

Patienten-Info ISG-Instabilität

Anatomie – Was ist eine sacroiliacale Instabilität?

Die sacroiliacale Instabilität wird durch eine mangelnde Koordination, teilweise aber auch (in Kombination) von zu sehr gedehnten (laxen) Bändern verursacht.

Vor allem nach einer Schwangerschaft und/oder bei einer generellen Bänderschwäche (Hypermobilitätssyndrom) kann es zu erheblichen Problemen kommen. Die Festigkeit des Gelenks wird durch die Gelenkform und die das Gelenk umgebende Muskulatur bestimmt. Störungen der Muskelkontrolle werden unter anderem, durch Inaktivität, einseitige Bewegungen und Schmerzen verursacht. Hierdurch wird die Funktion der regulierenden Muskulatur beeinträchtigt.

Symptome – Wie äußert sich die Verletzung?

Häufig sieht man eine Kombination verschiedener Beschwerden:

- Die Beschwerden nehmen bei langem Gehen, Stehen oder Schlendern zu.
- Der Patient klagt über plötzlich einschießende Schmerzen.
- Typisch sind Beschwerden nach einer Beugungshaltung. Der Patient ist nicht in der Lage, sich beschwerdefrei aufzurichten. Er ist hierbei gezwungen sich auf den Oberschenkeln abzustützen: "climbing up the legs".
- Patienten müssen häufig eingerenkt werden.
- Patienten fühlen sich mit einer Bandage oder in einem Korsett wohl und verspüren mehr Sicherheit.
- Beschwerden treten nach einer minimalen Belastung auf (einen kleinen, leichten Gegenstand vom Boden aufheben).

Beschwerden werden vorrangig durch einbeinige, asymmetrische Aktivitäten ausgelöst.

Therapie

Wie bei allen Verletzungen braucht der Körper, auch bei akuten Beschwerden, in erster Linie ein wenig Ruhe. Die Gelenke müssen in eine optimale Position gebracht und dort stabilisiert werden. Dieses kann durch eine erfolgreiche Manipulation oder durch eine manuelle Therapie erreicht werden. Anschließend kann diese Position in Einzelfällen mit einer Bandage fixiert werden. In ernsteren Fällen sollte diese Bandage über einen längeren Zeitraum, sowohl am Tage als auch während der Nacht, getragen werden. Langfristig sollte das Tragen einer Bandage aber durch die muskuläre Kontrolle ersetzt werden. In der Anfangsphase empfiehlt sich im Alltag und beim Training das Vermeiden von Risikofaktoren. Aus diesem Grund sollten anspruchsvolle, einbeinige Belastungen wie Hüpfen, Springen auf einem Bein und anstrengendes Hochsteigen gemieden werden.

Manuelle Therapie

Mittels manueller Therapie wird eine optimale Funktion des ISGs gewährleistet.

Dehnung

Die unterschiedliche Dehnungsfähigkeit der Beinmuskulatur ist für auftretende Probleme bei Belastungen im Alltag verantwortlich. Eine Ausbalancierung sorgt für einen optimierten Bewegungsablauf.

Alltagstraining und Berufstraining

Normale Bewegungen des Alltags und berufsspezifische Arbeitsabläufe werden auf ihre richtige Ausführung hin trainiert. Gerade das Heben sollte beidbeinig symmetrisch und nicht in Schrittstellung ausgeführt werden. Durch systematisches Training wird die Leistungsfähigkeit verbessert.

Krafttraining

Die Muskeln, die bei einer Kräftigung eine Stabilisierung des ISGs hervorrufen, werden akzentuiert trainiert, insbesondere die kleinen, tieferen Muskeln, der quere Bauchmuskel, die Gesäßmuskeln, die Oberschenkelbeuger und die hintere Schulterpartie. In der Anfangsphase wird in einer sicheren Position geübt, welche immer symmetrisch ist. So können auch belastende Übungen wie z.B. Kniebeugen ohne Risiko ausgeführt werden.

Koordinationstraining

Mit vielseitigen Übungen werden die verschiedenen Belastungen des ISGs in allen denkbaren Situationen gefestigt. In der Endphase werden gerade die einbeinigen Aktivitäten auf eine bessere Muskelstabilität hin trainiert.

Prognose

Ein langfristiges Training ist bei sehr schwerwiegenden Beschwerden indiziert, da kaum operative Alternativen bestehen.