

## Ist Phlebologie in der Hausarztpraxis lohnenswert?

F. Kahrweg, Essen

▲ Die hausärztliche Versorgung in Deutschland steht seit der Trennung in hausärztlichen und fachärztlichen Bereich seit 2002 vor neuen Herausforderungen. Die damit zusammenhängende Einführung der DMPs für beispielsweise Hypertonie, KHK sowie Palliativversorgung und einige mehr setzten neue Maßstäbe und, damit verbunden, neue Aufmerksamkeiten für die Krankheitsversorgung. Andere Volkskrankheiten rückten damit in den Hintergrund der Aufmerksamkeit und wurden weitestgehend von der fachärztlichen Versorgung übernommen. Dieses trifft ebenfalls auf die phlebologische Versorgung der Patienten in Hausarztpraxen zu.

Die Bonner Venenstudie I (1) weist im Ergebnis der Studienteilnehmer aus, dass jeder sechste Mann sowie jede fünfte Frau eine venöse Insuffizienz zwischen C2 und C6 vorwies. Rechnet man diese Zahlen grob hoch, bedeutet dieses für eine allgemeinmedizinische Praxis, die im Schnitt 1000 Patienten versorgt, einen Anteil von circa 366 Patienten mit venösen Problemen. Betrachtet man weiterhin die Bonner Venenstudie II (2), kommt diese zum Ergebnis, dass Kompressionsstrümpfe ebenfalls eine sehr häufig verordnete Therapie sind, die in der Hausarztpraxis realisiert wird. In der Studie zeigte sich jedoch, dass nur 18 % der Studienteilnehmer mit einem Venenleiden mit einer suffizienten Strumpftherapie versorgt waren.

### Ambulante Thrombosetherapie

Mit Einführung der ambulanten Thrombosetherapie rückte das Thrombosemanagement ebenfalls in die hausärztliche Versorgung. Als meist erste Anlaufstelle wird die Diagnose in der Hausarztpraxis durch den Well's Score sowie ggf. den D-Dimer-Test gestellt und mit der ersten Kompressionstherapie sowie der Versorgung mit niedermolekularen Heparinen anbehandelt. Die weitere Therapie und Diagnostiksituation wird vom erstbetrachtenden Hausarzt indiziert. Auch diese Patientengruppe findet sich in einem durchschnittlichen hausärztlichen Klientel und bedarf als Akutindikation der Aufmerksamkeit der hausärztlichen Versorgung.

Lip- und Lymphödempatienten sind ebenfalls zusätzlich in der hausärztlichen Versorgung im Klientel zu finden.

### Phlebologische Grundversorgung

Die alle zwei Jahre stattfindende Grunduntersuchung sowie die Hautkrebs-Screening-Untersuchung sind gerade in der hausärztlichen Versorgung geeignet, die noch nicht klinisch im Vordergrund stehenden Krankheitserscheinungen zu detektieren und zu erläutern. Letztlich sind auch therapeutische Maßnahmen der phlebologischen Grundversorgung, wie Kompressionstherapie, apparative Lymphdrainage, bis hin zur Sklerotherapie und Schaumverödung, möglich.

Diese Wahrnehmung lässt sich aus meiner seit 14 Jahren bestehenden Praxistätigkeit der hausärztlichen Versorgung bestätigen. Letztlich sind wir in der hausärztlichen Versorgung mit den Krankheiten des phlebologischen Formenkreises schon betraut. Es ist somit mehr als lohnenswert, sich als Hausarzt mit phlebologischen Fragestellungen seiner Patienten zu befassen. Nicht nur die Patienten, sondern auch der Arzt als Diagnostiker und Therapeut profitieren von der Auseinandersetzung mit diesem Krankheitsgeschehen.

### Literatur

1. Rabe E, Pannier-Fischer F, Bromen K et al. Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie – Epidemiologische Untersuchung zur Frage der Häufigkeit und Ausprägung von chronischen Venenkrankheiten in der städtischen und ländlichen Wohnbevölkerung. *Phlebologie* 2003;32:1–14.
2. Rabe E, Hertel S, Bock E et al. Therapy with compression stockings in Germany – results from the Bonn Vein Studies. *J Dtsch Dermatol Ges* 2013;11(3):257–261.

---

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Frank Kahrweg

Kettwiger Straße 22

45127 Essen

E-Mail: praxis-dr-kahrweg@t-online.de