

FORSCHUNG pharma

Venen



Pflanzliche Extrakte sorgen für eine gute Funktion des Venenendothels und dichten beschädigte Wände ab.

Entzündungsprozesse – Chronische Venenkrankheiten entstehen durch einen zu hohen Blutdruck in den oberflächlichen Beinvenen. Hat sich, wie etwa nach Krampfaderleiden (Varikose), eine chronisch-venöse Insuffizienz (CVI) entwickelt, kann am Ende des langsam fortschreitenden Krankheitsprozesses ein Ulcus cruris entstehen, ein schlecht heilendes Unterschenkelgeschwür („offenes Bein“). Der im Stehen und Sitzen höhere Druck nimmt normalerweise unter Bewegung ab. Ist er dauerhaft zu hoch, weil sich das Blut in den Venen staut, entstehen Veränderungen an den Kapillarwänden. Dies ist kein rein physikalisches Phänomen; dass die Venen „voller“ sind und Flüssigkeit in das angrenzende Gewebe austritt, mit der Folge eines Ödems, ist nur ein Teil des Pathomechanismus.

Ebenso wichtig sind die biochemischen Reaktionen in den Wänden der Venolen, der kleinsten Gefäße des

venösen Systems. Der verlangsamte Blutfluss (Stase) in den Venolen bringt eine Aufweitung der Gefäße mit sich. Unter diesen Bedingungen werden die Endothelzellen in der Innenauskleidung der Gefäße aktiviert: Sie „fangen“ Leukozyten, speziell Granulozyten, aus dem Blut ab; und diese wiederum reagieren, indem sie Entzündungsmediatoren freisetzen. Schließlich weichen die Endothelzellen auseinander und lassen Flüssigkeit, aber auch Entzündungsfördernde Stoffe austreten. Im umgebenden Gewebe wird dadurch eine chronische Entzündung ausgelöst; es kommt zu einem Umbau des kollagenen Gewebes. Gleichzeitig werden Gerinnungsvorgänge in Gang gesetzt und Mikrothromben, also kleine Blutgerinnsel, entstehen. Schließlich greifen die pathologischen Prozesse auch auf größere Venen über, die CVI schreitet fort. Wichtige therapeutische Empfehlungen lauten: Vermeidung von Übergewicht und mehr Bewegung. Die Betätigung der Muskelpumpe, also die Kontraktion der Beinmuskeln, komprimiert die Venen und sorgt so für einen besseren Rücktransport des Blutes zum Herzen. Wesentlicher Therapiepeiler ist die Kompressionstherapie. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Gabe von Flavonoiden, beispielsweise aus dem roten Weinlaub. In klinischen Studien konnte nachgewiesen werden, dass sie die Ödembildung reduzieren.

Zudem haben experimentelle Untersuchungen gezeigt, dass Extrakte des roten Weinlaubs antientzündlich wirken und dass sie den Veränderungen an der Venenwand entgegenwirken. Damit setzen sie an einer zentralen Stelle der Pathophysiologie an, denn den Entzündungsprozessen in der Venenwand kommt eine entscheidende Rolle zu, sowohl bei der Entstehung von Schwellungen und den oft damit einhergehenden Beschwerden (Spannungsgefühl, Schmerzen) wie auch bei der Entwicklung des Ulcus cruris. ■

QUELLE

Presse-Dinner „Antistax® Meet the Expert“, 13. März 2013, München.
Veranstalter: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG.

Jetzt neue
TV-Kampagne!

TIEFENTIEFEN- WIRKWIRKSAM!

Mobilat® mit Flufenaminsäure wirkt doppelt:

-  Studie** beweist: Mobilat dringt durch NSAR Flufenaminsäure bis tief zum Schmerzpunkt vor.
-  Die wirksame Alternative zu Diclofenac: greift zweifach in den Entzündungsprozess ein und hemmt die Schmerzausbreitung (COX- und LOX-Hemmung)

Wirksame und schnelle Hilfe für alle Patienten mit Rücken-, Muskel- und Gelenkschmerzen!

97%
zufriedene
Verwender*



Empfehlen Sie jetzt

Das Rote Mobilat®

Schnell wieder mobil

Mobilat® Intens Muskel- und Gelenksalbe 3% Creme. Wirkstoff: Flufenaminsäure. Zus.: 100 g Creme enth. 3,0 g Flufenaminsäure. Sonst. Bestandt.: Bentonit, Glycerol-(mono/di/tri) (stearat/palmitat)-Nacetylstearylsulfat-Gemisch (90:10), 2-Propanol, Salzsäure 25%, Sorbinsäure, Tetradecan-1-ol, mittelkettige Triglyceride, ger. Wasser, Citronellöl, Citronenöl, Rosmarinöl. Anw.: Zur unterstützenden symptomat. Behandl. v. Schmerzen b. entzündl. weich-teilrheumat. Erk. wie Tendinitis u. Tendosynovitis. B. Zunahme d. Beschw. od. Beschw. > 3 Tage, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Gegenanz.: Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt. od. and. NSAR, offene Verletzt., Entzünd. od. Infekt. d. Haut sowie Ekzeme, Schleimhäute, an Augen; Kdr. u. Jugendl. < 18 J. Anw.-beschränk.: Asthma, Heuschnupfen, Nasenpolypen, chron. obstrukt. Atemwegserkr., chron. Atemwegsinfekt., Allergien, angeb. Porphyrinstoffwechselstör. Hinw.: Örtl. begrenzte Hautreiz. (z.B. Kontaktdermatitis) durch Sorbinsäure mögl. Kdr. sollten m. ihren Händen nicht m. d. eingerieb. Hautpartien in Kontakt gelangen. Schwangersch. u. Stillz.: Kontraind. NW.: Überempf.reakt. bzw. lokale allerg. Reakt. (Kontaktdermatitis/allerg. Konjunktivitis); Schwindel, Migräne; Dyspnoe; Bronchospasmen; Diarrhö, epigastr. Schm., Übelk.; lokale Hautreakt. wie Hautröt., Jucken, Brennen, Hautausschlag auch m. Pustel- od. Quaddelbild. B. großfläch. Anw. u. Anw. über läng. Zeit system. NW mögl. Angaben gekürzt – Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte d. Fach- bzw. Gebrauchsinformation. Stand: Mai 2010. STADA GmbH, Stadastraße 2-18, 61118 Bad Vilbel

* Quelle: STADA-Anwendungsbeobachtung, 2007; S. 4
** Nowack, H., Eckenberger, H.-P., Nachweis von kutan applizierter Flufenaminsäure im Innenraum des Kniegelenkes, Arzneimittelforschung 36(10):1550-2, 1986

STADA
Arzneimittel