

Hævede ben og ankler: Årsager, advarselstegn og behandling



Hævelse omkring ankler og underben (perifert ødem) er et af de hyppigste symptomer i almen praksis og kan have alt fra harmløse til alvorlige årsager. Når hævelsen sidder symmetrisk i begge ben og forværres i løbet af dagen, er kronisk venøs insufficiens og åreknuder (varicer) en af de hyppigste forklaringer [1].

Hvordan opstår venøs hævelse?



Når veneklapperne i benene er utætte, løber blodet baglæns (refluks). Det giver vedvarende forhøjet tryk i de små vener og kapillærer (venøs hypertension), som presser væske ud i vævet. Resultatet er:

- Hævelse, der er værst om aftenen og bedst om morgenen
- Tunge, ømme ben
- "Aftryk" af strømpekant eller sok
- På sigt brunlig misfarvning (hæmosiderinaflejring) og hudforandringer omkring anklen (lipodermatosklerose) [2]

Andre årsager til hævede ben

Det er vigtigt at udelukke andre tilstande før behandling:

Årsag	Karakteristika
Hjertesvigt	Bilateralt, åndenød, vægtøgning, hævelse også opadtil
Nyresvigt / nefrotisk syndrom	Bilateralt, ansigtshævelse, proteinuri
Leversygdom	Bilateralt, ascites, gulsot
<u>Lymfødem</u>	Ofte ensidigt, Stemmer's tegn positivt, hård hævelse
Dyb venetrombose (DVT)	Akut, ensidigt, smertefuldt, varmt – kræver akut udredning
Lægemiddelinduceret	Calciumantagonister, NSAID, gabapentin, steroider
Hypothyreose	Myksødem – ikke pittende

En grundig klinisk undersøgelse suppleret med blodprøver og evt. ultralyd afklarer som regel årsagen [3].

Hvornår skal du søge læge akut?

Kontakt læge eller skadestue **straks** ved:

- Pludselig, ensidig hævelse med smerter eller varme (mistanke om DVT)
- Åndenød eller brystsmerter (mistanke om lungeemboli)
- Hævelse efter længere immobilisering, fly- eller bilrejse
- Sårdannelse omkring anklen
- Tiltagende hævelse trods elevation og kompression

Mistanke om DVT skal udredes samme dag med D-dimer og kompressionsultralyd [4].

Stadieinddeling af venøs insufficiens (CEAP)

Klasse	Klinisk fund
C0	Ingen synlige tegn
C1	<u>Karsprængninger</u> / <u>blodsprængninger</u>
C2	Synlige <u>åreknuder</u>
C3	Ødem (hævelse)
C4	Hudforandringer (pigmentering, eksem, lipodermatosklerose)
C5	Helet venøst sår
C6	Aktivt venøst sår

CEAP-klassifikationen bruges internationalt til at gradere sygdommen og styre behandlingsvalg [2,5].

Udredning

Standardundersøgelsen er **doppler-ultralyd** af benvenerne – en smertefri, ikke-invasiv undersøgelse, der måler:

- Klapfunktion i hver enkelt vene
- Refluksvarighed (>0,5 sekunder i overfladiske vener er patologisk)
- Diameter af stamvenerne (v. saphena magna og parva)
- Eventuel dyb venøs obstruktion

Doppler-ultralyd er guldstandarden for udredning af kronisk venøs insufficiens [5].

Behandling af venøs hævelse

Konservativt:

- **Graduerede kompresionsstrømper** klasse II (23–32 mmHg) reducerer ødem markant inden for 4–6 uger [6]

- **Elevation** af benene 15–20 min, 3–4 gange dagligt
- **Daglig motion** – gå mindst 30 minutter
- **Vægtreduktion** ved overvægt – hver kg ekstra øger det venøse tryk

Endovenøs behandling: Ved dokumenteret reflux i stamvenerne er **endovenøs laserbehandling (EVLT)** førstevalg. Et stort randomiseret studie viste, at EVLT giver:

- 95 % lukningsrate efter 5 år [7]
- Markant reduktion i hævelse og symptomer
- Hurtigere tilbagevenden til arbejde end klassisk venestripping [8]

Behandling på Kirurgen.dk

Vi tilbyder udredning med doppler-ultralyd og endovenøs laserbehandling (EVLT) under den offentlige sygesikring. Læs også [kramper i læggen](#) og [tunge trætte ben](#).

Referencer

1. Beebe-Dimmer JL, et al. *The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins*. Ann Epidemiol 2005;15(3):175–84.
2. Eklöf B, et al. *Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement*. J Vasc Surg 2004;40(6):1248–52.
3. Ely JW, Osheroff JA, Chambliss ML, Ebell MH. *Approach to leg edema of unclear etiology*. J Am Board Fam Med 2006;19(2):148–60.
4. Bates SM, et al. *Diagnosis of DVT: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: ACCP Guidelines*. Chest 2012;141(2 Suppl):e351S–418S.
5. Gloviczki P, et al. *The 2022 SVS/AVF/AVLS clinical practice guidelines for the management of varicose veins*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2023;11(2):231–61.
6. Partsch H, et al. *Classification of compression bandages: practical aspects*. Dermatol Surg 2008;34(5):600–9.

7. Rasmussen LH, et al. *Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation, radiofrequency ablation, foam sclerotherapy and surgical stripping for great saphenous varicose veins*. Br J Surg 2011;98(8):1079–87.
8. Hamann SAS, et al. *Five-year results of great saphenous vein treatment: a meta-analysis*. Eur J Vasc Endovasc Surg 2017;54(6):760–70.