

Venenprobleme im Sommer

Schwere Beine – immer ein Alarmsignal!

»Lästig, aber harmlos« – so schätzt ein Großteil der Betroffenen ihre Neigung ein, an warmen Sommertagen unter schweren, müden Beinen und geschwollenen Füßen zu leiden. Ein fataler Irrtum, denn oft sind Spanngedühl und Schwellungen im Unterschenkel-, Knöchel- und/oder Fußbereich eindeutige Anzeichen einer Venenschwäche. Von Dr. Nina Schreiber

Dass der Körper hochsommerliche Temperaturen normalerweise gut kompensiert, liegt nicht zuletzt am Venensystem, über welches das zirkulierende Blut zurück zum Herzen transportiert wird und das dem Körper zugleich als eine Art Klimaanlage dient. Bei Hitze erweitern sich die Venen. Dadurch führen sie eine größere Menge Blut und geben so verstärkt Wärme über die Haut ab. (Umgekehrt ziehen sich Venen bei Kälte zusammen, sodass ein Großteil des Bluts und damit auch die Wärme im Rumpf bei den Organen verbleibt.)

Wassereinlagerung durch Venenschwäche

Für gesunde Venen ist die vorübergehende Weitstellung infolge der Wärmeeinwirkung von außen kein Problem. Bei vorbelasteten Venen, die bereits an Spannkraft eingebüßt haben, kann es jedoch zu einer

Stauung des Bluts kommen. Weil das Blut nicht zügig genug zum Herzen zurückfließt, lagert sich im umliegenden Gewebe, meist im Bereich des Unterschenkels und/oder Fußknöchels, Wasser ein. Eine solche Ödembildung kann – je nachdem wie ausgeprägt die zugrunde liegende Venenschwäche ist – eine deutlich sichtbare Schwellung zur Folge haben, die mit einem unangenehmen Schwere- oder Spannungsgedühl und manchmal auch mit stechenden Schmerzen einhergeht.

Handlungsbedarf bei Hauterscheinungen

Wenn die Venen ihre Aufgabe, das Blut zurück zum Herz zu transportieren, nicht mehr ausreichend erfüllen können, sprechen die Mediziner von einer chronischen Veneninsuffizienz, kurz CVI. Eine anhaltende Venenschwäche hat über kurz oder lang immer auch charak-

teristische Hautveränderungen zur Folge:

- ▶ Einen Kranz aus kleinen bläulichen Venen an den Knöcheln oder Fußrändern
- ▶ Rotbraune Flecken am Unterschenkel bzw. weiße Flecken oberhalb des Sprunggelenks

▶ Im fortgeschrittenen Stadium eine stark schuppige, nässende und juckende Haut, aber auch die Neigung zu schlecht oder nicht heilenden Verletzungen und Geschwüren (Ulcus cruris), z. B. oberhalb des Innenknöchels

Letztere weisen darauf hin, dass die Versorgung des Gewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen durch den Rückstau des Bluts und dem damit verbundenen erhöhten Druck in den Venen bereits erheblich gestört ist. Spätestens jetzt ist eine konsequente Therapiestrategie angezeigt, die nicht nur auf die sorgfältige Behandlung offener Hautstellen, sondern auch auf die Behebung der venösen Stauung, z. B. mit einer Kompressionstherapie (maßgefertigte Kompressionsstrümpfe, Kompressionsverbände), Lymphdrainagen und einem speziellen Gehtraining abzielt.

Besenreiser und Krampfadern – nicht nur ein kosmetisches Problem

Auch Besenreiser und Krampfadern, die oft als kosmetisches Problem abgetan werden, zeigen an, dass der Rückfluss des Bluts in den

Eine Fußmassage tut nicht nur gut, sondern sie fördert auch die Durchblutung in den Beinen.

Beinvenen gestört ist. In diesem Fall sind es die Venenklappen, die nicht mehr richtig schließen, sodass das nach oben gepumpte venöse Blut wieder zurückfließt und in den Waden versackt. Sind die Venenklappen undicht, können auch die Muskelpumpen nicht mehr viel ausrichten.

Auf Dauer halten die betroffenen Venen dem Druck des hin und her »pendelnden« Bluts immer weniger stand, sie weiten sich und sacken aus – und zeigen sich dann als unschöne, geschlängelte, bläulich gefärbte Stränge auf der Haut der Beine. Oft gesellen sich die oben beschriebenen Symptome einer chronischen Venenschwäche hinzu. Dies ist etwa bei jedem achten erwachsenen Deutschen der Fall. Damit sind Krampfader hierzulande die häufigste Erkrankung der oberflächlichen Beinvenen.

Angeborene Bindegewebsschwäche

Auch wenn sich Faktoren wie Übergewicht und Bewegungsmangel bzw. überwiegend stehende oder sitzende Tätigkeiten ungünstig auf unser Venensystem auswirken, so sind es doch vor allem eine anlagebedingte Bindegewebsschwäche und hormonelle Einflüsse (vor allem bei Frauen), die primär für die Entstehung einer Venenschwäche verantwortlich sind. So gesehen, hat man es also nur teilweise selbst in der Hand, seine Venen dauerhaft gesund zu halten. Immerhin gibt es eine Reihe von Maßnahmen, mit denen es gelingen kann, krankhafte Veränderungen der Venen zu mildern oder zumindest hinauszuzögern.

Wichtigste Botschaft aber ist: Jeder, der Anzeichen eines Venenleidens bemerkt – und dazu gehören eben auch die müden, schweren Beine an heißen Sommertagen – sollte diese ernst nehmen und sich rechtzeitig an einen erfahrenen Arzt wenden, um schwerwiegende Folgeerscheinungen zu verhüten. Für die ärztliche Abklärung von Schwellungen in den Beinen spricht schließlich auch, dass nicht nur schwache Venen, sondern auch andere Erkrankungen, z. B. eine Herzschwäche, Wasseransammlungen im Gewebe hervorrufen können!



Keine müden Beine mehr

Direkte Hitzeinwirkung meiden

Auch wenn sonnengebräunte Beine für viele nach wie vor erstrebenswert sind: Setzen Sie Ihre Beine möglichst nicht der direkten Sonneneinstrahlung aus! Meiden Sie – auch im Winter – starke Hitzeinwirkung, etwa durch Sauna oder heiße Vollbäder. Neuesten Erkenntnissen zufolge wirkt sich auch eine Fußbodenheizung ungünstig auf schwache Venen aus.

► Beine kalt abwaschen

Duschen Sie Ihre Beine an heißen Tagen mindestens zweimal am Tag (z. B. morgens und abends) von unten nach oben kalt ab. Dadurch verengen sich die Gefäße, und weniger Blut versackt in den Venen.

► Schwimmen, Radfahren und Walking

Schwimmen ist für die Beine eine Wohltat. Der Wasserdruck wirkt wie ein natürlicher Kompressionsstrumpf und unterstützt das Blut dabei, leichter abzufließen. Einen ähnlich positiven Effekt haben auch

Radfahren oder Walking. Gestärkt werden schwache Venen zudem durch regelmäßige Beingymnastik.

Beine entlasten

Wenn Sie untertags viel sitzen oder stehen, sollten Sie möglichst jede Gelegenheit nutzen, die Beine zu vertreten bzw. hochzulegen.

► Tägliche Spaziergänge

Tägliche Spaziergänge (mindestens 30 Minuten lang), am besten vor der großen Hitze in den frühen Morgen- oder späteren Abendstunden, sind gesund und unterstützen durch die Bewegung der Wadenmuskelpumpe den Blutrückfluss.

► Lockere Kleidung

Geben Sie an heißen Sommertagen Rücken oder weit geschnittenen Hosen den Vorzug. Verzichteten Sie auf einschnürende Strümpfe.

► Bequeme Schuhe

Wichtig ist angemessenes Schuhwerk: Tragen Sie möglichst flache Absätze, und achten Sie darauf, dass die Schuhe nicht zu eng sind

Schwerstarbeiter Venensystem

Als Teil des großen Blutkreislaufs sind die Venen Tag für Tag enormen Belastungen ausgesetzt: Gegen die Schwerkraft transportieren sie das Blut zügig aus Beinen und Rumpf zum Herzen zurück – mindestens 1440-mal pro Tag. Unterstützt wird der Rückfluss zum Herzen u. a. von der Beinmuskulatur, die als Muskelpumpe fungiert: Werden die Muskeln angespannt, wird das Blut in den Venen in Richtung Herz gepresst; sind die Muskeln entspannt, kann Blut von unten nachfließen. Damit das venöse Blut nur in eine Richtung fließen kann, verfügen viele Venen in der inneren Schicht ihrer Wand über querliegende Klappen, die wie ein Rückflussventil arbeiten. So öffnen sich die Venenklappen, wenn das Blut zum Herzen fließt, und sie schließen sich, sobald der Druck nach oben nachlässt – auf diese Weise wird der Blutrückfluss nach unten verhindert,

das Blut kann nicht in den Beinen versacken. Da die Klappen auf verschiedenen Höhen einer Vene angebracht sind, wird das Blut etappenartig nach oben transportiert. Die Beinvenen lassen sich in oberflächliche und tiefe Venen einteilen, die über zahlreiche Verbindungsvenen (Perforansvenen) miteinander verflochten sind. Etwa 90 Prozent des Bluts wird über das tiefe Beinvenensystem, die restlichen zehn Prozent über das oberflächliche transportiert. Größte Sammelvene der oberflächlichen Venen ist die große Rosenader (Vena saphena magna), die direkt unter der Hautoberfläche liegt und das Blut vom Innenknöchel bis zur Leiste führt. Die kleine Rosenvene (Vena saphena parva) reicht vom Außenknöchel bis zur Kniekehle. Die Hauptäste der tiefen Beinvenen sind die Kniekehlenvene und die Oberschenkelvene.

Urlaubsrisiko An- und Abreise

Gesunde Venen auf Reisen

Langes beengtes Sitzen auf einer Reise, z. B. im Flugzeug, kann vor allem bei Menschen mit Venenleiden zu einer Verlangsamung des Blutflusses in den tiefen Beinvenen führen – und so eine Blutgerinnselbildung (Thrombusbildung) auslösen. Wird der Thrombus mit dem Blutstrom bis in die Blutgefäße der Lunge geschwemmt, droht ein Verschluss von Lungenarterien – und damit eine lebensgefährliche Lungenembolie. Doch es gibt bewährte Maßnahmen zur Vorbeugung, darunter auch eine medikamentöse Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin.

Wann ist für Flugreisende eine Thromboseprophylaxe sinnvoll?

Die Thromboseprophylaxe, also die medikamentöse Vorbeugung gegen eine Beinvenenthrombose, empfiehlt sich vor allem bei Langstreckenflügen.

Warum tragen gerade Langstreckenflüge zu einem erhöhten Thromboserisiko bei?

Studien belegen: Bereits vier Stunden Sitzen mit angewinkelten Beinen reichen aus, um eine Thrombose entstehen zu lassen. Neben der fehlenden Bewegung und dem eingeeengten Sitzen kommt bei einer Flugreise noch die niedrige Luftfeuchtigkeit in der Flugzeugkabine hinzu. Wenn dann während des Flugs außerdem zu wenig getrunken wird, erhöht sich die Thrombosegefahr. Zudem steigt das Thromboserisiko noch einmal deutlich an, wenn bereits eine Venenerkrankung, z. B. ein Krampfaderleiden, bestimmte Herz-Kreislauf-Erkrankungen, etwa Bluthochdruck oder Herzschwäche, oder aber Nieren- oder Lebererkrankungen bestehen. Darüber hinaus sind Diabetiker, stark übergewichtige Fluggäste, aber auch Schwangere oder Personen, die kurz vor ihrer Reise operiert wurden oder die schon einmal eine Thrombose erlitten haben, besonders gefährdet. Im Übrigen ist auch mit unbewegtem, beengtem Sitzen während einer langen Bus- oder Bahnreise ein gewisses Risiko verbunden; gleiches gilt, wenn während langer Autofahrten auf Pausen verzichtet wird, um sich die Beine zu vertreten.

Wie entsteht eine Thrombose?

Wenn die Venenklappen in den Beinen etwa durch Krampfadern oder Gefäßschäden schlaff geworden sind, kann das Blut nicht mehr ausreichend schnell aus den Beinen herzwärts gepumpt werden. Es versackt in den Beinen. Unter Umständen bildet sich dann ein Blutgerinnsel, ein sogenannter Thrombus – es entsteht eine Thrombose. Typische Beschwerden sind starke, ziehende Schmerzen, das Bein schwillt an, wird heiß und

rötet sich. Lebensbedrohlich wird es, wenn sich ein Teil des Gerinnsels von der Gefäßwand ablöst, über den Blutstrom in die Lunge gelangt und dort einen Verschluss, nämlich eine Lungenembolie, verursacht.

Wie kann man sich schützen?

Hier hat sich vor allem die medikamentöse Prophylaxe mit einem niedermolekularen Heparin bewährt, das die Blutgerinnung hemmt. Es wird meist kurz vor Reiseantritt unter die Haut (subkutan) ins Fettgewebe injiziert, etwa in die Hautfalte des Bauchs. Reisenden mit einem hohen Risiko wird mitunter empfohlen, nach einer besonders langen Flugreise noch einmal zu spritzen. Hierfür stehen inzwischen handliche Fertigspritzen (Pens) zur Verfügung, die Betroffenen das Einstechen und die Verabreichung der richtigen Dosis erleichtern und sich daher gut zur Selbstanwendung eignen. Niedermolekulares Heparin ist allerdings rezeptpflichtig; daher müssen auch Fertigspritzen zur Selbstanwendung vom Arzt verordnet werden. Übrigens sollten wegen der veränderten Sicherheitsbedingungen an Flughäfen Fertigspritzen nur in ungeöffneter Originalverpackung und mit Original-Etikett des Herstellers mitgeführt werden. Vorsichtshalber sollte man zudem ein ärztliches Attest bereit halten, das bestätigt, dass die Utensilien zu medizinischen Zwecken benötigt werden.

Was kann bzw. sollte man noch tun, um das Thromboserisiko zu minimieren?

Während des Flugs sollte man, wenn möglich, immer mal wieder aufstehen und den Gang auf- und abgehen. Wichtig ist auch, reichlich zu trinken. Empfehlenswert sind z. B. Mineralwasser oder Fruchtsäfte, Kaffee und Tee sollte man dagegen, wenn überhaupt, nur in Maßen und Alkohol gar nicht trinken. Gegebenenfalls empfiehlt sich auch das Tragen von Stütz- bzw. Kompressionsstrümpfen.

(siehe auch das Interview mit dem Münchner Fußexperten Dr. Zenta auf Seite 14f.). Ideal ist es, möglichst oft barfuß zu gehen.

► Viel Trinken

An heißen Tagen sollten Sie mindestens 2,5 Liter, besser drei Liter Flüssigkeit (z. B. Saftschorlen, Mineralwasser, Früchte- und Kräutertees) trinken. Verzichten Sie auf Alkohol, Kaffee und schwarzen Tee.

► Gels und Salben

Salben, Gels, Lotionen oder Sprays mit Extrakten aus rotem Weinlaub, den Samen der Rosskastanie oder dem Wurzelstock des Mäusedorns helfen, die Beine in Schwung zu halten.

► Übergewicht abbauen

Wenn Ihre Waage überschüssige Pfunde anzeigt: Ändern Sie Ihre Ernährung hin zu einer ausgewogenen, kalorienreduzierten Kost. Dies kommt nicht nur den Venen, sondern auch den Gelenken und dem Herz-Kreislauf-System zugute.

Was die Venen sonst noch gefährden kann

Eine »oberflächliche akute Venenentzündung (akute Thrombophlebitis)« in einem Bein (oder Arm) geht meist auf eine lokale Schädigung der Venenwand, etwa durch Injektionen, Infusionen und Verletzungen, gelegentlich auch auf ausgeprägte Krampfadern, zurück. Ein Kompressionsverband und kühlende Umschläge lindern meist rasch die Beschwerden; sind längere Abschnitte betroffen, sind Heparin-Spritzen zur Hemmung der Blutgerinnung notwendig. Wichtig ist es, sich viel zu bewegen – Bettruhe ist dagegen kontraproduktiv.

Bei der »tiefen Beinvenenthrombose« handelt es sich um einen Verschluss der tief liegenden Beinvene durch ein Blutgerinnsel (Thrombus). Wird dieses mit dem Blutstrom verschleppt, kommt es zu einer Lungenembolie, ein lebensgefährliches Ereignis, das in Deutschland jährlich etwa 8000 Menschen das Leben kostet. Drei Faktoren sind an der Entstehung beteiligt:



Die beengten Sitzverhältnisse in Flugzeugen bergen ein Thromboserisiko. Doch auch hier gibt es Gelegenheit für ein paar Schritte auf dem Gang.

ein verlangsamter Blutfluss, eine ungünstige Zusammensetzung des Bluts, die das Blut stärker gerinnen lässt, Schädigungen der Veneninnenwand, etwa durch eine Entzündung oder Verletzung. Wichtigste Risikofaktoren sind mehrtägige Bettruhe, sehr langes Sitzen auf Reisen (siehe Kasten auf Seite 7), starke körperliche Belastung, eine längere Ruhigstellung durch einen Gipsverband, aber

auch eine Schwangerschaft, Übergewicht, ausgeprägte Krampfadern und Blutgerinnungsstörungen. Besonders gefährdet sind Raucherinnen, die gleichzeitig die Antibabypille einnehmen. Behandelt wird eine tiefe Beinvenenthrombose mit gerinnungshemmenden Medikamenten (zunächst Heparin, später Langzeittherapie mit Kumarinen, z. B. Marcumar).

Die Pflege-Experten vom Uniklinikum München geben Tipps für das Packen der Kliniktasche

Ich muss ins Krankenhaus. Was nehme ich mit?

Nicht nur für werdende Mütter ist eine gepackte Kliniktasche eine gute Sicherheitsmaßnahme. Auch ältere Menschen mit Risikofaktoren wie hohem Blutdruck und hohen Zuckerwerten oder chronisch Kranke sollten vorsorgen. Es ist beruhigend, alles für den kurzfristigen Krankenhausaufenthalt bereitgestellt zu haben, gerade wenn man allein wohnt oder Familienmitglieder längere Anfahrtswege haben. Selbst bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt hilft es, eine Checkliste mit den wichtigsten Gegenständen für die Zeit in der Klinik zu haben. Grundsätzlich gilt: Das Gefühl, den Klinikaufenthalt bestmöglich organisiert zu haben, erleichtert das Einleben in der ungewohnten Umgebung, sorgt für Sicherheit bei Behandlung und Therapie und trägt zum eigenen Wohlbefinden bei.

Die Pflegeexperten vom Klinikum der Universität München haben die wichtigsten Gegenstände zusammengestellt, die erfahrungsgemäß für einen Krankenhausaufenthalt nötig sind. In die Kliniktasche gehören auf jeden Fall:

DOKUMENTE, AUSWEISE & KONTAKTDATEN

- Einweisungsschein (falls vorhanden) ■ Krankenkassenkarte ■ Nachweis einer Zusatzversicherung (falls vorhanden)
- Befunde und Röntgenbilder, CT-Aufnahmen, Arztberichte (sofern sie mit der akuten Erkrankung in Zusammenhang stehen)
- Ausweise (Allergiepass, Marcumarausweis, Impfausweis, Herzschrittmacherausweis, Diabetikerausweis)
- Diätpläne
- Aufstellung über aktuelle Medikamente
- Kontaktdaten von Angehörigen und dem Hausarzt

FALLS NÖTIG: HILFSMITTEL & MEDIKAMENTE

- Brille mit Etui ■ Hörgeräte ■ Gehstock ■ Stützstrümpfe ■ Medikamente für den ersten Tag (falls diese im Krankenhaus erst bestellt werden müssen)
- Bei Diabetikern: Insuline, Pens, Blutzucker-Messgerät und Teststreifen

KLEIDUNG & KOSMETIK

Bitte beachten Sie: Nehmen Sie keinen Schmuck und nur wenig Geld mit ins Krankenhaus – für Eigentum (auch Kleingeld) wird nicht gehaftet.

- Morgenmantel, Jogginganzug, Schlafanzug oder Nachthemd
- Unterwäsche
- Noppen-Socken (damit man nicht rutscht)
- Hausschuhe mit rutschfester Sohle, festes Schuhwerk
- bequeme Kleidung
- Waschbeutel (mit Toilettenartikeln wie Zahnbürste, Zahnpasta, Kamm, Bürste, Shampoo, Prothesenutensilien, Haftcreme, Waschlotion/Seife, Gesichtscreme, Körperlotion)
- antiseptische Feuchttücher
- Fußpflegeset
- Rasierapparat

UNTERHALTUNG & WOHLFÜHLEN

- Bücher ■ Rätsel ■ mp3-/CD-Player (Kopfhörer) ■ Schreibzeug ■ Spiele
- Notizblock

WER MUSS VON MEINEM KRANKENHAUSENTHALT INFORMIERT SEIN?

- Arbeitgeber (bzw. bei Arbeitslosigkeit das Arbeitsamt)
- Familie (bzw. Freunde oder Nachbarn)
- Hausarzt
- Schule

Ansprechpartnerin im Klinikum der Universität München

Birgit Müller, stellv. Pflegedirektorin
Tel: 089/5160-8014, 089/7095-2123
E-Mail: Birgit.Mueller@med.uni-muenchen.de