

Osteopathie bei Low Back Pain in der Schwangerschaft – eine Fallstudie

Christine Schreiber

Zusammenfassung

Eine 37-jährige Erstgebärende stellte sich in der 28. Schwangerschaftswoche mit Schmerzen im unteren Rücken in meiner Praxis vor. Dies ist ein gängiger Fall in meiner osteopathischen Praxis. Doch warum kommt es eigentlich häufig zu Low Back Pain in der Schwangerschaft? Aktuelle Erklärungsmodelle beziehen sich vor allem auf posturale, biomechanische und hormonelle Veränderungen während der Schwangerschaft und dem damit einhergehenden Missverhältnis von stabilisierenden und destabilisierenden Faktoren.

Nicht beleuchtet wird meist die Rolle des Herz-Kreislauf-Systems in diesem Zusammenhang, obwohl auch hier während der Schwangerschaft große Veränderungen auftreten. Sowohl der venöse als auch der arterielle Gefäßwiderstand sinkt, das Blutvolumen steigt an, und es kommt zu Veränderungen bei der Blutdruckregulation.

In der vorliegenden Fallstudie wird der Fokus auf die Rolle dieses Systems gelegt und gezeigt, wie das Herz-Kreislauf-System gerade bei Schwangeren einen Einfluss auf Low Back Pain haben kann.

Schlüsselwörter

Rückenschmerzen, Schwangerschaft, Herz-Kreislauf-System in der Schwangerschaft, Nieren und Schwangerschaft

Abstract

A 37-year-old primipara came to my practice during her 28th week of pregnancy, complaining about low back pain. This is a common case for me as an osteopath. However, the question is: what is the cause for low back pain frequently experienced during pregnancy? Current explanatory models mainly refer to postural, biomechanical and hormonal changes during pregnancy and the disproportion of stabilising and destabilising factors as a consequence thereof. The role of the cardiovascular system in this context is oftentimes

neglected, although here too major changes occur during pregnancy. The venous and arterial vascular resistance decreases, the blood volume increases and there are changes in the regulation of the blood pressure. This case study focuses on the role of the cardiovascular system and shows how it can affect low back pain, in particular in pregnant women.

Keyword

Low back pain, pregnancy, cardiovascular system in pregnancy, kidneys and pregnancy

Einleitung

Low Back Pain und Pelvic Girdle Pain (s. Kasten) sind häufig vorkommende Probleme im dritten Trimester einer Schwangerschaft [1]. Die Prävalenz wird in unterschiedlichen Studien sehr uneinheitlich angegeben (25–90%), im Mittel jedoch mit 50% [2].

Low Back Pain (LBP):

Schmerzen im Bereich zwischen 12. Rippe und Glutealfalte

Pelvic Girdle Pain (PGP):

Schmerzen im Bereich zwischen der posterioren Crista iliaca und der Glutealfalte, evtl. im Bereich des Iliosakralgelenks

Als Ursache für Low Back Pain wird ein multifaktorielles Entstehungsmodell aus posturalen, biomechanischen und hormonellen Veränderungen während der Schwangerschaft diskutiert: Wachstum des Uterus mit Gewichtszunahme und als Kompensation verstärkte lumbale Lordose, verstärkte BWS-Kyphose und Verschiebung des

Beckens nach anterior, erhöhte Laxität der Bänder im Beckenbereich durch den Einfluss von Relaxin.

Es kommt zu einem Ungleichgewicht zwischen stabilisierenden (Muskeln, Ligamente, Faszien) und instabilen Faktoren (erhöhte Gelenklaxität durch Relaxin). Genau geklärt ist der zugrundeliegende Pathomechanismus noch nicht [3]. Als Risikofaktor gelten bekannte Rückenschmerzen im gleichen Bereich vor der Schwangerschaft [2].

Auch in meiner osteopathischen Praxis finden sich häufig Schwangere mit LBP. Verschiedene Studien zeigen darüber hinaus ein osteopathisches Interesse am Thema. Dieses Interesse gilt sowohl dem Wirksamkeitsnachweis der Osteopathie bei diesem Problem als auch der Erforschung der Ursachen für LBP [4–7].

In der vorliegenden Fallstudie konnte ein Teil der dem Schmerz zugrundeliegenden Ursachen im parietalen System lokalisiert werden. Darüber hinaus wurde im Laufe der Behandlung die Relevanz des Herz-Kreislauf-Systems in Zusammenhang mit der Blutdruckregulation durch die Niere während der Schwangerschaft für die Aufrechterhaltung der Schmerzen deutlich.

Fallgeschichte

Eine 37-jährige Erstgebärende stellte sich in der 28. Schwangerschaftswoche mit Schmerzen im unteren Rücken in meiner Praxis vor. Die Schmerzen waren stechend und meist mittig, zum Teil rechts der unteren LWS bis zum Sakrum zu lokalisieren. Manchmal zogen sie in Richtung Coccyx. Auf einer Visuellen Analogskala wurden sie mit einer Stärke von 4,5 angegeben. Etwa 2 Wochen vor dem ersten Besuch in der Praxis waren

Diese Fallstudie entstand im Rahmen der Ausbildung zur Kinderosteopathin in Köln bei Panta Rhei opleidingen osteopathie.

sie das erste Mal aufgetreten. Ein konkreter Auslöser konnte nicht angegeben werden. Allerdings verschlimmerten sich die Schmerzen häufig nach dem Inlineskatzen. Besserung wurde dagegen durch eine Automobilisation der Wirbelsäule in Extension und Flexion im Vierfüßlerstand sowie durch moderaten Schulterstand erreicht.

Vor der Schwangerschaft hatte die Patientin nie Rückenschmerzen im unteren Rücken. Sie gab allerdings an, dass sie häufig Probleme in der oberen und mittleren BWS mit Unbeweglichkeit in den Schultern hatte.

Anamnestisch interessant ist darüber hinaus, dass sie immer schon einen niedrigen Blutdruck, mit zum Teil Schwindel am Morgen, hatte. Auch in der Schwangerschaft waren Blutdruckwerte von 90/45 mmHg am Abend (gemessen mit elektrischer Unterarmblutdruckmanschette) üblich. Normalerweise sinkt der Blutdruck in der Schwangerschaft um ca. 10 mmHg [8]. Die Patientin entwickelte außerdem einen Eisenmangel, der zur Zeit des Erstkontaktes erfolgreich mit einem Retardpräparat ausgeglichen wurde. 1991–2005 (13.–27. Lebensjahr) wurde die Patientin ca. 10-mal wegen beidseitigen Cholesteatomen mit häufigen Mittelohrentzündungen und Einsetzen von Titanimplantaten operiert. Auch ganz zu Beginn der Schwangerschaft wurde unter Lokalanästhesie eine OP am linken Trommelfell durchgeführt. Außerdem wurde 2011 eine Zyste am linken Ovar laparoskopisch entfernt. Insgesamt empfindet die Patientin die Schwangerschaft als „toll“, ist positiv zu Geburt, Kind und „Mutter-Werden“ eingestellt. Sie hat 5,5 kg zugenommen und ist sportlich aktiv (Inlineskatzen, Joggen). Ihrem Beruf, Gymnasiallehrerin für Kunst und Deutsch sowie Ausbildung von Referendaren, kann sie ohne Einschränkungen nachgehen.

Osteopathische Untersuchung und Befunde

Bei der Inspektion fällt zunächst eine recht flache Wirbelsäule auf. Weder LWS-Lordose noch BWS-Kyphose sind

stark ausgeprägt. Im Bereich des thorakolumbalen Übergangs und auf dem Sakrum sind leichte Gewebeschwellungen zu sehen.

Beim General-Listening im Stand ist ein Zug in Richtung des linken Venenwinkels bzw. dem Bereich der arteriellen, venösen und lymphatischen Gefäße in diesem Bereich, Klavikula und erster Rippe zu fühlen. Bei der spezifischen Bewegungsuntersuchung zeigt sich eine Läsion der ersten Rippe links in Inspiration. Außerdem wird eine intraossäre Läsion der Klavikula links deutlich.

Beim Oszillationstest im Sitz fällt auf, dass sich die Procc. spinosi sehr hart anfühlen. Im Bereich L1–L3 ist die Wirbelsäule restriktiv (NSR links). Auf Höhe Th5 findet sich eine monolytische Blockade (FRS rechts). Die unteren Rippen sind rechts weniger gut beweglich, das Zwerchfell ist in diesem Bereich vor allem um eine a.-p.-Achse nach kranial weniger gut mobil.

Bei der Untersuchung der Becken- und Uterusstrukturen zeigt sich, dass die Sakrumbasis rechts nach anterior fixiert ist und Uterus und Kind gegenüber der kraniokaudalen Mittellinie nach rechts verschoben liegen. Beim Local-Listening im Bereich des kleinen Beckens wird ein Zug Richtung Lamina sacro-recto-genito-pubicalis rechts und, nach Entspannung der Lamina während der Behandlung, zur rechten Niere deutlich. Der Bereich dorsal der Niere ist gespannt, aber nicht palpationsempfindlich.

In der Provokationsuntersuchung im Beckenbereich ist vor allem die Membrana obturatoria schmerzhaft. Bei der Untersuchung der Beckenligamente zeigt sich das Lig. sacrotuberale rechts gespannt und schmerzhaft.

Bei der kranialen Untersuchung fallen Os temporale links in Endorotation und eine abgeschwächte Kraft des Cranial Rhythmic Impulse auf.

Osteopathische Interpretation der Befunde

In Anamnese und Untersuchung finden sich zum einen Hinweise auf ein Ungleichgewicht im parietalen System.

Bedenkt man die propriozeptive und stabilisierende Funktion, die die Ligamente für die Stabilität des Beckengürtels haben, kann davon ausgegangen werden, dass hierin eine Ursache für das Ungleichgewicht zwischen stabilen und instabilen Faktoren und die Ursache für die Schmerzen liegen [9].

Es finden sich aber vor allem auch Befunde, die auf eine Relevanz des Herz-Kreislauf-Systems für das Entstehen und die Aufrechterhaltung der Schmerzen hindeuten. Die Schmerzen treten vor allem bei Belastung auf. Die Patientin kann die Schmerzen durch Hochhalten der Beine, was einem vermehrten venösen Rückfluss entspricht, positiv beeinflussen. In der Anamnese fällt der niedrige Blutdruck auf. In der Palpationsuntersuchung waren die Procc. spinosi und das Sakrum sehr hart. Dies ist als Hinweis auf einen venösen Stau im Knochen zu sehen, was ebenfalls, durch die damit einhergehende Druckerhöhung, zu Schmerzen führen kann [10].

Schon zu Beginn einer Schwangerschaft dilatieren die Blutgefäße. Blutvolumen und Herzzeitvolumen (HZV) steigen an. Der Blutdruck fällt leicht ab. Die hämodynamische Regulation ist damit während einer Schwangerschaft komplett verändert.

Das Herz-Kreislauf-System ist als eine Einheit zu sehen. Das HZV, die Blutzirkulation und der Blutaustausch im Bereich der Kapillaren werden durch das Funktionieren aller drei Anteile dieses Systems (Arterien, Venen und Herz) gewährleistet [11]. Während einer Schwangerschaft kommt dem venösen System dabei eine Schlüsselrolle zu. 85% des Blutvolumens finden sich im venösen System [12]. Es dient damit als wichtiger Puffer, um HZV, Blutzirkulation und Austausch im Bereich der Kapillaren zu kontrollieren und zu regulieren. Störungen des venösen Rückflusses können somit einen Einfluss auf die Regulation des Herz-Kreislauf-Systems haben [5, 11].

In Anlehnung an Hensel et al. 2013 [5] lässt sich ein Erklärungsmodell für Entstehung und Aufrechterhaltung des LBP denken, wie in Abb. 1 skiz-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5564781>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5564781>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)