehr Bewegung und ein ergonomisch sinnvoller Arbeitsplatz

Die während der Ausübung des Berufes anfallenden Steh- und Sitzbelastungen führen immer zu einer Zunahme des Beinvolumens um etwa 5 Prozent im Sinne eines physiologischen Ödems. Bewegung ist neben der Kompressionstherapie ein wichtiger Bestandteil der Prävention. Die primäre Prävention meint die Erkennung von Gefäßnoxen (Stehen, Sitzen, Flüssigkeitsmangel). Die im Rahmen von Venenerkrankungen maßgeblichen Risiken von langem Stehen (Stehberufe) und langem Sitzen (Economy-Class-Syndrome bei Langstreckenflügen) sind oftmals vermeidbar oder zumindest positiv beeinflussbar.

Sekundäre Prävention meint das Aufhalten weiterer Gefäßveränderungen durch Vermeidung von Gefäßnoxen, Übergewicht, Krampfaderausschaltung.

Im ASiG sind kollektive Präventionsstrategien nicht ausdrücklich aufgeführt, dennoch geht in Unternehmen, wie z. B. Deutsche Post AG, eine ganze Reihe von Initiativen von engagierten Betriebsärzten aus. Besonders hervorzuheben sind aus Sicht des Verfassers die Präventionsfelder Gymnastik am Arbeitsplatz, Isometrische Übungen, Venen-Walking, Skilanglauf, Übungen mit dem Theraband und Water Exercises.

Grundsatz der individuellen Prävention ist die Anpassung des Arbeitsplatzes an das Arbeitsumfeld des Menschen. Für alle Bereiche, wo dies noch nicht möglich ist, gelten entsprechende Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften und Berufsgenossenschaftliche Grundsätze.

Beim venenkranken Mitarbeiter sollte im Rahmen von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen auch ein Venenstatus (z. B. mit Pocket-Doppler) erhoben werden. Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) verbietet das Arbeiten im Stehen über 4 Stunden täglich nach dem 5. Schwangerschaftsmonat. Individuell sollte durch den Betriebsarzt eine Aufklärung der venenkranken Mitarbeiter über den Sinn und Unsinn einer Kompressionsbehandlung (auch am Arbeitsplatz) erfolgen. Es sollten Pausenregelungen mit Trainingsprogrammen erstellt werden und unnötige Steh- und Sitzbelastungen vermieden werden, indem ergonomisch richtige Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe mit zwischenzeitlichem Sitzen eingeplant werden. Eventuell kann auch eine medikamentöse Behandlung bei zeitlich begrenzter orthostatischer Belastung sinnvoll sein.



Kontakt

Dr. med. Jens-H. Grotewohl
Allgemeinmedizin, Phlebologie,
Betriebsmedizin
Betriebsarztpraxis Frankfurt
Niddastraße 91
60329 Frankfurt/Main
Telefon: 0 69-22 73 81 61
Fax: 0 69-22 73 81 51
E-Mail: dr.grotewohl@t-online.de

Dringend gefordert werden muss aber eine Beratung über die Belastungen bei Stehberufen und Fernhalten vor entsprechenden Tätigkeiten schon bei der Einstellungsuntersuchung.

Sport zur Therapie von Venenleiden: Venen-Walking

Das Venen-Walking ist eine ideale Sportart zur Vorbeugung und Behandlung eines Venenleidens. (Bild 1) Venen-Walking ist ein forciertes Gehen, locker und nicht verkrampft mit einer bestimmten Technik der Körperhaltung, Einsatz der Arme, Rhythmus und Tempo. Die Ferse wird auf den Boden gesetzt und der ganze Fuß bis zur Spitze nach vorne abgerollt.



Die Körperhaltung dabei ist aufrecht, der Blick geht nach vorne und der Brustkorb ist leicht angehoben. Für das Walken ist der kräftige Armeinsatz typisch. Die Arme werden angewinkelt (Ellenbogen 90 Grad gebeugt) neben dem Körper gegengleich (linkes Bein und rechter Arm vorne bzw. umgekehrt) den Füßen mitgeschwungen. Der Schwung erfolgt aus der lockeren Schulter und nicht aus dem Ellenbogen. Mit den Händen wird eine leichte Faust geballt und pendeln dann zwischen Schulter- und Beckenhöhe. Der aktive Armeinsatz unterstützt so die Beinarbeit und sorgt für längere Schritte und mehr Tempo. Wenn auch die Intensität beim Venen-Walking wichtig ist, so kommt doch der Dauer und Beständigkeit des Trainings die weitaus größere Bedeutung zu.

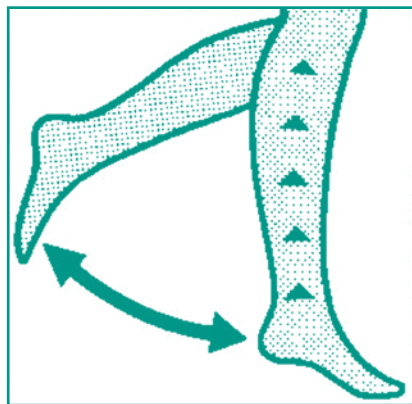
Günstige Sportarten für Venenpatienten (Tabelle 1)

Ungünstige Sportarten für Venenpatienten (Tabelle 2)

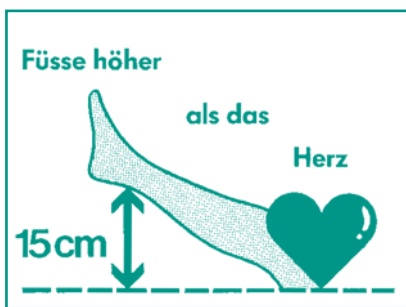
Diese Therapieempfehlungen sollte der Betriebsarzt aussprechen

- 1. S sitzen und L lieber
S stehen ist ☹️ L liegen oder ☺️
S schlecht ☹️ L laufen ☺️

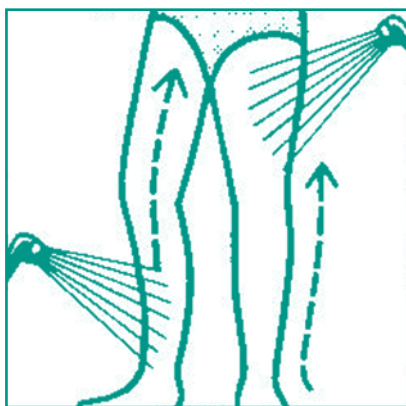
2. Wenn sich das Sitzen und Stehen nicht vermeiden lässt, Muskelpumpen (Wade, Sprunggelenk) betätigen



3. Füße höher als das Herz (Venen durch häufiges Hochlagern der Beine entlasten)



4. Übermäßige Wärme meiden (cave Sonnenbrand an den Beinen und zu heiße Bäder)



5. Übergewicht bekämpfen: IDR = Iss das Richtige FDH = F... die Hälfte



6. Konsequente Kompression durch medizinischen Kompressionsstrumpf („Stützstrümpfe“ reichen nicht aus)

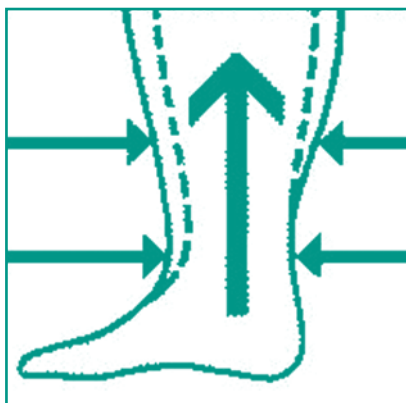


Tabelle 1 Günstige Sportarten für Venenpatienten sind:

- Schwimmen
- Gymnastik
- Venen-Walking
- Laufen
- Skilanglauf
- Radfahren
- Tanzen
- Golf

Tabelle 2 Ungünstige Sportarten für Venenpatienten sind:

- Skilaufen (Abfahrtslauf)
- Tennis
- Basketball, Handball, Fußball
- Ringen
- Judo, Karate
- Hoch- und Weitsprung
- Gewichtheben
- Kanu und Rudern
- Eishockey, Schlittschuhlaufen

7. Spezialfälle:

Thrombosevorbeugung: Wie schon beschrieben, das Fußende des Bettes hochstellen. Beine viel bewegen (kreisende Fußbewegungen, Fußwippen). Immer wieder durch tiefes Ein- und Ausatmen die Lunge durchlüften. Bei plötzlichem Wadenschmerz oder massiver Schwellung Arzt konsultieren. Gefährdung für offene Beine: Hautverletzungen vermeiden. Kritische Hautstellen (Atrophie blanche) zusätzlich mit Pelotte komprimieren. Auch bei der kleinsten offenen Hautstelle einen Arzt aufsuchen.

Merke: „Digge Föööß“ haben keine Lobby ☐

Dr. med. Jens-H. Grotewohl

Literatur

Grotewohl J-H. Angewandte Phlebologie. Schattauer Stuttgart 2002
 Rabe, E. Die Bonner Venenstudie. Phlebologie 2003; 32:1-14