

Chronische Beckenschmerzen

Stau in den Beckenvenen

Das Krankheitsbild ist gar nicht so selten. Dennoch erfahren viele Frauen mit chronischen Beckenbeschwerden erst nach einer Odyssee von Arzt zu Arzt, dass sie an einem Beckenvenenstauungs-Syndrom leiden. Dabei lässt sich die Erkrankung mit bildgebenden Verfahren wie der MR-Angiographie sicher diagnostizieren und mit den modernen Methoden der minimal-invasiven bildgestützten Gefäßtherapie erfolgreich behandeln – das ist die Domäne der Interventionellen Radiologie.

Von Dr. Nicole Schaezler

Viele denken spontan an die Beine, wenn von einer Venenschwäche oder von Krampfadern die Rede ist. Doch auch in anderen Regionen des venösen Gefäßsystems kann es zu erheblichen Störungen kommen. Sind z. B. die Venen des Becken-Bauchraums betroffen, können chronische Beckenbeschwerden die Folge sein. Das Krankheitsbild, das von den Ärzten »Beckenvenenstauungs-Syndrom« oder »Beckenvenensyndrom« genannt wird und ausschließlich Frauen betrifft, ist erst in den letzten Jahren verstärkt in den diagnostischen Fokus gerückt. Hier haben vor allem die modernen bildgebenden Verfahren wertvolle Dienste geleistet, die es dem erfahrenen Radiologen ermöglichen, Ursache, Ort und Ausmaß der Beckenvenen-Zirkulationsstörungen sicher zu erkennen und so die wegweisende Diagnose für eine angemessene Therapie zu stellen.

Venen leisten Schwerarbeit

Venen sind die Gefäße, die im Blutkreislauf die Aufgabe haben, sauerstoffarmes Blut zum Herzen zurückzuführen. Damit gewährleistet ist, dass der Blutstrom nur in Richtung Herz erfolgt, sind sie mit Klappen ausgestattet. Diese Klappen arbeiten wie Ventile und verhindern

so, dass das Blut wieder zurückfließt. Es kommt jedoch vor, dass die Klappen ihren Dienst versagen, entweder weil sie selbst einen Defekt aufweisen oder weil sie ihre Funktion durch eine Überdehnung der Vene einbüßen. Die Konsequenz ist dieselbe: Die Klappen schließen nicht mehr richtig, sodass das Blut wieder zurück – in die falsche Richtung – fließt. Auf Dauer halten die betroffenen Venen dem Druck des hin und her pendelnden Bluts immer weniger stand, sie weiten sich und sacken aus: Krampfadern entstehen. Bilden sich im Venengeflecht der Beine Krampfadern, sind sie über kurz oder lang unübersehbar: unschöne, geschlängelte, bläulich gefärbte Stränge, die sich unter der Haut abzeichnen.

Sind die Beckenvenen krankhaft verändert, können sich ebenfalls Krampfadern bilden: direkt vor Ort – dann spricht der Arzt von einer Beckenvarikosis –, aber auch an Regionen, an denen Krampfadern normalerweise eher selten anzutreffen sind, etwa im Bereich der Vulva oder an den Innenseiten der Oberschenkel. Den Betroffenen aber macht meist vor allem der gestörte Blutabfluss im Becken zu schaffen. Denn die permanente Rückströmung des Bluts in den überdehnten Beckenvenen geht oft mit chronischen Schmerzen im Becken einher, die die Le-

Dynamische MR-Angiografie der Beckenvenen bei Verdacht auf Beckenstauungssyndrom: frühe Messphase mit überwiegend noch arterieller Kontrastierung, die einzige bereits kontrastierte große Vene ist die linke Vena ovarica (Eierstockvene), die sich in falscher Flussrichtung mit Kontrastmittel füllt, das über die linke Nierenvene einströmt. Die T-Stück-Anatomie ist hier bereits gut erkennbar.



Überwiegend venöse Messphase: Über die stark erweiterte linke Vena ovarica füllt sich nun zunächst von oben der linksseitige, ebenfalls deutlich erweiterte parauterine Venenplexus. Das T-Stück ist hier prominent erfasst.



Venöse Spätphase: Das ganze Ausmaß der Erkrankung ist nun erfasst: Auch der rechtsseitige – ebenfalls erweiterte – parauterine Venenplexus ist morphologisch abgebildet, hinzu kommt die dynamische Information der retrograden Füllung aus den vorangegangenen Messungen dieser zeitaufgelösten Gefäßdarstellung.



bensqualität erheblich beeinträchtigen können. Oft kommen weitere Beschwerden hinzu, allen voran Schmerzen während der Menstruation, Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs, mitunter auch Schmerzen im Stehen.

Schwierige Ursachensuche

Das Beckenvenenstauungs-Syndrom gehört zum unangenehmen Kreis der sogenannten unterdiagnostizierten und unterbehandelten Erkrankungen. Studien aus den USA legen nahe: Bei etwa 30 Prozent der Patientinnen mit chronischen Beckenbeschwerden ist ein Beckenvenenstauungs-Syndrom verantwortlich. Dennoch wird die Erkrankung in vielen Fällen immer noch zu spät – mitunter auch gar nicht erkannt. Fehldiagnosen, die je nach medizinischer Fachdisziplin von einer Eierstock- oder Blasenentzündung bis hin zu einer Hüftgelenkentzündung reichen können, haben zudem zur Folge, dass erst einmal eine falsche Therapie eingeleitet wird und damit wertvolle Zeit für die Behandlung der eigentlichen Ursache verloren geht. Und: Immer noch kommt es vor, dass die Beschwerden als Folge einer psychischen Störung gedeutet werden.

Die Betroffenen sollten sich jedoch nicht entmutigen lassen. Denn mit den modernen bildgebenden Verfahren der Diagnostischen Radiologie lässt sich ein Beckenvenenstauungs-Syndrom heute sicher diagnostizieren – und kann mit den therapeutischen Eingriffsmöglichkeiten der Interventionellen Radiologie ambulant, bildgesteuert, minimal-invasiv und lediglich unter lokaler Betäubung in den allermeisten Fällen erfolgreich und für die Patientin kaum belastend therapiert werden.



ZUR PERSON

Privatdozent Dr. med. Johannes Rieger ist Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des **Krankenhauses Barmherzige Brüder München**. Zum Leistungsspektrum gehören

neben der Behandlung eines Beckenvenenstauungs-Syndroms auch minimal-invasive, bildgestützte Therapien etwa der Schaufensterkrankheit, Halsschlagader-, Aorta- und Nierenarterienkrankungen sowie des diabetischen (angiopathischen) Fußes. Weitere Behandlungsschwerpunkte sind die minimal-invasive, bildgestützte Tumorthherapie und die minimal-invasive Schmerztherapie, z. B. die CT-gesteuerte Osteosynthese bei Insuffizienzfrakturen des Beckens, schmerztherapeutische Nervenblockaden oder die Vertebroplastie.

Nähere Infos: www.barmherzige-muenchen.de

Das Interview zum Thema

Die Interventionelle Radiologie ist eine Subdisziplin der Radiologie: Hier werden hochspezialisierte Radiologen auch therapeutisch tätig. Zu den Behandlungsschwerpunkten der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Krankenhaus Barmherzige Brüder München gehört die minimal-invasive bildgestützte Gefäß- und Tumorthherapie. Mit diesem Verfahren lässt sich auch ein Beckenvenenstauungs-Syndrom erfolgreich behandeln, wie Chefarzt PD Dr. Johannes Rieger im Gespräch mit TOPFIT erläutert.

Herr Dr. Rieger, an einem Beckenvenenstauungs-Syndrom leiden ausschließlich Frauen. Gibt es eine Altersgruppe, die besonders betroffen ist?

PD Dr. Rieger: Die Patientinnen sind zwischen 35 und 50 Jahre alt, sie sind, wie es im medizinischen Fachjargon heißt, im gebärfähigen Alter, und sie haben in der Regel mindestens ein Kind, meist aber mehrere Kinder geboren.

Ist die Ursache bekannt?

PD Dr. Rieger: Auch wenn der Entstehung eines Beckenvenenstauungs-Syndroms sicherlich ein multifaktorielles Geschehen zugrunde liegt, spricht vieles dafür, dass Schwangerschaften eine Rolle spielen. Ein Grund könnte sein, dass sich die Beckenvenen aufgrund des deutlich erhöhten Blutvolumens im Becken während einer Schwangerschaft stark erweitern, das gilt vor allem für die Eierstockvene. Ist die Patientin in Bezug auf ein Krampfaderleiden genetisch vorbelastet, kann sich daraus eine manifeste Veneninsuffizienz entwickeln. Aber es gibt auch die These, dass der starke Druck, der unter der Geburt auf die Venen ausgeübt wird, ein Ausgangspunkt für das Beckenvenenstauungs-Syndrom ist. Mitunter geht das Krankheitsgeschehen auch auf eine eingeklemmte linke Nierenvene zurück – ein Phänomen, das Nussknacker-Syndrom genannt wird. Durch die Einengung ist der venöse Rückstrom blockiert, das Blut staut sich in der Nierenvene. Die linke Eierstockvene nimmt nun das Blut auf und leitet es rückwärts gerichtet über den linken Eierstock in die linken Beckenvenen – eine Richtung, die normalerweise nicht vorgesehen ist und die zu einer starken Erweiterung der Eierstockvene und damit zu den bekannten Symptomen der Beckenvenenstauung führen kann. Ein Nussknacker-Syndrom ist jedoch sehr selten.

Wie wird ein Beckenvenenstauungs-Syndrom diagnostiziert?

PD Dr. Rieger: Zum einen setzen wir spezielle Verfahren der Ultraschalluntersuchung wie die Doppler- bzw. Farbduplexuntersuchung ein. In

der Regel erfolgt die Untersuchung im Stehen; in dieser Position staut sich das Blut besonders stark. Zum anderen steht uns mit der kontrastmittelverstärkten MR-Angiographie (MRA) eine weitere sehr genaue, nicht-invasive diagnostische Methode zur Verfügung, die als dynamische bzw. zeitaufgelöste Untersuchung ebenso wie die Duplexuntersuchung morphologische Informationen, z. B. eine Erweiterung der Becken- und Eierstockvenen, sowie funktionelle Informationen wie die Flussrichtung des venösen Bluts liefert.

Welche Vene ist besonders oft betroffen?

PD Dr. Rieger: Bei den allermeisten Frauen ist die linke Eierstockvene betroffen, da diese im Unterschied zur rechten Seite in Form eines T-Stücks in die linke Nierenvene mündet. Den konkurrierenden Blutfluss gegen die um ein Vielfaches stärker durchblutete Nierenvene kann eine Eierstockvene nicht gewinnen – insbesondere, wenn sie vorbelastet ist. Tatsächlich hängt die Planung der Behandlungsstrategie wesentlich von der Quelle des Rückflusses und dem Ausmaß der Beckenvarikosis ab. Sind diese mit Hilfe der dynamischen MR-Angiographie identifiziert, ist auch eine gezielte Therapie möglich. Im Übrigen kann eine MR-Angiographie auch sinnvoll sein, wenn Krampfaderen in den Beinen trotz Behandlung immer wieder auftreten. Dann gilt es abzuklären, ob die eigentliche Ursache in den Beckenvenen liegt.

Die Behandlung eines Beckenvenenstauungs-Syndroms wird von Ärzten durchgeführt, die sich auf dem Gebiet der Interventionellen Radiologie spezialisiert haben. Welche Therapie kommt infrage?

PD Dr. Rieger: Eine bewährte Methode ist die minimal-invasive Embolisation, also der künstliche Verschluss der betroffenen Venen mithilfe eines Katheters. Hierfür stehen uns unterschiedliche Embolisate und Applikationstechniken zur Verfügung. Minimal-invasiv bedeutet, dass nur eine kleine Punktionsstelle in der Leiste für das Einbringen des Katheters notwendig ist. Von der Leiste aus wird der Katheter dann über die untere große Hohlvene und die Nierenvene in die betroffene Eierstockvene vorgeschoben, um das Embolisat zielgenau einzubringen. Der gesamte Vorgang geschieht unter Bildkontrolle. Das Verfahren ist risikoarm und für die Patientin wenig belastend. Die Erfolgsquote ist hoch: In den meisten Fällen bilden sich die Symptome, etwa Krampfaderen an der Vulva, innerhalb von zwei bis drei Monaten vollständig zurück.