

1/2018 Februar

C 42058

gyn

Praktische Gynäkologie



omnimed
www.omnimedonline.de

Krampfadern in der Schwangerschaft

C. M. Moser

Summary

Venous disorders are a common problem in pregnancy and not infrequently arise at this stage. Pre-existing varicosis often increases with each additional pregnancy. Wearing compression stockings should not only be recommended for the symptomatic treatment of discomfort, but also for the prevention of possible venous thrombosis.

The procedure for a suspected deep vein thrombosis and the current therapy is presented in an overview.

Keywords

Varicosis, pregnancy, venous thrombosis, pulmonary embolism.

Zusammenfassung

Venenleiden sind ein häufiges Problem in der Schwangerschaft und entstehen nicht selten erst in dieser Phase. Eine vorbestehende Varikosis verschlimmert sich oftmals mit jeder weiteren Gravidität. Das Tragen von Kompressionsstrümpfen sollte nicht nur zur symptomatischen Behandlung von Beschwerden empfohlen werden, sondern auch zur Prävention einer möglichen Venenthrombose.

Das Vorgehen bei einem Verdacht auf eine tiefe Venenthrombose sowie die aktuelle Therapie wird im Überblick dargestellt.

Schlüsselwörter

Varikosis, Schwangerschaft, tiefe Venenthrombose, Lungenembolie.

Einleitung

Krampfadern sind die Folge einer Volumenüberlastung der oberflächlichen venösen Gefäße der unteren Extremität. Ursächlich ist ein venöser Reflux, der durch die zunehmende Klappeninsuffizienz in eben diesen oberflächlichen Gefäßen entsteht. So kommt es zu einem retrograden Druck in die distalen Gefäße. Dies führt zur Dilatation der betroffenen Gefäße und damit zu einer weiteren Verschlechterung des Klappenschlusses. Zugrundeliegend scheint eine angeborene – darauf lässt die familiäre Häufung der CVI schließen – Kollagenveränderung der Venenwände zu sein. Allerdings spielen sicherlich weitere Faktoren (z.B. Hormone) eine Rolle.

Symptome

Erste sichtbare Folge der Krampfadern und damit meist Ursache für einen Arztbesuch ist das Hervortreten dilatierter Seitenäste. Die von Krampfadern ausgelösten Symptome variieren stark und sind sicherlich von den Kompensationsfähigkeiten der Betroffenen abhängig. So können Krampfadern komplett asymptomatisch sein oder nur leichte Symptome wie Juckreiz und trockene Haut verursachen, aber auch beeinträchtigende Symptome wie Schmerzen, Krämpfe und ein Schweregefühl hervorrufen, die einen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität haben. Bedenkenswert bleibt, dass das sichtbare Ausmaß in keiner Korrelation mit den vom Patienten subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen steht.

Die Risikofaktoren für die Entwicklung von Krampfadern sind unklar, obwohl die Prävalenz mit dem Alter steigt und sie sich oftmals während der Schwangerschaft entwickeln.

Vor allem während der ersten Schwangerschaft klagen Frauen häufig über ein neu aufgetretenes Venenleiden, welches sich dann mit jeder weiteren Schwangerschaft verschlimmert. Zirka 20–30% der Erstgebärenden und bis zu 50% der Mehrgebärenden leiden unter Krampfadern. Komplikationen einer Varikose sind im Allgemeinen und somit auch in der Schwangerschaft Thrombophlebitiden, tiefe Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien. Das allgemeine Risiko für eine Lungenembolie liegt während einer Schwangerschaft bei 0,2% und für eine TVT 0,08–0,29%, nach drei Tagen Immobilisation steigt es auf 1,56%.

Thrombophlebitiden, also Entzündungen oberflächlicher, epifaszialer Venen mit dem Verschluss eben dieser, sind weitaus häufiger. Auch treten sie in ansonsten eher atypischen Lokalisationen auf, zum Beispiel suprapubisch und an der Vulva. Klinische Zeichen für eine Thrombophlebitis sind akut einsetzende Schmerzen, Schwellungen und Rötungen mit einer lokalen Verhärtung. Einer aktuellen Metaanalyse nach beträgt im Zusammenhang mit einer Thrombophlebitis die Prävalenz einer TVT 18% und einer Lungenembolie 7%.

Weitere Risikofaktoren für Thrombosen sind: Alter über 35 Jahre, Mehrlingsschwangerschaft, Präeklampsie, Notsektio und peripartaler hoher Blutverlust. Eine Hochrisikogruppe stellen Schwangere mit ausgeprägter Adipositas dar.

Bei Verdacht auf eine Thrombose muss umgehend eine Duplexsonografie erfolgen, denn weder existiert ein Algorithmus zur Risikoabschätzung vergleichbar mit dem Wells-Score bei

nicht schwangeren Patientinnen, noch ist der D-Dimere-Wert aufgrund seines physiologischen Anstiegs während einer Schwangerschaft von Nutzen. Zur Beurteilung einer möglichen Lungenembolie kommt eine Magnetresonanztomografie (MRT) oder eine Echokardiografie in Frage.

Therapie

Die Therapie der TVT in der Schwangerschaft erfolgt ausschließlich mit niedermolekularen Heparinen, die bis sechs Wochen nach Entbindung gegeben werden sollten. Vitamin-K-Antagonisten sind in der Schwangerschaft kontraindiziert. Zu nicht Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulanzen fehlen systematische Untersuchungen.

Zur Linderung von Beschwerden und zur Prävention sollten Patientinnen mit sichtbaren Krampfadern oder bekannter Stammveneninsuffizienz konsequent Kompressionsstrümpfe tragen. Ferner hilft regelmäßige Bewegung und das Hochlagern der Beine. Allgemeine Empfehlung sind Nikotin- und Alkoholabstinenz (in der Schwangerschaft eigentlich selbstverständlich), das Meiden von heißen Bädern und Massagen der Beine sowie von langer Immobilisation während der Arbeit oder Reisen.

In der Schwangerschaft neu aufgetreten Krampfadern sollten nicht sofort postpartem behandelt werden. Ein Großteil der während der Schwangerschaft entstandenen Krampfadern bilden sich zurück. Somit sollte man mindestens 6 bis 12 Monate warten, bis man die Indikation für einen Eingriff stellt.

Literatur

Beim Verfasser

Dr. med. Christian M. Moser
MVZ Dres. Raulin und Kollegen GbR
Kaiserstraße 104
76133 Karlsruhe
E-Mail info@raulin.de

