SPRECHSTUNDE NATURHEILKUNDE

SERIE

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Die Domäne der Naturheilverfahren bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) ist Stadium I–II nach Fontaine. Gehtraining, Hydrotherapie und Phytotherapeutika können die Angebote der konventionellen Medizin sinnvoll erweitern. Entscheidend für den Therapieerfolg ist besonders bei dieser Erkrankung die Motivation der Patienten.

© photos.com plus

— Ohne absolute Nikotinkarenz ist eine naturheilkundliche Behandlung der PAVK sinnlos. Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Cholesterin und Hypertonie sollten optimal therapiert werden.

Hydrotherapie

Hydrotherapie ist im Stadium I–II geeignet. Als Vortest sollte bei PAVK der Beine ein temperaturansteigendes Fußbad erfolgen: Wenn dabei Schmerzen auftreten, darf keine Hydrotherapie durchgeführt werden. Temperaturansteigende Arm- und Fußbäder regen eine konsensuelle Reaktion an, die die Durchblutung in den Beinen erhöht. Auch Armgüsse, heiße Blitzgüsse im Segment, CO₂-Gasbäder und die Unterwasserdruckstrahltherapie des Rumpfes sind hilfreich.

Massagen und Elektrotherapie

Massagen sollen reflektorische Veränderungen beseitigen. Bei erkrankten unteren Extremitäten werden die Segmente distal von Th5, bei den oberen Extremitäten die Segmente proximal von Th6 bis C3 therapiert. Zudem können Bindegewebsmassagen, Faszientechnik oder Periosttherapie angewendet werden.

Aus dem Gebiet der Elektrotherapie können Zwei- bis Vierzellenbäder, die galvanische Längsdurchflutung des Beines und diadynamische Ströme verwendet werden. Zur segmentalen Therapie eignen sich Kurzwellen, Mikrowellen und Ultraschall. Auch Interferenzstrom zur Grenzstrangblockade (100 Hz für 10 min) und Längsdurchströmung sind möglich.

Phytotherapie

Phytotherapie ist im Stadium IIa (evtl. auch IIb) eine sinnvolle Alternative zu chemisch-synthetischen Medikamenten.

In erster Linie eignen sich Fertigarzneimittel aus standardisierten Trockenextrakten von Ginkgoblättern (*Ginkgo biloba folium*), zumeist wird der Spezialextrakt Egb 761 verwendet. Er senkt die

Erythrozytenaggregation, hemmt die Produktion freier Radikale und steigert die Prostazyklinsynthese. Auch der zelluläre Energiestoffwechsel wird verbessert.

Die empfohlene Tagesdosis von 120–160 mg für den Spezialextrakt muss über mindestens sechs Wochen genommen werden, bevor eine Verbesserung der Gehstrecke eintritt (z. B. Tebonin® Filmtabletten). Es liegen einige klinische Studien bei den Stadien IIa und IIb vor.

Kontraindikation ist eine Überempfindlichkeit gegenüber Ginkgo-biloba-Extrakten. Sehr selten sind leichte Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen und allergische Reaktionen.

Buchweizenkraut (*Fagopyri herba*) kann als adjuvante Therapie empfohlen werden. Es beeinflusst die Permeabilität und Fragilität von Kapillaren und hat eine vasokonstriktorische und antiödematös-antiphlogistische Wirkkomponente. Kontraindikationen sind Hypokaliämie und Hyperkalzämie, wegen fehlender Untersuchungen auch Schwangerschaft, v. a. das 1. Trimenon, und Stillzeit.

Es sollten nur Fertigarzneimittel verwendet werden (z. B. Fagorutin® Buchweizen-Tee), die Tagesdosis sollte mindestens 150 mg Rutin betragen. Die Wirkung tritt erst nach mindestens sechswöchiger Anwendung ein. Ein Kombinationspräparat mit Troxerutin ist erhältlich (Fagorutin® Buchweizen-Tabletten). Auch die Kombination mit Ginkgoblättern-, Rosskastanien- oder Mäusedornextrakt ist zu empfehlen.

Prof. Dr. med. Karin Kraft, Rostock ■

Kollateralkreisläufe anregen

Gehtraining lege artis

Im Anschluss an die Hydrotherapie sollten Muskelbewegungen distal des Verschlusses im Intervallprinzip zur Anregung von Kollateralkreisläufen durchgeführt werden. Beim Oberschenkeltyp ist Geh-Intervalltraining wichtig. Geübt wird mit zwei Drittel der Gehstrecke, die zur Claudicatio intermittens führt, dann folgen drei Minuten Pause. Diese Übung wird dreimal hintereinander durchgeführt. Beim Beckentyp sind Fahrrad- und Intervallgehtraining sinnvoll, beim Schultergürteltyp Liegestützen und Hantelstemmen.

Am besten ist eine Mischung aus aerobem Gehtraining und spezieller kraftbetonter Gymnastik für die unteren Extremitäten zur Verbesserung der Muskelpumpenaktivität. Als Ergänzung sind Schwimmen oder Wandern geeignet. Wegen mangelnder Motivation oder Begleiterkrankungen ist ein konsequentes Gehtraining nur bei etwa einem Drittel der Patienten durchführbar.