

Schwangerschaft – Kraftakt für die Venen

Frauen sind häufiger von Venenerkrankungen betroffen als Männer. Das hat nicht zuletzt die Bonner Venenstudie von 2003 ergeben, wonach knapp 26 % der Frauen, aber nur 20 % der Männer unter Krampfadern leiden.

Während Bewegungsmangel, Übergewicht und erbliche Veranlagungen gleichermaßen bei Frauen und Männern zu Venenproblemen führen, kommt bei Frauen noch ein weiterer Faktor hinzu, der Venenerkrankungen begünstigt: ihr Hormonhaushalt.

Hormone – Ursache für Venenerkrankungen bei Frauen

Durch Veränderungen des weiblichen Hormonhaushaltes aufgrund einer Schwangerschaft neigen Frauen verstärkt zur Varizenbildung. So führt die erste Schwangerschaft bei jeder dritten Frau zu Schwangerschaftsvarizen, jede weitere Schwangerschaft erhöht das Risiko einer Varikosis zusätzlich. Grund dafür ist die vermehrte Produktion der Hormone Progesteron und Östrogen. Progesteron wird vorwiegend im Gelbkörper (Corpus luteum) und in der Plazenta gebildet. Es bereitet die Gebärmutter auf eine mögliche Schwangerschaft vor.

Wenn sich ein Embryo eingenistet hat, sorgt Progesteron für seinen Fortbestand, bereitet die Brustdrüsen auf die Milchproduktion und -abgabe vor und erhöht dauerhaft die Basaltemperatur. Gleichzeitig wirkt das Hormon aber auch venenerweiternd. Betroffen sind sowohl das oberflächliche Venennetz als auch tiefliegende Leitvenen. Das hat zur Folge, dass sich die Venenwände dehnen und die venöse Fließgeschwindigkeit des Blutes verlangsamt wird. Durch die vermehrte Produktion von Östrogen wird gleichzeitig verstärkt Wasser im Gewebe eingelagert, das Bindegewebe wird zusätzlich geweitet.

Die Dehnbarkeit des Gewebes erleichtert zwar die Schwangerschaft und die Geburt, wirkt sich aber nachteilig auf den venösen

Blutstrom aus. Die erweiterten Gefäße erschweren es den Venenklappen, ihre Funktion als Rückschlagventile auszuüben, und stören die venöse Hämodynamik.

Anstieg des Blutvolumens

Eine zusätzliche Belastung für die Venen stellt das erhöhte Blutvolumen dar. Bereits zu



Beginn der Schwangerschaft nimmt das Blutvolumen um etwa 20 % zu, da der Embryo über den mütterlichen Blutkreislauf mitversorgt werden muss. Zwischen der 32. und der 36. Schwangerschaftswoche erreicht das Plasmavolumen sein Maximum und führt zu akuten hämodynamischen Änderungen. Diese sind besonders groß, wenn die Schwangere von einer liegenden in eine stehende Position wechselt.

Im Stehen komprimiert der Uterus die Blutgefäße des Beckens. Durch den venösen Rückstau kommt es zu einer Dehnung der Beinvenen. Dies hat eine Reduktion des Herzzeitvolumens zur Folge und kann bei werdenden Müttern zu Kreislaufstörungen führen. Besenreiser und Krampfadern können sich leichter bilden.

Risiko Thrombose

Bei schwangeren Frauen ist das Risiko, eine Thrombose zu bekommen, drei- bis fünfmal höher als bei einer Nichtschwangeren. Haupttodesursache während der Schwangerschaft ist auch heute noch die Lungenembolie nach akuter Beinvenenthrombose. Insgesamt sind Thrombosekomplikationen bei gesunden Schwangeren jedoch selten.

Während der Schwangerschaft empfiehlt sich im Einzelfall eine Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin bei Frauen mit zusätzlichen Risikofaktoren für thromboembolische Ereignisse. Bei entsprechender Risikokonstellation sollte ein Gefäßspezialist konsultiert werden.

Orale gerinnungshemmende Medikamente, beispielsweise Phenprocoumon, dürfen während der Schwangerschaft in der Regel nicht verabreicht werden.

Kompressionstherapie – Basisbehandlung auch während der Schwangerschaft

Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, dass werdende Mütter vorbeugende Maßnahmen ergreifen, damit es erst gar nicht zu einer Krampfadernbildung oder gar einer Thrombose kommt. Auch der Beinschwellung bei bekanntem Krampfadernleiden und der Venenentzündung sollte vorgebeugt werden.

Neben bewusster Ernährung und Bewegung spielt die Therapie mit medizinischen Kompressionsstrümpfen eine besondere Rolle. Medizinische Kompressionsstrümpfe üben einen genau definierten Druck auf die Beine aus und pressen die erweiterten Venen wieder zusammen. Dadurch können die Venenklappen wieder schließen, das Blut kann ungehindert zum Herzen zurückfließen. Ein weiteres Plus der Kompressionsstrümpfe: Sie haben keine Nebenwirkungen und keinerlei negative Auswirkungen auf den Embryo.

Für Schwangere bietet der Sanitätsfachhandel spezielle Strumpfhosen an, die sich dem wachsenden Bauch anpassen und gleichzeitig den medizinisch erforderlichen Druck am Bein gewährleisten. Auch hier gilt: Nur sorgfältig vermessen und angepasst können die Kompressionsstrümpfe ihre Wirkung voll entfalten.

Von Stripping oder Veröden der Krampfadern sollte während der Schwangerschaft abgesehen werden. Vor allem bei Frauen, die vor der Schwangerschaft keine Probleme hatten, bilden sich Varizen nach der Geburt häufig von allein wieder zurück. Sind die Krampfadern jedoch auch einige Monate nach der Geburt noch vorhanden, sollten sie ärztlich untersucht und bei Bedarf entfernt werden.

Quelle: eurocom e.V., Düren