

Die einseitige Beinschwellung

G. Tepohl

Bei einer „Beinschwellung“ denkt man naturgemäß zunächst an eine Schwellung des Unterschenkels, aber hierunter sind auch Schwellungen des Fußes und der Knöchelregion oder auch des gesamten Beines bis zur Leiste subsummiert. Zu unterscheiden sind dabei schmerzhaft und schmerzlos sowie akut aufgetretene, langsam progrediente oder chronisch-konstante Schwellungszustände.

Die wichtigste Ursache einer akuten – oft gar nicht besonders schmerzhaften – einseitigen Beinschwellung ist sicher eine frische tiefe Beinvenenthrombose, hierauf soll aber erst später eingegangen werden.

Eine einseitige chronische Beinschwellung ist häufig Ausdruck eines postthrombotischen Syndroms (PTS), wobei es sich um den Folgezustand einer meist viele Jahre zuvor eingetretenen und in der Akutphase nicht erkannten und deshalb nicht therapierten oder um eine zu spät oder einfach erfolglos behandelte tiefe Poplitea-, Oberschenkelvenen- oder Beckenvenenthrombose handelt.

Dabei ist eine langsam eingetretene vollständige Rekanalisation der tiefen Venen wegen der stets damit einhergehenden Destruktion des Klappenapparates hämodynamisch ungünstiger als eine nur partielle Wiedereröffnung.

Patienten mit einem deutlichen PTS bedürfen in der Regel einer mehr oder minder dauerhaften Kompressionsbehandlung, wobei aber so gut wie immer ein Unterschenkelkompressionsstrumpf ausreicht, selbst wenn ein chronischer Oberschenkel- oder auch Beckenvenenverschluss vorliegt.

Ein Lipödem tritt - im Gegensatz zum Phlebödem - in der Regel an beiden Beinen in gleicher Weise auf, während ein Lymphödem häufig nur einseitig zu beobachten ist. Dies gilt vor allem für ein sekundäres Lymphödem, sei es nun posttraumatisch, postoperativ oder als Folge einer Verlegung der proximalen Lymphknoten inguinal, zum Beispiel im Rahmen eines ausgedehnten Tumorleidens.

Aber auch das primäre, also angeborene Lymphödem tritt oft nur einseitig oder zumindest in deutlich seitendifferenter Form auf, wobei sich der Typ II (Meige-Syndrom) häufig in der Pubertät entwickelt mit manchmal übrigens recht akutem Beginn!

Das Lymphödem tardum tritt oft erst in der dritten oder vierten Lebensdekade in Erscheinung, aber auch dann sind immer eine klare Diagnose und eine entsprechende Führung der - meist weiblichen - Patienten notwendig

Das als Komplikation eines Lymphödems gefürchtete Erysipel - kommt es doch dadurch häufig zu einer zusätzlichen Schädigung der abführenden Lymphbahnen - kann selbstverständlich auch bei intaktem Lymphsystem auftreten. Derartige einseitigen, entzündlichen bedingten Beinschwellungen finden sich aber auch bei anderen Infektionen, zum Beispiel bei einer Borreliose.

Ein Muskelfaserriss mit diffuser Einblutung kann ebenso zu einer einseitigen Beinschwellung führen wie ein Hämatom, wobei ausgedehnte Hämatome sowohl alleine als auch durch den auf die tiefen Venen ausgeübten Druck eine Schwellneigung bedingen können.

Das gleiche gilt für ein arterielles Aneurysma, wobei im Beinbereich am ehesten die Poplitearegion betroffen ist, und wo es durch eine Kompression der parallel verlaufenden tiefen Leitvene ebenfalls zu einem deutlichen Ödem kommen kann. Ein Aneurysma spurium - z.B. traumatisch oder auch mal iatrogen bedingt - mit konsekutiver Stauung kann naturgemäß im gesamten Gefäßverlauf eines Beines auftreten.

Schließlich tritt auch bei einer Bakerzyste, wenn sie sehr ausgeprägt ist und weit dorsal gelegen ist, manchmal eine einseitige Beinschwellung auf. Rupturiert eine solche Zyste, kommt es oft sogar zu ganz akuten Beschwerden mit einseitiger Schwellung, wobei dann immer eine frische Venenthrombose abgegrenzt werden muß.

Seltene venöse Kompressionssyndrome treten auch mal bei abdominellen, meist gynäkologischen benignen oder malignen Tumoren auf, und selbst eine Überlaufblase kann zur Kompression einer Beckenvene führen.

Besteht auf einer Seite eine reduzierte Wadenmuskelpumpe, resultiert auch häufig eine zumindest leichte Beinschwellung, aber auch proximal angelegte feste Verbände können Ursache für eine Ödembildung sein. Schließlich kann es sich in seltenen Fällen auch mal um eine artifiziell herbeigeführte Störung handeln.

Einen besonderen Fall stellt das Kompartiment-Syndrom dar mit massiver Druckerhöhung innerhalb einer Muskelloge, wobei ein sehr akutes Krankheitsbild resultieren kann, welches oft eine umgehende chirurgische Intervention notwendig macht.

Eine ausgeprägte Angiodysplasie im Sinne eines Klippel-Trenaunay-Syndroms ist ja in der Regel schon rein klinisch gut zu erkennen, wobei die recht oft bestehenden, meist nur durch eine Arteriographie und Phlebographie nachzuweisenden Malformationen und AV-Verbindungen in den kleinen Gefäßen auch zu einer, manchmal sogar recht deutlichen, chronischen Schwellung des betreffenden Beines führen können.

Erwähnt sei ferner, dass auch der arterielle Gefäßschenkel an – oft sogar recht deutlichen - einseitigen Beinschwellungen ursächlich beteiligt sein kann. So kommt es häufig nach erfolgreicher arterieller Rekonstruktion bei zuvor ausgeprägter Minderdurchblutung zu einer oft relativ lange anhaltenden Ödembildung. Auch eine akute arterielle Thrombose oder eine akute arterielle Embolie können als Ausdruck des beginnenden Gewebeuntergangs zu einer recht deutlichen Schwellung führen.

Die Phlegmasia coerulea dolens ist ein dramatisches, selten vorkommendes, kombiniert arteriell-venöses Krankheitsbild mit ebenfalls z.T. erheblicher Beinschwellung.

Auch akute Verletzungen, vor allem im Knie- und Sprunggelenk können zu einer Schwellung führen, und in der chronischen Phase ist noch ein Morbus Sudeck in Erwägung zu ziehen.

Manchmal haben wir es aber auch nur mit einer scheinbaren Schwellung eines Beines zu tun, wenn nämlich am anderen Bein eine leicht oder mäßig ausgeprägte Atrophie vorliegt. So kommt es gelegentlich bei einer Neuropathie, z.B. bei einem LWS-Syndrom, bei alten Frakturen, nach Achillessehnenrupturen oder nach früherer Polioerkrankung zu einer Umfangsverminderung eines Beines, wodurch an dem anderen, gesunden Bein eine Schwellung lediglich vortäuscht wird

Systemisch bedingte Ödeme führen in der Regel zu einer beidseitigen Beinschwellung, allerdings kann es in solchen Fällen durchaus auch mal unterschiedliche Ausprägungen der Ödeme geben, vor allem dann, wenn an dem etwas stärker geschwellenen Bein oder auch auf der Gegenseite (!) neurologische oder orthopädische Vorerkrankungen bestehen.

Wie eingangs erwähnt stellt die akute oder auch subakute tiefe Beinvenenthrombose bei den einseitigen Beinschwellungen die wichtigste Ursache dar, kommt es doch bei tiefen Oberschenkel- oder Beckenvenenthrombosen bei spontanem Verlauf, also ohne jegliche Therapie, in bis zu 15 % zu tödlichen Lungenembolien!

In diesem Zusammenhang sei aber erwähnt, dass eine reine Muskelvenenthrombose oder ein nur umschriebener Verschluss in einer der drei Unterschenkelvenengruppen häufig noch nicht zu einer Beinschwellung führt, erst bei ausgedehnterem Befall, oder nachdem der Thrombus in die Vena poplitea oder weiter in die Vena femoralis superficialis hineingewachsen ist, kommt es zu einer mehr oder minder deutlichen einseitigen Schwellung.

Zumindest eine ausgeprägte akute Phlebitis kann aufgrund der – in der Regel aseptischen! – Entzündung gleichfalls zu einer einseitigen Beinschwellung führen, wobei die Beschwerden und das klinische Bild die Patienten aber in der Regel früh zum Arzt führen.

München, den 18.9.09.