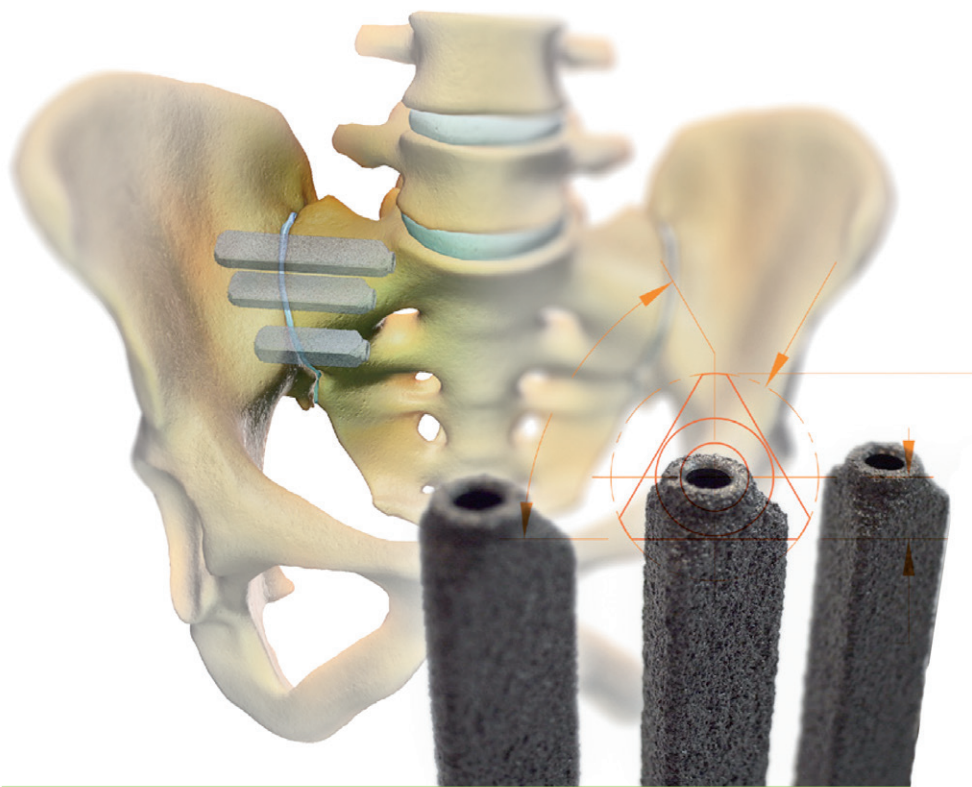


Schmerzverursacher Iliosakralgelenk

»Wenn operiert werden muss, dann am besten minimal-invasiv!«



Mit einem Großteil unserer Gelenke sind wir bestens vertraut. Doch wer weiß schon, dass wir auch über Iliosakralgelenke verfügen? Iliosakralgelenke stellen die Verbindung zwischen Hüfte bzw. Beckenschaufeln (Darmbein) und dem unteren Teil der Wirbelsäule her – und sie sind oftmals der Grund für quälende Kreuzschmerzen.

Von Dr. Nicole Schaezler

Sie werden Kreuz-Darmbein-Gelenke oder eben auch Iliosakralgelenke (ISG) genannt: Jeweils links und rechts schräg unterhalb der Lendenwirbelsäule gelegen, bilden sie die Verbindungsstelle zwischen dem Darmbein (Os ilium), das zum Becken gehört, und dem Kreuzbein (Os sacrum), das die Wirbelsäule im Anschluss an den Lendenwirbelsäulenbereich fortsetzt. Damit sind sie u. a. wesentlich an der Kraftübertragung vom Oberkörper auf die Beine beteiligt.

Nun ist der Begriff »Gelenk« etwas irreführend, denn da Darmbein und Kreuzbein über sehr straffe Bänder miteinander verbunden sind, haben die Iliosakralgelenke deutlich weniger Spielraum für Bewegungen als die meisten anderen Gelenke (und ebenso wenig können sie willentlich bewegt werden). Dennoch können die Iliosakralgelenke von ganz ähnlichen degenerativen Veränderungen betroffen sein, allen voran von einem Verschleiß der Gelenkflächen: Der Knorpel, der die knöchernen Gelenkflächen überzieht, nutzt immer mehr ab, bis die Gelenkflächen irgendwann ohne Dämpfung äußerst schmerzhaft aneinander reiben. Spätestens jetzt spricht der Arzt von einer Iliosakralgelenksarthrose – ein Krankheitsbild, das wie die

»klassische« Gelenkarthrose starke Schmerzen hervorruft und so die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt. Aber auch durch Verschleißerscheinungen der umliegenden Strukturen, z.B. an den anheftenden Bändern oder an den angrenzenden Segmenten der Lendenwirbelsäule, können die Iliosakralgelenke in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Folgen reichen von einer Überbeweglichkeit (Hypermobilität) bis hin zur schmerzhaften Einsteifung eines Iliosakralgelenks. Diese Einsteifung ist eine Kompensationsmaßnahme des Körpers, um den Stabilitätsverlust des Gelenks auszugleichen.

Obwohl verschleißbedingte Probleme mit einem oder beiden Iliosakralgelenken gerade im höheren Lebensalter in mehr als 20 Prozent der Fälle ursächlich für chronische Kreuzschmerzen verantwortlich sind, kommt es immer wieder vor, dass der eigentliche Schmerzauslöser erst einmal nicht erkannt und damit nicht oder nicht angemessen behandelt wird. Tatsächlich ist die Diagnose oft schwierig, denn andere Strukturen im unteren Wirbelsäulenbereich können bei einer manifesten Funktionsstörung ganz ähnliche Symptome hervorrufen, so etwa ein Wurzelreizsyndrom infolge eines Bandscheibenvorfalles, aber auch arthrotisch veränderte Facettengelenke der Lendenwirbelsäule oder ein Wirbelgleiten.

Typische Begleitscheinung: Tief sitzende Kreuzschmerzen

Charakteristisch für ein ISG-Syndrom sind vor allem Kreuzschmerzen. Meist beschreiben die Betroffenen ihre Beschwerden als primär bewegungs- bzw. belastungsabhängige, tief sitzende Schmerzen im unteren Rücken-, Steiß- und/oder Gesäßbereich, die in Nachbarregionen wie die Hüfte oder die Leiste ziehen können. Dabei ist längeres Sitzen, etwa am Arbeitsplatz oder nach einer längeren Autofahrt, zunächst oft erst einmal beschwerlicher als z. B. Gehen oder Stehen:



Zur Person

Dr. med. Felix Söller ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin und Akupunktur und praktiziert zusammen mit seinen Kollegen Dr. med. Heribert Konvalin, Dr. med. Werner Zirngibl und Dr. med. Steffen Zenta im MVZ im Helios. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören neben minimal-invasiven Wirbelsäuleninterventionen auch die operative Behandlung von Schulter-, Hand- und Ellbogen-Erkrankungen sowie von Knie- und Vorfuß-Erkrankungen.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de

Oft sitzt der Betroffene auf der gegenseitigen Gesäßhälfte, um die kranke Seite zu entlasten. Aber auch Treppensteigen oder das Abspreizen bzw. Anheben des Beins können Probleme bereiten. Da einige, in das Bein ziehende Nerven in der Nähe der Gelenkkapsel des Iliosakralgelenks verlaufen, sind ausstrahlende Schmerzen in die Oberschenkelrückseite ebenfalls eine häufige Begleiterscheinung. Deshalb wird oft erst einmal an eine Reizung des Ischias-Nervs gedacht. Der ISG-bedingte Schmerz im Bein reicht allerdings nur selten weiter als bis zur Kniekehle. Hinzu können Beschwerden kommen, wie sie generell für eine Gelenkarthrose charakteristisch sind

DAS MVZ IM HELIOS

Vernetzte Gesundheitsversorgung zum Wohl des Patienten – auf diesem Grundgedanken basiert das Medizinische Versorgungs-Zentrum (kurz MVZ im Helios) in München. Gegründet wurde das MVZ für Orthopädie, Neurochirurgie und Anästhesie Ende 2005 von den Orthopäden Dr. med. Heribert Konvalin, Dr. med. Werner Zirngibl, Dr. med. Steffen Zenta und Dr. med. Felix Söller. Die Stärke des MVZ im Helios besteht in der abgestimmten orthopädischen Versorgung aus einer Hand: von der Vorsorge bis zur individuellen OP-Nachbehandlung, von der Diagnostik mit moderner Medizintechnik bis zur ganzheitlichen Beratung, bei der der Mensch im Vordergrund steht.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de

und die auch als »Anlaufschmerzen« bezeichnet werden. Das heißt, die Schmerzen treten z. B. bevorzugt morgens nach dem Aufwachen oder auch nach einer längeren Ruheposition auf, oft verbunden mit einem Gefühl der Steifigkeit. Später machen sich die Schmerzen jedoch immer häufiger auch im Ruhezustand bemerkbar. »Im Extremfall kann es sein, dass der Betroffene gar nichts mehr ohne Schmerzen tun kann, nicht einmal schlafen«, ergänzt der Münchner Orthopäde Felix Söller vom MVZ im Helios.

Schwierige Ursachensuche

Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen infolge degenerativer Veränderungen des Iliosakralgelenks stellen nicht nur für den Patienten, sondern auch für den erfahrenen Orthopäden eine Herausforderung dar. Zum einen, weil aus der Vielzahl der in infrage kommenden Auslöser die eine Ursache sicher ermittelt werden muss – nur so ist eine erfolgreiche Behandlung möglich. Zum anderen weil es gilt, das Leiden des Patienten nicht nur möglichst effizient, sondern auch so schonend wie möglich zu lindern. »Dies ist in vielen Fällen heute ohne eine »offene« Operation möglich«, betont Dr. Söller.

•••• Nachgefragt •••••

Wie lassen sich Erkrankungen der Iliosakralgelenke sicher diagnostizieren? Und welche Behandlungsmöglichkeiten haben sich bewährt?

Diese und andere Fragen stellt TOPFIT dem Münchner Orthopäden Dr. Felix Söller vom MVZ im Helios.

Herr Dr. Söller, auch wenn sie heftige Beschwerden verursachen können, sind pathologische Veränderungen des Iliosakralgelenks gar nicht so einfach zu diagnostizieren. Was sind die Gründe?

Dr. Söller: Ein Grund ist, dass die Vorgeschichte gerade bei einer Iliosakralgelenksarthrose eher selten richtungweisend ist. Ebenso ist das Beschwerdebild oft nicht eindeutig genug, um sich während des Untersuchungsgangs gleich auf einen bestimmten Verdacht festzulegen. Folglich ist ein wichtiger Aspekt der orthopädischen Diagnostik, auch andere potenziell infrage kommende Schmerzauslöser, etwa an der Lendenwirbelsäule oder an Becken bzw. Hüfte, zweifelsfrei auszuschließen. Doch darf auch die Möglichkeit, dass eine systemische Erkrankung vorliegt, nicht außer Acht gelassen werden. So sind gerade die Iliosakralgelenke ein häufiger Entzündungsort, wenn eine Erkrankung des rheumatischen Formenkreises, etwa ein Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans), besteht. Deshalb kann gegebenenfalls zusätzlich der Einsatz von bildgebenden Verfahren wie die Kernspintomographie notwendig sein. Legen die ersten Erkenntnisse nahe, dass die Beschwerden tatsächlich im Zusammenhang mit dem Iliosakralgelenk stehen, kann die Injektion eines lokal wirksamen Betäubungsmittels direkt in den Gelenkspalt des Iliosakralgelenks für Klarheit sorgen: Lassen die Beschwerden bereits unmittelbar nach der Verabreichung deutlich nach, ist dies ein sicherer Hinweis darauf, dass die Schmerzursache im Iliosakralgelenk zu suchen ist.

Welche Behandlungsmaßnahmen kommen infrage?

Dr. Söller: Steht die Diagnose, geben wir grundsätzlich einer konservativen Behandlungsstrategie den Vorzug. Neben der Einnahme von schmerzlindernden Medikamenten in Kombination mit physio- bzw. manualtherapeutischen Maßnahmen und gezielten Wärmeanwendungen sind auch die bereits angesprochenen Injektionen direkt in das Schmerzgebiet eine etablierte Therapiemethode.

Wenn sich auf diese Weise keine nachhaltige Besserung mehr erzielen lässt – ist dann eine Versteifungsoperation notwendig?

Dr. Söller: Eine operative Gelenkversteifung sollte wirklich nur dann erwogen werden, wenn sich ein chronisches ISG-Schmerzsyndrom trotz

einer konsequenten Umsetzung der beschriebenen Therapiestrategie nicht zufriedenstellend gebessert hat. Zudem steht uns mit der sogenannten Radiofrequenz-Thermokoagulation eine weitere Therapieoption zur Reduktion der Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um eine minimal-invasive Methode, bei der die Nervenbahnen, die den Schmerzreiz aus dem Gelenk an das zentrale Nervensystem übermitteln, mithilfe von Radiowellen schonend unterbrochen werden. Die Radiowellen werden unter bildgebender Kontrolle über eine Hitzesonde eingebracht. Dadurch wird der Schmerzreiz gestoppt, und die Beschwerden lassen sofort nach. Das Verfahren wird ambulant durchgeführt.

Und wenn doch eine Operation als letzte Lösung im Raum steht?

Dr. Söller: Dann sollte der Eingriff auf jeden Fall minimal-invasiv erfolgen. Inzwischen hat sich eine minimal-invasive OP-Methode als risikoarme Alternative zur »offenen« Operation etabliert, bei der dreieckig geformte Implantate mit einer speziellen Titanoberflächenbeschichtung zur Versteifung des Iliosakralgelenks eingesetzt werden. Diese Vorgehensweise zeichnet sich durch eine Reihe von Vorteilen aus, allen voran dass der Hautschnitt nur etwa drei Zentimeter beträgt und damit im Vergleich zur herkömmlichen Operation wesentlich kleiner ist. Dadurch ist das Komplikationsrisiko geringer wie auch die postoperativen Schmerzen weniger stark ausgeprägt sind; zudem verläuft der Genesungsprozess im Allgemeinen deutlich rascher. Darüber hinaus sorgen die Titan-Implantate, die zwischen Darm- und Kreuzbein platziert werden, für eine sofortige Stabilität des Iliosakralgelenks, wobei auch die spezielle Oberflächenbeschichtung zur Stützung der Knochenfusion beiträgt. Meist ist der operierte Bereich bereits drei Wochen nach dem Eingriff wieder belastbar.

Muss nach der Operation mit einer ausgeprägten Bewegungsbeeinträchtigung gerechnet werden?

Dr. Söller: Nein, in der Regel muss der Patient keine spürbare Funktionseinschränkung befürchten. Im Gegenteil: Da sein Schmerzproblem auf diese Weise mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit beseitigt wurde, wird er sich sogar wieder deutlich beweglicher fühlen. Auch das Heben von Gegenständen, längeres Sitzen und moderate sportliche Aktivität sind wieder möglich.