

- c) Ausschluss Kontraindikationen
- d) Risikoaufklärung
- e) Diagnostische Probemobilisation
- f) Durchgeführte Therapie (Manipulation, Mobilisation, Muskelenergietechnik etc.)

Während es sich bei akuter Symptomatik (z. B. infolge Überlastung, ungewohnter Bewegung oder Kälteeinwirkung) häufig nur um eine einzelne Blockierung handelt, bilden sich bei längeren Verläufen unter Mitbeteiligung der Muskulatur oder von Extremitätengelenken häufig Verkettungen mit Beteiligung aller genannten Strukturen, die dann einer besonderen Behandlungsstrategie bedürfen. Daneben ist bei Rezidiven auch an das Vorliegen viszerovertebraler Zusammenhänge zu denken.

Bei den einzelnen Abschnitten werden jeweils die am meisten angewendeten diagnostischen und therapeutischen Techniken sowie die wichtigsten Symptome und häufigsten Verkettungen aufgeführt.

Manuelle Untersuchung und Behandlung des Sakroiliakalgelenkes

SIG

Symptomatik

Glutaealgie, pseudoradikuläre Lumbalsyndrome, Leistenschmerz

Diagnostik

- Beckenstatik prüfen (Differenzierung zur Beckenverwringung), Differenzierung reale vs. funktionelle/variable Beinlängendifferenz
- Pseudo-Lasègue (Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur)

Vorlaufphänomen

- Patient steht hüftbreit mit gleich belasteten Beinen vor dem Untersucher.
- Untersucher legt beide Daumenkuppen auf die Spinae iliacae posterior.
- Patient beugt sich langsam nach vorn.
- Es wird davon ausgegangen, dass bei Vorliegen einer SIG-Blockierung die Spina iliaca posterior superior auf der blockierten Seite vorläuft.
- Fallstricke
- DD: muskuläre Dysbalance (ischiokrurale Mm., M. iliopsoas, M. quadratus lumborum), Blockierung untere LWS