"Quick Check" – orientierende Befundung LWS – SIG – Hüfte

Motto: es gibt keinen "unspezifischen" Kreuzschmerz

Prim. em. Dr. Gerhard FÜRST

Gesundheitspark MURAU, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Gesundheitspark Murau GPM

ÖAFM
ÖSTERREICHISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR MANIPULATIVMASSAGE

LBP, Lumbo-Ischialgien, Hüfte: klinisch unterscheidbare Muster

…. treten meist in Kombinationen auf

Achtung: Differenzialdiagnosen!

Facettengelenke
Dysfunktion, Blockierung
Spondylarthrose, **-itis**

Sacroiliacal-Gelenk
Blockierung, Ligamente,
Becken-Verwringung
Sacroileitis

Discogener Kreuzschmerz
Derangement → Prolaps
Osteochondrose, **Discitis**

Myofasziales Syndrom
LBH-Region

Hüfte
Arthrose, Periarthropathie
Impingement, Nekrose
Coxitis

Radikulärsyndrom,
BS-Prolaps (+ Dura)
Knöcherne Enge
Radikulitis, Adhäsionen

Überlastungssymptomatik
mangelhafte Fitness
Belastungshaltung, Monotonie
Hypermobilität / Instabilität

Körperausdruck?
Psycho-sozialer Distress?

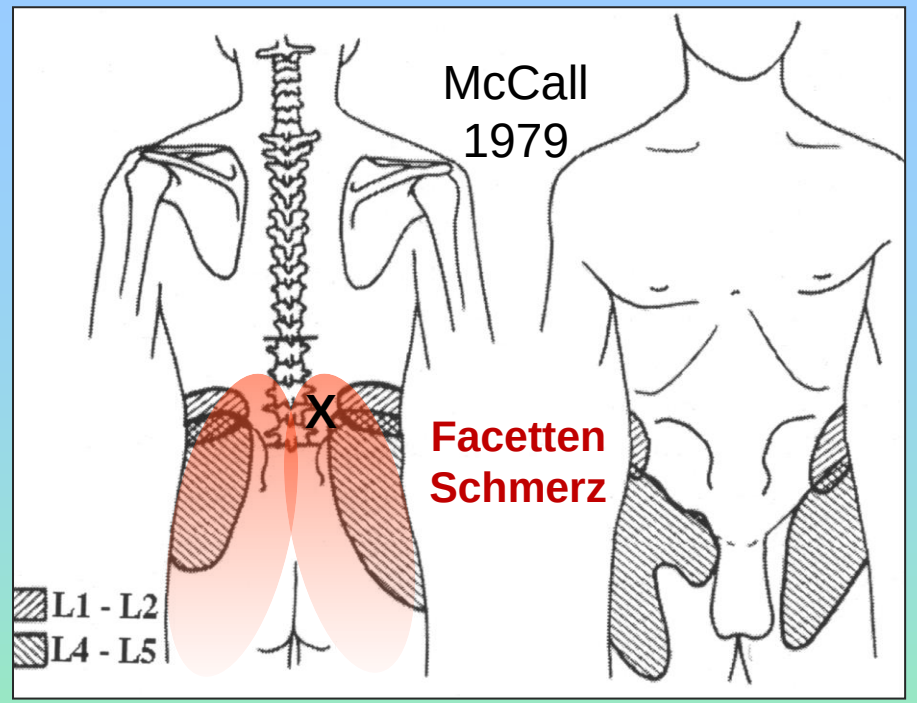
Tumor? Entzündung? Trauma?
Fraktur? Osteoprorose?

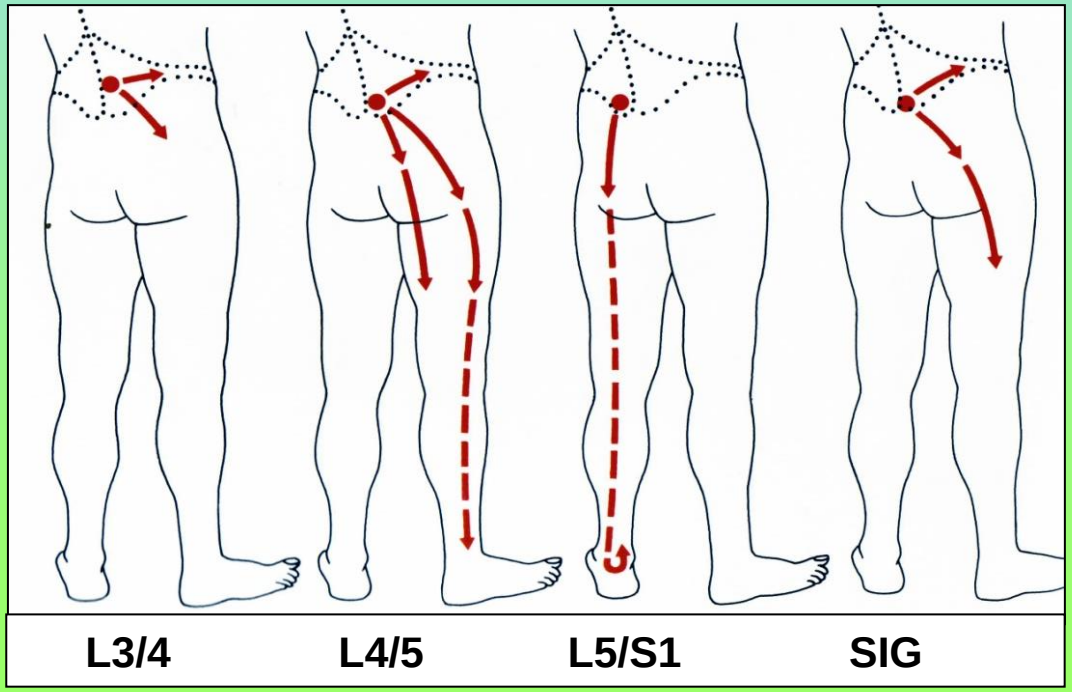
Störfelder – Narben?
"Silent Inflammation"?

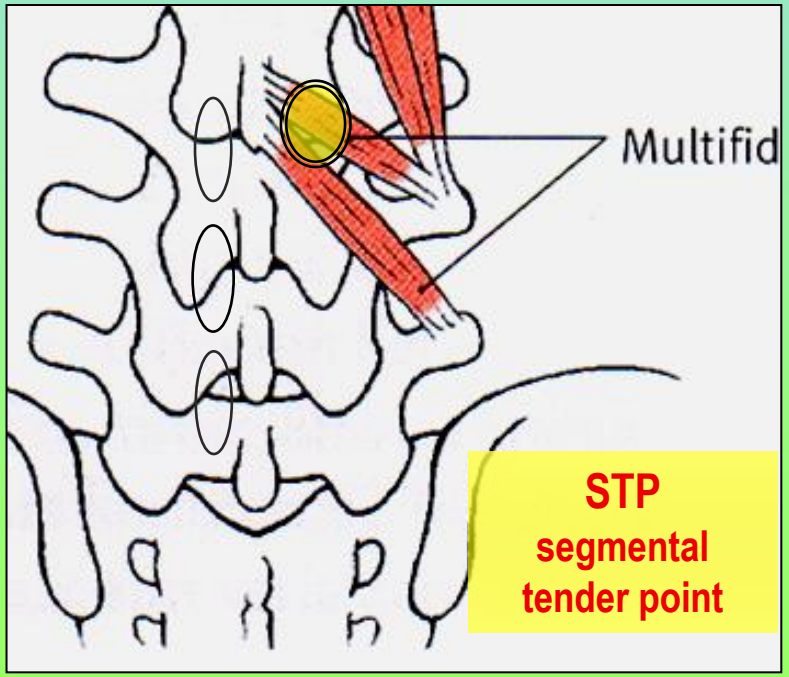
Viszero-vertebrale Zusammenhänge?

Facettengelenke: Symptome / Zeichen

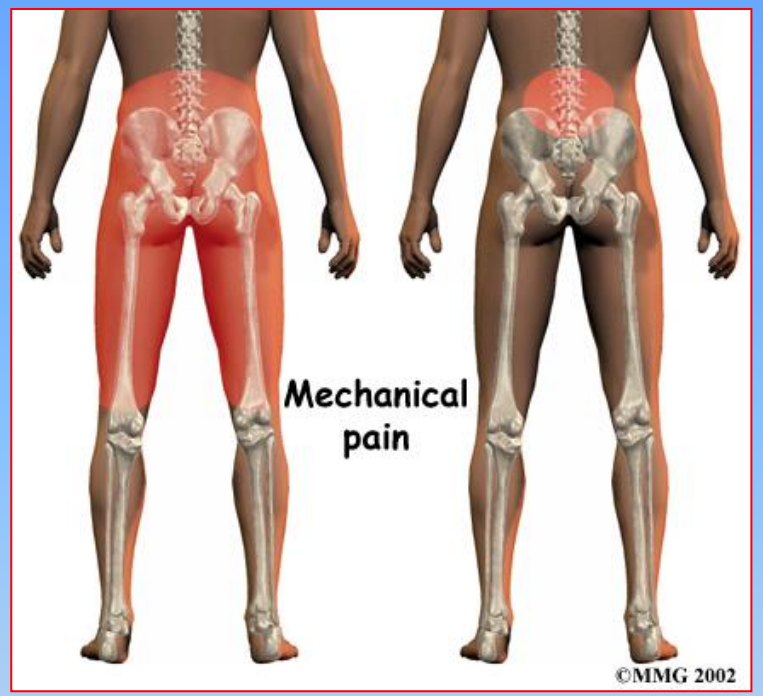
- **Schmerz: Epizentrum paramedian, lokalisiert + Ausstrahlung "pseudo-radikulär"**
- Tests: Schmerz bei Reklination im Stehen. Rotations-Schmerz (Test im Sitzen + Liegen)
- Blockierung: mindestens eine schmerzfreie Richtung
- segmentale Irritationspunkte (SELL) und → myofasziale Triggerpunkte
- keine radikulären Zeichen







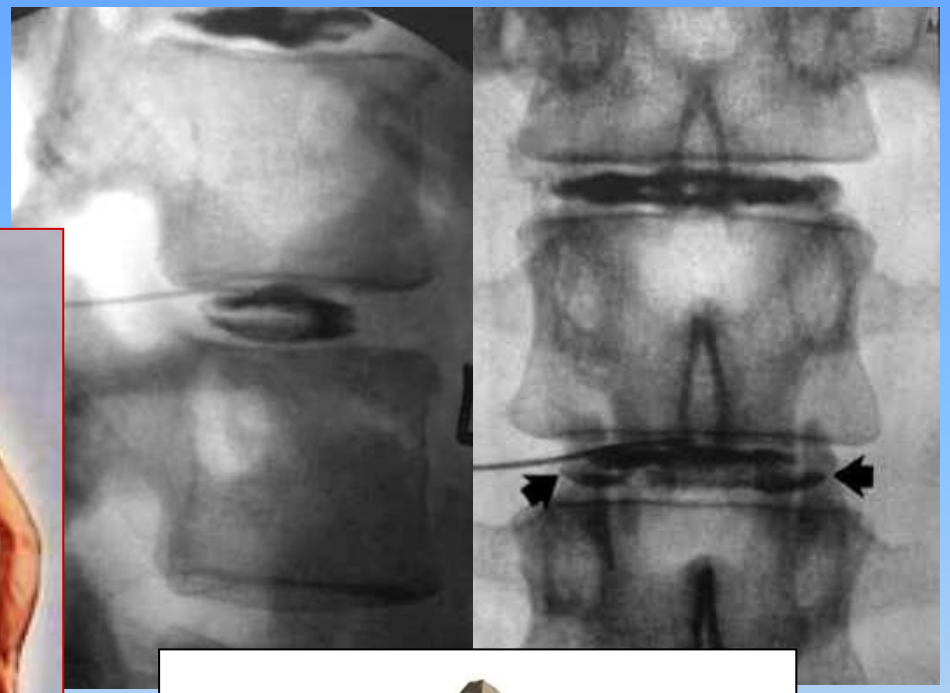
Rein discogener Kreuzschmerz "Derangement – Syndrom" häufig!



Rezeptorschmerz

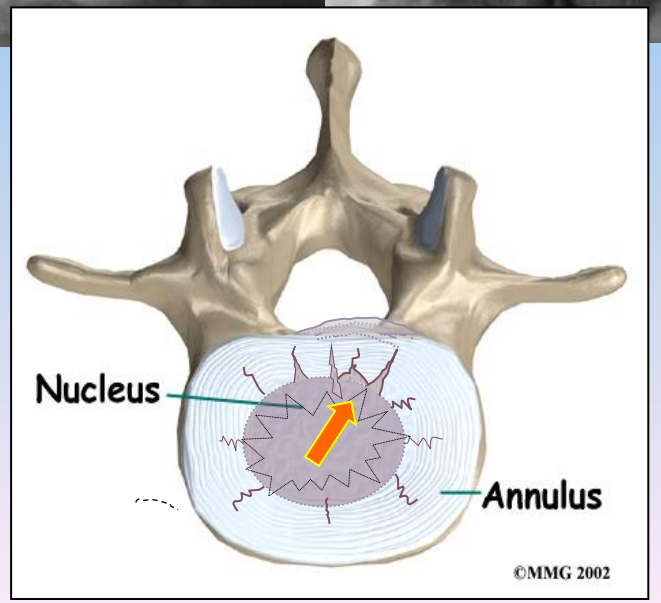
Übertragung in:

- Lumbalbereich
- Leiste
- "Hüfte"
- Gesäß
- Bein

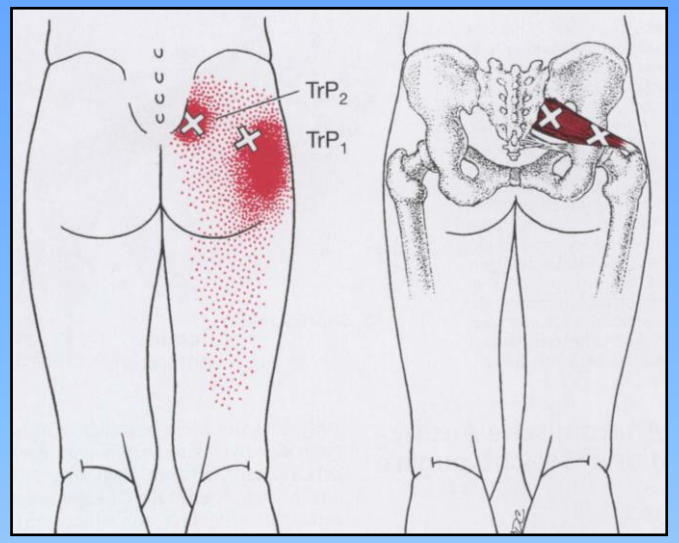


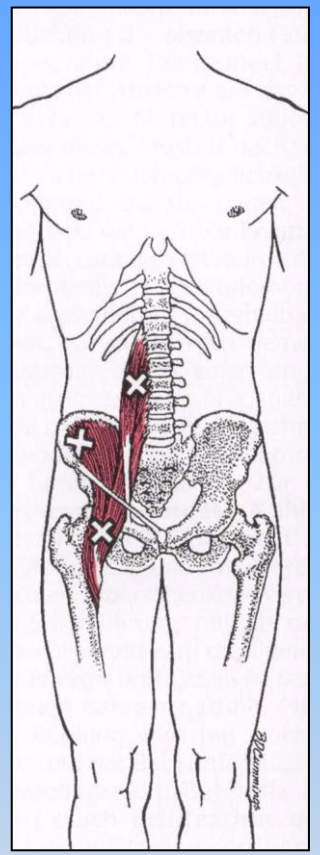
1. **Discogene Funktionsstörung**
   "Derangement – Syndrom" (nach R. McKENZIE)

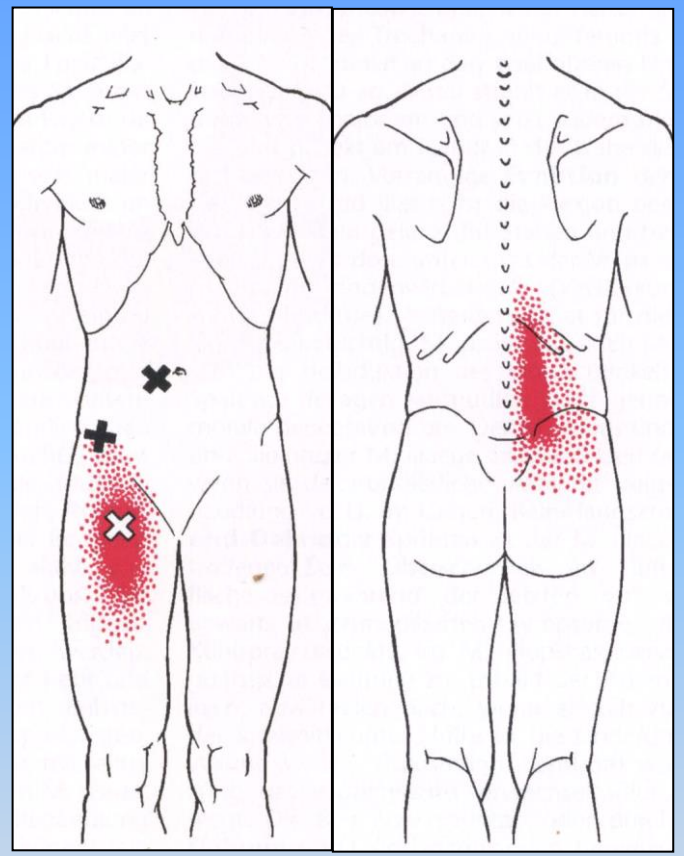
2. **BS – Vorfall:** kann, muß aber nicht zu einer meningealen / radikulären Beteiligung führen

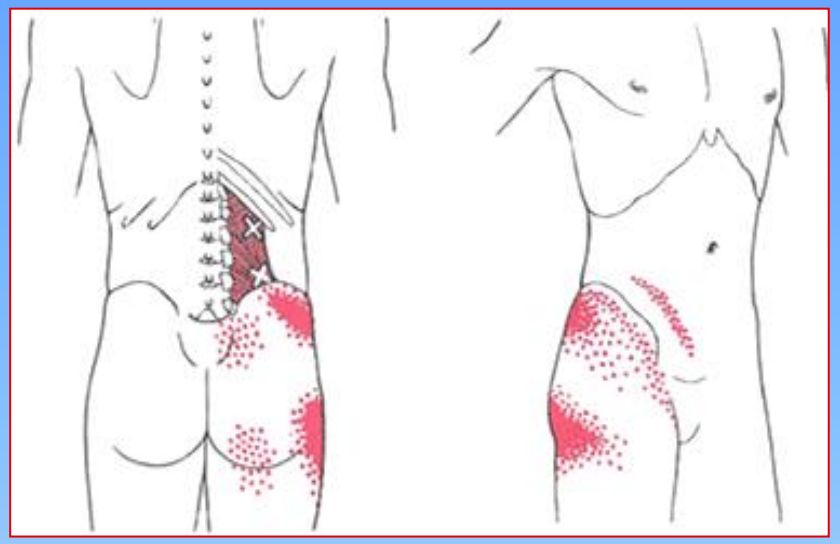


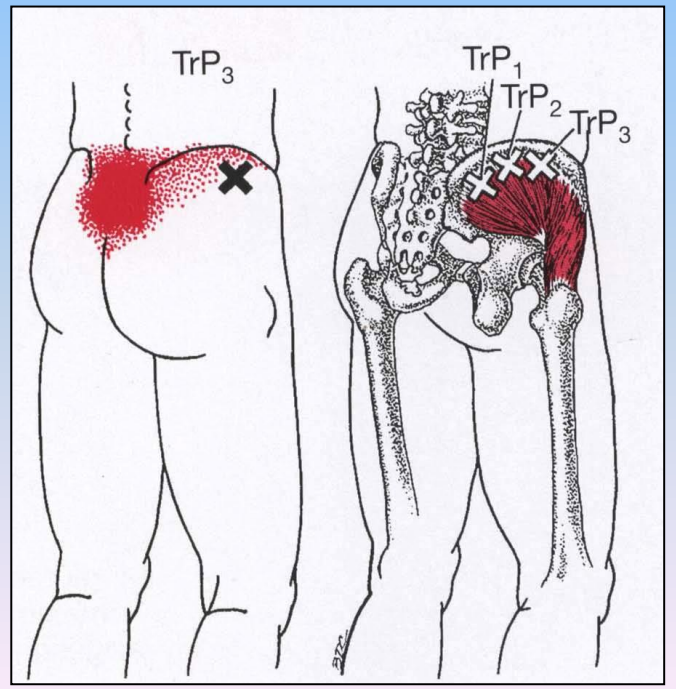
Myofaszialer Kreuzschmerz: lokal oder ausstrahlend











Schlüsselfunktion!

- Psoas
- Quadratus lumborum

Rationeller Untersuchungsgang LWS-Becken-Hüften: Stehen → Sitzen → Liegen

"Untere" Wirbelsäule

- Bückversuch (FBA, Schober, Ott)
- Reklination im Stehen + Seitneigung
- Rep. Flexion – Rep. Extension
- Rotation im Sitzen / Liegen
- Palpation: Haut, Muskeln, Trigger, SIP (Sell)

SIG + Steißbein

- Vorlauf – Phänomen
- 3-Stufen Hyperextensions-Test
- Kompressions-Tests
- Trigger + segm. Irritationspunkte
- Federungstest, Mobilität, Bänder

Hüfte

- Beinachsen, Stand, Gang, Kniebeuge
- Passive Bewegungsprüfung
- Kapselmuster: IR↘ Ext ↘
- Impingement – Tests (FAI)
- Triggerpunkt-Palpation

Neuro – Check

- MER
- Neurodynamik: SLT, FMT
- Grobe Kraft d. Kennmuskeln
- Sensibilität (Dermatome)
- Komplexe Funktionen (Stand, Gang)

Inspektion im Stehen

vorne → hinten → Profil Statik – Symmetrie ? Narben? Atemform?

Knie: Varus (O)
Valgus (X)
Streckung

Fersenbein vertikal?

Zehenstand:

Fersen-Varus
Längsgewölbe ↗
Kraft S1

- **Haltung**
- **Beckenstand**
- **Beinachsen – Füße**

Bewegungsprüfung der LWS bei "Kreuzschmerzen / Lumboischialgie"

Profil – Bückversuch / FBA – Reklination

Seitneigung

Kopf + BWS + LWS

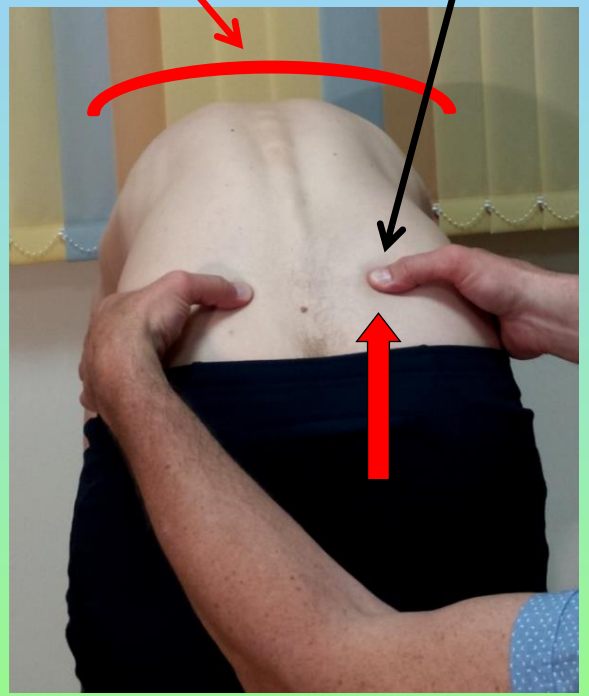
harmonischer Bogen?

SIG: Vorlauf-Phänomen rechts + pos. beim Bückversuch

Daumen bds. auf "SIPS"

Spina iliaca post. sup.

Symmetrie? **"Vorlauf"**



3 Stufen – Hyperextensions-Test

Sacrum fixiert + Bein als Hebel

Etagen-Diagnostik:

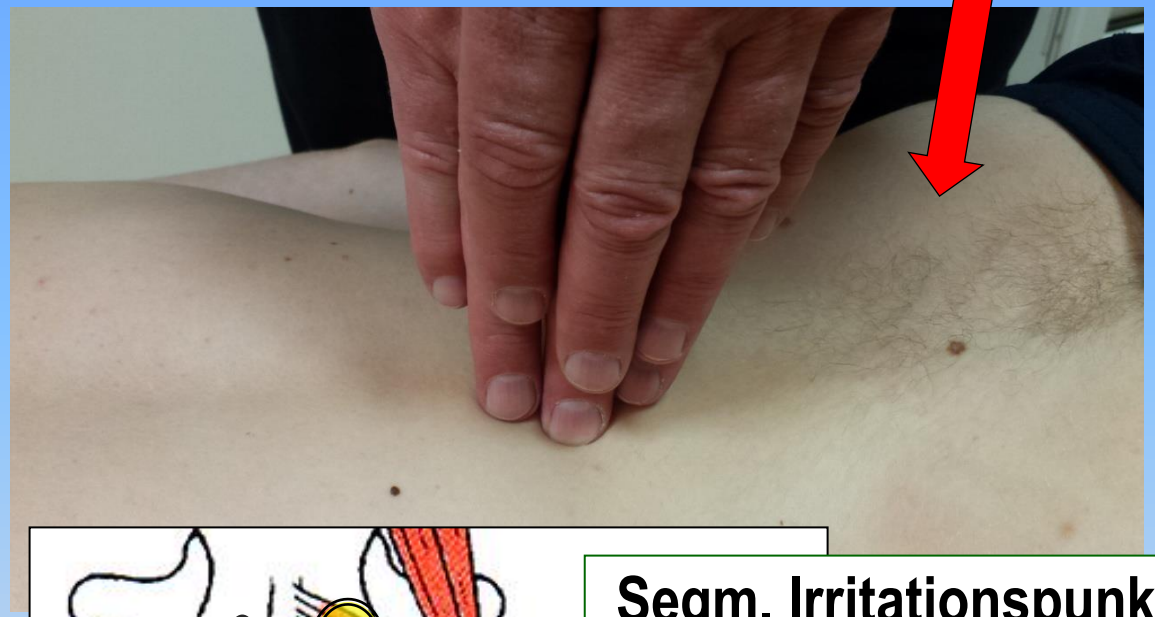
Hüfte?

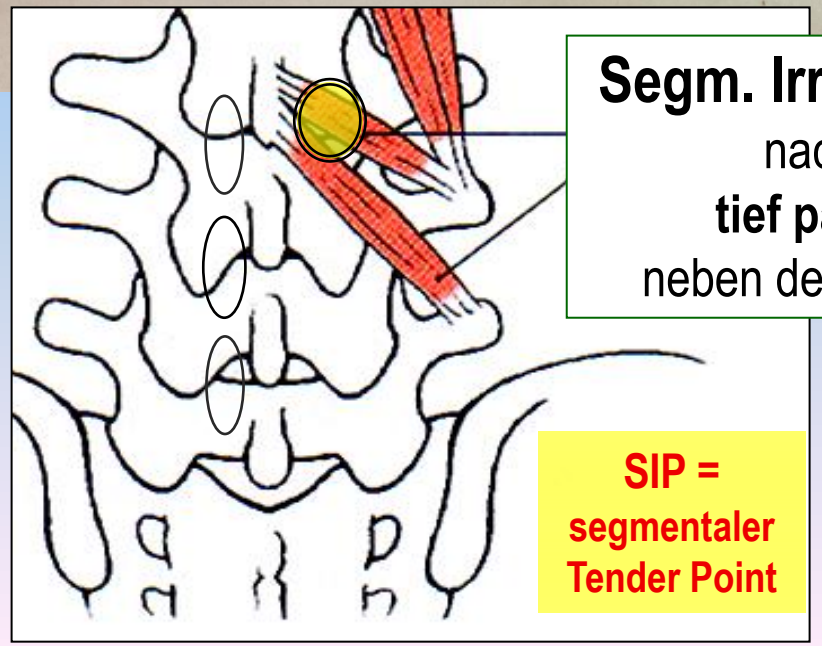
SIG?

LSÜ?

Chirodiagnostik unabdingbar:

LWS + SIG + Ligamente + TrP



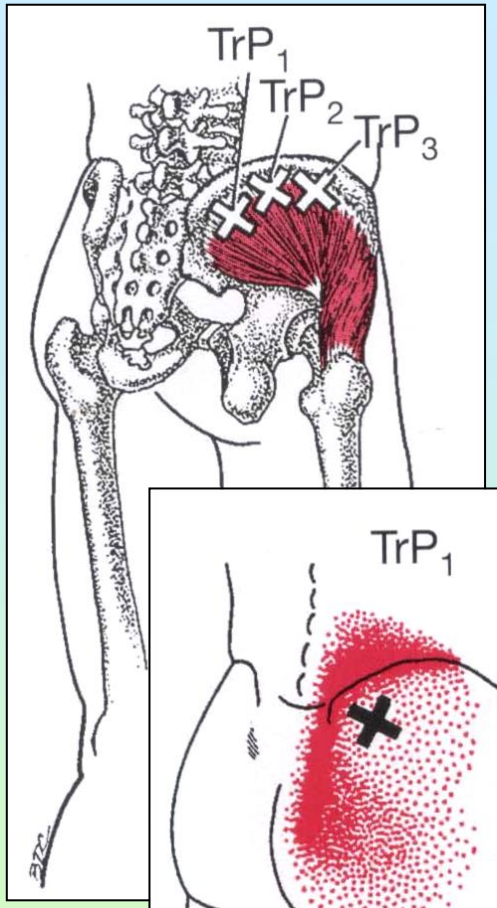


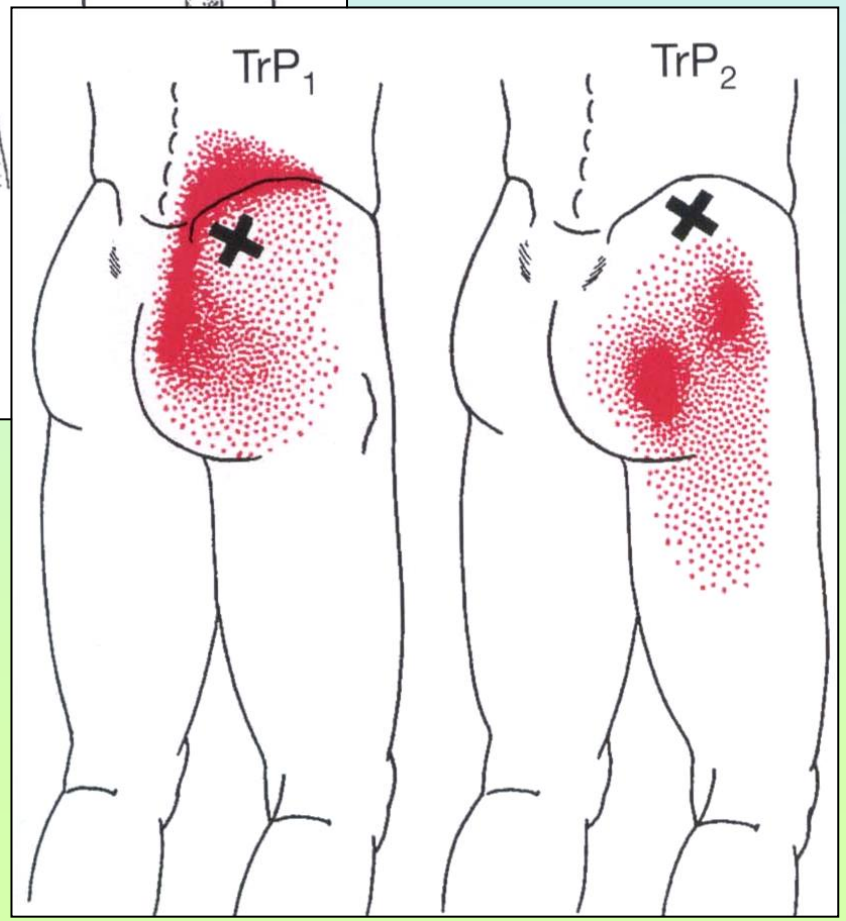
Segm. Irritationspunkt
nach SELL:
tief paramedian
neben dem Dornfortsatz

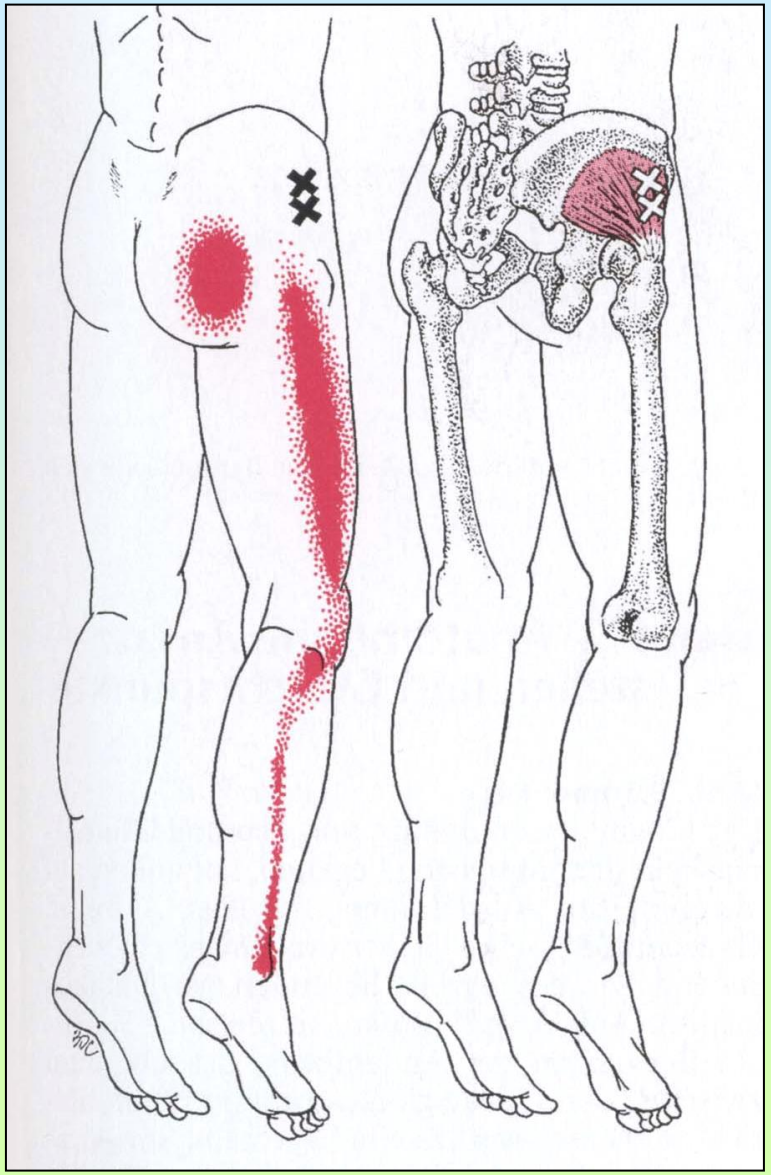
SIP = segmentaler Tender Point

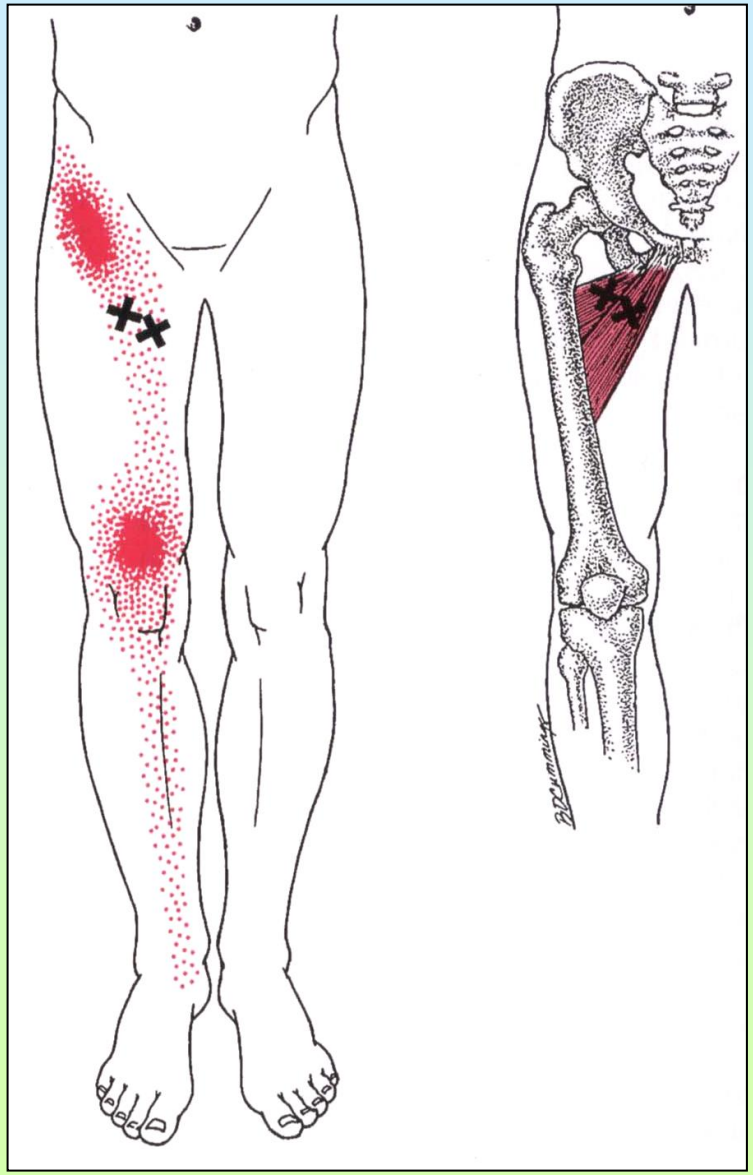
LWS-Rotationstest in Rückenlage
kombiniert mit Extension

Hüft -Trigger mit weiter Ausstrahlung (nach Travell & Simons)

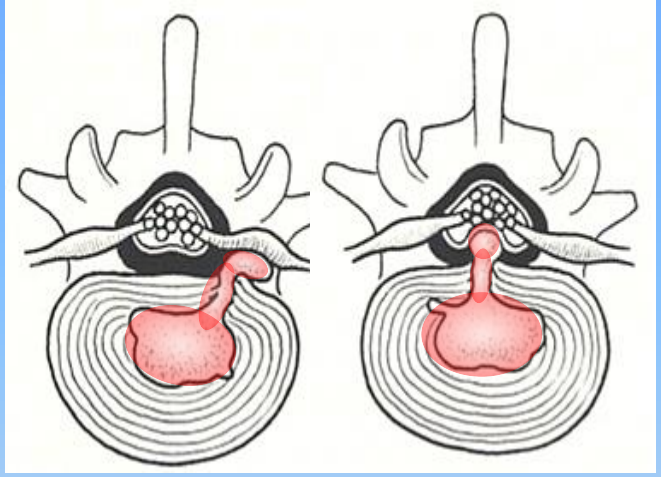








Differenzierung neurogener Schmerzen: Dura? Nervenwurzel? Peripherer Nerv?



Neurodynamische Untersuchung

- **Slump – Test !** (L5, S1)
- selten: modifizierter Lasègue – Test
- **Femoralis – Test** (L2, L3)
- Nervenpalpation (VALLEIX)

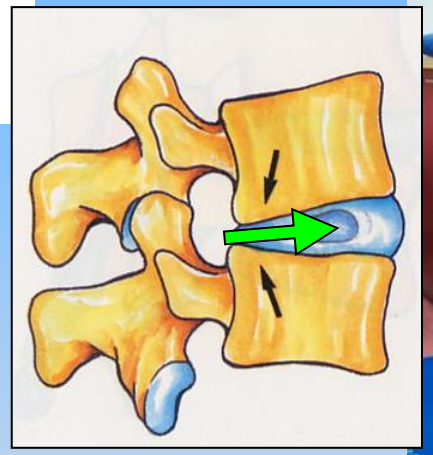
Ärztliche Diagnostik: Neuro-Check an der UE

- **MER, Tonus**
- **pathologische Reflexe?**
- **Grobe Kraft**
- **Sensibilität**
- **Neurodynamik**
- **Komplexe Funktionen:**
  KHV, Stand, Gang, Kniebeuge

MER	**Cremaster (L1-2)**	**PSR (L2-4)**	**TPR (L5)**	**ASR (S1)**	
Grobkraft	Psoas (T12 – L3)	Glutaeus (L5)	Quadric. (L2 – L4)	Biceps fem.(L5 – S1)	Peronei (L5 – S1)
Sensorik	Leiste (L1)	OS ventral (L2 – L3)	US medial (L4)	OS lateral – Hallux (L5)	Kleinzehe (S1)
Pathologisch	Spastik	Babinski, Gordon	Wadenklonus	Dyskoordination	Seitendifferenz

Mechanische "Zentrierung" der Bandscheibe (nach McKenzie)

- **Repetierte Extension bzw. Shift-Korrektur**: wiederholte, langsame Bewegung in die eingeschränkte Richtung (= in den Schmerz hinein!)
- gehaltene Endposition mit Überdruck!
- Ziel und Maßstab: Schmerz-Zentralisierung



Durchhängen lassen !

Arthrosen der großen Gelenke

Coxarthrose + Periarthropathie
Gonarthrose + Periarthropathie
Omarthrose + Periarthropathie
"Schmerzhafte TEP" → Ursache ??
Überlastungshüfte

Klinische Schmerzanalyse

- **Schmerz intra-artikulär:** Kapsel, Synovia, Binnenstrukturen, Ligamente, subchondraler Knochen
- **Schmerz periartikulär:** myofaszial, Bursa Triggerpunkte, Insertionstendopathie

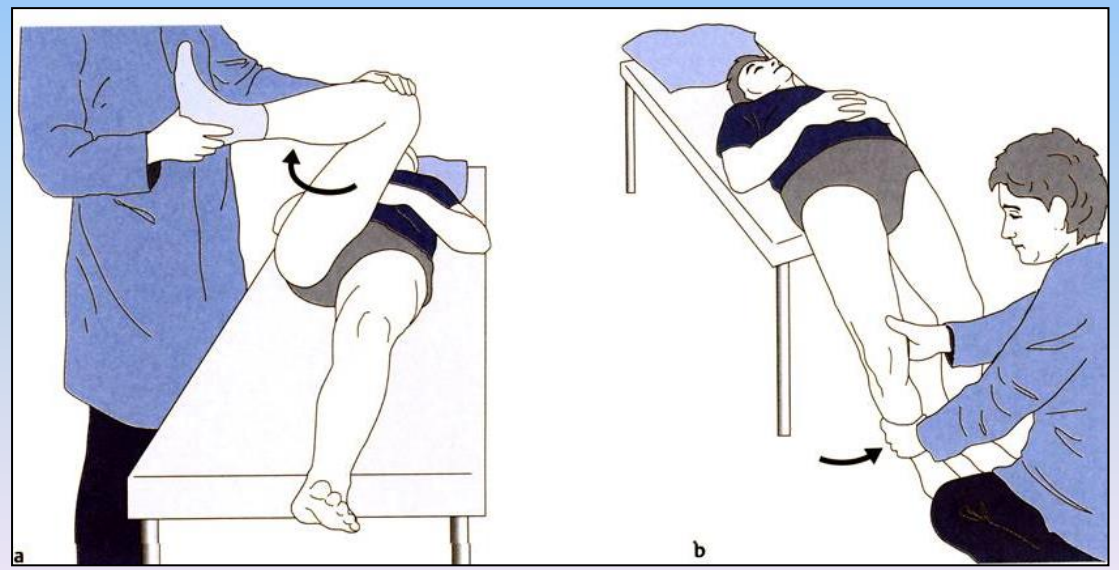
➔ **Bewegungsprüfung + Palpation**

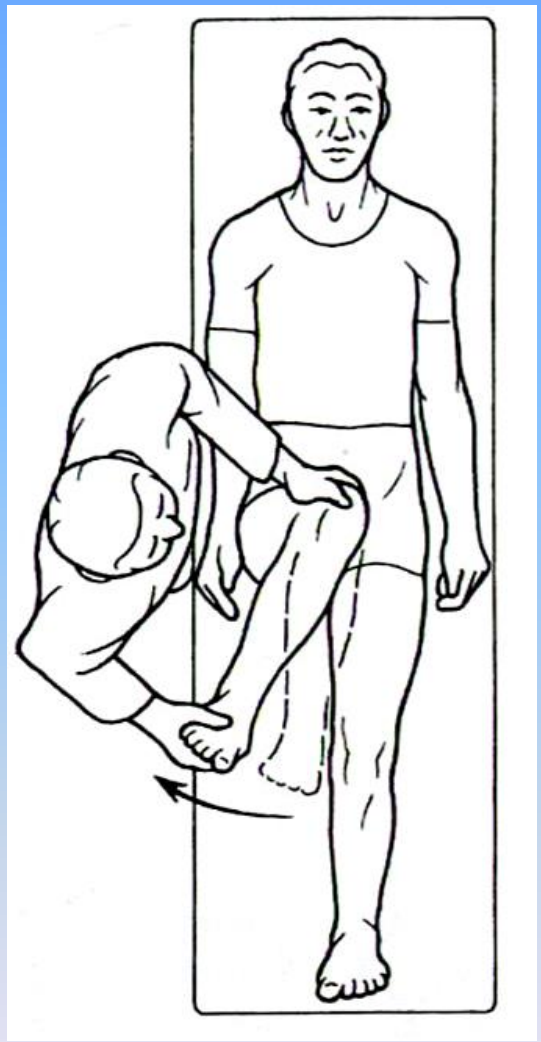
➔ **differenzierte Therapie / Rehabilitation**

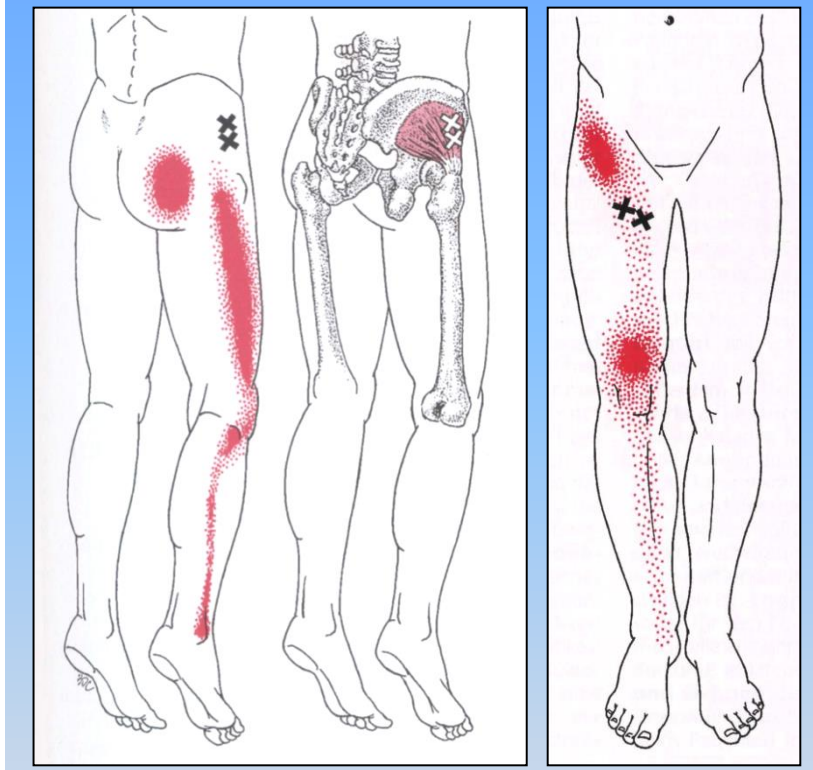
Hüftschmerz intra- und / oder periartikulär?

- **Schmerz 1: ventral tief, "Punkt"** (Arthrose, Impingement)
- **Schmerz 2: dorso-lateral "Fläche"** (meist myofaszial bedingt)
- **Impingement-Test: Flex + Add + IR**

→ Röntgen + MRT (-Arthrographie)







Leunig et al 1998