Den Schmerz schachmatt setzen

Moderne iFuse-Implantate stabilisieren das Iliosakralgelenk

Zu den unangenehmsten und langwierigsten orthopädischen Erkrankungen gehört das ISG-Syndrom, das nachweislich für rund ein Viertel aller Rückenschmerzen verantwortlich ist. Es entsteht, wenn zwischen Wirbelsäule und Beckenschaufel schmerzhafte Mikrobewegungen auftreten. Bis zur richtigen Diagnose ist es dabei oft ein langer Weg, denn meist werden erst einmal andere Ursachen wie Bandscheibenprobleme oder Ischiasschmerzen für die anhaltenden Beschwerden verantwortlich gemacht. Dabei könnte vielen Patienten mit den langjährig klinisch bewährten iFuse-3D-Implantaten von SI-BONE geholfen werden.

Auch wenn die tatsächliche Beweglichkeit des Iliosakralgelenks mit maximal etwa 4° sehr viel geringer ist als bei anderen Gelenken, besitzt es dennoch auch auf jeder Seite knorpelige Gelenkpartner, die im gesunden Zustand verhindern, dass Knochen auf Knochen reibt. Der Unterschied zu einem Kugelgelenk wie der Hüfte liegt jedoch darin, dass die Oberfläche des Iliosakralgelenks eher unregelmäßig beschaffen ist. Kleinste Vorsprünge können unter ungünstigen Umständen daher auch bei geringster Bewegung zu starken Schmerzen führen.

OFT IST DER SCHMERZ ALS HÜFTSCHMERZ GETARNT

Häufig empfinden Betroffene den ISG-Schmerz allerdings nicht unmittelbar dort, wo er entsteht. Besonders im fortgeschrittenen Alter lassen die einseitigen Beschwerden oft an eine Hüftarthrose oder auch Bandscheiben- und Ischiasprobleme denken. Allerdings ist ein Ruheschmerz wie bei einer Arthrose zunächst eher selten. Schmerzhaft sind dagegen das Aufstehen aus liegender oder sitzender Position oder auch das Vornüberbeugen und Hochheben von Lasten wie etwa eines Wasserkastens. Üblicherweise nehmen die Schmerzen dabei im Tagesverlauf zu. Als besonders schmerzhaft wird das Aufrichten aus einer vornübergebeugten oder hockenden Tätigkeit sowie längeres Stehen empfunden. Meist treten die Schmerzen nur einseitig auf, sodass geschulte Beobachter unbewusste Schmerzvermeidungsstrategien entdecken können. Typisch für Menschen mit ISG-Syndrom ist beispielsweise das seitlich versetzte Sitzen mit zur Seite gelehntem Oberkörper, um die schmerzenden Gelenkflächen auseinander zu ziehen.

DIE URSACHEN KÖNNEN VIELFÄLTIG SEIN

Oft tritt initial zunächst eine akute ISG-Blockade auf, die sich über Monate und Jahre dann zu einem ISG-Syndrom manifestiert. Dabei gibt es viele verschiedene Ursachen, die dazu führen können. Stürze auf das Steißbein oder den unteren Rücken, können wie auch Unfälle oder Schwangerschaften genauso dafür verantwortlich sein wie altersbedingte Verschleißerscheinungen oder frühere Wirbelsäulenoperationen – insbesondere

Versteifungen. Frauen sind dabei häufiger betroffen als Männer, da bei ihnen hormonelle Einflüsse eine Lockerung des Bindegewebes bewirken können. Besteht der Verdacht auf ein ISG-Syndrom, so kann nach der klinischen Untersuchung der Schmerz durch sogenannte Provokationstests sicher bestimmt werden, bei denen der behandelnde Arzt gezielt Druck auf bestimmte Bereiche des Iliosakralgelenks ausübt. Mit bildgebenden Verfahren wie Röntgen oder MRT lässt sich ein ISG-Syndrom dagegen nicht darstellen.

KONSERVATIVE BEHANDLUNG OFT ERFOLGLOS

Zunächst wird immer versucht werden, die Beschwerden mit Schmerzmitteln, Infiltrationen und Krankengymnastik zu lindern. In vielen Fällen ist dies jedoch nicht möglich, sodass die Schmerzen nach kurzer Zeit wieder auftreten. Bis vor einiger Zeit wurde in solchen Fällen eine operative Versteifung des Iliosakralgelenks mittels Schraubsystemen vorgenommen. Der komplizierte Eingriff warf jedoch häufig große Probleme auf, da dabei viel Weichteilgewebe verletzt wurde und der Genesungsprozess langwierig war. Mit den innovativen iFuse-3D-Implantaten von SI-BONE wird jetzt ein anderer Ansatz verfolgt. Dabei werden drei kleine Titanimplantate minimalinvasiv mit nur einem 2-3 cm großen Hautschnitt pressfit eingebracht. Das besondere Implantatdesign mit der dreieckigen Form führt zu einer hohen Primärstabilität, sodass eine sofortige Ruhigstellung des betroffenen Gelenks erreicht wird. Die poröse Oberfläche sorgt dafür, dass die Implantate innerhalb nur weniger Wochen schonend in den umgebenden Knochen einwachsen. Schon bald nach dem Eingriff können die Patienten ihre Alltagstätigkeiten wieder uneingeschränkt aufnehmen. Die iFuse-3D-Implantate von SI-BONE sind dabei seit über zehn Jahren bewährt: Über 80 klinische Publikationen, darunter zwei große randomisierte multizentrische Studien, bestätigen ihre hohe Erfolgsquote. Die Revisionsrate von nur 2,64 Prozent liegt weit unter der vergleichbarer Eingriffe, sodass alle Krankenkassen die Kosten für den Eingriff übernehmen.

Herr Prof. Rainov, warum kann man beim ISG nicht einfach die schmerzleitenden Nerven ausschalten wie z. B. beim Facettengelenksschmerz?
Prof. Rainov: Beim ISG-Syndrom kommt es zu einer schleichenden Abnutzung der Gelenkoberflächen. Durch den zurückweichenden Gelenkknorpel entsteht Platz zwischen den Gelenkflächen, sodass die Beweglichkeit zunimmt. Die Folge sind ausstrahlende Schmerzen an der Gelenkfuge, welche durch Krankengymnastik oder auch mit der Gabe von Schmerzmitteln nur schlecht behandelt werden können. Auch eine Verödung der Nerven verspricht keinen langfristigen Erfolg. Das liegt zum einen daran, dass sich aufgrund der Geometrie des Iliosakralgelenks nicht alle betroffenen Nerven erreichen lassen; zum anderen wachsen die Nervenenden innerhalb weniger Monate wieder nach, sodass die Schmerzen wieder auftreten. Mit den iFuse-Implantaten dagegen können diese dauerhaft ausgeschaltet und das Iliosakralgelenk stabilisiert werden.

Prof. Dr. Nikolai Rainov

Sie haben inzwischen über 400 iFuse-Operationen durchgeführt und verfügen damit über eine sehr große Erfahrung mit dem System. Was ist das Besondere daran?
Prof. Rainov: Die iFuse-Implantate bewirken durch die dreieckige Form eine Rotationsstabilität, welche die klassischen Verfahren so nicht erreichen. Durch die hohe Primärstabilität tritt der Erfolg sofort ein und bleibt nach der Einheilung dauerhaft bestehen. Bei anderen Methoden kommt es in bis zu 50% der Fälle zur Auslockerung. Dabei ist das Einbringen der iFuse-Implantate nur wenig belastend für die Patienten: Durch die minimalinvasive Vorgehensweise wird keine zusätzliche Knochenmasse benötigt, die ansonsten in einem aufwendigen Zweiteingriff aus dem Beckenkamm gewonnen werden musste. Nicht einmal eine Vollnarkose ist dafür notwendig – die iFuse-Implantate können auch in Spinalanästhesie eingesetzt werden. So sind sie insbesondere für ältere oder voroperierte Patienten eine sehr gute Lösung. Selbst eine bestehende Osteoporose oder eine rheumatische Erkrankung wie Morbus Bechterew stellen keine Kontraindikation dar.

Müssen mit den iFuse-Implantaten immer beide Seiten des Iliosakralgelenks stabilisiert werden?
Prof. Rainov: Häufig bestehen die Schmerzen nur auf einer Seite. Sind sie jedoch beidseitig oder treten nach einer bestimmten Zeit auch auf der gegenüberliegenden Seite auf, kann auch diese mit den iFuse-Implantaten stabilisiert werden. Dies kommt jedoch selten vor. Bereits mit der einseitigen Implantation wird meist eine so hohe Rotationsstabilität erreicht, dass auch die Schmerzen auf der Gegenseite verschwinden.

- MVZ Wirbelsäulenzentrum
  Taufkirchen bei München
  Eschenstraße 2
  82024 Taufkirchen
  Tel.: 089 / 614 51 00
  info@orthopaede.com
  www.orthopaede.com
- SI-BONE Deutschland GmbH
  Tel.: 0621 / 97 68 60 - 00
  infodeutschland@si-bone.com
  www.si-bone.de