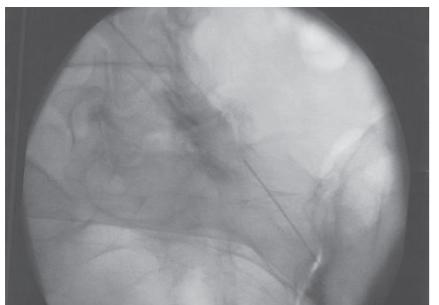




KREUZSCHMERZ DURCH ILIOSAKRALGELENK-SYNDROM? Wie kann es behandelt werden?

Kreuzschmerzen sind eine Volkskrankheit und stellen den zweithäufigsten Grund in der Bevölkerung dar, einen Arzt aufzusuchen. Es gibt viele mögliche Ursachen für Rückenschmerden. Allgemein werden Rückenschmerzen in den spezifischen und unspezifischen Kreuzschmerz klassifiziert. In ca. 15 % findet sich eine konkrete, mittels z. B. bildgebenden Untersuchungen fassbare Ursache der Beschwerden, dann spricht man vom spezifischen Rückenschmerz. Die Mehrheit der Rückenschmerzen sind jedoch unspezifische Kreuzschmerzen. Kennzeichnend hierbei ist, dass man mittels medizinisch-technischer Untersuchungen keinen objektivierbaren, klar definierten Grund für die Beschwerden findet. Ein häufiger Grund von Kreuzschmerzen ist das Kreuz-Darmbein-Gelenk (Iliosakralgelenk). Mehrere wissenschaftliche Studien belegen sogar, dass das Iliosakralgelenk (ISG) für bis zu 25% aller Rückenschmerzen verantwortlich ist. Hierbei sind gelegentlich mittels der Diagnostik fassbare Ursachen, z. B. eine deutliche Gelenkarthrose oder Entzündungen des Kreuz-Darmbein-Gelenkes im Rahmen einer systemi-



Infiltration eines deutlich degenerativ veränderten Kreuz-Darmbein-Gelenkes unter Bildverstärker

schen Erkrankung, erkennbar. Meistens lassen sich jedoch die Ursachen der Beschwerden nicht mit bildgebenden Verfahren zweifelsfrei nachweisen.

Die Anamnese ist ein wichtiger Teil der Diagnosestellung

Da sich die Beschwerden bei einem ISG-Syndrom oft nicht unmittelbar im ISG selbst zeigen, sondern eher im unteren Rücken und in der Hüfte mit gelegentlicher Ausstrahlung in die Beine lokalisiert sind, ist die Diagnosefindung nicht immer einfach. Häufig ist eine ISG-Arthrose nur ein Teil des gesamten Schmerzbildes. Typischerweise äußert sich eine ISG-Symptomatik durch einseitige Schmerzen im unteren Rückenbereich, vor allem morgens nach dem Aufstehen, im Sitzen oder bei Übergangsbewegungen (wie Aufstehen, Treppensteigen usw.). Betroffene neigen dazu, eine Schonhaltung einzunehmen, beispielweise durch seitliches Verschieben des Unterkörpers beim Sitzen, um die Gelenkfläche des betroffenen ISG zu entlasten. Frauen sind häufiger als Männer von einem ISG-Syndrom betroffen. Gründe dafür sind anatomische Unterschiede und z. B. durch eine Schwangerschaft verursachte hormonelle Veränderungen – das Bindegewebe und die den Beckenring stabilisierenden Bänder werden weicher und geben nicht mehr so viel Halt. Insbesondere nach einer bzw. mehreren Geburten kann es bei Frauen zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der Verbindungsstelle zwischen Kreuzbein und Darmbein kommen. Die erhöhten Östrogenspiegel bewirken eine Lockerung des stützen-

den Gewebes. Dies führt zu einer geringeren Stabilität im iliosakralen Bereich. Dies wird durch das im Rahmen der Schwangerschaft steigende Gewicht verstärkt. Weiterhin häufig betroffen von

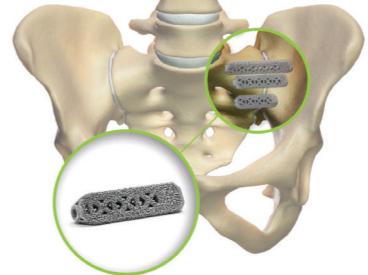


Röntgenbild des Beckens mit drei korrekt platzierten Implantaten zur Stabilisierung des linken Iliosakralgelenkes.

Beschwerden im Iliosakralgelenksbereich sind Patienten mit vorausgegangenen Wirbelsäulenversteifungen der unteren Lendenwirbelsäule. Dies kann auf Veränderungen der Biomechanik und Statik in diesem Bereich mit entsprechenden Auswirkungen auf die Funktion des angrenzenden Iliosakralgelenkes erklärt werden. In der Regel stellen wir folgende systematischen Fragen während der Anamnese, um wertvolle Hinweise auf ein potenzielles Iliosakralgelenk-Syndrom zu gewinnen:

- Haben Sie einseitige Schmerzen?
- Haben Sie Schmerzen bei Übergangsbewegungen?
- Haben Sie Schmerzen beim längeren Sitzen und/oder Treppensteigen?
- Sind die Symptome erstmalig nach einer Schwangerschaft aufgetreten?

- Sind Sie bereits einmal an der Lendenwirbelsäule operiert worden?
- Leiden Sie an einer rheumatischen Erkrankung?
- Leiden Sie an einer angeborenen Fehlhaltung, beispielsweise einer Beinverkürzung?
- Haben Sie sich verdreht oder verhoben?
- Sitzen Sie oft auf der schmerzfreien Seite?
- Könnten die Beschwerden durch einen Sturz z. B. auf das Becken oder einen Unfall hervorgerufen worden sein?



Die iFuse-Implantate können eine Ruhigstellung des schmerzenden Iliosakralgelenks ermöglichen.

einiger Tage im Sinne einer Therapieserie erfolgen. Nachteil des Verfahrens ist, dass bei aktuell weiterhin fehlenden adäquaten wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit der Methode, diese von den meisten Kostenträgern nicht übernommen wird. Diagnostisch-therapeutische Infiltrationen werden mit einem Lokalanästhetikum durchgeführt, oft allerdings in Kombination mit einem Kortikoid oder Opioid. Diese werden unter röntgenologischer (s. Abbildung 1), mit oder ohne Kontrastmittelgabe, oder unter computertomographischer Kontrolle eingebracht. Externe Stabilisierungsmaßnahmen im Anschluss an die oben genannten Therapien werden von vielen Patienten mit chronischen Rückenschmerzen als angenehm empfunden. Deswegen sehen einige Experten den Einsatz von Orthesen und gezielte physiotherapeutische Übungen als therapeutische Einheit. Bringt keine dieser Therapien die gewünschten Ergebnisse, kann eine stabilisierende Operation mit dem iFuse-Verfahren (s. Abbildung 2) in Erwägung gezogen werden. Bei diesem Eingriff wird die schmerzhafte Instabilität durch rotationsstabile Implantate behoben. Der Einsatz der iFuse-Implantate, der minimalinvasiv erfolgt, ist im Vergleich zu früheren offenen Verfahren deutlich sicherer und einfacher. Es genügt ein kleiner Schnitt, um die Implantate unter Röntgenkontrolle zu platzieren. Das Iliosakralgelenk ist nach dem Eingriff sofort wieder belastbar. Durch ihre besondere Form kommt es zu einer sofortigen Ruhigstellung und innerhalb einiger Wochen wachsen die Implantate in den Knochen ein. Die Patienten können, da bis auf eine leichte, am Hautschnitt bestehende Irritation meistens die Beschwerden vollständig verschwinden, nach 2-3 Tagen nach Hause entlassen werden. Sicherheitshal-

ber wird für die ersten drei Wochen nach der Stabilisierung die Mobilisation unter Verwendung von Gehstützen empfohlen. Von Natur aus ist der Bewegungsspielraum des Iliosakralgelenks nur sehr gering (2-3°), weshalb eine ISG-Stabilisierung mit einer Versteifung der Lendenwirbelsäule oder anderer Gelenke nicht gut vergleichbar ist. Da der Hauptschmerz meistens auf einer Seite angesiedelt ist, reicht es in der Regel aus, nur die betroffene Seite zu behandeln. Sollte jedoch durch eine Mehrbelastung der nicht versteiften Seite ein ISG-Syndrom auf der Gegenseite auftreten, könnte dann im späteren Verlauf der Eingriff auf der neu betroffenen Seite wiederholt werden. Zuvor sollten auch hierbei alle konservativen Behandlungsmethoden wie Physiotherapie / Manuelle Therapie oder Denervierungsverfahren ausgeschöpft worden sein. Inzwischen konnte die Überlegenheit der iFuse 3D-Implantate gegenüber konservativen Behandlungsmethoden in mehreren randomisierten Studien nachgewiesen werden. Insgesamt handelt es sich um einen sicheren, komplikationsarmen Eingriff mit einer hohen Wirksamkeit über alle Altersgruppen hinweg.



Dr. med. Hassan Allouch,
MBA, M. Sc.

- » Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie
- » Facharzt Neurochirurgie
- » Medizinischer Sachverständiger
- » Ärztlicher Direktor



Dr. med. Kais Abu Nahleh

- » Leitender Arzt
Wirbelsäulenchirurgie
- » Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie

ATOS KLINIK
STUTTGART

► ATOS Klinik Stuttgart GmbH
Hohenheimer Str. 91
70184 Stuttgart
Tel.: 0711 / 666 293 2
fachartzentrum-stuttgart@atos.de
www.atos-kliniken.com