

# Postoperative Schmerzen bei Beckeneckgelenkblockade

Stand:  
September 2008

*Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,*

## **Inhalt**

- Das Beckeneckgelenk
- Schmerzen bei Blockierung
- Therapiemöglichkeiten

Sie sind in unserem Haus am Rücken operiert worden.

Ganz herzlich bedanken wir uns für Ihr Vertrauen.

Bei einigen Patienten kann es nach der Operation zu einer Blockierung der Beckeneckgelenke kommen.

Auf den nachfolgenden Seiten haben wir für Sie einige Informationen zu diesem Thema zusammengestellt. Wir erörtern die Grundzüge des Krankheitsbildes und zeigen Ihnen Therapiemöglichkeiten auf.

Selbstverständlich stellen diese Informationen nur

ein zusätzliches Angebot dar und sollen Sie nicht davon abhalten Ihre persönlichen Fragen mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

Herzlichst  
*Ihr Team vom  
Wirbelsäulenzentrum  
Marburg*

## **Das Beckeneckgelenk**

Das Beckeneckgelenk (auch: Kreuzbein-Darmbeingelenk, Iliosakralgelenk oder kurz: ISG) ist die gelenkige Verbindung zwischen der Wirbelsäule und dem Becken.

Der unterste Teil der Wirbelsäule, das sog. Kreuzbein, liegt mit einer ohrförmigen Fläche dem Darmbein auf.

Diese beiden Gelenke (jeder Mensch hat ein rechtes und ein linkes) sind die einzige Verbindung zwischen der oberen und der unteren Körperhälfte. Folglich werden alle Belastungen des Rumpfes über diese beiden Gelenke auf die untere Extremität übertragen.

Um diese extreme Belastung zu beherrschen hat der Körper um die Gelenke einen kräftigen Bandapparat aufgebaut. Ausserdem verlaufen zahlreiche Muskeln in diesem Bereich und verleihen zusätzliche Stabilität.

## **Beckeneckgelenk**

- Kreuzdarmbeingelenk, ISG
- einzige Verbindung zwischen oberer und unterer Körperhälfte
- Bänder und Muskeln stabilisieren
- Es wirken extreme Kräfte

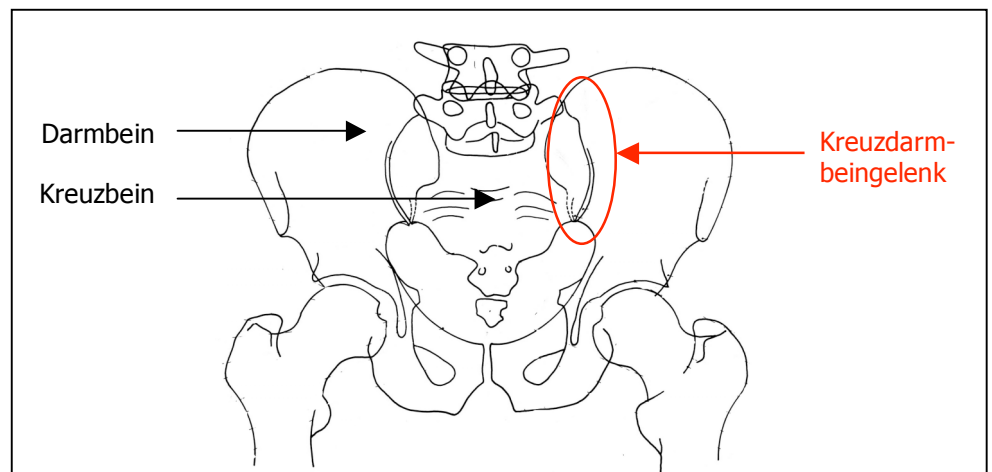


Abb. 1

# Schmerzen bei Blockierung

Trotz dieser „Sicherungsmaßnahmen“ (Bänder und Muskeln) kann es zu Problemen im Bereich der Kreuzdarmbeingelenke kommen. Diese entstehen immer dann, wenn die auftretende Belastung höher ist als es die Gelenke zu dem entsprechenden Zeitpunkt verkraften (Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit).

Für die Entstehung einer Blockade gibt es mehrere mögliche Ursachen:

- Statische Überlastung (z.B. durch langes Sitzen oder Stehen)
- Dynamische Überlastung (monotone Arbeitsabläufe, zuviel bzw. falsch betriebener Sport)
- Arthrose der Beckeneckgelenke

In Ihrem Fall steht allerdings ein anderer Entstehungsmechanismus im Vordergrund: wegen der Beschwerden, die Sie vor der Operation hatten, nahm Ihr Körper automatisch eine Schonhaltung ein, die Sie nicht zwangsläufig bemerkt haben müssen. Diese Schonhaltung führt zu einer Überlastung der

Beckeneckgelenke. Eine Blockierung kann sich langsam aber sicher entwickeln.

Die Blockaden machen sich nicht sofort durch Schmerzen bemerkbar, sondern beginnen meist „stumm“. Später zeigen sie einen intermittierenden (= wellenförmigen) Verlauf:

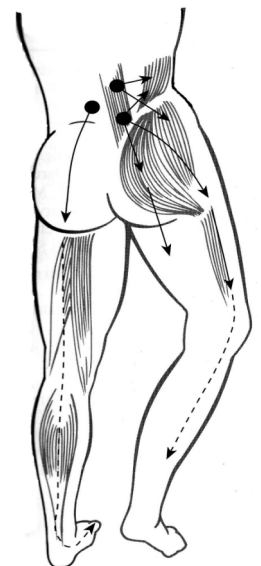
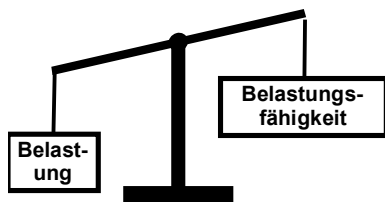
- Verschlimmerung bei langem Stehen oder Sitzen
- Auftreten in Trigger-Situationen (Kälte, Wetterumschwung, Durchnässung, Infekt, kleinere Verletzungen)

Häufig wird der resultierende Schmerz nicht nur über den Kreuzdarmbeingelenken empfunden, sondern strahlt in die Leiste und ins Bein aus (typischer „Ischias-Schmerz“).

Begleitend zu dieser „Spritzentherapie“ kann ein manueller Therapeut durch Mobilisation und Manipulation der Gelenke den Genesungsprozess unterstützen. Diese ergänzende Therapie ist allerdings erst zu empfehlen, wenn die Akutsymptomatik abgeklungen ist.

## Blockierung

- Fehlbelastung führt zur Blockade
- Je länger der Schmerz vor der OP umso wahrscheinlicher ist eine Blockierung
- intermittierender Verlauf
- pseudoradikuläre Ausstrahlung („Ischias“-Schmerz)



Pseudoradikuläre Ausstrahlung („Ischias-Schmerz“)

## Therapie

Bei der Blockierung handelt es sich um eine reversible Funktionsstörung, d.h. bei der richtigen Therapie kann sie sich vollständig zurückbilden.

Wir haben sehr gute Erfahrung mit der gezielten Injektion von Schmerzmitteln gemacht. Dabei wird das Schmerzmittel

zielgerichtet unter Röntgenkontrolle an die betroffenen Gelenke injiziert. Diese temporäre Betäubung ermöglicht den Gelenken sich aus der Schonhaltung aufzurichten. Die Belastbarkeit der Kreuzdarmbeingelenke wird somit dauerhaft gesteigert. Die Dauer der Therapie richtet sich dabei nach der erzielten Besserung.

## Therapie

- gezielte Spritzentherapie
- Manuelle Therapie

[www.Wirbelsaeulenzentrum-Marburg.de](http://www.Wirbelsaeulenzentrum-Marburg.de)

Dres. med. Kuhn, Busch, Schuckart & Mewes

☎ 06421 – 30 90 90

@ info@wirbelsaeulenzentrum-marburg.de

Editor  
J. Kleffmann