

Phlebödem/Phleblymphödem durch Mobilitätseinschränkung bzw. Immobilität

Zitat und Grafik von der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Angiologie - DGA

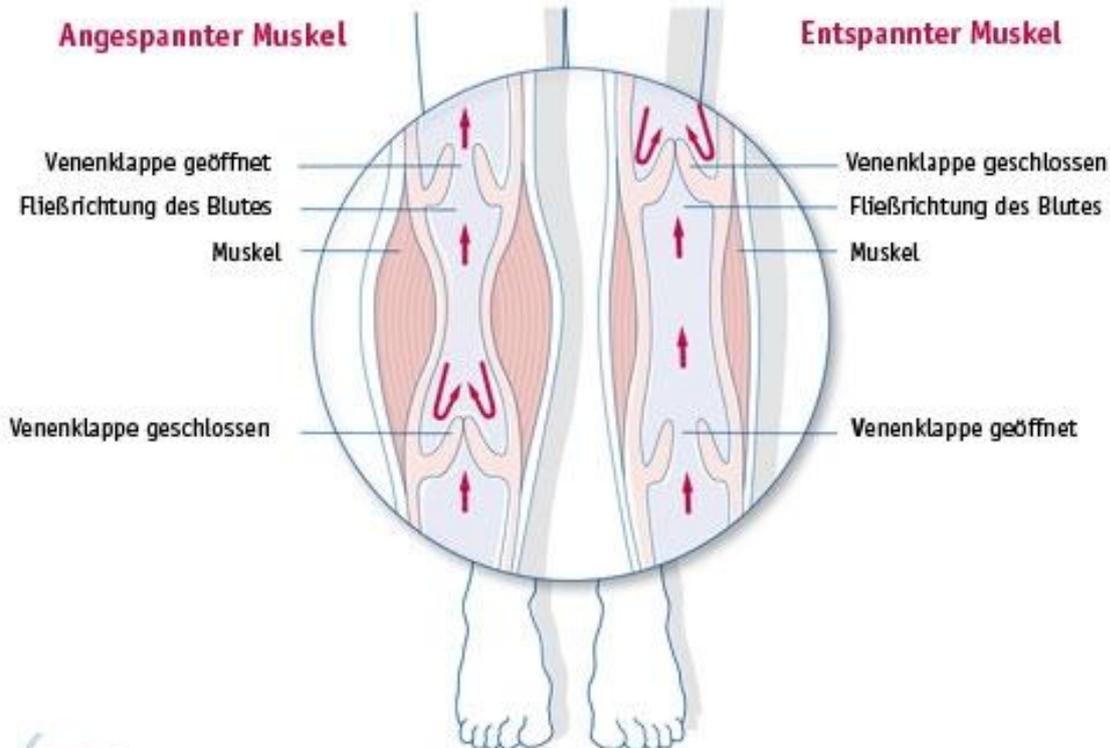
„So läuft's in gesunden Venen“

Die Venen transportieren jeden Tag ca. 7000 Liter Blut zum Herzen zurück. Dabei haben besonders die Beinvenen schwere Arbeit zu leisten, denn das Blut muss gegen die Schwerkraft zum Herzen befördert werden. Als natürliche Pumpe für den Blutfluss in den Venen dient die Fuß- und Beinmuskulatur.

Mit jeder Anspannung pressen die Muskeln das Blut gegen die Schwerkraft von unten in Richtung Herz. Dutzende von Venenklappen sorgen dafür, dass das Blut bei der Entspannung des Muskels nicht wieder nach unten zurückfällt.

Die Bewegung der Füße und Beine ist deshalb sehr wichtig für die Venengesundheit. Treppen steigen, Gehen, Wandern, Radfahren oder Schwimmen halten die Muskelpumpe aktiv und verbessern damit die Durchblutung.

Die Muskelpumpe



Problem

Bei zunehmend mehr Menschen in Deutschland läuft es nicht mehr so gut, laut einem Artikel der Ärztezeitung aus dem Jahr 2012 gibt es in Deutschland 32 Millionen Venenkranke. Bedingt durch Alter, Erkrankungen, Adipositas, Lähmungen, Versteifungen usw. ist bei vielen Menschen die Beweglichkeit eingeschränkt.

Die wichtigen Muskelpumpen funktionieren nicht mehr, in der Folge kommt es zu venösen Stauungen, die meist in der Art eine Progression aufweisen, sodass zusätzlich zum Phlebödem weitere Krankheitsbilder entstehen (Phleblymphödem, Stauungsdermatitis, Lipodermatosklerose, Erysipele, Ulcus cruris, Thrombose usw.). Zudem wird durch die Ödemzunahme die Beweglichkeit weiter eingeschränkt. Tausende Menschen haben bedingt durch Ödeme in den Füßen kein passendes Schuhwerk mehr und können die Wohnung kaum noch verlassen, was wiederum zu einer Verschlechterung des Ödematisierungszustandes führt.

In der Fachliteratur werden auch die durchaus ähnlichen Krankheitsbilder Dependency Syndrom und arthrogenes Stauungssyndrom beschrieben.

Verlauf

Durch nicht mehr funktionierende Sprunggelenk- und Muskelvenenpumpen entsteht insbesondere im Bereich von Knöchel und Unterschenkel ein erhöhter pathologischer Bluthochdruck (Hypertonie). Normal ist in den oberflächlichen Venen ein Druck von 20-30 mmHg. Durch die abgeschwächte Muskelpumpe steigt dieser Druck auf 60-90 mmHg. Dieser Hochdruck verursacht allmählich anatomische, physiologische und histologische Veränderungen. Es entsteht ein Teufelskreis bzw. eine Progressionsspirale. Die Hypertonie (Hochdruck) verursacht Klappenschäden, letztere verursacht eine weitere Erhöhung des Hochdrucks.

- zunehmende Flüssigkeitsansammlung in den Zellzwischenräumen (Interstitium)
- Venenerweiterung –und Schädigung, in der Folge Klappeninsuffizienz
- sichtbare Krampfadern und Besenreißer, bzw. stärkere Ausprägung
- Druck führt Veränderungen im Kapillarbereich - erhöhte Permeabilität (Durchlässigkeit) führt zur Einlagerung von Wasser, Proteinen, roten Blutzellen, Fibrin usw.
- Störung der Mikrozirkulation
- Stoffwechselprodukte werden nicht mehr ausreichend abtransportiert, was zu einer Einlagerung von Gift- und Schadstoffen führt (optisch erkennbar durch Pigmentveränderungen)
- Minderversorgung mit Vitalstoffen und verminderter Gasaustausch (Hypoxie)
- Überlastung und dauerhafte Schädigung des Lymphsystems
- Schädigung des Kapillarsystems und Kapillarthrombosen
- Entzündungsvorgänge im Gewebe
- erhöhtes Thromboserisiko

Symptome

- dellbares Ödem, insbesondere im Bereich der Knöchel und Unterschenkel
- Flüssigkeitsansammlung, Schwellungen, „Wasser in den Beinen“, Schuhe passen nicht mehr
- Ausprägung von Varizen und Besenreisern
- Schmerzen, Spannungs- und Schweregefühl, müde Beine
- Wadenkrämpfe, Juckreiz, Taubheitsgefühl, Kribbeln, Unruhegefühl, Brennen
- Pigmentierungen durch die Einlagerung von Hämosiderin – braune Unterschenkel
- Stauungsekzem – chronische Rötung
- bei fortschreitender Erkrankung Gewebsverhärtung, Fibrose (Lipodermatosklerose), dann nur noch schwer bzw. nicht mehr dellbar
- Atrophie blanche – weiße schmerzhafte Gewebestellen
- Ulcus cruris, „Offenes Bein“ (Unterschenkelgeschwür)
- zunehmende Ödembildung im Laufe des Tages und bei längerem Sitzen bzw. Stehen

Behandlung

Um eine Verschlechterung des Krankheitsbildes zu vermeiden, ist eine tägliche Behandlung zwingend notwendig.

Medizinischer Kompressionsstrumpf (MKS)

- hält Gewebe und Gefäße zusammen, ist aber bei immobilen Patienten nur eingeschränkt wirksam

Medizinischer Kompressionsverband (MKV)

- täglich fachgerecht angelegt sehr wirksam, da er sich am jeweils aktuellem Umfang orientiert

Manuelle Lymphdrainage (MLD)

- ist bei einem Phleblymphödem sehr wichtig aber meist nicht ausreichend, da es zu einer täglich neuen Ödembildung kommt

Apparative Intermittierende Kompression (AIK)

Mit dieser Therapie ist mehrfach täglich eine Behandlung möglich. Die nicht mehr vorhandene natürliche Muskelbewegung wird nachempfunden und das venöse Blut in zentrale Körperabschnitte zurückgeführt. Gleichzeitig kommt es durch die AIK zu einer Verbesserung der Mikrozirkulation und der Lymphdrainage. In Kombination mit MKS bzw. MKV und MLD hoch wirksam, verträglich, einfach anzuwenden und vergleichsweise preiswert.

eigenverantwortliche Maßnahmen

- Beine regelmäßig hochlagern und dabei soweit noch möglich Fuß bzw. Beingymnastik durchführen
- konsequenter Einsatz der verordneten Kompressionstherapie

Fazit

Bei nicht mehr funktionierenden Sprunggelenk- Muskelvenenpumpmechanismus besteht zwingend Therapiebedarf, da ohne ausreichende Therapie mit einer Progression der Erkrankung zu rechnen ist.