

# **Dorsale Beckenschmerz- Syndrome**

## **Alltägliches aus der Hausarztpraxis**

## **Differentialdiagnose 1 dorsale Beckenschmerzen**

- **FAI, Coxarthrose** → **Dr. Leunig**
- **SIG-Arthritis** → **Dr. Hämmerle**
- **SIG-Dysfunktion** → **Prof. Bayer**
- **lumbosakr. Uebergang** → **Prof. Klein**
- **musk. Instab.** → **Mag. Gödl-Purrer**
- **Coccygodynie** → **Dr. Buchmann**  
→ **Dr. Sager**
- **psych. Aspekte** → **Clown Pello**  
→ **Dr. Buchmann**
- **zentralnervöse Faktoren** → **Prof. Sandkühler**
- **„Kultur“ des Beckens** → **Dr. Klein**
- **den Rest** → **Dr. Böhni**

# Differentialdiagnose 2

## was sagt uns das www?

- Schwangerschaft (Inzidenz in der SS ca 20%, muskulo-ligamentäre Instab oder SIG)
- visceral (chron. Prostatitis, Uterus, Adnexen)
- Beckenbodeninsuffizienz
- myofasciales Syndrom
- radikuläres Syndrom
- Beckentorsion/Sacrumfehlstellung
- Verschluss der Beckenstrombahn (Leriche Syndrom)
- Neoplasien, Frakturen, M.Paget,
- Infekte, Hyper-Para
- unklar

## aetiologischer Nihilismus?

U.Wesselman, Neurologin, Der Schmerz, Thieme, 16/6, 2002

...häufig ist es unmöglich, eine Ursache für die Schmerzen zu finden. Daraus wird oft geschlossen, dass therapeutisch nichts getan werden kann. Als Folge werden die Patientinnen an den Psychologen oder Psychiater verwiesen, obwohl nur selten eine psychische Erkrankung ursächlich für die Beckenschmerzen ist.

**Es ist in diesen Fällen wichtig zu erkennen, dass der chronische Schmerz im Beckenbereich**

- nicht immer ein Symptom einer Erkrankung der Beckenorgane sein muss, sondern
- dass der Schmerz selbst das Hauptsymptom eines chronischen Beckenschmerzsyndroms sein kann.

Ist diese Diagnose gestellt, sollte sich die Therapie auf eine symptomatische Schmerzbehandlung konzentrieren.

...

# **Was bleibt übrig für das Referat ?**

**Differentialdiagnostisches Denken  
und  
„Hilfs“-Algorithmen**

**Differentialdiagnostisches  
Denken**

**von der Differentialdiagnose  
zur Aetiologie?**

**oder**

**der Umweg über die  
anatomischen Strukturen**

# Denken Sie nicht nur in Diagnosen sondern auch in anatomischen Strukturen „take home 1“

- **Myofascial**
    - **Ligamentär, Triggerpunkte, Ueberlastungen, Dysbalancen**
  - **artikulär**
  - **neuromeningeal**
  - **visceral**
    - **inkl. infektiös, vaskulär, neoplastisch**
  - **psychogen zentralnervös**
- **Piriformis-Syndrom**
  - **Beckenboden-Insuff.**
  - **SIG-Dysfunktion**
  - **L5-S2 Irritation**
  - **Prostatitis**
  - **Zentrale Sensibilisierung**

## Diagnostik 1 3 Stufen-Vorgehen

1. **Subj. Erleben, Symptome, zeitlicher Verlauf, Ausdehnung**  
→ **ANAMNESE**
2. **Anatomische/strukturelle und pathobiochemische Alteration**  
→ **UNTERSUCHUNG**
3. **Funktionelle und psychosoziale Faktoren**  
→ **Symptom/Krankheits-Modulatoren**

# Diagnostik 2

## „take home 2“

- **Anamnese**
  - **Anamnese**
    - Anamnese
- **Untersuchen**
  - **Untersuchen**
    - Untersuchen

→ Referat von Dr. Böhni

# Untersuchung 1

## 5) Neuromeningeale Untersuchung

- **Nervendehntest (Neurodynamics)**
- **Neurostatus**

## 4) Myofasciale Untersuchung

- **Längentestung**
- **Krafttestung**
- **Triggerpunkte, Myogelosen**
- **Ansatzentzündungen**

# Untersuchung 2

## 3) Provokation

- Provokationstest, Sz-Provokation?

## 2) Irritation

- „Irritations-Zone“, Irritationstest

## 1) Beweglichkeit

- Freie Richtung? , Sz-freie Richtung?
- Dysfunktion?
  - Hyper-/Hypomobilität?
  - segmental/regional

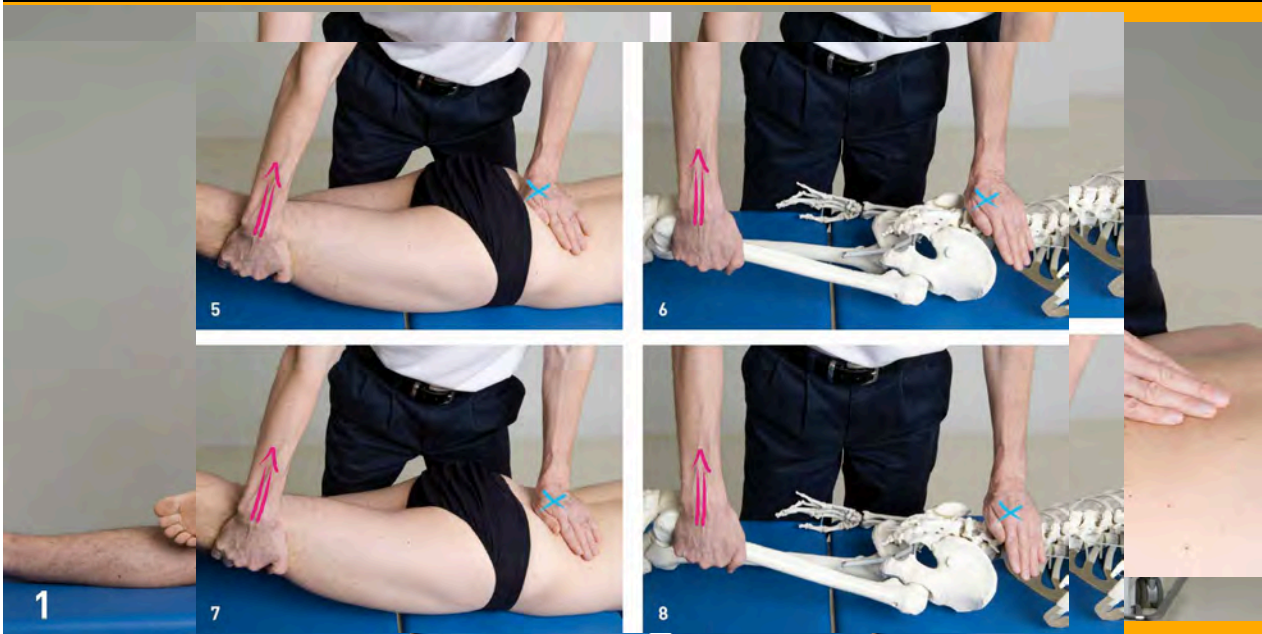
# 1) Beweglichkeit hier am Beispiel SIG



## 2) Irritation Irritationstest Irritationszone



## 3) Provokations-Test



# Fall 1: 24J Frau

- **Belastungsabhängige Leisten- und Gesäss-Sz li**
- **Klinisch SIG-Dysfunktion links (Hyper-Mobilität?)**  
**DD: Hüftproblematik oder beides?**  
→ **Probe-Behandlung negativ**
- **Arthro-MRI: Labrumläsion → Vd.a. FAI (SIG?)**
- **Dr.Hämmerle: Hüftgelenksproblematik**  
→ **Hüftgelenksinfiltration**
- **Dr.Leunig: FAI (pinzerbetont/Coxa profunda)**  
→ **Lebensqualität vermindert**  
→ **Arthroskopie mit Labrumtrimmung und Verbesserung der SH-Offsetkonfiguration**

# Fall 1

- **3 Mte postop:**
  - **keine Leisten Sz**
  - **„invalidisierende“ Sz über SIPS/SIG links VAS 8-9/10**
- **2x SIG-Infiltration**
- **Rheumakonsil/MRI-SIG: SIG-Arthritis**
- **3. SIG-Infiltration in 3 Mtn.**
- **Aktuell 18 Mte postop moderate, wechselnde dorsale Becken-Sz links und neu auch rechts**  
→ **Bedarfs-Th mit NSAR**

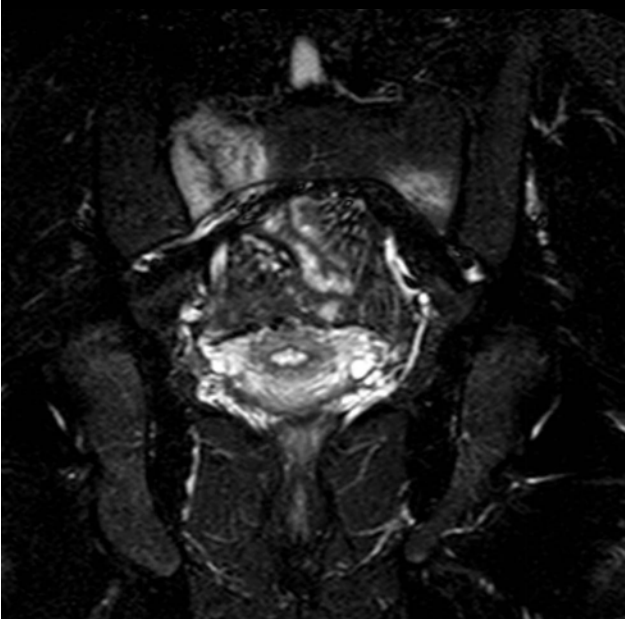




## Fall 2: 31J Frau

- **3 Wochen nach 2. Geburt**
  - **plötzlich auftretender belastungsabhängiger Gesäss-Schmerz re bis dorso-lat. Oberschenkel**
  - **kein Trauma, keine „red-flags/B-Symptome“**
  - **keine Neurologie**
  - **keine Entzündungszeichen**
- **Myofascial, SIG-Hypermobilität (Schmerzen)**
- **Infiltration M.glut.med. und evt. PhTh**
- **Hinken !**

## Fall 2



- **MRI**
  - **Sacrum längs Fx re durch Massa lateralis**
  - **kleine Fx auch li**
- **diskrete Osteopenie im OS sonst normal**
- **Persist. Sz trotz Analgesie/Calcitonin und PhTh**

# Fall 2



- **2. MRI nach 4 Mtn**
  - **Sacroileitis re**
- **Dr.Hämmerle: FAI**
- **Dr.Leunig: FAI**
  - **Im MRI bestätigt**
  - **ad OP? oder**
  - **Hüftgelenks-Infiltration**
- **deutlich weniger Schmerzen mit myofasc. Therapie**
- **„was tut ihr weh“?**

- **Orthopedics, 2009 June; 32(6):447**

- **Am J Phys Med Rehabil. 2008 May;87(5):418-22**

- **10 Case-Reports von peri-postpartalen Sakrum-Stress-Frakturen bei normaler Knochendichte**
  - **LBP, Buttock Pain, radicular Pain (2/10)**
  - **Häufig Sz-freies Intervall (2-21 Tage)**
  - **„Physical examination and proper radiologic evaluation are the main keys for revealing the pathology.....“**

# Was habe ich gelernt?

**Veränderte Anamnese und Befunde  
im Verlauf**



**Wechsel der Diagnose**

## Wenn Sie „nichts“ finden? „take home 4“

- Schwangerschaft
  - Visceral (urologisch)
  - Beckenbodeninsuffizienz
  - Myofasciales Syndrom
  - Radikuläres Syndrom
  - Beckentorsion/Sacrum-Fehlstellung
  - Vaskulär
  - Neoplasie, Frakturen, M. Paget, Infekte, Hyper-Para
  - unklar
- etiological Nihilismus?**  
**Diagnostische Kapitulation?**  
**Schmerz als einziges Korrelat des Syndromes?**  
**oder**  
**Myofasciale Problematik!**  
**denke myofascial!**
- FAI, Coxarthrose
  - SIG-Arthritis
  - Dysfunktion
  - Musk. Instab.
  - Coccygodynie
  - Psych. Aspekte
  - ZNS
  - Kultur des Beckens
  - den Rest
- Re-Test, Neu-Evaluation**  
**Untersuchen !!!**



# **Die Quint-Essenz „take home 5“**

- **Anamnese**
  - **zuhören und fragen**
- **Untersuchung**
  - **Anatomisch-strukturelle Diagnostik**
  - **Beweglichkeit**
  - **Irritation**
  - **Provokation**
- **Myofasciales Denken**
- **Re-Test, Re-Evaluation**