

Geschwollene Beine und Füße – Ursachen: Venenleiden

Einseitige Schwellungen an Fuß, Knöchel, Unterschenkel, mitunter auch am ganzen Bein, können Zeichen für eine Störung im Venensystem sein. Wenn **vor allem abends** die Knöchel eines Beines dick werden, die **Schwellung weich** ist und sich **warm** anfühlt, aber über Nacht wieder zurückgeht, kann das ein Hinweis auf eine Störung im Abflusssystem der Venen sein. **Typischerweise bleibt eine Delle**, wenn man auf die Schwellung drückt. Es hilft meist, die Beine hoch zu lagern. Morgens ist das Bein dann wieder schlank. Schmerzen können dazukommen. Wadenkrämpfe sind zwar möglich, gehören aber nicht zu den kennzeichnenden Beschwerden. Je nach Krankheitsentwicklung bleibt das Ödem mitunter bestehen und dehnt sich über den Unterschenkel aus. Die **Haut ist oft rötlich bis bläulich-lila** verfärbt. Das Gewebe kann sich **im weiteren Verlauf entzünden und sichtbare Geschwüre zeigen** (Ulkusbildung). Schwellungen, für die Störungen im Venensystem verantwortlich sind, werden als Phlebödeme bezeichnet. Zu den häufigsten Venenleiden zählen **Krampfadern (Varikosis), Venenentzündungen, tiefe Venenthrombosen, chronische Venenschwäche (chronisch-venöse Insuffizienz)**.

Überblick über die wichtigsten Venenleiden

>>Krampfadern (Varikosis)

Ursache ist eine oft angeborene Schwäche der Venenwand. In den erweiterten Gefäßwänden können die **Klappen nicht mehr richtig schließen**. Frauen sind häufiger betroffen aufgrund ihres von Natur aus schwächeren Bindegewebes und hormoneller Einflüsse. **Übergewicht, Bewegungsmangel, stehende oder sitzende Tätigkeiten begünstigen eine Varikosis.** Krampfadern können **auch durch eine Thrombose der tiefen Beinvenen** (Verstopfung durch ein Blutgerinnsel, siehe unten) entstehen.

Symptome: Die erweiterten oberflächlichen Beinvenen fallen meist deutlich ins Auge. Sie sind oft **netzartig ausgebreitet, geschlängelt oder knotig und bläulich verfärbt**. Spannungs- und Druckgefühle in den Beinen gehen meist abends in weiche **Schwellungen am Knöchel, Fuß und mitunter Unterschenkel** über. Anfangs schwellen die Beine über Nacht wieder ab. **Später bleiben Schwellungen, Rötungen oder Hautveränderungen** bestehen, vor allem, wenn die Venenschwäche nicht behandelt wird.

>>Venenentzündung (Thrombophlebitis)

Die oberflächlichen Venen können sich entzünden, unabhängig davon, ob es sich um Krampfadern oder noch nicht veränderte Gefäße handelt. **Am häufigsten geschieht dies jedoch an den Beinen, wenn dort schon Krampfadern sowie kleinste Schädigungen innen am Gefäß bestehen.** Die Entzündung in der Venenwand führt in der Regel dazu, dass sich ein **Blutgerinnsel (Thrombus)** bildet. Eine Thrombophlebitis bedeutet also, dass **eine Entzündung und eine Thrombose in einer oberflächlichen Vene** vorliegen. Es gibt zahlreiche **Ursachen:** Eine wichtige Rolle spielen **längere Bettlägerigkeit, Bewegungsmangel, bestehende Krampfadern, erhöhte Blutungsneigung.** Häufige Auslöser sind **zudem Verletzungen, Infektionen durch Bakterien, Schäden durch Spritzen (dann meist an den Armvenen) oder andere Erkrankungen wie Tumore.** Die Behandlung einer Venenentzündung hängt von ihrer Lage und Ausdehnung ab. Es ist durchaus möglich, dass sich aus einer Thrombophlebitis eine **tiefe Venenthrombose** entwickelt. **Symptome:** Die **Haut um den entzündeten Bereich ist gerötet, geschwollen und druckempfindlich, der Venenstrang lässt sich oft als hart und gespannt tasten.** Die Schwellung ist aber meist nur auf die betroffene Stelle begrenzt.

>>Tiefe Venenthrombose

In den tiefen Venen, häufig im **Bereich der Wadenmuskeln, können sich Blutgerinnsel bilden.** Die Ursachen dafür sind noch nicht endgültig geklärt. Infrage kommen **Ungleichgewichte zwischen gerinnungsfördernden und gerinnungshemmenden Faktoren.** Dazu kann es etwa **nach Operationen und durch Entzündungen** kommen. Ebenso wirken sich **andere Erkrankungen wie Blutkrankheiten und Tumore** aus, oder eine angeborene beziehungsweise im Laufe des Lebens einsetzende **vermehrte Gerinnungsbereitschaft des Blutes** (Hyperkoagulation). Diese entsteht unter anderem infolge eines Mangels an bestimmten Eiweißstoffen, der zum Beispiel bei einigen Lebererkrankungen auftritt.

>>Thrombophilie (erhöhte Thromboseneigung).

In der Hälfte der Fälle sind sie erblich. Tritt zum Beispiel erstmals eine Thrombose bei jüngeren Menschen auf, so wird der Arzt auch eine erbliche Thrombophilie ausschließen. Die **häufigste Form ist die sogenannte APC-Resistenz.** Dabei funktioniert ein Eiweiß, das als ein "Spieler" im Gerinnungssystem der Gerinnung entgegenwirkt, nicht richtig. **Bewegungsmangel, Bettlägerigkeit, langes Sitzen, auch eine Herzschwäche verlangsamen die Geschwindigkeit des Blutflusses und begünstigen so ebenfalls die Gerinnung des Blutes.** Auch **Medikamente** kommen als Auslöser infrage, darunter die **Pille.** Wenn sich ein Blutgerinnsel nicht, was häufig geschieht, von selbst wieder auflöst, lagern sich weitere Blutplättchen

ab, bis der Thrombus den betroffenen Venenabschnitt blockiert. Dadurch verändert sich der Blutstrom, das Blut wird mit erhöhtem Druck in andere Gefäßbereiche umgeleitet. Krampfadern sind eine häufige Folge. Mitunter entsteht daraus eine chronische Venenschwäche. Da das Blut langsamer fließt, kann das bei sehr ausgeprägter Form **auch die Herzleistung beeinträchtigen**. Manche Thromben haften fest an der Gefäßwand, andere können sich lösen, in ein Lungengefäß gelangen und dort zu einer **unter Umständen lebensgefährlichen Lungenembolie** führen. Meistens kommt es zu kleinen Lungenembolien, die kaum oder keine Symptome bereiten. Häufig zeigen sich die ersten **Symptome** einer Thrombose **erst in einem fortgeschrittenen Stadium**. Gerade bei kranken Menschen, die das Bett hüten müssen, entwickelt sich so unter Umständen eine Lungenembolie ohne Vorzeichen. Auch nach einer Thrombosebehandlung können sich Ödeme bilden. Zu den **Komplikationen** einer Venenthrombose gehört auch der **bedrohliche Verschluss mehrerer Venenabschnitte**. Wenn das Blut in dem betroffenen Bein nicht mehr abfließen kann, ist auch die Versorgung durch die Arterien unterbunden. Hierbei handelt es sich um einen **Notfall**, der sofort medizinisch versorgt werden muss. **Symptome:** Beschwerden treten häufig erst dann auf, wenn der Thrombus schon einen größeren oder mehrere Gefäßabschnitte erfasst hat. **Ziehende Schmerzen, schwere Beine und ein Spannungsgefühl können erste Hinweise sein**. Später wird **häufig der ganze Unterschenkel oder das Bein dick**. Die Schwellungen fühlen sich warm an, die Haut ist bläulich verfärbt. **Die Wade schmerzt**, wenn sie gedrückt oder wenn der Fuß gebeugt wird. Fieber kann dazu kommen. In jedem Fall ist es wichtig, bei solchen Beschwerden umgehend den Arzt aufzusuchen.

>>Chronische Venenschwäche

Eine dauerhafte Funktionsschwäche der Venenklappen, in erster Linie in den tiefen Beinvenen im Oberschenkel beziehungsweise auf mehreren "Etagen" am Bein, führt zu einem Rückstau des Blutes und einem erhöhten Druck in den Venen. **Die Muskeln können die Venenarbeit nicht mehr ausreichend unterstützen, in bestimmten Gewebereichen sammelt sich Flüssigkeit an. Auch der Lymphabfluss ist häufig gestört**. Der chronischen Insuffizienz kann eine Beinvenenthrombose vorausgegangen sein. Mitunter ist auch eine Durchblutungsstörung in den Arterien verantwortlich. **Symptome: Schwellungen an Füßen und Knöcheln**, die sich auch säulenartig auf die Unterschenkel ausbreiten können, gehen zunächst über Nacht zurück, später bestehen sie mitunter dauerhaft. Die **Spannungsgefühle** legen sich **anfänglich durch Hochlagern der Beine, allerdings nicht, wenn die Arterien erkrankt sind**. Dann verstärkt das Hochlagern die Beschwerden eher. **Dunkle, bläuliche Hautveränderungen** zeigen sich an der äußeren Fußseite oder am Außen- und Innenknöchel. Mit fortschreitender Erkrankung verfärbt sich die Haut des Unterschenkels rot bis rotbraun, es zeigen sich **entzündliche Geschwüre und Fettansammlungen**. Juckreiz und allergische Reaktionen können dazukommen.

Diagnose von Venenleiden

Zu Beginn wird der Arzt den Patienten ausführlich nach seinen Beschwerden befragen. Falls schon mehrere nahe Verwandte Venenthrombosen hatten, kann das ein wichtiger Hinweis auf eine erbliche Veranlagung sein. Art und **Auftreten der Schwellung** beziehungsweise der Schwellungen, zusätzliche **Symptome wie Schmerzen und weitere Erkrankungen sind wesentliche Anhaltspunkte**. Bestehende Schwellungen begutachtet der Arzt eingehend, insbesondere auch das Hautbild. Außerdem prüft er bei der körperlichen Untersuchung die oberflächlichen Venen, ob etwa Krampfadern vorliegen. Er misst, in welchem Umfang sich das Bein beziehungsweise der betroffene Teil verdickt hat. **Durch Abtasten und Abhören verschafft sich der Arzt zudem einen Eindruck vom Zustand der Arterien**. Mit Hilfe von bildgebenden Verfahren kann er die Diagnose absichern. In der Regel ist hierfür ein Venen- oder Gefäßspezialist (Phlebologe) zuständig. Apparative Untersuchungsmethoden wie **Ultraschalluntersuchungen, etwa als Dopplersonografie, Kompressionssonografie oder Farbduplex-Sonografie** ermöglichen einen Blick auf die Blutströmung in den Venen und deren Zustand. Auch Strömungsgeräusche sind damit zu hören. Das ist wichtig, um eine eventuell vorliegende Thrombose aufzudecken, denn in dem betroffenen Abschnitt strömt das Blut nicht mehr. Eine wichtige **Laboruntersuchung**, um eine akute Venenthrombose auszuschließen, ist die **D-Dimer-Bestimmung**. Sie kann den Gerinnungsgrad im Blut aufzeigen. Wenn Verdacht auf eine Venenthrombose besteht, die Diagnose aber mit den beschriebenen Techniken, in erster Linie mit der D-Dimer-Bestimmung und einer Kompressionssonografie, nicht sicher feststellbar ist, kann schließlich eine **Phlebografie** angezeigt sein. Hierbei handelt es sich um eine **röntgenologische Darstellung der tiefen Venen und ihrer Klappen mithilfe eines injizierten Kontrastmittels**. Eine Phlebografie mit Magnetresonanz- oder Computertomografen führen die Ärzte nur in speziellen Verdachtsfällen durch. **Blut- und Urintests** sowie **Prüfungen der Herz- und Lungenfunktion** helfen, begleitende oder zugrunde liegende Erkrankungen aufzuspüren.

Therapie von Venenleiden

Eine **erste, einfache Maßnahme** ist es bei beginnender Venenschwäche, die **Beine hochzulegen**, wann immer möglich, um den Druck aus den Gefäßen zu nehmen. Auch **Beingüsse** können Erleichterung bringen. Viel **Bewegung sowie Gymnastik** unterstützt die Muskelarbeit und sorgen für eine bessere Durchblutung. Bei **Übergewicht heißt es unbedingt abnehmen**. **Kompressionsstrümpfe** verordnet der

Arzt je nach Venenleiden in unterschiedlichen Formen und Druckgraden. Bestimmte **Salben oder Gele**, zum Beispiel mit Rosskastanienextrakten oder Weinlaub, können in einem leichteren Stadium beziehungsweise begleitend die Beschwerden lindern, falls keine Hautveränderungen vorliegen. **Kühlende Alkoholumschläge**, Salben mit dem Wirkstoff **Heparin** sowie **entzündungshemmende Medikamente** sind unter anderem häufig bei einer Venenentzündung angezeigt. Unterschiedliche **operative Eingriffe** kommen je nach Diagnose bei Krampfadern zum Einsatz. Dazu gehören die **Verödung** oberflächlicher, stark ausgedehnter Venen durch Verödungsmittel, **Laserverfahren oder Radiowellentherapie**. Bei ausgeprägten Krampfaderleiden kann der Phlebologe Operationen wie das sogenannte **Teilstripping** erwägen, bei dem er den kranken Venenabschnitt herausnimmt. Welche Verfahren infrage kommen, richtet sich immer auch danach, ob das tiefe Venensystem angegriffen ist beziehungsweise ob eine Thrombose besteht.

Eine tiefe Venenthrombose behandeln die Ärzte vor allem mit Heparin, einem gerinnungshemmenden Mittel, das auch bei einer Venenentzündung angezeigt sein kann. **Vorrangiges Ziel ist es bei einer Thrombose, eine Lungenembolie zu verhindern**. Manchmal kommt auch die operative Beseitigung des Thrombus oder eine medikamentöse Auflösung infrage. Allerdings ist das nicht immer möglich. Eine wichtige Rolle spielt auch hier die **Kompressionstherapie**. Sie umfasst neben **Kompressionsstrümpfen Kompressionsverbände und Zinkleimverbände**. Der Arzt wird zudem prüfen, ob eine **längerfristige gerinnungshemmende Therapie** notwendig ist (sogenannte Thromboembolieprophylaxe mit einem Cumarin-Präparat). Bei einer chronischen Venenschwäche ist es **mitunter notwendig, Hautgeschwüre zu entfernen**.