

# Das geschwollene Bein – Teil I

Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser

(Facharzt für Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie)

Gerade bei älteren Menschen findet sich häufig eine Beinschwellung, im Volksmund auch als „dickes Bein“ bezeichnet. Dabei handelt es sich bei der Beinschwellung nur um ein Symptom, dem eine Vielzahl von Erkrankungen zugrunde liegen kann. Von der Schwellung können Füße, Knöchel oder Unterschenkel allein betroffen sein, aber auch das gesamte Bein bis in die Hüftgend. Für die weitere Diagnose und Behandlung der Schwellung ist es wesentlich, ob diese ein- oder beidseitig aufgetreten ist. In diesem Beitrag möchte Ihnen Ursache und Behandlungsmöglichkeiten von auf ein Bein beschränkte Schwellungszustände darstellen. Für die Diagnose der zugrundeliegenden Ursache ist auch der zeitliche Ablauf und das Vorhandensein oder Fehlen begleitender Schmerzen von Bedeutung. Akuten d. h. schnell auftretenden Beinschwellungen liegt meist eine Venenthrombose, ein Bluterguss oder eine akute entzündliche Erkrankung wie z. B. Rotlauf zugrunde.

Bei der **Venenthrombose** (= Gerinnselbildung in den tiefen Beinvenen) kommt es zu einer rasch auftretenden, schmerzhaften Schwellung von Unterschenkel oder gesamtem Bein. Häufig ist der geschwollene Bereich bläulich verfärbt und die Haut erscheint im geschwollen Bereich gespannt. Ursächlich für die Schwellung ist ein Stopp des venösen Blutrückflusses zum Herzen durch ein Gerinnsel, das die tiefen Beinvenen verschließt. Das venöse Blut kann nur mehr teilweise zum Herzen zurückfließen. Es verbleibt vermehrt im Bein, wodurch es zum Anschwellen desselben kommt. Je näher sich das Gerinnsel zum Körperstamm befindet und je ausgedehnter der Venenverschluss ist, umso stärker sind die Symptome ausgebildet. Als verdächtig für das Vorliegen einer venösen Thrombose sind ziehende Schmerzen im Fußsohlen- bzw. Wadenbereich. Charakteristisch ist das Auftreten dieser Schmerzen beim Stehen bzw. beim Auftreten mit dem Fuß und ein fast völliges Verschwinden derselben im Liegen. Die weitere Abklärung erfolgt dann mittels Ultraschall (sog. Duplexsonographie) oder Venenröntgen (sog. Phlebographie). Ausgedehnte frische Gerinnsel können medikamentös aufgelöst werden. Dadurch wird die Venenstrombahn wieder freigemacht und die Beinschwellung klingt ab. Sind die das tiefe Venensystem verschließenden Gerinnsel schon älter, lassen sich diese nicht mehr auflösen. In diesen Fällen erfolgt die Behandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten (z. B.: diverse Heparinpräparate, Marcoumar<sup>R</sup>, Sintrom<sup>R</sup>) um ein weiteres Fortschreiten der Gerinnselbildung zu verhindern. Im Gegensatz zur weitverbreiteten Meinung ist Aspirin<sup>R</sup> zur Vermeidung venöser Gerinnseln nicht geeignet! Zusätzlich wird eine Kompressionsbehandlung mit Bandagen bzw. Stützstrümpfen eingeleitet. Allmählich kommt es dann zur Ausbildung von Umgehungsvenen, sodass das venöse Blut um den verschlossenen Venenbereich „umgeleitet“ wird. Dementsprechend erfolgt im Allgemeinen nach sechs Monaten eine erneute phlebographische Untersuchung des Venensystems. In Abhängigkeit von der Ausbildung des Umgehungskreislaufes kann dann die Blutverdünnung in vielen Fällen beendet werden.

**Ausgedehnte Blutergüsse** können ebenfalls zu einer starken, unterschiedlich ausgedehnten Beinschwellung führen. In diesen Fällen ist die Diagnose durch gleichzeitige charakteristische Hautverfärbung und durch den vom Patienten meist geschilderten Verletzungsvorgang „Anhauen“, „Sturz“, „Stolpern“ u. a. meist einfach. Die Behandlung beschränkt sich im Allgemeinen auf schmerzlindernde, kühlende Salben und die Bandage des betroffenen Beinbereiches. In seltenen, sehr ausgeprägten Fällen, in denen sich ausgedehnte Blutergüsse in den Muskelzwischenräumen ausbilden, kann eine chirurgische Spaltung notwendig werden. Hierbei wird in Narkose das über dem Bluterguss befindliche Gewebe chirurgisch eröffnet und

der Bluterguss entleert. Dadurch wird eine Druckschädigung des umliegenden Gewebes und insbesondere der in diesem Bereich verlaufenden Nerven vermieden. Bei Auftreten einer Infektion im Bereich des Blutergusses kann die operative Entleerung desselben ebenfalls notwendig werden. Zusätzlich wird dann ein Antibiotikum verabreicht.

Schmerzhafte Schwellungen können aber auch durch **Muskelzerrungen** bedingt sein. Gerade bei älteren Menschen können bereits kleinste Fehltritte oder Fehlbelastungen zu derartigen Überdehnungen und Reizzuständen der Muskulatur führen. Derartige Muskelzerrungen sind zwar unangenehm, klingen aber meist einige Tage bis Wochen nach Wegfall der auslösenden Ursache ab. Lindernd wirken schmerz- und entzündungshemmende Salben wie z. B.

Voltaren<sup>R</sup>, Diclofenac<sup>R</sup>. Eventuell kann auch die Einnahme von Schmerztabletten für einige Tage notwendig sein. Sollten die Beschwerden nicht innerhalb von ein- bis zwei Wochen abklingen, ist eine fachärztliche Abklärung mittels Ultraschall, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie durchzuführen.

Für den **Rotlauf** (med.: Erysipel) ist eine mit einem meist als brennend empfundenen Schmerz einhergehende Schwellung typisch. Der geschwollene Bereich ist gerötet, heiß und gegen die Umgebung gut abgegrenzt. Das Geschehen tritt plötzlich auf und kann von hohem Fieber, Schüttelfrost und Übelkeit begleitet sein. Je nach Ausprägung der Erkrankung können die Leistenlymphknoten vergrößert sein. Ursache für diese Erkrankung ist das Eindringen von Bakterien (sog. Streptokokken) durch kleinste Hautverletzungen in Lymphspalten- und Lymphgefäße. Diese Erreger können durch Insektenstiche, kleinste Hautkratzer, Verletzungen bei der Pediküre, aber auch bei Vorliegen von Fußpilzerkrankungen ins Gewebe gelangen. Schon kleinste Einrisse z. B. zwischen den Zehen ermöglichen ein Eindringen der Erreger. Daher findet sich Rotlauf auch häufig im Fuß- und Unterschenkelbereich. Da Zuckerkrankheit und arterielle Durchblutungsstörungen das Entstehen dieser Erkrankung begünstigen, tritt die Erkrankung gehäuft bei älteren Menschen auf. Ist die Erkrankung einmal diagnostiziert, lässt sie sich durch eine hochdosierte Behandlung mit Penicillin<sup>R</sup> gut abheilen. Wichtig ist auch die Beseitigung der Erregereintrittspforten z. B. durch eine entsprechende Fußpflege.

Langsam eintretende **chronische Schwellungszustände** weisen meist eine längere Vorgeschichte auf. Ihnen kann ein chronisches Venenleiden, eine Störung des Lymphabflusses, eine angeborene Erkrankung oder ein Tumor zugrunde liegen. Sie können aber auch Folge von oft unbemerkten Verletzungen, längst vergessenen Unfällen, Operationen im Bauch- oder Beckenbereich und Erkrankungen des Bewegungsapparates sein. Andere Ursachen für vermehrte Flüssigkeitsansammlung und damit Schwellung im Beinbereich können z. B. eine Lähmung der Wadenmuskulatur oder eine nach einem Schlaganfall aufgetretene Halbseitenlähmung sein. Schwellungen im unteren Unterschenkelbereich können als Begleitsymptom einer Gicht, bei Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung (med.: Arthritis) des oberen Sprunggelenkes oder rheumatischen Erkrankungen auftreten. Über die Diagnose und Behandlung dieser Ursachen eines „geschwollen Beins“ werde ich Ihnen in der nächste Ausgabe der „**Guten Stunde**“ berichten.

*Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser  
Sporgasse 6/III, 8010 Graz  
Telefon.: 0316 429922 oder 0664 380 3706*