

SAMM-Kongress 2013

Fehlender Geburtsfortschritt durch ISG-Blockade

Der diesjährige SAMM-Kongress war dem in der Praxis sehr häufig vorkommenden Schmerz im Bereiche des Beckenringes gewidmet.

Im Vordergrund standen die wichtigen differentialdiagnostischen Kriterien zwischen lumbovertebraler und sakroiliacaler Schmerzursache.

Unter gewohnt fachkundiger Leitung von **Dr. med. Ueli Böhni** aus Schaffhausen präsentierten **Dr. med. Andreas Bürgi** (Rieden) zwei Fälle aus Rahmen des SIG-Syndromes, **Dr. med. Marcus Baumann** (Birsfelden) 3 Patienten über die Abgrenzung sakroiliacaler gegen lumbaler Ursachen und **Dr. med. Marc Bitterli** über Manipulation bei Schmerzen nach Fusionsoperationen.

In einem ausgedehnten Exkurs zeigte **Dr. med. Daniel Grob** (Winterthur), dass der in der Praxis so häufige Trochanterschmerz („Periarthropathia coxae“) sehr oft myofascialen Ursprungs ist und vielen beckennahen Muskelgruppen zugeordnet werden kann je nach Klinik und Untersuchungsbefunden.

Die Therapie besteht in Manipulation der segmentalen Dysfunktion und je nach Befund in lokaler Triggerpunkttherapie (ev dry needling) und muskulärem Stabilisationstraining.

Dr. med. Michael Gengenbacher (Basel) referierte über pelvino-trochantäre Schmerzen im Alter. Nebst den bereits in vorigen Referaten ausführlich besprochenen myofascialen Ursachen kommen im Alter vor allem direkte Hüftpathologien in Frage (alle Formen



der Coxarthrose) sowie Schmerzen durch Fehl- und Überbelastungen durch Pathologien der benachbarten Gelenke, also Knie und Wirbelsäule. Eindrücklich war der deutlich sichtbare Nachweis von schmerzverursachenden intraartikulären Pseudogichtkonglomeraten im MRI.

Ein absoluter Höhepunkt waren die Ausführungen von **Dr. med. Bruno Maggi** aus Zürich. Der Manualmediziner und Geburtshelfer berichtete über erstaunliche Fälle von Geburtsproblemen und Stillständen bei ISG-Blockaden. Das Ziel seines Vortrages „Keine Angst vor der Manualtherapie bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen“ konnte er glaubhaft vermitteln.

Mit zunehmender Schwangerschaft hat das Polypeptid „Relaxin“ aus dem Uterus (bis 6 Monate postpartal) eine deutliche bänderrelaxierende und somit geburtserleichternde Wirkung. Als potentieller Nachteil nimmt vor allem im letzten Trimenon das Risiko für ISG-Blockaden deutlich zu, die Symptome reichen vom Kreuzschmerz bis zu Symphysenschmerzen.

Andererseits ermöglicht Relaxin sub partu eine Symphysenbewegung von 2 bis 3 cm in craniocaudaler Richtung und erleichtert dadurch den Gebärvorgang erheblich.

Besteht nun in der Schwangerschaft eine nicht selten auftretende ISG-Blockade (gefördert durch die allgemeine Gelenksrelaxation), fällt diese Bewegungsmöglichkeit unter der Geburt weg und begünstigt einen Geburtsstillstand bei offenem Muttermund.

Eine solche Situation ist laut Dr. Maggi höchst verdächtig auf eine ISG-Blockade, welche sub partu gesucht und behandelt werden sollte. Er zeigte, wie man bei einem Geburtsstillstand während der Austreibungsphase das ISG der Gebärenden manipulieren kann.

Umrahmt wurde auch der diesjährige Kongress durch eine Vielzahl praxisbezogener Workshops rund um die Wirbelsäule.

▼ **Dr. med. Jürg Naef, Herzogenbuchsee**

