



**Behandlungsempfehlungen und Beckengürtel Versorgung**

## **Symphysen - Lockerung, Überdehnung und Ruptur**

**von Ulrike Harder, Berlin**

**Hebamme, Dozentin für geburtshilfliche Themen, Fachautorin**

**eMail: [u.harder@gmx.de](mailto:u.harder@gmx.de)**

Beschwerden durch die Instabilität des Beckenringes scheinen bei schwangeren Frauen und Wöchnerinnen in den letzten Jahren zugenommen zu haben. Mittlerweile bekommen viele Frauen elastische Rückenbandagen und Beckengürtel ärztlich verordnet, um typische, schwangerschaftsbedingte Rückenbeschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule zu lindern. Leider eignen sich nur wenige dieser Gürtel zur Therapie einer starken Symphysen-Lockerung, Überdehnung oder Ruptur, denn das elastische Gürtelmaterial bewirkt keine ausreichende Stabilisierung des Beckengürtels.

Bei einem Symphysenschaden muss der Gürtel aus festem Material sein, sich leicht stufenlos einstellen lassen und darf vorn an der Symphyse nicht drücken. Diese Bedingungen werden nur von der **ergoloc** Beckenringorthese und vom Serola-Beckengürtel erfüllt, denn bei beiden lässt sich der Anlagedruck leicht regulieren. Andere unelastische Symphysengürtel stützen die Frau zwar gut beim Stehen und Laufen, beim Hinsetzen hingegen verursachen sie Druckbeschwerden. Erfahrungsgemäß wird ein Gürtel, der beim Hinsetzen nicht mit einem Handgriff zu lockern ist, von der betroffenen Frau nur selten getragen und kann somit ihre Beschwerden auch nur selten lindern.

## Diagnose

Die Diagnose eines Symphysenschadens ist im Prinzip recht einfach und erfolgt anhand der typischen Symptome. Da Symphysenschäden mit einer Häufigkeit von 0,3 - 4,0 % recht selten sind (unterschiedliche Literaturangaben), werden die Symptome oft nicht richtig gedeutet und es wird angenommen, dass es sich nur um diffuse schwangerschaftsbedingte Beschwerden handelt.

## Symptome

- **Seitenlage** und Umdrehen im Bett sehr schmerzhaft, Gehbeschwerden, typischer „Watschelgang“ zur Vermeidung einer seitlichen Beckenkipfung. Treppensteigen und Stehen auf einem Bein extrem schmerzhaft.
- **Schmerzen in den Beinen**, typischerweise von der Symphysenregion zum Oberschenkel oder Kreuzbein hin ausstrahlend.
- **Rückenschmerzen**, da das Iliosakral-Gelenk meist ebenso aufgelockert und instabil ist.

## Diagnostik



- **Eindeutige Symptomatik** der Frau (gezielt nach schmerzauslösenden Bewegungen fragen) Zusammendrücken der Beckenschaukeln sehr schmerzhaft.
- **Betasten des Symphysenspaltes** verursacht Schmerzen, der Spalt kann breiter als 1cm sein; vorsichtiges Abtasten der Schambeinkante zeigt evtl. eine Stufenbildung.
- **Sonographisch** wird eine Erweiterung des Symphysenspaltes oder Stufenbildung der Schambeinäste erkennbar, wenn die Frau im Stehen ihr Gewicht auf ein Bein verlagert.
- **Röntgenaufnahmen** können die Diagnose sichern. CAVE: der Schambeinstand kann durchaus normal oder eng sein.
- **Mit Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT)** ist eine sichere Diagnostik möglich, da alle Schäden an Knochen, Bändern und Weichteilen sichtbar werden.
- **Beckenstabilisierung:** ein testweise über die Trochanter angelegtes festes Tuch oder Gürtel lindert die Beschwerden.

# Therapie bei Symphysenschaden

## Symphysenlockerung

- Körperliche Schonung, Vermeidung einseitiger Belastung, Bettruhe
- Als Erstmaßnahme eine feste Umschlingung in Höhe der Trochanter anlegen mit elastischer Binde, Terra-Band, Baumwollschal oder Babytragetuch. Die Stabilisierung des Beckenringes wird durch das Auflegen von Druckpelotten (kleine Polster oder Druckverteiler) auf die Trochanterpunkte effektiver, außerdem verhindert das Polster lokale Schmerzen an der Knochenhaut.
- Anschaffung eines Becken- bzw. Symphysengurtes zur längerfristigen Stabilisierung. Der Gürtel sollte aus festem Material sein und sich leicht stufenlos regulieren lassen
- Physiotherapie verordnen lassen (Manualtherapie, Osteopathie)
- evtl. orale Einnahme von Vitamin D, Kalzium, Symphytum D6 (Wala)

## Symphysen-Überdehnung + Ruptur

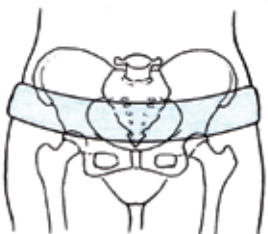
- strikte Bettruhe für 2 Wochen, dann vorsichtige Mobilisation mit Physiotherapie
- Anpassung eines verstellbaren Beckengürtels mit Fixierung der Trochanter durch Orthopädie-techniker z.B. Beckenringorthese ergoloc.
- Thrombose-, Dekubitus- und Obstipationsprophylaxe, leichte Physiotherapie
- Ausheilung nach 3-5 Monaten bei anhaltender Schonung

Um Spätschäden zu vermeiden (z.B. Schmerzen bei längerem Stehen und Laufen) sollte bis zur Beschwerdefreiheit immer bei körperlicher Belastung ein gut angelegter Beckengürtel getragen werden!

## Richtiges Anlegen des Beckengürtels

Zur Linderung der Beschwerden ist die Anlegeposition des Gürtel sehr wichtig! Sie muss der Frau genau gezeigt werden, sonst schadet der Gürtel eher als dass er nützt. Gebrauchsanleitungen zeigen fast immer Abbildungen zu Linderung von Rückenbeschwerden (Schmerzen am Iliosakralgelenk). Darum haben viele Frauen mangels richtiger Anleitung den Gürtel falsch angelegt und ihrem Arzt rückgemeldet „hilft nicht“, was leider dazu geführt hat, dass etliche Ärzte die Verordnung eines Gürtels nicht befürworten.

## Rückenschmerzen

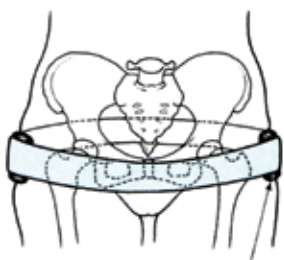


**Anlegehöhe oben an den Beckenschaufeln.**

Dieser Gürtel stabilisiert das Iliosakralgelenk, nicht die Symphyse



## Symphysenschaden



**Anlegehöhe tiefer auf den Trochantern.**

Der Gürtel liegt vorne auf der Symphyse und hinten so tief, dass er fast unter das Gesäß rutscht.



## Verordnung eines Beckengürtels

Der Gürtel kann durch Gynäkologen, Orthopäden oder Hausärzte als Hilfsmittel verordnet werden, für den Arzt unterliegen Hilfsmittel-Verordnungen keinem Budget. Gemäß den Hilfsmittelrichtlinien des SGB V sind Hilfsmittel eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV).

Diagnose auf der ärztlichen Verordnung: Symphysenlockerung, -überdehnung oder -sprengung bzw. Iliosacralgelenk-Syndrom oder Iliosacralgelenk-Instabilität.

Hilfsmittel auf der Verordnung: ergoloc Beckenringorthese, HMV Nr. 23.11.01.0008 (ggf. mit 2 individuell gefertigten Pelotten)

Mit der Verordnung kann die Frau den Beckengürtel über ein Sanitätshaus beziehen bzw. unter Angabe ihres Beckenumfangs im Internet bestellen.

Die Abrechnung im Sanitätshaus erfolgt direkt mit der Krankenkasse. Es entsteht für die Patientin eine wirtschaftliche Aufzahlung von max. 50,00 €. Beim Direktkauf ist eine Nachfrage bei der Krankenkasse bzgl. Kostenerstattung notwendig.

Der UVP für die ergoloc Beckenringorthese (ohne Pelotten) liegt bei 129,00 €.



### Die ergoloc Beckenringorthese

wird vorn mit Klettverschluss geschlossen. Dann werden mit einem Handgriff die hinteren Bänder nach Bedarf mehr oder weniger stark angezogen (Flaschenzugpatent) und der Handgriff vorn mit Klette befestigt.



### Der Serola Beckengürtel

wird vorn mit Klettverschluss geschlossen. Zur Verstärkung des Anlegedruckes werden zwei elastische Außenbänder nach vorne gezogen und an der gewünschten Position mit Klette am Gürtel befestigt.

Abbildungen aus: U. Harder (2015) Wochenbettbetreuung 4. Aufl. Hippokrates und von R. Quirin-Harder

## Beckengürtel-Übersicht

**ergoloc Symphysengürtel:** Firma Spektramed, festes Material, stufenlos einstellbar mit Flaschenzug Patent. Individuell anpassbare Druckpelotten, im GKV Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Direktbestellung unter [www.myreha.com](http://www.myreha.com) oder [www.regurt.de](http://www.regurt.de) (110 -130 €)

**Serola Beckengürtel:** Kombination aus elastischem und festem Material. Lieferung ohne Druckpelotten, es können selbst Polster unterlegt werden, Kostenübernahme vor dem Kauf abklären. Direktbestellung unter [www.sportmed24.de](http://www.sportmed24.de) oder [www.sissel.de](http://www.sissel.de) (50 - 60 €)

## Literatur:

- Dudenhausen JW (2011) Praktische Geburtshilfe. 21. Aufl. de Gruyter  
Harder U (2015) Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause. 4. Aufl. Hippokrates  
Harder U (2014) Skript zum 9. Forum Hebammenarbeit. Hippokrates 2014  
Heller A (2001) Nach der Geburt - Wochenbett und Rückbildung. Thieme  
Krause M (2009) Der besondere Fall: Symphysenlockerung/ruptur. Die Hebamme 22:116-118  
Weber KG, Wiese-Weber M (2003) Weiche manuelle Techniken bei Symphysenbelastungen. Die Hebamme 16:110-114