



Das Becken ist aus verschiedenen Knochen zusammengesetzt. Das Kreuzbein, die Beckenschaufeln und das Schambein bilden einen Beckenring. Dieser ist allerdings kein starrer Knochenring. Um den Gang zu ökonomisieren, Bewegung und Kräfte weiterzugeben und beim Landen eine Stoßdämpfung zu bewirken, gibt es zwei Iliosacral-Gelenke (ISG) (Verbindungen zwischen Kreuzbein und den Beckenschaufeln) und die Symphyse (Verbindung des Schambeines).

Bei Frauen haben diese Verbindungen eine besondere Bedeutung während der Schwangerschaft und des Gebären eines Kindes.



## Iliosacral-Gelenk (ISG)

Diese Gelenke haben nur wenig Beweglichkeit (je nach Studie ca. 2°). Diese liegt an den sehr rauen Gelenkflächen und den straffen Bändern. Die Hauptfunktion der ISG ist eine Flexibilisierung des Beckenrings während der Schwangerschaft und die Erleichterung der Kindsbewegung im Becken während der Geburtsphase.



a) Gurt bei Beckeninstabilität (ISG/Symphyse) für Schwangere

Bei der Schwangerschaft treten aber auch die meisten Beschwerden auf. Durch die veränderte Hormonlage (Ausschüttung des Hormons Relaxin) wird Bindegewebe weicher. Dadurch und durch den Platzbedarf im Becken kann es zur Lockerung der Bänder des ISG kommen. Dies kann zu Beschwerden führen:

**Typische Zeichen einer Iliosacral-Gelenk Instabilität** (insb. während oder nach der Schwangerschaft)

- Schmerzen oberer, innerer Bereich vom Gesäß
- gelegentlich ausstrahlende Schmerzen über das Gesäß bis in den Oberschenkel (diese „Ischias-Schmerzen“ werden gelegentlich damit erklärt, dass das ungeborene Kind auf den Ischias-Nerv drückt, dieses gilt aber als unwahrscheinlich)
- Schmerzen treten auf bei „allem was lange ist“ (langes Stehen, langes Gehen)
- Drehen im Bett, vom Sitzen aufstehen
- typisch um die 20. Schwangerschaftswoche

## Zeichen die gegen eine Beteiligung des Iliosacral-Gelenks sprechen

- Schmerzen in der Mitte des Kreuzbeines oder auf beiden Seiten
- Schmerzen die oberhalb vom Beckenkamm liegen
- nur Schmerzen im Bein
- gleiche Schmerzen schon vor der Schwangerschaft (eher Lendenwirbelsäule)

## Alltagstipps

Das Wichtigste zuerst: Sie brauchen einen Stabilisierungsgurt! Den gibt es auch in einer Ausführung für Schwangere. Die genaue Guranlage zeigt Ihnen Ihr Therapeut! Dieser Gurt muß oft sehr lange (6 bis 9 Monate) getragen werden.





Um Ihren Beschwerden aus dem Weg zu gehen, suchen Sie immer eine „asymetrische Position“ wenn Sie sitzen oder liegen (Gesäß unterlagern, Beine übereinanderschlagen). Bei Aktivität vermeiden Sie die Asymetrie (nicht Schwimmen, keinen Ausfall-Schritt, Spagat, zu hohe Stufen, einbeinige Übungen)!

## Stabilisieren des Iliosacral-Gelenks

Nach der Schwangerschaft kann eine gute Rückbildungsgymnastik (Beckenbodenmuskulatur) schon die Stabilität der Iliosacral-Gelenke verbessern. Nach ca. 3 Monaten ist ein spezielles Übungsprogramm möglich, um die Muskulatur zu trainieren, die ein ISG stabilisieren kann. Nach der Rückbildung kommt die „Ausbildung“ Ihrer Rücken-, Gesäß- und tiefen Bauchmuskulatur. Weitere Informationen erhalten Sie im Physiopark.

## Symphyse – Leistenschmerzen bei Fußballern – immer die Adduktoren?

Ein junger Fußballer beklagt sich über Leistenschmerzen. Das Schießen verursacht teilweise stechende Schmerzen in den Adduktoren. Die Ursache erscheint zunächst völlig klar: Adduktoren-Zerrung.

Nicht selten liegt die Ursache aber nicht direkt an den Ansätzen der Muskulatur in der Leiste, sondern an der Beckenstabilität!

Die Symphyse ist dabei entscheidend. Die Verbindung der beiden Schambeinknochen an der Vorderseite ist ein gewisser Schwachpunkt bei jungen Menschen mit „unipedaler Belastung“ (einbeinig). Das ständige Schießen kann die Bänder inkl. Bandscheibe auflockern. Dies kann bei ständiger Adduktoren-Aktivität zu Schmerzen führen.

## Typische Symptome sind:

- Leistenschmerzen, mit Änderung der Lokalisation und Seite
- Husten, Niesen, Pressen können Schmerzen hervorrufen
- teilweise können die Schmerzen auch in den Unterbauch oder Genital-Bereich ausstrahlen
- speziell Fußballer oder Menschen mit einbeiniger Belastung gehören zu dieser Patientengruppe
- eine weitere Gruppe sind Frauen in Verbindung mit Schwangerschaft

## Therapie:

Um den Beckenring zu stabilisieren, hilft oft nur ein spezieller Gurt. Dieser wird sehr tief getragen und entlastet die Bänder. Unipedale Belastung sollte vermieden werden. Training der tiefen Rumpf-, und Beckenboden-Muskulatur sind wichtig, wobei die Ausgangsstellung immer sehr symmetrisch ausgeführt werden muss (keine Abspreizübung oder Schrittstellung).

Das Dehnen der Adduktoren ist kontraproduktiv, da die Symphyse weiter destabilisiert wird.



**Wünschen Sie weitere Informationen? Sprechen Sie uns an!**

b) Gurt bei Beckeninstabilität  
(ISG/Symphyse)

