

# SIG Syndrom klinische Kriterien?

Dr. med. Andreas Bürgi

## Fall 1

typisches SIG – atypische **Umstände**

- 35 jährige Tierärztin in 22. SSW
- Seit 2 Wochen stechende Schmerzen sacral/  
gluteal rechts, kein auslösendes Trauma, keine  
Ruheschmerzen
- PA: bereits SIG Probleme in 1. SS (2011),  
zwischenzeitlich blande

## 2 Fallpräsentationen

- typisches SIG in atypischen Umständen
- atypisches SIG in typischen Umständen

## Atypische Umstände



## Klinische Befunde Fall 1

- **Mobilität**
  - Positiver Vorlauf rechts Validität?
  - Positiver Spine-Test rechts
  - Variable Beinlänge
- **Irritation**
  - positive Irritationszonen SIG rechts
- **Provokation**
  - Cum femore rechts positiv
  - Patrick Kubis / 4erZeichen positiv

## MANSZ

- M
- **A**
- N
- S
- Z

> **Verdachtsdiagnose: SIG Dysfunktion rechts**

## Behandlungsindikation?



## Behandlungsindikation!

- TTT: Nach schmerzloser Probespannung Durchführung einer MMI, seither beschwerdefrei
- Manipulation in atypischer Situation gerechtfertigt? Professionalität kompromittiert?

## Fall 2

### atypisches SIG – typische Umstände

- 66 jährige sportliche Patientin mit chronischem lumbo-sacralem Schmerzsyndrom
- Seit ca. 8 Jahren intermittierende lumbale Schmerzen, aktuell vor allem beim Anlaufen, Ausstrahlung nach gluteal rechts, in Ruhe besser

### Aktuelle Behandlung

- Seit Jahren Stabilisationsübungen unter PT
- BV-Infiltration SIG rechts: Kein Effekt
- BV-Infiltration L4/5 und L5/S1 rechts: kurzzeitiges Ansprechen (einige Tage)
- Analgesie mit Targin bis 2 x 20/10 mg wegen Wirkungslosigkeit abgebrochen
- Gelgentlich Novalgin 20-30 Tropfen

### Persönliche Anamnese

- Seit 2007 multiple bildgebende Untersuchungen, letztes MR LWS Ende 2012
  - Osteochondrose L5/S1 mit breitbasiger Protrusion und leichter Spinalkanalstenose, keine eindeutige neurogene Kompression
- St.n. diversen LWS-nahen Infiltrationen und Sacralblöcken
- Osteopenie

### Klinische Befunde Fall 2

- Mobilität
  - Vorlauf und Spine-Test rechts fraglich positiv
  - Variable Beinlängendifferenz (Liegen/Aufsitzen)
- Irritation
  - Irritationszonen SIG bds fraglich positiv
- Provokation
  - 3 Phasen Test maximal bei SIG
  - Cum Femore fraglich positiv
  - Straight leg raise rechts positiv, beidseitig negativ

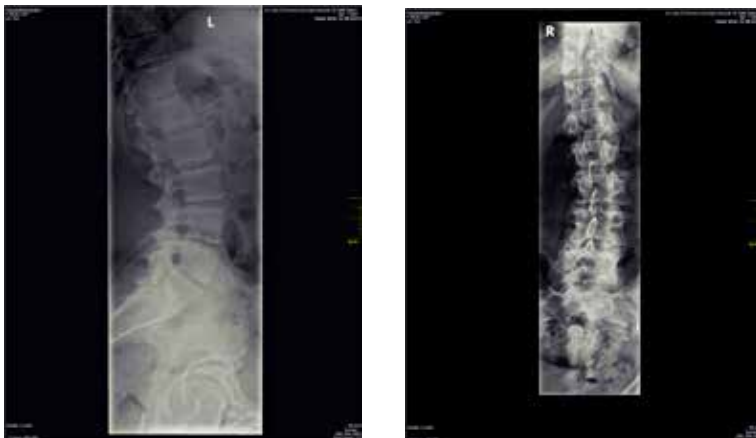


## MANSZ

- M
- A
- N
- S
- Z

> Arbeitshypothese: SIG rechts mitbeteiligt

Röntgen LWS ap/seitl



## Behandlungsindikation?

- Keine schmerzfreie Probespannung, daher Verzicht auf MMI
- Repetitive Behandlung mittels NMI I und MOI



### Behandlungsindikation!

- Bei positivem Provokationstest und nicht eindeutiger Mobilitätsuntersuchung kann eine Probebehandlung ohne Impuls weiterhelfen
- Inzwischen besser, ev Ablenkung durch Gonarthrose rechts??