

Venenleiden der Frau – Wege aus der Sackgasse

Cornelia von Hagens

Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Universitätsfrauenklinik Heidelberg

gefördert seit 1999 durch die H.W.& J. Hector-Stiftung, Weinheim







Gliederung

- Definition und Symptomatik
- Häufigkeit
- Risikofaktoren
- Venenleiden und Schwangerschaft
- Venenleiden und Hormontherapien
- Individuelle Empfehlungen
- Allgemeine Schlussfolgerungen



Venenleiden

- Besenreiser
- Varicosis
- Phlebitis
- Thrombosen
- Embolie
- Postthrombotisches Syndrom
- Ulcus cruris

- Spannungsgefühl
- Schweregefühl
- "Müde Beine"
- Wadenkrämpfe
- "restless legs"
- Juckreiz
- Knöchelödeme
- offene Beine



Venenleiden - Häufigkeit

- Alter
 - ca. 50 % der Frauen über 40
 - ca. 70 % aller über 50-jährigen
- Männer: Frauen: 1,5: 3,5, davon 40,5 % im Anschluss an eine Schwangerschaft
- Industriestaaten > Afrika, Asien, Aborigines (aber Immigranten haben gleiches Risiko wie im Gastland)



Venenleiden - Risikofaktoren

- Schwangerschaft
- Ovulationshemmer
 (besonders Gestagene der 3.
 Generation (Gestoden,
 Desogestrel)
- Hormonersatztherapie
- SERM (Clomifen, Tamoxifen, Raloxifen)
- Überstimulation

- Alter
- Übergewicht
- Diabetes
- Bewegungsmangel
- Nicotin



- Geburtserleichterung
- Minderung des Blutverlustes
- Verbesserung der Versorgung des Feten mit Nährstoffen und Sauerstoff

- Blutvolumen ↑↑
- Erhöhte Dehnbarkeit der Venenwände
- Erhöhter Druck auf die Beinvenen durch wachsenden Uterus
- Beeinträchtigung des Verschlusses der Venenklappen
- Ödemneigung

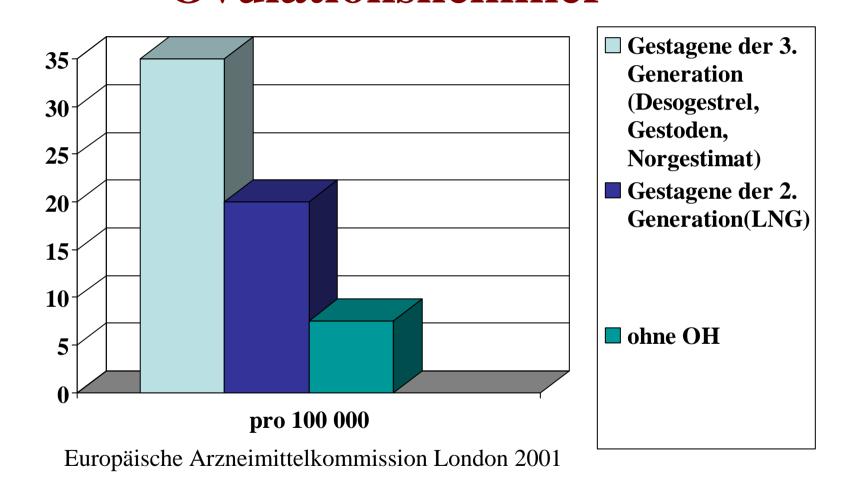


- Individuelle Risiken
 - -Alter > 35 (4-fach)
 - Übergewicht
 - Varicosis
 - Rauchen
 - Frühere TVT /Lungenembolie

- Schwangerschaftsbedingte Risiken
 - Mehrlinge
 - Bettruhe
 - Hypertonus
 - Präeklampsie
 - Sectio









Wirkungen der OH auf Venenleiden

- Gesteigerte Gerinnungsaktivität
- Erhöhter Fibrin-Turnover
- Erhöhte Thrombenbildung
- Neigung zu venöser Stase
- Veränderte Fliesseigenschaften des Blutes
- Erhöhung des thromboembolischen Risikos auf 1,4 pro 10 000 Frauenjahre (RR 3-4)
- Risikoindikatoren:
 - frühere TVT
 - Familienanamnese
 - Blutgruppe A, B, AB
 - bekannte Thrombophilie

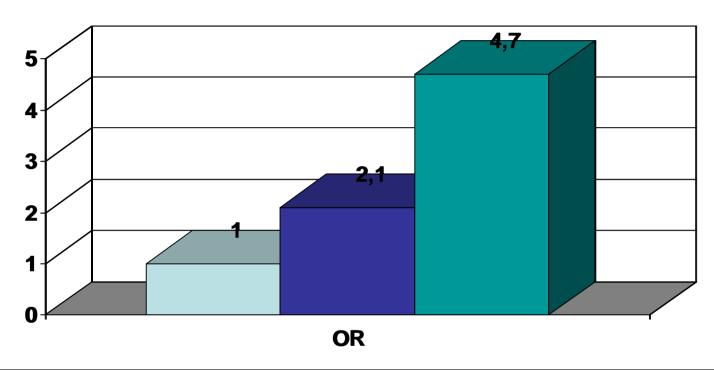


HRT und Thromboembolierisiko

- 34 vs. 16/10 000 Frauenjahre (WHI-Studie)
- RR 3,5 steigt dosisabhängig (2,1 -3,3 -6,9)
 - transdermale Applikation günstiger
- Adipositas, Alter, oberflächliche Thrombophlebitis: RR 1,5 - 3



Tamoxifen und Thromboembolierisiko





Duggan C: JCO 21, No 19, 2003:3588-3593



Individuelle Empfehlungen

- Ballaststoffreiche Kost
- Viel trinken
- Bewegungstraining
 - erhöhte Alltagsaktivität
 - moderates Training in Sportarten ohne starke Belastung der Beine, z. B. Radfahren, Aquajogging, Nordic Walking, Schwimmen
- Gefässtraining (Kneipp)
- Kompressionsstrümpfe
 - Stehende Berufe
 - Risikosituationen
 - Schwangerschaft
 - Langes Stehen, enge Sitze

- Meiden von Übergewicht
- Nicotinverzicht
- Meiden von ungünstigen Sitzpositionen und von langem Stehen
- Meiden
 - heisse Bäder
 - Sauna
 - Sonnenbäder
 - Viel Tragen und Pressen
- Meiden von Sportarten mit starker Beinbelastung und Verletzungsrisiko
 - Squash, Tennis
 - Mannschaftballsportarten
 - Kraftsport



Informationsangebote

• Spezialsprechstunde: Natürliche Familienplanung (NFP)

• Alternativen zur

Hormonersatztherapie



Forderungen an Gesellschaft und Politik

- Reduzierung von Arbeitsplätzen mit überwiegend stehender Tätigkeit
- Sitzgelegenheiten/Stehstühle/Rotation der Mitarbeiter auf solchen Arbeitsplätzen /Venengymnastik in Arbeitspausen
- Vermehrtes Angebot von Sitzplätzen besonders in Wartebereichen (Geschäfte, Bahnhöfe, Haltestellen)
- Unterstützung von Schwangerschaften bei jungen Frauen