

Schweizer Zeitschrift für Gynäkologie
und Geburtshilfe in der Praxis

Gynäkologie

www.tellmed.ch

Offizielles Mitteilungsorgan der
Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft
für Kinder- und Jugendgynäkologie (GYNEA)
Organe officiel du Groupement Suisse
de Gynécologie de l'enfant et
de l'adolescente (GYNEA)

SCHWERPUNKTTHEMA

Neue Therapiekonzepte

Woran Frauen heute leiden

Women's Health: ein neues ganzheitsmedizinisches Konzept

Blutungen höchstens alle drei Monate?

Standpunkte zur hormonalen Kontrazeption mittels Langzyklus

Rückenschmerzen in der Schwangerschaft

Diagnostik und Therapie mittels Manueller Medizin

Praxiserfahrung zum postkoitalen Urethralesyndrom

Harnröhre, Blase und das Intimleben der Frau

Rückenschmerzen in der Schwangerschaft

Diagnostik und Therapie mittels Manueller Medizin

Nicht jeder lumbosakrale Schmerz in der Schwangerschaft geht auf «laxe» Bänder zurück. Der konsultierte Haus- oder Frauenarzt muss erkennen, ob es sich um ein banales oder ein gravierendes Problem handelt, der Patientin in ersten Fall kompetente Hilfe bieten oder sie weiter abklären lassen. Die Manuelle Medizin bietet hier wichtige diagnostische und therapeutische Hilfsmittel.

VON KATHARINA GRIMM UND UELI BÖHNI

(Workshop an der Jahrestagung der Gynécologie suisse, SGGG, Lugano 2005)

In der Praxis sind vor einer eventuell detaillierten Differenzialdiagnostik folgende Schlüsselfragen zu beantworten:

- Liegt ein gewöhnlicher Rückenschmerz, ein radikulärer Schmerz oder möglicherweise eine schwere Rückenpathologie vor?
- Kommen die Beschwerden vom Beckenring oder von der Lendenwirbelsäule?

Das Phänomen «referred pain»

Für das Verständnis des lumbosakralen Schmerzes in der Schwangerschaft ist die Kenntnis des Phänomens «fortgeleiteter Schmerz» («referred pain» oder «pseudoradikulärer Schmerz») wichtig. Das Phänomen entsteht dadurch, dass alle aus einem Segment kommenden Afferenzen, sei es von Haut, Muskel, Sehnen, Wirbel- und Extremitätengelenken, inneren Organen oder Psyche, im Rückenmark auf die gleiche Neuronengruppe konvergieren, wodurch es zu einer zentralen Verwechslung («Wahrnehmungstäuschung») kommen kann: Das Gehirn kann nicht mehr differenzieren, wo genau der Schmerz entstanden ist. Als Reaktion erhöht sich der Muskeltonus, was die Schmerzen verstärkt, die nun allerdings auch entfernt vom tatsächlichen Ursprung empfunden werden können.

Gleichzeitig bildet der Beckenring eine Einheit mit der unteren Lendenwirbelsäule. Bewegungen zwischen Kreuz- und Darmbein wirken sich auf L5/S1 und höhere Lendenwirbelgelenke aus – und umgekehrt.

Beckenschmerz durch mangelnde Stabilität

Das häufigste Problem in der Schwangerschaft ist ein Beckenringschmerz wegen unzureichender Stabilität. Das Hormon Relaxin bewirkt zusammen mit anderen Schwangerschaftshormonen eine Lockerung

der Bänder des Beckenringes; ausserdem verlieren einzelne Muskeln, wie beispielsweise der Rectus abdominis, ihre Stabilisierungsfunktion (vgl. Definition in der Fussnote Seite 17). In der Folge kommt es zu einer grösseren Beweglichkeit der Beckenringgelenke.

Während die Mehrheit der Frauen mit dieser erhöhten Mobilität gut zurecht kommt, weil sich ihre Muskeln an die neue Situation anpassen und die Instabilität kompensieren, kommt es bei einigen zu Schmerz. Bei diesen Schwangeren bleiben die notwendigen neuromuskulären Anpassungen offensichtlich aus. Risikofaktoren sind vorbestehende oder frühere Kreuzschmerzen, besonders bei Hyperlordose, sowie generelle Bandlaxität. Etwa 5 Prozent der Betroffenen haben ganz erhebliche Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Dabei treten die Beschwerden erstaunlicherweise nicht erst im dritten Trimenon auf, sondern auch schon erheblich früher. Meist sind die Iliosakralgelenke (ISG) betroffen; aber auch Symphysenschmerz kommt vor. Eine Instabilität durch die Bandlockerung kann auch zu einer akuten Dysfunktion des ISG führen, einer weiteren, wenn auch seltenen Differenzialdiagnose.

Die Inzidenz von Becken- und lumbalen Schmerzen in der Schwangerschaft variiert in der Literatur zwischen 4 und 76,4 Prozent. Zieht man nur methodisch hochwertige Studien in Betracht, beträgt sie etwa 20 Prozent.

Diskushernie, Hexenschuss, Gesässschmerz

Daneben kann aber auch ein «referred pain» lumbalen Ursprungs, wie eine gewöhnliche Dysfunktion eines Wirbelsegmentes (Hexenschuss), vorliegen. Möglich sind auch strukturelle Ursachen wie eine Diskushernie. Aber: Nicht jeder Schmerz, der in den Fuss ausstrahlt, ist eine Hernie! 80 Prozent dieser Probleme sind nicht



Jede Frau die
unter PMS leidet
ist eine Leidende zu viel



Opran®

Standardisierter Mönchspfeffer-Extrakt



Gekürzte Fachinformation Opran® Zus.: 1 Drag. enthält 40 mg Mönchspfeffer Trockenextrakt DEV. ca. 6–12:1, (stand. auf mind. 0.6% Casticin), Hilfsstoffe. V.: Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Ind.: Prämenstruelles Syndrom. Dos.: 1 Drag. tägl. während mind. 3 Monaten. Kt: Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe. SS: In der Schwangerschaft nicht einnehmen. NW: Beim Auftreten von Hautausschlägen, -jucken ist die Therapie abzubrechen. In wenigen Fällen können einzelne Beschwerden des Prämenstruellen Syndroms zu Beginn der Behandlung mit Opran® verstärkt auftreten. VK: D Pack.: 30*, 90* Dragées, *kassenzulässig in der Grundversicherung. Ausführliche Angaben s. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Vifor

bio line

ISG-Problematik ist die Lumbalflexion im Sitzen nicht schmerzhaft, da das Gelenk in dieser Haltung stabilisiert ist. Schmerz im Stehen und Sitzen spricht dagegen für einen lumbalen Schmerz. Grundsätzlich ist ein konstanter Schmerz immer ein Warnzeichen. Insbesondere eine andauernd eingeschränkte lumbale Flexion ist verdächtig auf eine Diskushernie und sollte die Alarmglocken läuten lassen. Wenn die Schmerzen morgens nach dem Aufstehen bessern, spricht dies wiederum mehr für einen ligamentären Schmerz bei mangelnder muskulärer Stabilisation.

Sorgfältige manuelle Untersuchungen

Zunächst sollte die Patientin deutlich mit der Hand zeigen, was ihr wehtut. Anschliessend folgt die ärztliche Palpation: Besteht ein Druckschmerz der Symphyse, dorsolateral am Sacrum oder tief paravertebral lumbosakral? Letzteres kann auf eine Symptomatik des für die Beckenstabilität wichtigen Ligamentum iliolumbale hinweisen.

Verschiedene Funktions- und Provokationstests schränken die Differenzialdiagnose weiter ein, beispielsweise Bewegungspalpation interspinös oder Dornfortsatzventralisationstest. In der Gesässmuskulatur sind die Triggerpunkte zu palpieren. Der aktive Beinhebetest – nicht zu verwechseln mit dem Lasègue – korreliert mit ligamentären Schmerzen des Beckens. Es macht aber nur Sinn, den Lasègue zu prüfen, wenn eine Ausstrahlung in den Fuss vorhanden ist. Aber auch dabei kann es einfach nur die ischiokrurale Muskulatur sein, die schmerzt.

radikulär, sondern eben ein «referred pain» anderer Ursache.

Andererseits ist eben die Diskushernie in der Schwangerschaft nicht einfach zu diagnostizieren, da aufgrund der Lockerung des Bindegewebes oft keine neurologische Symptomatik auftritt. Sehr häufig gleichen die Beschwerden dem Hexenschuss, sodass nur eine sorgfältige Untersuchung Klarheit bringt.

Schliesslich ist in der Differenzialdiagnostik auch ein myofaszialer Gesässschmerz (Mm. gluteus medius und piriformis) zu berücksichtigen, der fast immer ein fortgeleiteter Schmerz ist; diese Muskeln

sind neben anderen wichtige Stabilisatoren des Beckenringes.

Wichtige anamnestische Fragen

Wegweisend für die Differenzialdiagnose haben sich folgende Fragen in der Anamnese erwiesen:

- Hat der Schmerz akut begonnen?
- Besteht Schmerz im Stehen und Sitzen? («Tuts Ihnen nur beim Anziehen der Hose oder auch beim Schuhebinden weh?»)

Bewegungsab- oder -unabhängigkeit ist ein entscheidender Wegweiser: Bei einer

Differenzialdiagnose des lumbosakralen Schmerzes

- Fortgeleiteter Schmerz («referred pain») lumbaler Ursache
- Gewöhnliche Dysfunktion («Blockierung») eines Wirbelsegmentes
- Strukturelle Ursache: in erster Linie Diskushernie
- Ligamentärer Beckenringsschmerz bei suboptimaler Stabilisierung
- Akute ISG-Dysfunktion
- Myofaszialer Gesässschmerz
- Selten: ISG-Arthritis, viszeral bedingt und Tumoren

