



## Patienteninformation Iliosakralgelenk / ISG-Syndrom

### Was ist das ISG-Syndrom?

Schmerzen im ISG können durch Verschleiß und Arthrose wie bei jedem anderen Gelenk entstehen. Weitere Gründe sind Unfälle, Überlastungen, Lockerungen der Bänder wie z.B. bei Frauen nach einer Geburt, Entzündungen u.a.

### Begriffserklärung und Entstehungsursachen

Das Becken ist wie ein Ring, der sich aus verschiedenen Knochen zusammensetzt und durch starke Bänder zusammengehalten wird. Das Kreuz-Darmbeingelenk, auch als Iliosakralgelenk (ISG) bezeichnet, befindet sich zwischen dem in der Mitte gelegenen Kreuzbein (Sakrum) und dem linken bzw. rechten Darmbein (Ilium). Es gibt somit ein linkes und ein rechtes ISG. Das Gelenk selbst ist L-förmig und verbindet zwei mit Gelenkknorpel versehene knöcherne Oberflächen.

Der gesamte Beckengürtel ist von einem starken System von Bändern umgeben, welche für die sehr geringe Beweglichkeit des ISG von nur einigen Millimetern und wenigen Grad sorgt. Alle Kräfte zwischen den Beinen und dem Oberkörper werden durch die Iliosakralgelenke geleitet. Die Bewegungen im ISG übernehmen eine Art Pufferung und Verteilung der Kräfte zwischen oberer und unterer Körperhälfte und spielen eine wichtige Rolle bei fast allen Bewegungen des täglichen Lebens. Das ISG verändert sich im Laufe seines Lebens und passt sich den veränderten Belastungen an. Mit Beginn der Pubertät und dem daraus resultierenden Wachstumsschub nimmt auch das Gewicht und die Belastung des ISG zu, so dass die in der Kindheit noch flachen ISG-Flächen zunehmend eine unregelmäßige, höckerige Struktur entwickeln, die individuell bei jedem Menschen verschieden ist.

Schmerzen im ISG können durch Verschleiß und Arthrose wie bei jedem anderen Gelenk entstehen. Weitere Gründe sind Unfälle, Überlastungen, Lockerungen der Bänder wie z.B. bei Frauen nach einer Geburt, Entzündungen u.a.

### Symptome und Beschwerden

Schmerzen, die durch das ISG verursacht werden, können akut oder chronisch sein und werden von vielen Menschen zunächst häufig allgemein als Rückenschmerzen bezeichnet. Bei genaueren Nachfragen und Untersuchungen zeigen sich feine, aber deutliche Unterschiede. Diese Verallgemeinerung mag der Grund dafür sein, dass aktuellen Studien zufolge bei mehr als 20% aller chronischen lumbalen Rückenschmerzen in Wahrheit das ISG die Schmerzursache ist.

Chronische ISG-Schmerzen werden jedoch mehr als Schmerzen im seitlichen Becken und/oder der Leistenregion lokalisiert. Genauere Bezeichnungen hierfür sind „Sakralgie“, „Sakroiliitis“ oder ISG-Syndrom. Viele Patienten haben auch die für das ISG-Syndrom typischen Sitzbeschwerden, die oft zu einer auffallenden, einseitigen Sitzhaltung führen. Beinschmerzen sind ebenfalls recht häufig und können mit Schmerzen wie sie bei einem Bandscheibenvorfall auftreten verwechselt werden.



## Diagnostik

Die wichtigsten Informationen für die Diagnose sind die Entstehungsgeschichte (Anamnese) der Beschwerden, die Symptome, Lokalisation und Ausstrahlung der Schmerzen sowie die resultierenden Einschränkungen für den Patienten. Die einseitige Sitzhaltung und Schmerzen, wie oben beschrieben, lassen das ISG als mögliche Ursache in den Fokus rücken. In der körperlichen Untersuchung durch den Arzt wird die Schmerzverteilung durch direkten Druck und sogenannte Provokationstest überprüft und näher eingegrenzt. Bei den Provokationstests übt der Arzt durch bestimmte Bewegungen Belastung auf das ISG aus, die gegebenenfalls den bekannten Schmerz auslösen oder verstärken, was ein wichtiger Hinweis ist. Im weiteren Verlauf wird der Arzt gegebenenfalls unter Röntgen- oder CT-Kontrolle gezielte Injektionen in das Gelenk durchführen und so testen, ob der Schmerz sich für die Wirkdauer des lokalen Betäubungsmittels abschalten lässt – dies wäre ein weiterer, sehr wichtiger Hinweis auf die Ursache der Schmerzen durch das ISG. Ebenfalls wichtige diagnostische Maßnahmen können eine spezielle Computertomographie des ISG sowie die Anfertigung von Kernspinaufnahmen der Wirbelsäule sein, da natürlich auch andere Ursache der Beschwerden seitens der Wirbelsäule beachtet und ausgeschlossen werden müssen.

## Therapie / Behandlung

Für die Therapie ISG bedingter Rückenschmerzen kommen verschiedene konservative und operative Maßnahmen in Frage. Am wichtigsten ist die konservative Behandlung mit Schmerzmedikation (NSAR), manueller und spezieller Physiotherapie, gegebenenfalls eine Korsettbehandlung und Umstellung vorhandener Belastungsfaktoren.

Erst wenn die konservative Therapie keine anhaltende Besserung erbringt, sollten Injektionen und/oder eine Radiofrequenztherapie erwogen werden. Da diese Maßnahmen jedoch nur die Symptome behandeln, sind bei chronischen Schmerzen gute Behandlungsergebnisse öfter nur von vorübergehender Dauer. Bei weiterhin anhaltenden Beschwerden kann eine dauerhafte Versteifung (Arthrodesis) des schmerzhaften ISG durchgeführt werden. Hierfür stehen seit etwa 2 Jahren neue, minimal invasive Operationsverfahren zur Verfügung.

## Nachbehandlung

Nach einer Arthrodesis sollen die Patienten für 6 Wochen die operierte Seite nur teilbelasten, hierfür werden Unterarmgehstützen verschrieben. Danach werden in den meisten Fällen keine Einschränkungen für normale Tätigkeiten im Alltag mehr verschrieben. Starke Drehungen, schweres Heben und Tragen sowie Sport mit starken Belastungen und Beschleunigungen sollten für weitere 6- 12 Wochen unterbleiben.