



Eine Verkantung des Iliosakralgelenks gehört zu den häufigsten Beschwerden im Ausdauersport. Lesen Sie, warum es dazu kommt, wie Sie sie loswerden und langfristig vorbeugen.

// Dr. Markus Klingenberg

SCHMERZHAFTE BLOCKADE

Der deutsche Begriff lautet „Kreuzdarmbein-gelenk“. Das ISG verbindet das Ende der Wirbelsäule (Os Sakrum) mit den beiden Beckenschäufeln (Os Ilium). Es gibt also ein linkes und ein rechtes ISG, das jeweils durch Bänder und Muskeln sehr straff stabilisiert wird.

Eine falsche Bewegung, ein Fehltritt, ein langer Lauf – und schon ist sie da, die ISG-Blockade. Die gute Nachricht: Sie sind damit nicht allein. Verletzungen und Beschwerden des Bewegungsapparats sind bei Triathleten häufig, und etwa die Hälfte aller Langdistanztriathleten hat sich schon mindestens einmal verletzt. Rückenbeschwerden, die auch das Iliosakralgelenk (ISG) betreffen können, machen etwa zehn Prozent davon aus.

Eine willkürliche Bewegung dieses Gelenks ist nicht möglich und sein Bewegungsumfang ist sehr klein; der Fachbegriff für ein solches Gelenk lautet „Amphiarthrose“. Wie andere Gelenke auch besitzt das ISG einen Gelenkspalt und von Knorpel überzogene Gelenkflächen. Bei Stürzen,

ruckartigen Bewegungen, Drehbewegungen oder beim Heben schwerer Lasten kann es zu einer Verrenkung des Iliosakralgelenks kommen. Manchmal reicht es aber auch schon aus, eine Treppenstufe zu verfehlen oder zu stolpern. Entsprechend häufig sind ISG-Blockaden: Etwa 70 Prozent der deutschen Bevölkerung war schon mindestens einmal im Leben davon betroffen.

SENSIBLE SPORTLER

Meistens äußert sich eine ISG-Blockade als lokaler Schmerz, der in unterschiedliche Richtungen ausstrahlen kann. Verstärkt wird dieser Schmerz meistens durch eine Außenrotation oder Beugung im Hüftgelenk. Bei Beschwerden im Hüft-Lenden-Becken-Bereich sollte das ISG immer auf

seine Funktion hin kontrolliert werden. Objektiv feststellen, ob eine Blockade vorliegt, kann normalerweise nur ein geschulter Untersucher, also ein Orthopäde oder Physiotherapeut. Andererseits spürt ein Sportler häufig auch selbst, dass er eine ISG-Blockade hat, wenn er in der Vergangenheit schon einmal darunter gelitten hat. Der bekannteste Test dafür ist der „Vorlauf-Test“. Der Untersucher stellt sich dafür hinter den Patienten und legt seine Daumen links und rechts auf die am unteren Rücken tastbaren oberen Darmbeinstachel (Spina iliaca posterior superior). Wenn der Patient dann im Stehen mit gestreckten Beinen den Oberkörper nach vorn beugt, wandert bei blockiertem ISG der entsprechende Daumen weiter nach vorn. Ein weiterer Hinweis auf eine ISG-Blockade kann auch eine neu festgestellte Beinlängendifferenz sein.

Manualtherapeutisch erfahrende Ärzte, Physiotherapeuten oder Osteopathen können ein blockiertes ISG meist mit wenigen Handgriffen wieder lösen. Alternativ oder ergänzend ist auch eine lokale Injektion häufig hilfreich. Das gilt besonders bei schweren Blockierungen und Patienten mit chronisch entzündlichen Beschwerden im ISG-Bereich. Am wichtigsten sind jedoch die Lösung der Blockade, bei Bedarf eine gute Schmerztherapie und muskelentspannende Maßnahmen wie lokale Wärme. Gerade Sportler können eine ISG-Blockade häufig durch Eigenmobilisierung selbst beseitigen. Im grauen Kasten rechts finden Sie drei verschiedene Techniken dafür, die Sie ganz einfach selbst ausprobieren können. Wer oft unter einem verkanteten ISG leidet, stellt sich aber sicher die Frage, ob wiederholtes Mobilisieren nicht auf Dauer schädlich ist. Dies kann man nicht sicher beantworten. Fest steht aber, dass ein blockiertes Gelenk kurz-, mittel- und langfristig Beschwerden hervorrufen kann – ist die Blockade erst mal da, sollte sie also auch gelöst werden.

SCHONEND STARTEN

Nach einer akuten, aber gelösten Blockade sollte man das Training schonend wieder aufnehmen und nicht direkt mit maximaler Belastung beginnen. Ansonsten kann die Verkantung schnell wiederkehren. Um einer ISG-Blockade vorzubeugen, ist eine kräftige und gleichzeitig bewegliche Rumpf- und Beckenmuskulatur Grundvoraussetzung. Die therapeutischen Übungen zur Lösung der Blockade (siehe Kasten) sollten regelmäßig ins Training integriert werden. Auch gestörte Bewegungsmuster beim Schwimmen, Radfahren oder Laufen sowie im Alltag erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer ISG-Blockade. An dieser Stelle verweise ich deshalb auf die verschiedenen Bewegungsanalysen, die in den vorherigen Ausgaben dieser Zeitschrift beschrieben wurden (Functional Movement Screen in **tt46**, Y-Balance-Test in **tt49**). Noch ein Tipp: Besteht eine anatomisch bedingte

Beinlängendifferenz, die ebenfalls häufig zu ISG-Blockaden führt, ist es sinnvoll, diese mit einer individuellen Einlage auszugleichen. Und allgemein gilt: Da beim Triathlon besonders die unteren Extremitäten gefordert werden, sollte zur Vorbeugung eine regelmäßige Mobilisation der Faszien an Beinen und Rücken erfolgen. Dafür bieten sich spezielle Massagerollen und Bälle an, die im Fachhandel erhältlich sind.



Der Orthopäde ist Spezialist für Gelenkchirurgie und Experte für

funktionelles Training und Leistungsdiagnostik.

sportexperte.info

Blockade lösen: So mobilisieren Sie Ihr ISG

TECHNIK 1

Ausgangsposition: Der Sportler liegt mit ausgestreckten Beinen und den Armen seitlich im 90-Grad-Winkel ausgestreckt auf dem Rücken, die Handflächen zeigen nach oben.

Bewegungsablauf: Die geschlossenen Beine werden gestreckt zügig aus der Hüfte nach links und rechts abgelegt. Als Steigerung ist es möglich, die Knie anzuwinkeln, die Füße aufzusetzen und die geschlossenen Knie seitlich abzulegen.

Variante: Bevor die gestreckten Beine geschlossen links und rechts abgelegt werden, kann man das ISG zusätzlich mobilisieren, indem man die Fersen abwechselnd über den Boden nach vorn schiebt und so das Becken von oben betrachtet im Wechsel seitlich abkippt.

TECHNIK 2

Ausgangsposition: Der Sportler kniet im Vierfüßlerstand auf einer Bank oder einem Tisch und stützt sich mit beiden Händen und gestreckten Armen darauf ab. Der Fuß der betroffenen Seite wird

kante nach unten bewegen kann). Dieses plötzliche Loslassen und das lockere Herabsinken des Kniegelenks reichen oft aus, um die Blockade zu lösen.

TECHNIK 3

Ausgangsposition: Der Sportler liegt mit ausgestreckten Beinen und den Armen seitlich im 90-Grad-Winkel ausgestreckt auf dem Rücken, die Handflächen zeigen nach oben.

Bewegungsablauf: Zur Mobilisierung des rechten ISG wird das rechte Bein in Hüfte und Kniegelenk jeweils 90 Grad abgewinkelt. Die linke Hand zieht dann das rechte Knie nach links Richtung Boden. Der rechte Arm bleibt komplett auch mit der Schulter (!) auf dem Boden. Der Kopf dreht sich nach rechts. So entsteht eine „auswringende“ Bewegung für die Wirbelsäule, deren oberes Ende sich jetzt nach rechts dreht, während das untere Ende nach links gezogen wird. Der Sportler konzentriert sich darauf, tief und regelmäßig in den Bauch zu atmen.

Variante: Um den Bewegungsablauf noch effektiver zu gestalten, nutzen Orthopäden und Physiotherapeuten die Technik der „post-isometrischen Relaxation“ (PIR). Dabei drückt das rechte Knie in der Endposition für fünf bis zehn Sekunden mit leichtem Druck gegen die linke Hand. Die linke Hand hält dagegen, sodass sich das Bein nicht bewegt und die Muskellänge konstant bleibt (isometrisch). Anschließend wird die Hüftmuskulatur wieder mindestens 30 Sekunden lang gedehnt und man nutzt den Umstand, dass die kurzfristige isometrische Anspannung die Spannung (Tonus) in der Muskulatur vermindert.



auf das kniende Sprunggelenk gelegt, sodass das Knie frei in der Luft schwebt.

Bewegungsablauf: Das frei schwebende Becken wird in Richtung Decke angehoben und das Knie dann Richtung Boden fallen gelassen (knien Sie sich daher direkt an die Kante der Bank oder des Tisches, damit sich das Knie über die Tisch-

Übungsvideo

Anschaulicher zeigen wir's im Film – einfach den Code einscannen!

