

# ISG-Blockierung

## Was ist ISG Blockierung?

Fast jeder Mensch leidet mindestens einmal in seinem Leben an Rückenschmerzen.

Als Ursache wird fast immer ein Bandscheibenvorfall angenommen. Inzwischen wissen wir, dass Schmerzen in der Beckenregion eine harmlose **ISG-Blockierung** mit lokalen Muskelverspannungen in der angrenzenden LWS und im Gesäß sein können.

Diese Schmerzen können in die Leiste, ins Gesäß bis hin zum Fuß ausstrahlen und einen Bandscheibenvorfall vortäuschen. Das Iliosacralgelenk ist eines der therapieintensivsten, von Schmerzen befallenen Körperbereiche.

*60-80% der Bevölkerung leiden einmal im Leben an einer ISG-Blockierung und somit unter Rückenschmerzen.*

Weitere Übergangszonen in denen häufig Blockierungen auftreten sind die Kopfgelenke, der cervicothorakale Übergang (Übergang von der Hals- zur Brustwirbelsäule) und der thorakolumbale Übergang (Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule).

## 1. Anatomie des Iliosacralgelenks

Das Iliosacralgelenk befindet sich im Beckenring. Es ist die gelenkige Verbindung zwischen dem Darmbein und dem Kreuzbein. Das Kreuzbein liegt wie ein Keil zwischen den beiden Beckenhälften. Der lateinische Name lautet Articulatio sacroiliaca. In Kurzform wird es ISG genannt. Das ISG ist eine so genannte Amphiarthrose, welches ist ein straffes Gelenk mit geringer Beweglichkeit, mit maximal 10° Gelenkspiel ist. Die Amphiarthrosen dienen der Abfederung. Die Beweglichkeit des

Iliosacralgelenks ist aufgrund seiner ausgeprägten ligamentären Sicherung sehr stark eingeschränkt. Es hat entscheidende Bedeutung für die Gesamtkörperhaltung.

Für die Mechanik des Körpers ist es wichtig, da die gesamte Last des Oberkörpers beim Stehen und Gehen über das Iliosacralgelenk auf die Hüftgelenke und damit auf die Beine übertragen wird. Beim Sitzen wird das Gewicht des Oberkörpers über die ISG auf die Sitzbeinhöcker und damit auf die Unterlage übertragen.

## 2. Dysfunktion des ISG

Häufig treten die Beschwerden im ISG akut auf, wobei eine – meist kompensierte – Schwächung der Strukturen schon längere Zeit vorhanden sein kann. Beispielsweise kann eine vorwiegend sitzende Tätigkeit eine Verkürzung bzw. Überstreckung bestimmter Muskeln zur Folge haben, was zu einem Ungleichgewicht im ganzen Körper führen kann. Dann braucht es nur noch eine unangemessene Bewegung oder eine große Belastung, beispielsweise durch das Heben schwerer Kisten (auch auf 'rückenschonende' Art), und plötzlich treten starke Schmerzen auf.

Durch die Lageverschiebung und Blockierung des ISG werden die Gelenkkapseln schmerzhaft gereizt und die darüber liegende Muskulatur verhärtet sich. Außerdem versuchen die Muskeln die Instabilität und die veränderte Belastung zu kompensieren, was zu Muskelhartspann in Form von Triggerpunkte führt.

Folgende Muskeln sind dabei bevorzugt beteiligt:

- die unteren Anteile der Rückenstrecker und Rückendreher
- der Hüftbeuger (Musculus iliopsoas) und der Lendenmuskel (Musculus quadratus lumborum)
- die vorderen geraden Bauchmuskeln und gelegentlich auch die schrägen Bauchmuskeln
- Teile der Gesäßmuskulatur wie die Musculi glutei und

## der Musculus piriformis und Teile der Hüftgelenkmuskulatur

Gelegentlich drückt die beteiligte Muskulatur als Folge des Hartspans auf Nerven, so beispielsweise der M. piriformis auf den Nervus ischiadicus (Ischiasnerv), was zu starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führt (vergleichbar einem Lumbago, „Hexenschuss“). Die betroffenen Band- und Haltestrukturen können ebenfalls ihren Spannungszustand wesentlich ändern und so zu einer weiteren Verschlimmerung der Auswirkungen führen. Als Folge der Ausrenkung ist der gesamte untere Rücken sehr instabil, bei gleichzeitig maximal gespannter Muskulatur.

Durch die Fehlstellung oder Blockierung des ISG erfährt auch das Os ilium eine Lageveränderung, die sich auf das Hüftgelenk auswirken kann. Zusammen mit dem durch die Blockierung des ISG entstehenden erhöhten Muskeltonus kann es zu einer funktionellen Beinlängendifferenz kommen, die zu weiteren Beschwerden führen kann. Da der Organismus bestrebt ist, aufgrund der Haltungs- und Stellreflexe den Kopf gerade zu halten, müssen entsprechende Ausgleichskrümmungen der Wirbelsäule erfolgen. Sie bedingen ungleichmäßige Belastungen der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte im Zick-Zack-Kurs von unten nach oben.

Diese wechselseitige Belastung kann sich bis zu den Kiefergelenken fortsetzen. Es finden sich dann verspannte, schmerzhafte Muskelgruppen, aber auch eine eventuelle Organbeteiligung.

### **3. Symptome**

Die Symptome, die auf eine Ausrenkung des ISG hindeuten, sind vielfältig:

- diffuse „Kreuzschmerzen“
- scharfer Schmerz direkt im ISG. Die Schmerzen können in

die Beine, in den Lumbalbereich oder in den Bauch ausstrahlen, was eine Abgrenzung zu Schmerzen, die durch Bandscheiben-, Wirbelprobleme oder Erkrankungen des Abdomens entstehen, erschwert

- Gefühl des Hinkens oder Klemmens im Hüftgelenk, evtl. Bewegungseinschränkung im Hüftgelenk
- Gefühl der Instabilität des Beckens und des unteren Rückens
- Der Schmerz kann durch starkes Vor- oder Rückwärtsbeugen ausgelöst oder verstärkt werden und wird durch leichtes Kippen des Beckens nach hinten meist gelindert
- langes Verbleiben in einer Körperhaltung, Sitzen, Stehen, Liegen, kann schmerzhaft sein und zu einer muskulären Steifheit führen, die nur langsam wieder gelöst werden kann
- Liegen auf dem Rücken mit gestreckten Beinen ist unmöglich
- Schmerzen können im ganzen Beckenbereich, insbesondere auch an den Sitzbeinhöckern auftreten

Typisch ist auch der häufig auftretende Leistenschmerz und der Symphysenschmerz, der auf der Grundlage einer mechanischen Überlastung des Symphysenbandapparates beruht. Durchblutungsstörungen oder eine Reflexdystrophie, beispielsweise eine plötzlich beginnende Coxarthrose, können die Folge sein. Durch die Lageveränderung der Knochen und die angespannten Muskeln können auch Blutgefäße und Nerven beeinträchtigt werden, was zu weiteren Beschwerden führt. Beispielsweise kann eine Blockierung im ISG die Lage des Kreuzbeins so verändern, dass über die Nervenaustrittsstellen die vom sacralen Parasympathicus innervierten Organe in Mitleidenschaft gezogen werden (das sind Teile des Colon, die Harnblase, männliche und weibliche Geschlechtsorgane). Oder der Plexus lumbosacralis (von L1 bis S3) wird beeinträchtigt, was zu motorischen Ausfällen an den Beinen führen kann. Der untere Rückenbereich ist besonders auch in der Schwangerschaft stark belastet.

Vor allem im letzten Drittel der Schwangerschaft muss der Rücken der Mutter einiges aushalten. Weil das Baby immer mehr an Größe und Gewicht zulegt, und der Bauch umfangreicher wird, kippt das Becken nach vorne, der Oberkörper lehnt sich zurück und die Lendenwirbelsäule krümmt sich zusehends zum hohlen Kreuz. Dazu kommt, dass etwa ab der sechsten Schwangerschaftswoche das Hormon Relaxin ausgeschüttet wird, das die Bänder lockert und das Becken auf die Geburt vorbereitet. Dadurch hat das Baby mehr Platz, um auf die Welt zu kommen. Für die Mutter aber bedeutet das eine vermehrte Belastung ihrer Wirbel- und Beckengelenke, weil sie einen wesentlichen Teil ihrer Stabilität verlieren und sich so in ungünstige Positionen verschieben und dort blockieren können. Abgesehen von den Beschwerden, die während der Schwangerschaft im unteren Rücken- und Beckenbereich auftreten können, erleichtern freie und bewegliche ISG den gesamten Geburtsvorgang wesentlich. Sie führt unter heftigen Schmerzen allmählich zu einer Sklerosierung der Bindegewebsstrukturen der Wirbelsäule und der stammnahen Gelenke und zu deren knöchernen Versteifung. Kreuzschmerzen können auch als Begleitsymptom bei Erkrankungen der Bauchorgane entstehen.

Durch den reflektorischen Hypertonus der Muskulatur des Lenden- und Beckenbereichs kann eine Dislokation des ISG erfolgen.

## 4. Ursachen

Viele Ursachen können die ISG-Symptomatik auslösen:

- Beckenschiefstand: Aufgrund einer Schiefelage des Beckens ergibt sich ein Ungleichgewicht bei der Verteilung des Rumpfgewichtes auf das Becken. Dadurch wird eine der beiden Beckenseiten stärker belastet
- Hyperflexibilität des Halteapparates: Hier ist das Halte- und Stützgewebe von vorneherein nicht stabil genug, um eine größere Belastbarkeit zu gewährleisten

(Bindegewebschwäche)

- Verheben z.B. durch Heben von zu schweren Gewichten: Ein akutes traumatisches Geschehen. Bei ausreichend großen Gewichten reicht eine einmalige Aktion, um das Gelenk aus seiner Position zu schieben
- Wiederkehrende unphysiologische Bewegungen im Alltag: Hier findet im Gegensatz zum akuten traumatischen Geschehen eine sukzessive Ermüdung des Gewebes statt, das zu einer zunehmenden Labilität im Gelenk führt
- Trauma durch Sturz oder andere Formen der Krafteinwirkung mit destabilisierender Wirkung auf das ISG
- Ins 'Leere' treten oder Stolpern bei bereits labilem ISG
- Spannungen, Fehlstellungen oder Unflexibilität im Bereich der Halswirbelsäule, der Kiefergelenke, des Atlanto-Occipital-Gelenks, anderer Schädelknochen oder der Dura (harte Hirnhaut)
- Muskuläre Dysbalancen der oben genannten Muskeln
- Hoher Muskeltonus aufgrund von Stress und nicht ausreichender Entspannung
- Fehlfunktion, Verspannung oder Lageveränderung der inneren Organe, hier im Besonderen des Dickdarms, der weiblichen Geschlechtsorgane und der Prostata, aber auch Senkungen von Nieren oder Magen
- Rheumatische, degenerative Gelenkserkrankungen
- Geburtstraumata
- Schädeltraumata
- Psychogene Anspannung durch Angst, Ärger, Stress, Krankheit oder anderen Faktoren
- Allgemeine Beckensymptomatik aufgrund sexuellen Missbrauchs oder psychischer Traumata

## 5. Therapie

Ziel jeder Therapie ist es schnell, schonend und langfristig einen Behandlungserfolg zu erreichen. Die bekannteste Therapie der ISG-Blockierung ist die Chiropraktik. Sie verschafft

oftmals Linderung, wofür Patienten dankbar sind. Ich wende sie in meiner Praxis nur vereinzelt an – denn das gestörte Muskelzusammenspiel wird hierdurch nicht wirklich dauerhaft umtrainiert. So bleibt die Anfälligkeit für neuerliche Schmerzen erhalten. Außerdem kann die Mobilisierung-Manipulation der ISG und LWS bei älteren oder übergewichtigen Patienten unangenehm oder sogar unmöglich sein.

Durch meine langjährige Erfahrung und der ständigen Fortbildungen verwende ich ein therapeutisches Konzept, das sich bei der Behandlung dieser Erkrankung als sehr effektiv erwiesen hat. Es setzt sich aus Akupunktur, Osteopathie und Stoßwellentherapie (SWT) zusammen. Akupunktur: Die Wirksamkeit der Akupunktur in der Schmerztherapie ist unumstritten. Nach Nadelung von wenigen Akupunkturpunkten lösen sich BEI ALLEN PATIENTEN die Blockierungen im ISG und in den LWS-Segmenten innerhalb von wenigen Minuten auf. Der Patient verspürt eine sofortige Linderung der Schmerzen. Die Beweglichkeit in der LWS und in den Hüftgelenken wird deutlich besser.

SWT: Damit löse ich schmerzhafte Muskelverhärtungen im Beckenbereich, insbesondere entlang den Beckenkämmen, um das ISG, an den vorderen Darmbeinstacheln, über das Gesäß, an den Sitzbeinhöckern, an der oberen Schambeinkante, entlang der LWS, BWS und um die Hüftgelenke.

Osteopathie: Durch sanfte Mobilisationstechniken werden muskuläre Dysfunktionen im Bereich der HWS wieder korrigiert.

## **6. Dauer der Behandlung**

Die gesamte Behandlung dauert insgesamt nicht mehr als 30 min. Danach kann man sein tägliches Programm ohne Einschränkung fortführen.

## **7. Behandlungserfolge**

Der Erfolg der Behandlung beruht auf der Prüfung der diagnostischen Kriterien vor und nach der Therapie. Diese sind das Vorlaufphänomen, der Spine-Test, die variable Beinlängendifferenz und die Rippenbeweglichkeit bei maximaler Inspiration-Expiration. Sämtliche pathologischen Befunde sind nach der Therapie nicht mehr vorhanden. Bei akuten Fällen reicht in der Regel eine einmalige Sitzung aus, um die Schmerzen zu beseitigen. Bei chronischen Fällen (wenn die Schmerzen länger als 3 Monate bestehen) sind evtl. weitere Anwendungen erforderlich. Eine wirkliche Heilung und dauerhafte Schmerzfreiheit wird aber nicht von außen, sondern nur über aktives Muskeltraining und Vertiefung des Körperbewusstseins des Patienten erreicht. Man muss die physiologischen Bewegungsmuster neu lernen und die Körperhaltung optimieren. Nach der Therapie wird deshalb ein aktives medizinisches Training der WS- und Beckenstabilisierenden Muskulatur eingeleitet.

Das größte Ziel der Therapie ist es, dass die Patienten Erkenntnisse über ihre Erkrankung gewinnen. So werden unnötige Medikamenteneinnahme und lange Schmerzperioden vermieden.

## **8. Kontraindikationen**

Bei dieser Therapie gelten die allgemeinen Einschränkungen, wie bei der Akupunktur und SWT (z.B. Marcumartherapie, Rheuma, akute Verletzungen, entzündliche Erkrankungen, Schwangerschaft)

## **9. Risiken**

Bei sachgemäßer Durchführung der Therapie unter Berücksichtigung der o.g. Kontraindikationen, bestehen keine Risiken oder Komplikationen.