

Inhaltsverzeichnis

Insel Gruppe

«Das ist der Preis für den aufrechten Gang»
NZZ am Sonntag

06.01.2019

«Das ist der Preis für den aufrechten Gang»

Hinter Rückenschmerzen steckt oft das Iliosakralgelenk. Orthopäde Lorin Benneker erklärt, wann man operieren muss.

Interview: Felicitas Witte

NZZ am Sonntag: Herr Benneker, im Internet ist immer wieder von «Iliosakraler Dysfunktion» die Rede und dass diese sich wunderbar mit einer Operation behandeln lasse. Hat man das Krankheitsbild «erfunden», damit Hersteller Operationsgeräte verkaufen können?

Lorin Benneker: Die Dysfunktion gibt es wirklich, und sie ist auch nicht selten. Aber eine Operation ist nur in Ausnahmefällen nötig. In der Regel ist der Schmerz zeitlich begrenzt, und die meisten Patienten können konservativ erfolgreich therapiert werden.

Was ist genau eine Iliosakrale Dysfunktion?

Damit beschreiben wir ein schmerzhaftes Iliosakralgelenk. Für die Schmerzen verantwortlich sind eine Blockade, Überbeweglichkeit oder eine chronische Entzündung.

Was passiert in dem Gelenk?

Das Iliosakralgelenk federt die Belastung von den Beinen zum Rumpf ab und bewegt sich normalerweise nur wenige Millimeter. Wird es zu beweglich, zum Beispiel wenn gegen Ende der Schwangerschaft die kräftigen Bänder um das Gelenk elastischer werden, um dem Baby die Geburt zu erleichtern, kann das zu Schmerzen führen. Halten diese an, kann es zu einer Entzündung kommen. In der Folge verspannen sich die Muskeln im Becken- und Lendenbereich.

Verschwanden die Schmerzen dann nach der Geburt wieder?

In der Regel schon. Bei anderen Patienten werden die Schmerzen aber chronisch, weil das Gelenk ständig zu beweglich oder überlastet ist. Zum Beispiel nach Unfällen, Infektionen oder durch Übergewicht. Auch einseitige Belastung durch unterschiedliche Beinlängen kann zu einer Überlastung des Iliosakralgelenks führen. Bei manchen Personen kommt es zu einer Blockade: Erst ist das Gelenk zu beweglich, dann verharrt es plötzlich in einer Stellung und ist blockiert.

Warum ist das Iliosakralgelenk so eine Schwachstelle?

Das Gehen auf zwei Beinen führt per se schon einmal zu einer ungünstigen Belastung im Kreuz. Probleme am Iliosakralgelenk sind der Preis für den aufrechten Gang. Zusätzlich ist der heutige Lebensstil ungünstig. Wir sitzen zu viel, viele Menschen sind übergewichtig oder haben eine unterentwickelte Rumpfmuskulatur, was die Überlastung der Gelenke begünstigt.

Wie weiss man, dass das Iliosakralgelenk hinter Rückenschmerzen steckt?

Die Schmerzen sind auf einer Seite, und der Patient kann sie genau zwischen Wirbelsäule und Beckenkamm lokalisieren. Am schlimmsten ist es im Stehen und im Sitzen und beim Aufstehen aus tiefer Sitzposition. Später weitet sich der Schmerz auf das ganze Kreuz und den Po aus. Die Untersuchung kann mir einen Hinweis liefern, aber erst dann, wenn ich ein lokales Betäubungsmittel in das Gelenk spritze und die Schmerzen damit deutlich besser werden, ist die Diagnose sicher.

Im Internet heisst es, Schmerzen am Iliosakralgelenk könne man zwar konservativ behandeln, aber das helfe nur vorübergehend. Stimmt das?

Die meisten meiner Patienten bekommen ihre Beschwerden mit Schmerzmitteln, Chiropraktik oder Physiotherapie langfristig in den Griff, manche benötigen zusätzlich eine bis zwei Spritzen pro Jahr mit Kortison und Schmerzmitteln. Erst wenn das nicht mehr hilft, kann eine Operation in Betracht gezogen werden.

Was wird bei der Operation gemacht?

Vereinfacht gesagt, führt man Schrauben oder Bolzen durch das Gelenk. Das Gelenk wird dadurch stabilisiert, und Kreuzbein und Darmbein können zusammenwachsen.

Einige Kliniken werben mit minimalinvasiven Techniken. Sind diese besser als eine offene Operation?

Der offene Eingriff ist schmerzhafter, der Patient verliert mehr Blut und muss länger im Spital bleiben. Es kommt auch öfter zu Wundheilungsstörungen. Beim minimal-invasiven Eingriff braucht man nur einen kleinen Schnitt, und die Patienten haben weniger Schmerzen. Der Chirurg muss aber die Schrauben sehr präzise platzieren, damit er keine Nerven verletzt – sonst können sich die Schmerzen auf das Bein ausbreiten, man kann den Fuss schlechter bewegen oder wird inkontinent. Muss man noch einmal operieren, etwa weil sich die Schrauben gelockert oder infiziert haben, ist das nach der minimalinvasiven Operation aufwendiger. Solche Komplikationen sind aber zum Glück sehr selten. Es gibt noch nicht genügend gute Studien, um abschliessend sagen zu können, welche der beiden Techniken besser ist. Meiner Meinung nach überwiegen die Vorteile der minimalinvasiven Operation. Die Patienten sind schneller wieder fit, und es treten weniger Komplikationen auf.

Gibt es keine Alternative zur Operation?

Doch. Bei der Thermoablation werden die feinen Nervenäste, die Schmerzen weiterleiten, zuerst betäubt und dann mit einer Hitze- oder Kältesonde verödet. Die Nerven können sich aber innerhalb eines Jahres erholen, die Schmerzen können zurückkehren. Trotzdem rate ich zu einer Verödung eigentlich immer erst, bevor man operiert. Schlägt ein Chirurg schon bei der ersten Konsultation eine einfache Lösung für ein komplexes Problem vor, sollte man skeptisch sein und eine Zweitmeinung einholen. Die Schmerzen sind zwar lästig, aber kein Notfall, der dringend operiert werden muss

«Die meisten bekommen ihre Beschwerden mit Schmerzmitteln, Chiropraktik oder Physiotherapie in den Griff.»



Medizinische Illustration des Beckens mit schmerzhaftem Iliosakralgelenk und Wirbelsäule.

Lorin Benneker

Lorin Benneker ist Leiter der Wirbelsäulenchirurgie der Orthopädie am Inselspital in Bern. Sein wissenschaftliches Interesse gilt unter anderem der Regeneration der Bandscheibenabnutzung.



© NZZ am Sonntag