

Statement zum Thema

Venenleiden der Frau – Wege aus der Sackgasse

Venenleiden gehörten immer schon zu den häufigen Frauenleiden. Frauen früherer Generationen, die wesentlich häufiger schwanger wurden, litten sehr oft unter ihren Krampfadern. Obwohl die Zahl der Schwangerschaften in den letzten Jahrzehnten stetig zurückging, sind Venenleiden immer noch vorwiegend ein Frauenproblem. Offenbar sind zusätzliche Risiken durch hormonelle Kontrazeption, Hormonersatztherapie sowie andere hormonelle Therapien (Tamoxifen und hormonelle Stimulationen) und einen anderen Lebensstil dazugekommen.

Symptome, Häufigkeit, Entwicklung, mögliche Ursachen und Risiken für Venenleiden der Frau sowie die Möglichkeiten der Prävention und Behandlung aus ganzheitlicher Sicht werden dargestellt.

Venenleiden führen zu folgenden Symptomen, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten einschränken:

- Spannungsgefühl
- Schweregefühl
- „Müde Beine“
- Wadenkrämpfe
- „restless legs“
- Juckreiz
- Knöchelödeme
- offene Beine

Während oberflächliche Besenreiservenen nur ein kosmetisches Problem darstellen, sind tiefe Varizen ein Risikofaktor für Spätkomplikationen wie Phlebitis, Thrombosen, postthrombotisches Syndrom, offene Beine und Lungenembolien, die sowohl die Lebensqualität einschränken als auch im Fall der Lungenembolie mit einer erheblichen Mortalität verbunden sind. Venenleiden sind im Alter, bei Frauen und in Industriestaaten häufig zu finden.

Frauen sind von den genannten Venenleiden mit etwa 3.5 : 1.5 häufiger betroffen als Männer, sodass daraus auf die Bedeutung hormoneller Faktoren für die Entstehung von Venenleiden geschlossen werden kann, obwohl auch erbliche Faktoren und Folgen unseres Lebensstils die Wahrscheinlichkeit für das Entstehen und die Verschlechterung von Venenleiden erhöhen. Dies lässt sich auch aus Untersuchungen an Immigranten ableiten.

Frauenspezifische Risikofaktoren sind Schwangerschaften und unterschiedliche hormonelle Therapien während Alter, Übergewicht, Diabetes, Bewegungsmangel und Nicotin beide Geschlechter gleichermaßen betreffen, aber doch im Gegensatz zu genetischen Faktoren modifizierbar sind.

Die hormonellen Veränderungen des Bindegewebes (auch der Venenwände), der Blutgerinnung und Blutzusammensetzung während der Schwangerschaft haben den Sinn, die Geburt zu erleichtern, den mütterlichen Blutverlust durch Verdünnung und beschleunigte Blutstillung zu verringern und die Versorgung des Kindes mit Nährstoffen und Sauerstoff zu verbessern. Sie bilden sich nach Schwangerschaften weitgehend wieder zurück.

Durch eine Steigerung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes kann es besonders im Wochenbett zu Thrombosen und sogar Embolien kommen.

Weitere Risikosituationen für Thromboembolien in der Schwangerschaft sind

- Mehrlinge
- Bettruhe
- Bluthochdruck
- EPH-Gestose, (Prä-) Eklampsie
- Kaiserschnitt
- Thrombophilie

Hormonelle Verhütung:

Unter der Einnahme von hormonalen Kontrazeptiva kommt es vermehrt zu Thrombosen, begünstigend wirken Übergewicht und Gerinnungsstörungen (prescrire Int 1998).

Besonders bei Präparaten, die Gestagenen der so genannten dritten Generation enthalten (Gestoden, Desogestrel) wurden gehäuft Thrombosen beobachtet. Allerdings wurden diese Präparate wegen günstigerer Wirkungen auf das arterielle Gefäßsystem gerade Frauen aus Risikogruppen häufiger verordnet, sodass die Mitte der neunziger Jahre ausgesprochenen Warnungen wieder relativiert wurden.

Hormonelle Stimulationen:

Stimulationstherapien mit Clomifen und Gonadotropinen führen, besonders bei Entwicklung eines Überstimulationssyndroms zu einem erhöhten Thromboembolierisiko.

Hormonersatztherapie:

Die WHI-Studie zeigte unter Hormonersatztherapie ein erhöhtes Risiko für venöse Thromboembolien. (RR 2,1), dies gilt auch für Raloxifen (Evista) und Tibolon (Liviella).

Endokrine Therapie des Mammakarzinoms:

Auch die Gabe von Tamoxifen erhöht das Risiko von Thromboembolien, daher muss diese Standardtherapie bei hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom auch Kontraindikationen berücksichtigen.

Beratung von Frauen zur Vorbeugung und Basistherapie von Venenleiden

Aus ganzheitlicher Sicht ist es wichtig, die beeinflussbaren Faktoren für Entstehung und Verschlimmerung von Venenleiden zu kennen und durch das eigene Verhalten zu ändern.

Möglichkeiten zur individuellen Vorbeugung zum Erhalt der Venengesundheit:

- Vermeiden von ungünstigen Sitzpositionen und von langem Stehen.
- Bewegungstraining
 - erhöhte Alltagsaktivität und
 - moderates Training in Sportarten ohne Belastung der Beine (Walking, Schwimmen, Radfahren, Aquajogging)
- Gefäßtraining
- Gewichtskontrolle
- Ballaststoffreiche Kost
- Nicotinverzicht
- Kompressionsstrümpfe, besonders in Risikosituationen oder bei stehenden Berufen
- Information zu Alternativen zur hormonellen Verhütung (NFP-Sprechstunde)
- Informationen zu Alternativen zu einer Hormonersatztherapie, zu Fertilitätsprotektion und zu naturheilkundlichen alternativen oder integrativen Therapiemöglichkeiten

Allgemeine Forderungen an Politik und Gesellschaft:

Jüngere Schwangere haben ein geringeres Risiko für Thromboembolien, daher sollten Schwangerschaften von Frauen im Alter der höchsten Fertilität von der Gesellschaft besonders unterstützt werden.

Reduzierung von Arbeitsplätzen mit überwiegend stehender Tätigkeit.

*OÄ Dr. med. Cornelia von Hagens
Leiterin der Ambulanz für
Naturheilkunde und Integrative Medizin
Abt. Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitätsfrauenklinik Heidelberg,
Vogtstraße 9
69115 Heidelberg
Tel: 06221-56-568321
E-Mail: cornelia.von.hagens@med.uni-heidelberg.de*