

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 119 (2021)

Heft: 7-8

Artikel: Das Beckenvenensyndrom : der Schmerz, der aus dem Bauchraum kommt

Autor: Loetscher, Maria

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976868>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Das Beckenvenensyndrom – der Schmerz, der aus dem Bauchraum kommt

Norddeutscher Rundfunk

Das Beckenvenensyndrom bleibt häufig unbeachtet, da das Krankheitsbild auch unter dem Fachpersonal noch zu wenig bekannt ist und deshalb in der Diagnosestellung kaum Aufmerksamkeit erfährt. Die betroffenen Frauen sind im gebärfähigen Alter. Viele von ihnen leiden lange unter partiell stark beeinträchtigenden chronischen Unterbauchschmerzen. Dabei könnten den Patientinnen durch einen minimal-invasiven Eingriff schnell Linderung verschafft werden. Über 80 % der therapierten Frauen leben danach beschwerdefrei.

TEXT:
MARIA
LOETSCHER

Das Beckenvenensyndrom, oder auch als Pelvic Congestion Syndrom (PCS) sowie als Ovarialveneninsuffizienz bekannt, ist eine pathologische Beckenvenenstauung und -erweiterung. Es beschreibt im Bauchraum liegende Krampfadern. Da diese tief im Bauch und im Becken angelegt und von aussen unsichtbar sind, ist die Diagnosestellung oftmals nicht einfach und ein Beckenvenensyndrom wird dadurch zu spät oder erst gar nicht in Betracht gezogen (Kos et al., 2018; Kucher, 2020).

Rund 15 % der Frauen zwischen 18 und 50 Jahren klagen gemäss Kucher (2020) und Dadak (zitiert von Mlekusch, 2014) über chronische Unterbauchbeschwerden und suchen deshalb ihre Gynäkologin oder ihren Gynäkologen auf. In 99 % der Fälle liegt gemäss Kos (Interview im Rahmen dieses Artikels, 2021) eine Ovarialveneninsuffizienz vor. Auslöser kann eine meist linksseitig auftre-

tende Erweiterung der Ovarialvene sein, in deren Folge eine Ovarialveneninsuffizienz entsteht (siehe Abbildung 1). Die Venenklappen schliessen durch die Überdehnung nicht mehr richtig, sodass das Blut in die falsche Richtung fliesst (Kos et al., 2018). Auch das Einklemmen der linken Nierenvene, das sogenannte Nussknacker Syndrom, kann zu einem Rückstau des Blutes in die Eierstockvene führen und Krampfadern verursachen. Nicht selten wird auch eine Verengung der Vena Cava in diesem Zusammenhang beobachtet (Kucher, 2020). Die chronischen Schmerzen und der Druck ins Becken werden ausgelöst durch die Erweiterung der Beckenvenen und der damit einhergehenden Stauung. Diese zeigen sich vordergründig als Varikosis an den Beinen, als Krampfadern im Intimbereich (Labien- und oder Vulvavarizen) und in Form von Hämorrhoidalleiden (Kos et al., 2018; Kucher, 2020).

Probleme bei der Diagnostik PCS

Anders als bei der männlichen Variante des PCS, der Varikozele, fristet das weibliche Beckenvenensyndrom ein Schattendasein (Kos et al., 2018).

Unterdiagnostiziert und untertherapiert

Durch das fehlende Bewusstsein für die Existenz dieses Krankheitsbildes, fühlen sich Frauen in einer Kaskade der Spezialistinnen und Spezialisten aus den verschiedenen Fachgebieten rotierend. Sie finden oftmals zu wenig Gehör, ihre Symptome werden nicht selten falsch behandelt, und sie müssen gemäss Meyer (interviewt im ndr, Ratgeber Gesundheit, 2020¹) gehäuft erfahren, dass ihre Situation nicht richtig ernstzunehmend eingeschätzt wird.

Bis alle Verdachtsdiagnosen abgeklärt sind, durchlaufen die betroffenen Frauen vielfach einen Marathon an Arztbesuchen. Da das PCS als mögliche Diagnose oder Ursache von Schmerzen häufig nicht in Betracht gezogen wird, vergeht viel Zeit. Zeit, welche betroffene Frauen mit Schmerzen, in Unklarheit und Hilflosigkeit verbringen. Dazu kommt, dass in einigen Fällen den Frauen psychische Instabilität attestiert wird. (Winkler, Rieger & Schaezler, 2017)

Es braucht deshalb dringend Aufklärung über das Krankheitsbild des PCS. Eine detaillierte und aktualisierte Beschreibung in den deutschsprachigen Fachlehrbüchern ist zwingend notwendig, um zukünftig eine sinnvolle und angebrachte Diagnoseabklärung zielführender gewährleisten zu können. Mit der Einleitung der minimal-invasiven Therapie kann der Leidensweg der betroffenen Frauen verkürzt und sinnvoll behandelt werden.

Überblick über das Krankheitsbild und die Diagnostik

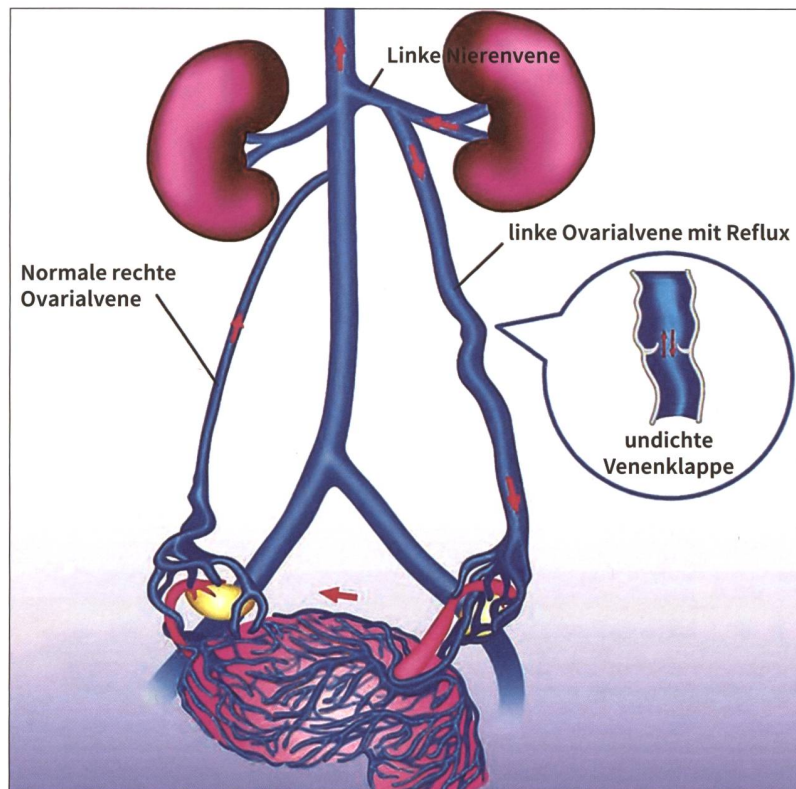
Damit das Krankheitsbild verstanden werden kann, müssen die Ursachen und die typischen Symptome bekannt sein.

Ursachen

In 60 % der Fälle sind die Ursachen gemäss Dadak (Mlekusch, 2014) nicht klar zuordenbar und liegen einem multifaktoriellen Geschehen zugrunde. Als Auslöser bzw. Ver-

Abbildung 1: Schematische Darstellung der insuffizienten linken Ovarialvene mit Reflux und deutlicher Erweiterung der Vene. Regelrechter Fluss in der rechten Ovarialvene.

Kos et al. (2018)



stärker der Beschwerden werden Schwangerschaften angesehen, da das Blutvolumen erhöht ist und die Grösse der Venen um die Ovarien bei jeder Schwangerschaft zunimmt (Winkler & Rieger, 2017). Auch wirkt der gesteigerte Östrogenspiegel venenerweiternd. Gleichzeitig schwächt das erhöhte Progesteron die Venenklappen (Gutwirtz et al., 2018). Zumal wird auch der starke Druck, der unter der Geburt auf die Beckenvenen ausgeübt wird, als ein Ausgangspunkt für das PCS angesehen (Rieger & Schaezler, 2017).

Symptome

Die Symptome des PCS sind mannigfaltig (Kos et al., 2018):

- chronische Unterbauchschmerzen (>6 Monate) beim Sitzen oder Stehen
- Varizen am äusseren Genitale
- Hämorrhoiden
- Schmerzen vor Eintritt oder während der Menstruation
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Druckgefühl im Becken
- Varizen, die bereits über der Leiste beginnen
- schmerzhafte Miktions/Defäkation

Als Auslöser bzw. Verstärker der Beschwerden werden Schwangerschaften angesehen, da das Blutvolumen erhöht ist und die Grösse der Venen um die Ovarien bei jeder Schwangerschaft zunimmt.

¹ www.ndr.de und www.youtube.com

Beschwerdebild

Die Beschwerden lassen gemäss Holthaus (Ratgeber Gesundheit, 2020) primär an eine Endometriose denken, sowie an Veränderungen der Eierstöcke wie Zysten, Entzündungen, Eileiterschwangerschaften, aber

auch Blasenentzündungen und Darmentzündungen stehen häufig im Fokus. Gemäss Kucher (2020) gilt es zu beachten, dass das PCS nach der Endometriose die zweithäufigste Ursache für chronische Unterbauchschmerzen ist.

Diagnostik

Die Diagnostik des PCS setzt die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gynäkologie, der Angiologie und der interventionellen Radiologie voraus (siehe Abbildung 2 und 3). Sollten in der gynäkologischen Abklärung



Interview mit PD Dr. med. Sebastian Kos

Die Behandlung eines Beckenvenensyndroms wird von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt, die sich wie Sie auf dem Gebiet der interventionellen Radiologie spezialisiert haben. Sie können mit dem SwissIntervention Zentrum für Mikrotherapie an der Klinik St. Anna in Luzern schweizweit von der grössten Erfahrung mit der minimal invasiven Behandlung des PCS sprechen.

Maria Lötscher: Wie sieht die Therapie aus?

Sebastian Kos: Unter örtlicher Betäubung führen wir über eine kleine Punktion in der Leiste, einen Katheter in die meist linksseitig erkrankte Eierstockvene (Krampfader) ein und verschliessen diese von innen (Embolisation), z.B. mit dem Einbringen von kleinsten «Stöpseln» (Gefässplugs). Das Ganze findet rein unter örtlicher Betäubung statt, Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten werden sehr selten beobachtet.

In der Literatur sind nur wenige Ursachen des PCS beschrieben. Wie sehen Sie die Zusammenhänge mit Schwangerschaften?

Es gibt zwar folgende Risikofaktoren, die definitiven Ursachen sind aber im Einzelfall nicht abschliessend geklärt:

- Status nach mehreren Schwangerschaften
- Frauen, die Kinder mit grossem Geburtsgewicht (>3500 g) geboren haben
- hormonelle Faktoren
- schlanke, grosse Frauen (BMI <20–25)
- genetische Präpositionen

Das Krankheitsbild betrifft vor allem Frauen im gebärfähigen Alter und tritt hauptsächlich dort zu Tage, wo Frauen schon (meist mehrfach) geboren haben. Hat der Eingriff Einfluss auf weitere Schwangerschaften und den weiblichen Zyklus?

Ein negativer Einfluss der Behandlung/Embolisation auf Fertilität, Menstruation und ovarielle Funktion/Reserve konnte nicht gezeigt werden.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit der zuweisenden Ärzteschaft?

PCS ist unter den Patientinnen und teils auch den Ärztinnen und Ärzten noch zu wenig bekannt und dementsprechend unterdiagnostiziert. Wenn PCS aber bei den bekannten Beschwerden (z.B. Beckenbeschwerden, periphere Krampfadern etc.) bewusst erfragt und sonographisch gesucht wird, kann es mit einem zusätzlichen MRI vom Spezialisten bestätigt und je nach Symptomatik und Leidensdruck ggf. behandelt werden.

Kontakt: sebastian.kos@hirslanden.ch

AUTORIN



Maria Lötscher,

dipl. Hebamme, arbeitet als Wochenbetthebamme im Kanton Obwalden und gibt Rückbildungskurse nach BeBo®. kontakt@marialoetscher.ch

Literatur

- Awad, A. S., Taha, M. M. M., Manaf, M. H. A. M., Gad, M. M. M. & Mashhour, S. N. (2020)** Role of multi-detector CT venography in evaluation of pelvic congestion syndrome. *Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine*. <https://ejrnm.springeropen.com>
- Gutvitz, G., Imterat, M. & Weintraub, AY. (2018)** Pelvic congestion syndrome: a current review. *Pelvipervineology*; 37/2018, 14–16. <http://cms.galenos.com>.
- Kos, S., Uthoff, H. & Heidemann, M. (2018)** Krampfadern – nicht nur ein Problem der Beine. *Luzerner Arzt*; 115/2018:1–4. <https://docplayer.org>
- Kucher, N. & Nosetti, D. (2020)** Forum-Pelvic Congestion Syndrome: Chronische Unterbauchschmerzen bei Frauen aufgrund von Krampfadern im Beckenbereich. *FHA*; Ausgabe 04/20, ISSN 2296-441X. <https://frauenheilkunde-aktuell.ch>
- Mathias, S. D., Kuppermann, M., Liberman, R. F., Lipschutz, R. C. & Steege, J. F. (1996)** Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life and economic correlates. *Obstet Gynecol*; 87(3):321–7. doi: 10.1016/0029-7844(95)00458-0.
- Mlekusch, I. (2014)** Pelvic Congestion Syndrome. *ÖÄZ*; 10–25.05.2014; www.aerztezeitung.at
- Pinkerton, J. V. (2019)** Beckenvenensyndrom – Gynäkologie und Geburtshilfe. *MSD Manual*; Ausgabe für medizinische Fachkreise. www.msmanuals.com
- Rieger, J. & Schanzler, N. (2017)** Chronische Beckenschmerzen – Stau in den Beckenvenen. *Topfit*; 3/2017. <http://topfit-gesund.de>
- sigvaris.group (n.d.)** Das Beckenvenensyndrom – Ein Überblick. www.sigvaris.group
- wdr.de (2020)** Beckenvenensyndrom – Krankheit mit später Diagnose. <https://youtu.be>
- Whiteley, M. (2017)** Pelvic pain and pelvic congestion syndrome. *MS FRCS (Gen) FCPHleb*. <https://thewhiteley-clinic.co.uk>
- Winkler, B. (2017)** Beckenvenensyndrom (PCS): chronische Unterleibsschmerzen bei Frauen. <https://docplayer.org>

(z. B. Zyste) oder in der angiologischen Abklärung (z. B. periphere Krampfadern) der Verdacht auf ein PCS geäußert werden, so kann die weitere Abklärung mittels eines Magnetresonanztomographen (MRT) durch die Radiologie erfolgen. In der MR-Phlebographie des Abdomens und Beckens wird gemäss Kos (Interview im Rahmen dieses Artikels, 2021) die Pathologie der zumeist linken Eierstockvene bestätigt. ☺

Die Motivation der Autorin zum Verfassen dieses Artikels ist zum einen im persönlich langen Leidensweg als PCS-Betroffene begründet. Zum anderen ist es ihr Anliegen, möglichst vielen Kolleginnen eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild des PCS zu ermöglichen, um in der Folge betroffenen Frauen schneller helfen zu können, welche sich an ihre Hebamme als vertrauensvolle Ansprechpartnerin in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Stillzeit, wenden.

Abbildung 2: Interdisziplinäre Abklärung und Therapie bei PCS

Flowchart erstellt von Prof. Nils Kucher von der Klinik für Angiologie am Universitätsspital Zürich

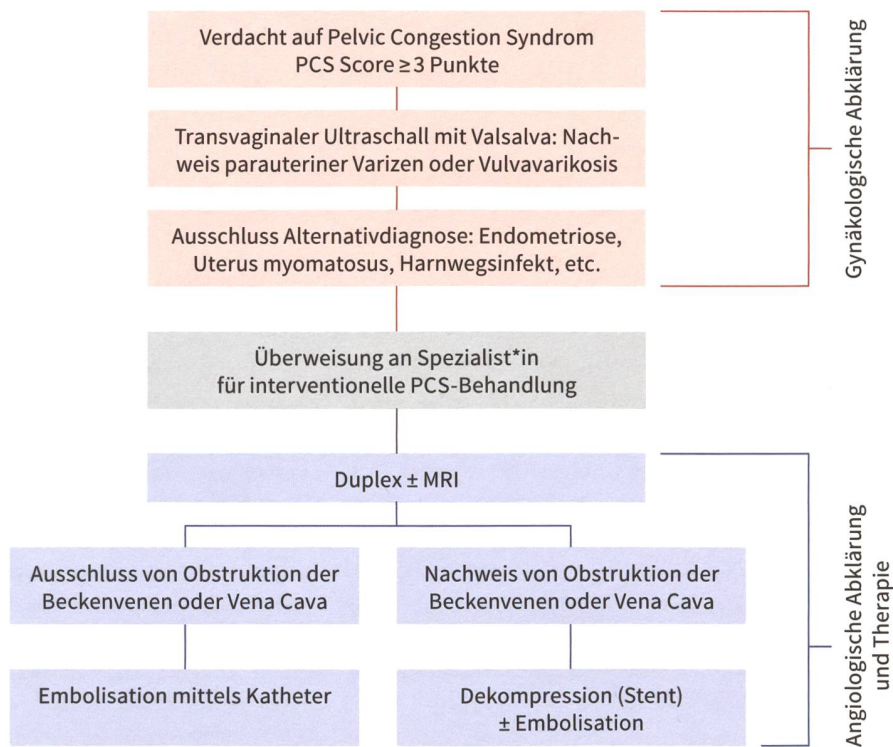


Abbildung 3: Wahrscheinlichkeit für Pelvic Congestion Syndrom (PCS)

PCS Score* nach Prof. Nils Kucher

Symptome/Befunde	Punkte
Unterbauchschmerzen mehr als 3 Monate	3
Krampfadern am Scheideneingang	2
Krampfadern an den Beinen (behandelt/unbehandelt)	2
Verstärkung der Schmerzen bei Geschlechtsverkehr, aufrechter Körperposition, Menstruation	1
Eine oder mehrere Geburten	1
Erkrankung der Gebärmutter, Eierstöcke, Blase und Darm unwahrscheinlich	1
Anzahl Punkte	

Maximal mögliche Punktezahl 10

Weniger als 3 Punkte = PCS wenig wahrscheinlich
3–5 = PCS möglich

Mehr als 5 Punkte = PCS wahrscheinlich

* Der PCS Score nach Prof. Nils Kucher wird aktuell noch prospektiv im Rahmen einer Dissertation validiert. Es kann ein hilfreiches Element sein, um anhand sechs wichtiger Punkte die Wahrscheinlichkeit eines vorhandenen PCS in der klinischen Anamnese zu quantifizieren. Ab einem Verdacht auf das PCS (PCS-Score > 3 Punkte) empfiehlt sich, lt. Prof. Kucher, die gynäkologische Abklärung mit Valsalva zum Nachweis parauteriner Varizen und die weitere gefässmedizinische Abklärung in der Angiologie.