

Tunge, trætte ben: Det hyppigste tidlige tegn på åreknuder



"Tunge ben sidst på dagen" er et af de allerhyppigste symptomer i almen praksis og det **tidligste subjektive tegn** på kronisk venøs insufficiens – ofte år før synlige åreknuder opstår [1]. I store europæiske befolkningsundersøgelser angiver **30–50 % af voksne** tunge ben mindst én gang om ugen [2].

Hvad mærker man?

Klassiske symptomer på venøs oprindelse er:

- Tyngde og træthed i benene – især sidst på dagen
- Ømhed eller en "diffus murren" i lægge eller lår
- Brændende fornemmelse langs en synlig vene
- Kløe omkring anklen

- Hævelse, der gradvist tiltager i løbet af dagen
- Lindring ved at gå, hæve benene eller bruge kompressionsstrømper
- Forværring ved langvarig stående/siddende stilling, varme og menstruation

Symptomerne er **værst om aftenen** og **bedst om morgenen** – det modsatte af artrosesmerter eller iskæmiske smerter [3].

Hvorfor opstår de?

Når veneklapperne svigter, løber blodet baglæns ned i benene (refluks). Det giver:

- Forhøjet venøst tryk i underbenet (venøs hypertension)
- Udspiling af venevæggen og mikroinflammation
- Aktivering af sensoriske nervefibre (C-fibre) – heraf tyngdefornemmelsen
- Væskeudsivning til vævet – hævelse

Selv før vener bliver synlige, kan refluksen være målbar på doppler-ultralyd [4].

Hvad er det ikke?

Vigtige differentialdiagnoser:

Tilstand	Karakteristika
Perifer arteriel sygdom (claudicatio)	Smerter ved gang, lindres ved hvile, koldhed
Lumbal spinalstenose	Smerter ved stående/gang, lindres ved fremoverbøjning
Artrose	Belastningsudløst smerte i led, morgenstivhed
Polyneuropati	Brændende/snurrende, ofte symmetrisk, diabetes
<u>Lymfødem</u>	Hård, ikke-pittende hævelse, Stemmer's tegn

Tilstand	Karakteristika
DVT (akut)	Pludselig, ensidig, smerter, varme – akut udredning

Venøs tyngde lindres ved elevation og bevægelse – et nyttigt klinisk pejlemærke.

Hvornår skal du søge læge?

- Daglige symptomer i mere end 4–6 uger
 - Synlige åreknuder eller karsprængninger
 - Hævelse, kløe eller brunlig misfarvning omkring anklen
 - Påvirket arbejdsevne eller livskvalitet
 - Tidligere DVT i samme ben
 - Ensidede eller pludseligt opståede symptomer (akut udredning)
-

Udredning

Doppler-ultralyd er guldstandarden og bør tilbydes ved venøse symptomer kombineret med kliniske fund. Undersøgelsen vurderer:

- Refluks i v. saphena magna og parva (>0,5 sek = patologisk)
 - Refluks i perforantvener (>0,35 sek = patologisk)
 - Dyb venøs gennemgængelighed
 - Diameter af stamvenerne [5]
-

Behandling

Konservativt – effektivt hos mange:

- **Graduerede kompressionsstrømper** klasse I–II (15–32 mmHg) reducerer tyngdefornemmelse hos op til **70 %** inden for 2–4 uger [6]
- **Elevation** af benene 15–20 min flere gange dagligt

- **Daglig motion** – gå, cykling eller svømning aktiverer læggens muskelpumpe [7]
- **Vægtreduktion** ved BMI >25
- **Undgå langvarig stillesiddende eller stående stilling**
- **Hyppige pauser** med hælløft eller korte gå-ture

Medicinsk:

- **Mikroniseret diosmin/flavonoider** har dokumenteret moderat effekt på symptomer og ødem [8]
- Cochrane-review: signifikant effekt på tyngde, hævelse og kramper, men begrænset effekt på selve venerne [9]

Endovenøs behandling: Ved dokumenteret reflux i stamvener er **endovenøs laserbehandling (EVLT)** førstevalg:

- 95 % lukningsrate efter 5 år [10]
- Markant reduktion i tyngde, hævelse og livskvalitetspåvirkning
- Lokalbedøvelse, ambulant, hjem samme dag
- Hurtigere tilbagevenden til arbejde end klassisk stripping [11]

Behandling på Kirurgen.dk

Vi tilbyder udredning med doppler-ultralyd og endovenøs laserbehandling (EVLT) under den offentlige sygesikring. Læs også [hævede ben og ankler](#), [kramper i læggen](#) og [uro i benene](#).

Referencer

1. Bradbury A, et al. *What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross-sectional population survey*. BMJ 1999;318(7180):353–6.
2. Rabe E, et al. *Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program*. Int Angiol 2012;31(2):105–15.
3. Eklöf B, et al. *Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement*. J Vasc Surg 2004;40(6):1248–52.

4. Labropoulos N, et al. *Definition of venous reflux in lower-extremity veins*. J Vasc Surg 2003;38(4):793–8.
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. Motykie GD, et al. *Evaluation of therapeutic compression stockings in the treatment of chronic venous insufficiency*. Dermatol Surg 1999;25(2):116–20.
7. Padberg FT Jr, et al. *Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency*. J Vasc Surg 2004;39(1):79–87.
8. Kakkos SK, Nicolaides AN. *Efficacy of micronized purified flavonoid fraction (Daflon) on improving individual symptoms, signs and quality of life in patients with chronic venous disease: a systematic review and meta-analysis*. Int Angiol 2018;37(2):143–54.
9. Martinez-Zapata MJ, et al. *Phlebotonics for venous insufficiency*. Cochrane Database Syst Rev 2020;11:CD003229.
10. 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.
11. 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.