

Kompressionsbehandlung bei Venenleiden

Die Kompressionsbehandlung, auch konservative, das heißt bewahrende Therapie genannt, ist die Basisbehandlung venöser Beinleiden und wird auf dreierlei Weise durchgeführt. Zum einen mit Bindenverbänden, zum anderen mit Kompressionsstrümpfen. Die dritte so genannte intermittierende pneumatische Kompressionstherapie wird manuell oder maschinell ausgeführt, wobei abwechselnd der Druck gesteigert und gesenkt wird. Die physikalische Wirkung der Kompression basiert auf dem festen Druck, der auf das Bein ausgeübt wird. Die positiven Auswirkungen sind:

- Der Querschnitt der krankhaft erweiterten Venen wird verringert. Die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes erhöht sich, der Rücktransport des Blutes zum Herzen wird beschleunigt.
- Die Arbeit der Wadenmuskelpumpe wird durch das feste Widerlager, das die Kompression bietet, unterstützt.
- Die Einengung der Venen führt dazu, dass die Venenklappen in ihrer Funktion unterstützt werden bzw. wieder schließen können.
- Die venöse Stauung wird beseitigt; Flüssigkeitsansammlungen und Schlauchenstoffe werden abtransportiert.
- Neuen Stauungen wird vorgebeugt.

Während die Bandagen vorwiegend für einen begrenzten Zeitraum angelegt werden, ist die Versorgung mit Kompressionsstrümpfen als dauerhafte Behandlungsmethode gedacht. Die apparative intermittierende Kompressionstherapie (AIK) als Ergänzung zur manuellen Entstauungsbehandlung hat sich mittlerweile sehr gut etabliert.

Zusammenfassend sind die drei Ziele der Kompressionstherapien das Ausschwemmen von Flüssigkeitsansammlungen (Ödemen), die Funktion der geschädigten Venenklappen zu verbessern und somit den Blutrückfluss in den Venen zu fördern.

Bindenverbände

Im Gegensatz zu den Wundverbänden mittels Binden oder Verbandpäckchen, erfordert das Anlegen von Kompressionsverbänden einige Übung und Erfahrung. Je nach Ausprägung der Venenerkrankung, ihrer Lage und Schwere, wird man zu entscheiden haben, welche Bindenart, wie Kurz- oder Langzug-Binden, und welche Verbandstechnik beim Wickeln angewandt werden muss.

Die Therapie mit Kompressionsbandagen ist üblicherweise nur auf einen begrenzten

Zeitraum von höchstens 4 bis 8 Wochen ausgerichtet. Zum Beispiel unmittelbar nach operativen Eingriffen oder bei akuten noch nicht ausreichend versorgten Beschwerden, wie oberflächlichen Venenentzündungen. Auch beim so genannten offenen Bein, dem *Ulcus cruris venosum*, ist die Kompression die erste Behandlungsmaßnahme. Wenngleich von vielen Patienten das Tragen von Verbänden in der Öffentlichkeit oftmals als störend, ja abstoßend empfunden wird, sollten sie dennoch wissen, dass eine konsequente Kompressionstherapie mit Binden einen baldigen Heilungserfolg herbei führen kann.

Dauerverband

Der elastische Dauerverband sollte von Ärzten oder besonders geschulten medizinischen Mitarbeitern angelegt werden, denen die speziellen Erfordernisse des Patienten bekannt sind. Der fein dosierte Druck an den verschiedenen Beinpartien muss den individuellen Anforderungen angepasst werden, um Schmerzen und mögliche Schäden, wie Abschnürungen zu vermeiden. Mit den Langzug-Binden wird ein hoher Ruhedruck erzielt, wie er beispielsweise bei bettlägerigen Patienten erforderlich ist. Um eine entstauende Wirkung zu erreichen, bleibt dieser Kompressionsverband oftmals mehrere Tage und Nächte lang angelegt. Beim Erneuern des Verbandes zeigt sich am Umfang des Beines, ob und wie lange ein neuer Verband anzulegen ist.

DGV Venenärzte-Verzeichnis 2007

Soeben ist das dritte komplett überarbeitete und deutlich erweiterte *DGV Venenärzte-Verzeichnis 2007* erschienen. Rund 550 Praxen mit über 800 niedergelassenen phlebologisch tätigen Medizinern sind in einer bundesweiten einjährigen Fragebogenaktion erfasst worden.

Nach Postleitzahlen geordnet sind die phlebologischen Arztpraxen sowie Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) aufgelistet. Neben den Schwerpunkten der Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen werden Hinweise zu den Abrechnungsmodalitäten, wie Gesetzli-

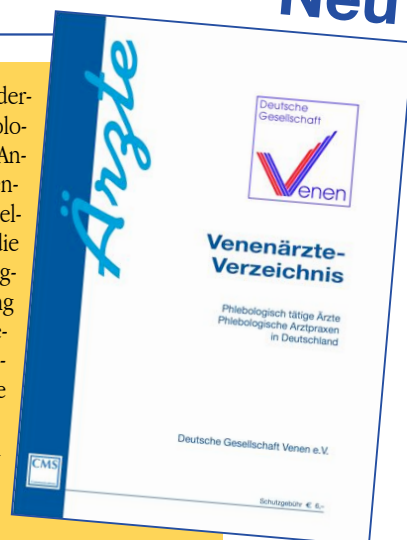
che Kranken-Versicherung und/oder Private Kranken-Versicherung gegeben. Ausführliche Kontaktdaten zu den dort tätigen Medizinern findet man ebenso wie die zunehmend zur Verfügung stehenden Internet-Adressen, die vielfach exzellente Auskunft über die jeweiligen Einrichtungen geben.

Vor über 15 Jahren hat die gemeinnützige Deutsche Gesellschaft Venen eine Datenbank ins Leben gerufen, auf deren Basis die beiden DGV Verzeichnisse zu niedergelassenen Venenärzten sowie Venenkliniken in regelmäßigen Abständen herausgegeben werden.

Während die niedergelassenen Phlebologen, die erste Anlaufstelle bei Venenproblemen darstellen und vielfach die konservative langfristige Versorgung übernehmen, spielen die Venenkliniken insbesondere bei umfangreicheren operativen Eingriffen die Hauptrolle.

Von den oberflächlichen Besenreisern bis zum offenen Bein reichen die weit verbreiteten Venenprobleme, die rund

»» **Neu**



Schutzgebühr
€ 6,00

»»

▶▶ Wechselverband

Die Wechselverbände können von den Patienten oder Angehörigen selbst angelegt werden. Die erforderliche Technik mit diesen wenig elastischen Kurzzug-Binden ist bei Weitem einfacher als beim Dauerverband und kann mit etwas Übung leicht erlernt werden. Außerdem muss der Wechselverband nur tagsüber getragen werden. Der "Ruhedruck" zum Beispiel im Liegen, ist weniger zu spüren als der "Bewegungsdruck" beim Laufen oder sonstigen Aktivitäten. Bei Bewegung und Belastung fördert hier der Kompressionsverband die Tätigkeit der Fuß- und Waden-Muskelpumpen sehr vorteilhaft.

Kompressionsstrümpfe

Lassen sie zu Beginn die Stütz- oder Reisestrümpfe erwähnen, die mit den medizinischen Kompressionsstrümpfen nicht zu verwechseln sind. Diese Stützstrümpfe sind als Erleichterung und zur Entstauung bei weitgehend Venengesunden gedacht, die lange stehen oder sitzen müssen oder zum Beispiel eine längere Flugreise unternehmen. Diese oftmals auch Reisesocken genannten Stützstrümpfe können sie in allen einschlägigen Geschäften kaufen.

Die medizinischen Kompressionsstrümpfe hingegen werden für Sie auf Rezept ihres Arztes individuell angemessen und hergestellt. In Sanitätshäusern und Apotheken finden Sie eigens ausgebildete Fachkräfte, die ihre Beine an den erforderlichen Stellen mit besonderen Geräten vermessen, den nötigen Druck ermitteln und diese Daten schließlich an den Strumpfhersteller übermitteln.

So soll der Kompressionsdruck an den Fußfesseln (100 %) am stärksten sein, um dann über die Knieregion (70 %) zum Oberschenkel (40 %) systematisch abzunehmen. Somit wird der Blutfluss aus der untersten Region des Beines nach oben und schließlich zum Herzen gelenkt. Da die Ausprägung der Venenprobleme unterschiedlich ist, wie nur oberflächlich bei den einen und bei den anderen teils sehr tief gehend mit Neigung zu Schwellungen etc., müssen auch die Gestricke entspre-

chend klassifiziert werden. So gibt es vier Kompressionsklassen für die erforderlichen Behandlungstufen. Der Druck wird standardisiert in Millimeter Quecksilber-Säule (mm Hg) angegeben. Siehe Kasten "Kompressionsklassen".

Nach ein bis zwei Wochen erhalten sie ihre maßgeschneiderten Strümpfe. Beim Abholen und der Anprobe wird ihnen ausführlich das An- und Ausziehen, gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, sowie die Pflege der Strümpfe erläutert.

Kompressions-Klasse 1

*Kompression: 18 - 21 mm Hg = leicht
Bei schweren, müden Beinen und Krampfadern mit gelegentlichen Stauungen und geringen Schwellungen sowie oberflächlich verlaufenden Venen üben Strümpfe dieser Kategorie einen leichten Druck aus. Bei anfänglichen Schwangerschaftsbeschwerden werden diese Strümpfe vorwiegend empfohlen.*

Kompressions-Klasse 2

*Kompression: 23 - 32 mm Hg = mittel
Nach der Verödung von Besenreisern und Varizenoperationen sowie nach Thrombosen und Venenentzündungen bieten Strümpfe der Kategorie 2 den richtigen Druck. Diese mittlere Kompression erreicht auch tiefer liegende Venen und ist geeignet für ausgeprägte Krampfadern mit Stauungen ebenso wie bei Schwangerschaftsvarizen.*

Kompressions-Klasse 3

*Kompression: 34 - 46 mm Hg = kräftig
Eine kräftige Kompression bietet die Klasse 3 bei chronischer venöser Insuffizienz im fortgeschrittenen Stadium, bei starker Schwellungsneigung und Ödemen sowie beim postthrombotischen Syndrom mit ausgeprägten Stauungen. Auch nach abgeheilten Beingeschwüren und sonstigen Hautveränderungen wirkt diese Kompressionsklasse auf die tiefen Venen und Fesseln.*

Kompressions-Klasse 4

*Kompression: 48 - < mm Hg = sehr kräftig
Strümpfe der Kompressionsklasse 4 entfalten einen äußerst kräftigen Druck an den Fesseln und entfalten eine massive Tiefenwirkung insgesamt. Sehr wichtig ist ihre Anwendung bei Lymphödemen, oftmals nach der Durchführung der manuellen oder maschinellen Lymphdrainage.*

Material und Strumpfarten

Die gefürchteten Zeiten der Gummistrümpfe sind ein für alle Male vorbei. Dies ist eine wichtige Nachricht für alle, die immer noch besorgt sind, derartige Hilfsmittel anwenden zu müssen. Heute gibt es bei den Kompressionsstrümpfen eine große Variationsbreite von Materialien (wichtig aus medizinischen Gründen,

ob rund oder längs gestrickt) und Arten, die sich am jeweiligen Bereich des Beines, das heißt der Lage des Venenproblems orientieren. So werden zum Beispiel zielgerichtet Strumpf-Varianten für den Unterschenkel als Knie- oder Wadenstrumpf, zur Versorgung des gesamten Beins als Oberschenkelstrumpf oder als Strumpfhose, auch mit einer besonderen Version für Schwangere, angeboten.

Bei den Herstellungsverfahren unterscheidet man so genannte rundgestrickte und flachgestrickte Strümpfe. Während die rundgestrickten nahtlosen Kompressionsstrümpfe in ihrer Elastizität vom Fesselbereich bis zum Oberschenkelbereich etwa den dreifachen Umfang bieten, sind die Möglichkeiten der im Flachstrickverfahren hergestellten Strümpfe deutlich größer.

Mit neuen Materialien, wie Mikrofasern und modernster Technologie hat man in den letzten Jahren lang gehegte Forderungen der Betroffenen erfüllt. Einerseits sollen die medizinischen Ansprüche an die Strümpfe erfüllt werden, andererseits sind die Wünsche nach moderner Optik, aktuellen Farben aber auch unterschiedlichen Modellen nunmehr befriedigt. Feinere und transparentere Materialien, die hautschonend einen hohen Tragekomfort bieten, sind in klassischem Schwarz oder Marine und den aktuellen Modefarben sowie Naturtönen erhältlich.

Apparative Intermittierende Kompression (AIK)

Die Anwendung pneumatischer Wechseldruckgeräte in der medizinischen Versorgung nahm ihren Anfang in der Mitte des 19. Jahrhunderts sowohl in Frankreich als auch in Deutschland. Durch mechanische Unterstützung mittels Saug- und Treibpumpen oder Luftkissen sollte der periphere, das heißt außenliegende Kreislauf beeinflusst und somit Thrombosen verhindert werden. Erst in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts wurden technisch bedeutende Schritte mit der Einführung

der doppelwandigen aufblasbaren Bandagen gemacht. Waren es am Anfang Manschetten, die nur eine Luftkammer hatten, brachte es die schnelle Weiterentwicklung zum Drei-Kammer- und schließlich zum Zwölf-Kammer-System.

Beim liegenden Patienten wird die Manschette über das ganze Bein einschließlich den Fuß gezogen. Nun werden die Kammern abwechselnd mit Luft gefüllt und entleert. Der Druckauf- und abbau, die Pausen sowie die Behandlungsdauer pro Sitzung sind von der ärztlichen Diagnose abhängig. Der Höchstdruck sollte 100 mm Hg nicht übersteigen. Die Behandlungsdauer beträgt normalerweise 30 bis 45 Minuten. Im Anschluss sollten noch im Liegen die Kompressionsstrümpfe angezogen werden.

Die modernen Mehrkammer-Kompressionsgeräte können stufenweise von körperfern zu körpernah den strömungsmechanischen Effekt auf das venöse und lymphatische System entfalten und somit jegliche Ödeme ausschwemmen. Zur Thromboseprophylaxe und zur regelmäßigen Behandlung der chronischen venösen Insuffizienz ist die apparative intermittierende Kompression (AIK) ideal.

Diese Behandlung ist auch im häuslichen Umfeld möglich, nachdem es mittlerweile entsprechende transportable Geräte verschiedener Hersteller gibt. In jedem Falle ist die Anwendung jedoch erst nach ärztlicher Abklärung durchzuführen. Auch müssen jegliche Kontraindikationen, das heißt ausschließende Krankheitsbilder berücksichtigt werden. (sil)

► DGV Venenärzte-Verzeichnis 2007 (Fortsetzung von Seite 1)

20 Millionen Menschen in Deutschland betreffen. Der erste Schritt, einen versierten niedergelassenen Arzt und, so erforderlich, eine entsprechende Klinik zu finden, ist, wie wir fast täglich erfahren, für die Betroffenen oftmals sehr schwer. Mit diesem Verzeichnis haben neben den betroffenen Patienten auch interessierte Kreise, wie Krankenkassen, Therapeuten- und Ärzte-Verbände, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, eine übersichtliche Adresskartei zur Verfügung.

Unseren Mitgliedern wird dieses Verzeichnis auf schriftliche oder telefonische Anforderung kostenfrei zugesandt. Das *DGV Venenärzte-Verzeichnis* ist ebenso wie das *DGV Venenkliniken-Verzeichnis* gegen Vorkasse (per Lastschrift mit Angabe von Konto und BLZ) einer Schutzgebühr von jeweils 6.– Euro (zuzüglich 2.– Euro pro Versand) erhältlich bei:

Deutsche Gesellschaft Venen e.V., Postfach 18 10, DE - 90007 Nürnberg
Tel 0911 – 598 86 00 | Fax 0911 – 59 12 19 | info@DGVenen.de

Ärzte müssen Neues nicht sofort umsetzen

Vom Arzt eingeleitete Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen müssen dem ärztlichen Standard entsprechen. Der Arzt ist aber nicht verpflichtet, jede neue Untersuchungsmethode, die in der Literatur vorgestellt und diskutiert wird, auch gleich umzusetzen. So ist ein niedergelassener Arzt auch nicht gehalten, Spezialveröffentlichungen über Kongresse und ausländische Fachliteratur zu studieren. Durch solche Veröffentlichungen werden zunächst Behauptungen aufgestellt, die nur als wissenschaftliche Denkanstöße einzuordnen sind, auf Grund derer keinesfalls ein neuer medizinischer Standard begründet oder festgeschrieben wird. Der niedergelassene Arzt ist somit nicht verpflichtet, auf Grund eines wissenschaftliche völlig ungesicherten Verdachts Maßnahmen zu ergreifen (OLG München, Az. 1U 2676/95)

Die neuen Leiden dieser Welt

In 12 Jahren werden weltweit Zivilisationskrankheiten die Hauptursache für Tod und Behinderung sein. 1990 standen noch Infektionen wie Lungenentzündung oder Durchfall an der Spitze dieser Ursachenliste. Bis zum Jahr 2020 werden Herzinfarkt und Depressionen diese Stelle einnehmen. Zu diesem Schluss kommt eine Forschungsgruppe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf und der Harvard School of Public Health in Cambridge, USA. Ein Weiteres wichtiges Ergebnis dieser Recherchen und Auswertungen: Im Jahre 2020 soll Tabak weltweit mehr Menschen töten als jede einzelne Krankheit, einschließlich AIDS. Obwohl diese Erkenntnisse vor der aktuellen Entwicklung von immer mehr Rauchverboten in Europa und den USA entstanden, lässt dieses Ergebnis doch aufhorchen.

Thomas Noppene / Johanna Kallert: Gesundheit für Ihre Venen



128 Seiten,
zahlreiche
Abbildungen
Urania Verlag,
Stuttgart 2006
ISBN 978-
3-332-01899-8

€ 12,95

Beschwerden erkennen, lindern und vorbeugen lautet der Untertitel des neuesten Venenbuches von Dr. med. Thomas Noppene und der Medizinjournalistin Johanna Kallert. Die Herkunft oder das Entstehen von Venenleiden werden umfangreich dargestellt und ausführlich die Folgen beschrieben. Die unterschiedlich schwer verlaufenden Begleit- und Folgekrankheiten werden in den verschiedenen Stadien erklärt.

Die Behandlung, insbesondere die rechtzeitige ärztliche Untersuchung und Versorgung werden in aller Ausführlichkeit beschrieben. So erfährt man von der Bedeutung der Kompression einschließlich einer kleinen Materialkunde ebenso wie von verschiedenen Diagnoseverfahren und den chirurgischen Maßnahmen. Auch das Thromboseproblem und die Anwendung gerinnungshemmender Medikamente wird eindrucksvoll erläutert.

Besonders wichtig für die Betroffenen sind die typischen Fragen an den Arzt zur aktuellen Behandlung und wie die Ergebnisse zu erwarten sind. Was man selbst tun kann, um den Blutstrom zu unterstützen oder sich ganz allgemein Linderung zu verschaffen, findet man in vielerlei Beispielen. Ob es nun Kneippsche Güsse sind oder Maßnahmen zur gesunden Ernährung, die insbesondere bei Übergewichtigen angeraten sind, all diese werden gut verständlich dargeboten.

Alles in allem ist dies ein empfehlenswertes praxisbezogenes Buch, um seine eigenen Venenprobleme besser verstehen zu können. (sil)



Bücher

Deutsche Herzstiftung gibt Tipps für Langstreckenflüge

Ab in die Sonne – nach diesem Motto unternehmen gerade im Herbst und Winter viele Menschen Flugreisen zu Zielen in weiter Ferne. Für jeden Fernreisenden ist es wichtig zu wissen, dass selbst Gesunde auf Langstreckenflügen, aber auch auf längeren Auto-, Bus- und Bahnfahrten ein individuelles Thromboserisiko haben.

Empfehlungen für Langstreckenflüge

Prof. Dr. med. Thomas Wendt, Leitender Arzt,
Reha-Zentrum Bad Nauheim (DRV-Bund)
Prof. Dr. med. Heinz Völler,
Klinik am See, Rüdersdorf



Zu den Hauptursachen einer solchen als Reisetrombose bezeichneten tiefen Beinvenenthrombose gehören der Blutstau durch Bewegungsmangel, das Abknicken der Beinvenen durch beengtes Sitzen sowie der Flüssigkeitsmangel des Körpers, bedingt durch die trockene Luft im Flugzeug. Als Langstreckenflüge gelten Flugreisen über eine Distanz von mehr als 3500 Kilometern.

Ein neues Faltblatt der Deutschen Herzstiftung informiert darüber, bei welchen Passagieren das Risiko für eine Reise-

thrombose erhöht ist und empfiehlt Grundregeln für alle Flugreisenden, um einer solchen vorzubeugen. So liegt etwa bei Übergewichtigen, Rauchern und über 50-Jährigen ein mittleres Thromboserisiko vor. Ein hohes Risiko besteht zum Beispiel für Menschen, die schon einmal eine Thrombose hatten, aber auch für Frauen nach einer Geburt. Wichtig zu wissen ist ebenfalls, dass eine Reisetrombose noch bis zu 14 Tage nach der Flugreise auftreten kann.

Unabhängig vom individuellen Thromboserisiko empfiehlt die Deutsche Herzstiftung allen Reisenden auf Langstreckenflügen,

- sich so oft wie möglich an Bord zu bewegen und im Gang auf und ab zu gehen;
- regelmäßig die Beine und Unterschenkel zu beugen und zu strecken und dies mit Kreisbewegungen im Sprunggelenk zu kombinieren;
- die Beine nicht übereinander zu schlagen und vor allem
- viel und auch über das Durstgefühl hinaus zu trinken (allerdings keinen Alkohol).

Das Faltblatt „Empfehlungen für Langstreckenflüge“ mit weiteren Tipps und Ratschlägen ist kostenlos erhältlich bei: Deutsche Herzstiftung e.V., Stichwort „Empfehlungen für Langstreckenflüge“, telefonisch unter: 069 95 51 28-0 oder online unter www.herzstiftung.de.

Mehr Vitamin D im Winter

Vitamin D härtet die Knochen. Ein Mangel an diesem Vitamin kann zu Knochenschwund, der Osteoporose, führen. Im Winter leiden vor allem ältere Menschen unter diesem Vitamin-D-Mangel, ohne es zu wissen. Eine Studie zeigte, dass 26 Prozent der Frauen und 47 Prozent der Männer im Alter von etwa 80 Jahren kritisch niedrige Blutwerte aufweisen. Der Grund: Vitamin D wird mit dem Essen aufgenommen oder in der Leber gebildet, dann aber erst in der Haut in seine wirksame Form überführt.

Dazu nötig ist UV-Licht. Da viele ältere Menschen im Winter das Haus nicht mehr verlassen, kann keine Sonne einwirken. Beugen Sie deshalb vor: Sonnen Sie sich, wenn es die Temperaturen zulassen. Ernähren Sie sich Vitamin-D-reich mit fetten Fischarten wie Matjes, Hering, Aal, Sardellen, Forelle, Lachs und Sardinen sowie Eigelb und Butter, soweit Sie diese Lebensmittel nicht wegen anderer Krankheiten meiden sollten. Vitamin D kann auch durch Tabletten ergänzt werden. Übrigens: Extrem problematisch ist die Vitamin-D-Versorgung bei verschleierte Frauen.

Wintergemüse – Fitmacher der Saison

Auch im Winter ist das regionale Gemüseangebot vielfältig, preiswert und besonders im Hinblick auf die optimale Nährstoffzusammensetzung eine ideale Gelegenheit, seinem Körper etwas Gutes zu tun. Wer im Winter fit und gesund sein möchte, bei dem sollte Kohlgemüse mehrmals in der Woche auf dem Speiseplan stehen.



In den nassen, kalten Monaten ist die Erkältungsgefahr besonders hoch. Gerade in dieser Jahreszeit macht sich eine Unterversorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen schnell unangenehm in Form einer lästigen Erkältung bemerkbar. Hier ist der Organismus auf eine optimale Versorgung mit Vitaminen durch Obst und Gemüse angewiesen. Das regionale angebotene Wintergemüse bietet dafür eine geradezu perfekte Grundlage. Die typischen Gemüsesorten sind vor allem Kohlsorten wie Blumen-, Rot-, Weiß-, Grün- und Rosenkohl sowie Wirsing, Brokkoli und Kohlrabi. Diese Gemüsesorten strotzen geradezu vor wichtigen, die Abwehr unterstützenden Vitaminen und Mineralstoffen wie Vitamin C, Eisen, Kalzium, Phosphor und Magnesium.

Zur Gesunderhaltung der Knochen und zur Prävention einer Osteoporose sind sie von großer Bedeutung, da die Sonneneinstrahlung in dieser Jahreszeit wesentlich geringer ist. So bietet sich eine Kombination des Wintergemüses mit fettem Seefisch besonders gut an, da Fisch eine ideale Quelle für Vitamin D darstellt. Dieses benötigt der Organismus zur optimalen Aufnahme des Kalziums über den Darm in die Blutbahn.

Ferner weist Kohlgemüse bei hoher Nährstoffdichte eine geringe Energiedichte auf. Durch den hohen Ballaststoff- und Wassergehalt sorgt der Verzehr von Kohl für eine gute langanhaltende Sättigung bei minimaler Energiemenge. 100 Gramm Kohlgemüse liefern, je nach Sorte, gerade mal zwischen 15 - 40 Kalorien. Ein weiteres Plus sind die reichlich enthaltenen sekundären Pflanzenstoffe, die zusätzlich das Immunsystem stärken, so Judith Männich von der Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Diätetik in Aachen. (sil)

Impressum:

Deutsche Gesellschaft Venen e.V. | DE - 90007 Nürnberg | Postfach 18 10
Tel 0911 – 598 86 00 • Fax 0911 – 59 12 19 • redaktion@DGVenen.de

Redaktion: Christian M. Silinsky (V.i.S.d.P.), Martin Högerl

Bankverbindungen:
apoBank, Nürnberg | BLZ 760 906 13 | Konto 000 310 8333
Postbank Berlin | BLZ 100 100 10 | Konto 146 720 103

**Wir wünschen unseren
Mitgliedern und Freunden
eine schöne Adventszeit,
frohe Weihnachten sowie
viel Glück und Gesundheit
im Neuen Jahr 2008 !**