

# AK in der phlebologischen Praxis – Chancen und Erfahrungen

VON BEATE WITTIG

## Zusammenfassung

Im vorliegenden Artikel berichte ich über die Integration des AK-Verfahrens in die präoperative Routine meiner operativen, phlebologischen Praxis. Auffällig ist, dass es Patienten gibt, die trotz sorgfältigster operativer Technik früh ein Varizenrezidiv bekommen, oder im Falle des Lymphödems auf eine notwendige und ebenfalls fachgerecht durchgeführte Manuelle Lymphdrainage (MLD) nicht mit der gewünschten Entstauung reagieren. Anamnestisch liegen bei diesen Patienten in vielen Fällen abdominelle Operationen in der Vergangenheit vor.

Diese Beobachtung hat mich dazu veranlasst, die Bauchregion bei diesen Patienten auf das Vorliegen eines „Verletzungsmusters“ im Sinne der erweiterten Injury-Recall-Technique (eIRT) zu prüfen.

Verletzungsmuster können einen Dauerstress und damit einen erhöhten Sympatikotonus auslösen. Die Vasokonstriktion betrifft in der Folge sowohl Blut- als auch Lymphgefäße. Durch sympathisch vermittelte Sphinkterspasmen und Peristaltikveränderungen kann es zu einer intraabdominellen Druckerhöhung kommen, die ebenfalls den venösen und lymphatischen Rückstrom stört.

Dieses Konzept hat in meiner Praxis zur regelmäßigen Einbindung der eIRT in die präoperative Diagnostik und Therapie geführt. Nach meiner Beobachtung können so das postoperative Ergebnis und der Heilungsverlauf deutlich stabilisiert werden.

## Schlüsselwörter

Applied Kinesiology, Injury Recall Technique; Phlebologie, Varikose, Lymphödem, Lipödem, Manuelle Lymphdrainage

## AK in phlebological practice – opportunities and experiences

### Summary

In this article I report on the integration of AK procedures into the preoperative routine of my surgical phlebological practice. It is striking that there are patients who, despite the most

careful surgical technique, develop a varicose vein recurrence at an early stage or, in the case of lymphoedema, do not react to a necessary and also excellently performed manual lymph drainage (MLD) with the desired decongestion. In many cases, these patients have had abdominal operations in the past.

This observation prompted me to check the abdominal region in these patients for the presence of an „injury pattern“ in the sense of the extended Injury Recall Technique (eIRT).

Injury patterns can trigger a permanent stress and thus an increased sympathetic tone. The vasoconstriction subsequently affects both blood and lymph vessels. Sympathetically mediated sphincter spasm and peristaltic changes can lead to an intra-abdominal pressure increase, which also disrupts venous and lymphatic drainage.

This concept has led to the regular inclusion of eIRT in preoperative diagnostics and therapy in my practice. According to my observations, the postoperative result and the healing process can be significantly stabilized in this way.

## Key Words

Applied Kinesiology, Injury recall technique; phlebology, varicosis, lymphedema, lipoedema, manual lymphatic drainage

## 1. Einleitung

In meiner phlebologisch - operativen Praxis werden insgesamt ca. 2000 Patient\*innen pro Jahr mit Erkrankungen des Venensystems und des Lymphsystems diagnostiziert und behandelt. Darunter leiden ca. 600 Patient\*innen pro Jahr unter einem Lymphödem.

Im Schwerpunkt betreffen die Beschwerden die Varikose und das Lymphödem. Für dieses Krankheitsbild werden in der Phlebologie verschiedene Ursachen diskutiert.

Neben einer genetischen Veranlagung und äußeren Faktoren, wie stehender Tätigkeit, Geburten und Übergewicht wird

auch eine idiopathische Entstehung diskutiert. Die Therapie der Varikosis besteht zumeist in einer Kompressionstherapie und / oder einer Operation. Die Therapie des Lymphödems besteht in Manueller Lymphdrainage und einer speziellen Kompressionstherapie („Flachgestrick“).

Auffällig ist, dass es Patient\*innen gibt, die trotz sorgfältigster operativer Technik früh ein Varizenrezidiv entwickeln. Auch einige Patient\*innen mit Lymphödem, die eine notwendige und ebenfalls hervorragend durchgeführte Manuelle Lymphdrainage (MLD) erhalten, reagieren nicht mit der gewünschten Entstauung. Die Datenlage zu Rezidiven ist inhomogen, da bislang nicht alle Verfahren miteinander verglichen wurden und die Definition eines Rezidivs nicht genau geklärt ist (7).

Nach meiner Einschätzung kann auch die intraabdominelle Druckerhöhung mit konsekutiver Drainagebehinderung aus den unteren Extremitäten zu einer Rezidivneigung und zum Nichtansprechen auf die Lymphdrainage beitragen. Nach Ausschluss von aktiven Pathologien kommen hierfür auch stattgehabte abdominelle Operationen mit intraabdominellen Narbenbildungen in Frage.

Eine Gruppe von Patient\*innen, die sich in meiner Praxis zur Behandlung des varikösen Symptomenkomplexes und des Lymphödems vorstellen, gibt anamnestisch vorausgehende Bauchoperationen an (Appendektomie, Cholezystektomie, Sectio caesarea, Hysterektomie, Prostatektomie). Hierbei scheinen sich offene, minimalinvasive oder vaginale Operationsverfahren die Waage zu halten. Um mögliche Risikofaktoren für eine hohe Rezidivneigung nach indizierter Varizen-Op schon frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, wurde in dieser Patientengruppe die erweiterte Injury-Recall-Technique nach Becker und Brunck (3) eingesetzt.

### 1.1 Definition und Pathogenese

Bei der Krampfadererkrankung (Krampfaderleiden, primäre Varikose) handelt es sich um eine degenerative Erkrankung der Venenwand im oberflächlichen Venensystem der Beine, bei der sich unter dem Einfluss verschiedener Realisationsfaktoren (z. B. Schwangerschaften, Orthostasebelastung) im Laufe des Lebens Krampfadern (Varizen) in unterschiedlicher Ausprägung und Schweregrad entwickeln (11).

### Lymphödem

Das Lymphödem ist eine chronisch entzündliche Erkrankung des Interstitiums als Folge einer primären (anlagebedingten) oder sekundären (erworbenen) Schädigung des Lymphdrainage-

systems, also der initialen Lymphgefäße (Lymphkapillaren, Lymphsinus), Präkolektoren, Lymphkolektoren, Lymphstämme und/oder Lymphknoten (10).

### Lipödem

Das Lipödem ist eine chronische und progrediente Erkrankung, die nahezu ausschließlich bei Frauen auftritt und durch eine Fettverteilungsstörung mit deutlicher Disproportion zwischen Stamm und Extremitäten gekennzeichnet ist. Diese entsteht aufgrund einer umschriebenen, symmetrisch lokalisierten Unterhautfettgewebsvermehrung der unteren und/oder oberen Extremitäten zusätzlich bestehen Ödeme, die durch Orthostase verstärkt werden, sowie eine Hämatomneigung nach Bagatelltraumen (9). Charakteristisch ist außerdem eine gesteigerte Druckschmerzhaftigkeit; meist bestehen Spontanschmerzen. Beim Lipödem ist die Pathogenese unklar. Es liegt einerseits eine Hypertrophie von Fettzellen, andererseits eine Hyperplasie oder eine Kombination von beiden vor. Da häufig mehrere weibliche Mitglieder einer Familie betroffen sind, wird von einer genetischen Disposition ausgegangen (9).

### 1.2 Diagnostik

Als Standarduntersuchung erfolgt eine farbkodierte Duplexsonografie des Venensystems mit Darstellung der V. iliaca externa, der V. femoralis communis und superficialis, der V. poplitea, der drei Unterschenkelvenenpaare und der Muskelvenen für das tiefe System, sowie der V. saphena magna und parva für das oberflächliche System.

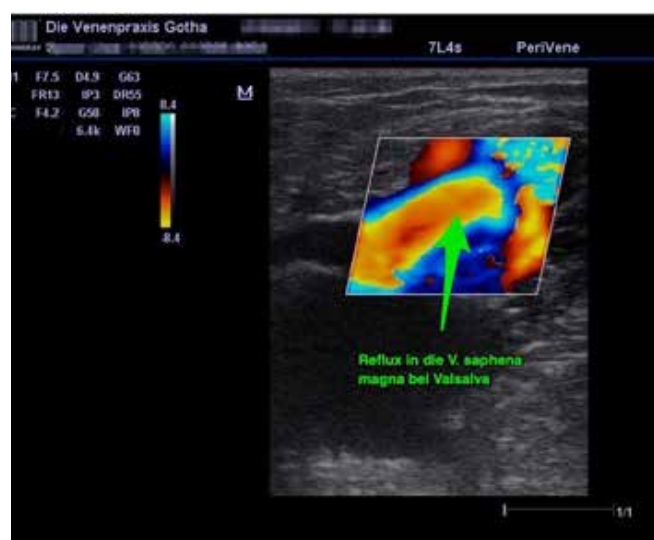


Abb. 1: V. saphena magna Crossen-Reflux

Hierbei werden die Flussverhältnisse, Reflux (und damit die Klappenfunktion) beurteilt und eine Thrombose ausgeschlossen. Gleichzeitig können Aussagen getroffen werden über Flüssigkeitsansammlungen.

Auch eine Funktionsdiagnostik mit Lichtreflexionsrheografie und Venenverschlussplethysmografie gehören zur Standarduntersuchung. Andere bildgebende Untersuchungen des Venensystems wie Phlebografie, Nuklidphlebografie oder MR-Venografie finden in der phlebologischen Praxis kaum Anwendung und sind eher stationären Einrichtungen vorbehalten.



Abb. 2: Stammvarikose der V. saphena magna mit Stauungsercheinungen



Abb. 3: Erweiterte Lymphspalten

### 1.3 Schulmedizinische Behandlung

Obwohl die operative Behandlung von Varizen zu den häufigsten Operationen in Deutschland zählt, sind dezidierte Daten über operierte Patienten, die Häufigkeit der Anwendung der einzelnen operativen Verfahren sowie die Komplikationsraten und Alltagsergebnisse nicht verfügbar (8).

#### Varikose

Ziel der schulmedizinischen Therapie ist es, den Reflux in die oberflächliche Vene auszuschalten. Klassisch operativ erfolgt dies mittels der offenen Stripping Operation nach Babcock (seit über 100 Jahren unverändert mit Eröffnung der Leistenregion, Entfernung der betroffenen Stammvene durch invaginierendes Ziehen über die Babcocksonde mit erheblicher Traumatisierung des gesamten Beines).

Die minimalinvasive Operation erfolgt über ein endovenöses Verfahren (thermisch: Radiowelle, Laser, chemisch: Klebung mit Cyanoacrylat). Diese Verfahren sind deutlich schonender und weniger traumatisierend, da die behandelte Vene nicht entfernt, sondern zunächst thermisch verschlossen wird, sich im Laufe von ca. 6 Monaten bindegewebig umbaut und dann nicht mehr sonografisch nachweisbar ist. Bei der Klebung wird die Vene verschlossen, das Cyanoacrylat wird nicht abgebaut und verbleibt als Implantat in der Vene.



Abb. 4: Lymphödem

Als weiteres Verfahren wird die Sklerotherapie mittels Äthoxysklerolschaum (Polidocanol) durchgeführt, bei der eine geplante chemische Reizung der Venenwand zum Verschluss der Vene führt. Die behandelten Venen werden ebenfalls abgebaut.



Abb. 5: Appendektomienarbe



Abb. 6: Laparotomienarbe

Die Sklerotherapie nach Linser mit 27 % NaCl-Lösung sei auch noch erwähnt, findet jedoch in der schulmedizinischen Venenpraxis keine Anwendung.

### Lymphödem/Lipödem

Ziel der schulmedizinischen Therapie ist es, eine Entstauung und Schmerzlinderung zu erreichen. Dies erfolgt über Manuelle Lymphdrainage (ggf. mehrmals/Woche) und täglicher dauerhafter Kompressionstherapie mit speziellen Kompressionsstrümpfen im Flachgestrick. Ggf. Liposuktion unter sehr strenger Indikationsstellung.

### 1.4 Die erweiterte Injury-Recall-Technique

Die eIRT folgt dem Grundgedanken, dass es eine neuronale Erinnerung an erlebte Verletzungen und Traumen auch auf der körperlichen Ebene geben kann. Unverarbeitet stellt ein solches Erinnerungsmuster (Verletzungsmuster) eine Dauerquelle für Stress und neurohumorale sowie neuromuskuläre Fehlregulationen dar (3).

Zum Auffinden solcher Verletzungsmuster und deren Behandlung haben Becker und Brunck ausführliche Dokumentationen und Artikel veröffentlicht (1,2). In der wissenschaftlichen Forschung gibt es Hinweise, dass auch Narbengewebe kontraktile Fasern enthält und mit Spannungsänderungen auf neuronale und hormonelle Impulse reagiert (4,6). Im Kontext der venösen und lymphatischen Drainage der unteren Extremitäten stellt

sich die Frage nach Zugängen zur nachhaltigen Beeinflussung von intraabdominellen Spannungen.

Die eIRT bietet in diesem Zusammenhang ein schlüssiges Konzept mit klarem Behandlungsregime und stellt damit einen auch in der chirurgischen Praxis gut umsetzbaren AK-Zugang dar.

Präoperativ können Patienten mit einer Anamnese von früheren Bauch-Operationen mit Hilfe der eIRT auf das Vorliegen eines Verletzungsmusters im Bereich des Bauchraums untersucht werden. Im positiven Fall erfolgt eine Behandlung dieses Musters, um so das postoperative Ergebnis zu verbessern.

## 2. Vorgehen in der Praxis

Zunächst erfolgt bei allen Patient\*innen mit Varizen oder Lymph- und Lipödem eine Funktionsdiagnostik des venösen Systems wie beschrieben. Gleichzeitig werden im Rahmen der Anamnese vorausgegangene Operationen und Vorerkrankungen erfasst.

Bei Patient\*innen, die eine venöse Insuffizienz oder ein Lymphödem vorweisen und gleichzeitig über Operationen, Traumata oder Verletzungen berichten, wird die Möglichkeit des Vorhandenseins einer übergeordneten / verdeckten Störung besprochen. Gleiches gilt für Patient\*innen, bei denen eine venöse Insuffizienz ausgeschlossen wurde, die jedoch

über unspezifische Beinbeschwerden klagen, für die es keine „schulmedizinische“ Erklärung gibt.

Insgesamt ist die Akzeptanz für das Angebot einer komplementärmedizinischen Diagnostik und Behandlung bei Patienten, die bereits gescheiterte Behandlungsversuche hinter sich haben, recht hoch.

Patient\*innen mit gesicherter Varikose und klarer Op-Indikation entscheiden sich ebenfalls häufig für das Angebot einer präoperativen AK-basierten Behandlung.

Bei positivem Befund auf das Vorliegen eines Verletzungsmusters im Sinne der IRT erfolgen ein bis drei Sitzungen präoperativ (analog vor der ersten Manuellen Lymphdrainage). Anschließend erfolgt die schonende, minimalinvasive Operation oder die Manuelle Lymphdrainage.

### 3. Ergebnisse

In der vorliegenden Arbeit handelte es sich um eine Patientenbeobachtung. Zwischen 2015 und 2021 wurden in meiner Praxis ca. 1100 endovenöse Operationen ausgeführt. 142 Patientinnen und Patienten mit anamnestischer Bauch-Chirurgie vor einer minimalinvasiver Varizen-Operation wurden mit eIRT überprüft. Bei 64 Patient\*innen (45 %) fand sich ein Verletzungsmuster im Bauchbereich, das gemäß den Regeln der eIRT behandelt wurde (1). Alle Patient\*innen berichteten einen sehr angenehmen Heilungsverlauf mit sofortiger Wiederaufnahme von Alltagsaktivitäten. Der Beobachtungszeitraum nach der Operation betrug 6 Jahre (6 Monate postoperativ, dann alle 1–2 Jahre).

Eine weitere beobachtete Gruppe waren 103 Patient\*innen mit Lip-Lymphödemem, die ein Verletzungsmuster aufwiesen und trotz hervorragend ausgeführter Manueller Lymphdrainage keine zufriedenstellende Entstauung erreichen konnten.

Nach Behandlung mit eIRT kam es hier bei 90 Patient\*innen (87 %) zur deutlichen Verbesserung der Entstauung mit Verbesserung der Hautkonsistenz und des Allgemeinbefindens.

### 4. Diskussion

Der vorliegende Artikel beschreibt die Integration eines AK-Prozederes in einer hochspezialisierten phlebologisch-chirurgischen Praxis. Aus meiner Erfahrung können so die Ergebnisse im Hinblick auf die Alltags-Stabilität der durchgeführten Eingriffe deutlich gesteigert werden. Vor allem auch vor dem Hintergrund der nur spärlichen Datenlage zur Genese der Erkrankung, Rezidivraten und dem langfristigen Erfolg der Venenchirurgie, sind komplementärmedizinische Ansätze im Vorfeld von Operationen als auch nach Eingriffen aus meiner Sicht sehr sinnvoll. Dabei hat sich in meiner Praxis die eIRT bewährt, die einer klaren Logik zur Verminderung von „Rezidiv-Faktoren“ folgt und sich gut in den Praxisablauf integrieren lässt.

Auch andere Komponenten der AK, wie die strukturelle Behandlung, orthomolekulare und homöopathische Verfahren und nicht zuletzt Protokolle auf hormoneller und ernährungsmedizinischer Ebene wären ebenso wie die Akupunktur sehr sinnvolle Ergänzungen, konnten bisher aber nicht in den Praxisbetrieb integriert werden und wurden hier nicht angewendet.

Vielleicht regt dieser Artikel andere operativ tätige Kollegen\*innen an, AK in die prä- und postoperativen Prozedere zu integrieren und ihre Erfahrungen zu teilen.

### Literatur

1. Becker D, Brunck M, Die erweiterte Injury-Recall-Technique, Seminar Notes, Hannover 2021
2. Brunck M, Becker D, Maack S: Die Behandlung des Faszien-systems im Rahmen der erweiterten Injury-Recall-Technique Journal of Professional Applied Kinesiology (JPAK) 2014:1
3. Brunck, M, Becker D.: Die erweiterte Injury- und Trauma Recall- Technique, Überblick und Behandlungs-prozedur; The expanded Injury and Trauma Recall-Technique, overview and treatment procedure.“ Medical Journal for Applied Kinesiology (MJAK) 40 (04/2010).
4. Desmouliere A, Chaponnier Ch, Gabbiani G,: Tissue repair, contraction, and the myofibroblast, Wound Repair Regen, 2005;13(1):7-12.

5. International Society of Lymphology, The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 Consensus Document of the International Society of Lymphology (Lymphology 2013; 46:1-11).
6. Minglei Bi, Pengfei S, Danyi L: Intralesional Injection of Botulinum Toxin Type A Compared with Intralesional Injection of Corticosteroid for the Treatment of Hypertrophic Scar and Keloid: A Systematic Review and Meta-Analysis,, Med Sci Monit, 2019;25:2950-2958.
7. Rabe E, persönliche Mitteilung AG Endo Halle 2021
8. RKI und Statistisches Bundesamt, Venenerkrankungen der Beine, Gesundheitsberichts erstattung des Bundes, Heft 44, 2009
9. S1-Leitlinie Lipödem, AWMF Registernummer 037-012
10. S2k Leitlinie Diagnostik und Therapie der Lymphödeme AWMF Reg.-Nr. 058-001
11. S2k-Leitlinie 037-018, Diagnostik und Therapie der Varikose aktueller Stand: 03/2019

**AUTORENKONTAKT:**

Beate Wittig  
Fachärztin für Chirurgie, Tätigkeitsschwerpunkt Phlebologie (DGP)  
Chirotherapie, Notfallmedizin, Akupunktur  
Ganzheitliche Venenpraxis Gotha  
Bertha-Schneyer-Str.10 · 99867 Gotha  
Tel. 03621-219280,  
E-Mail: b.wittig@venenpraxis-gotha.de



## Ihr Speziallabor für Diagnostik in der Naturheilkunde und Präventivmedizin

**Untersuchungsschwerpunkte:**

- Mineralstoffe und Spurenelemente
- Vitamine und Mikronährstoffe
- Antioxidantien
- Kardiovaskuläre Präventivdiagnostik
- Metabolisches Syndrom
- Stress- und Burnout-Diagnostik
- Schwermetallbelastung
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Darmimmunität
- Intestinale Dysbiosen

**Kompetenzzentrum für komplementär-  
medizinische Diagnostik der SYNLAB MVZ  
Leinfelden-Echterdingen GmbH**

Nikolaus-Otto-Straße 6  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
Tel. +49 711 164 18-0  
info@labor-bayer.de

[www.labor-bayer.de](http://www.labor-bayer.de)