

Info: SI gewricht

(Sacro-Iliacale gewricht of bekkengewrichten)



FysioHage.nl

M: 06 2018 2001

e: info@fysiohage.nl

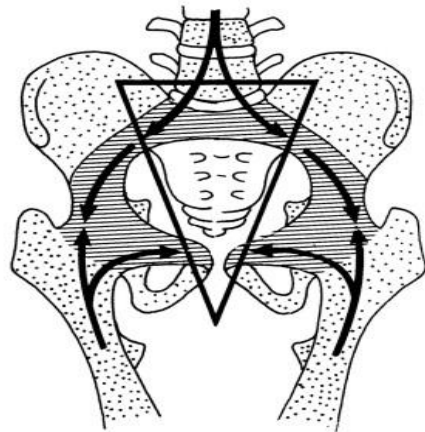
Vlietstroom 1, Zeewolde

Het bekken kent aan de achterzijde twee gewrichten, die we liever niet bekkengewrichten noemen, maar de 'SI gewrichten'. Dit om verwarring te voorkomen met het voorste 'bekkengewricht' dat het symfyse wordt genoemd (berucht bij een vorm van bekkeninstabiliteit; symfyseolysis).

Het sacro-iliacaal gewricht (SI-gewricht) bevindt zich aan de achterzijde van het bekken tussen het heiligbeen (sacrum) en de darmbeenderen (iliaca) van het bekken. De functie van het SI-gewricht is vooral het toestaan van beweging tussen de bekkenhelften, bijvoorbeeld tijdens het lopen. Een groot deel van deze draaikrachten worden door het SI gewricht opgevangen. Als het SI gewricht (meestal aan 1 kant) vast zit ontstaat overbelasting en irritatie in gewricht, banden, maar ook ontstaat een andere bekkenstand (verwringing) en op den duur ontstaat overbelasting in de boven het heiligbeen gelegen lendenwervels die nu deze voor hen 'vreemde' krachten moeten opvangen. Niet zelden leidt dit weer tot lage rugklachten met mogelijk ook een discopathie (tussenwervelschijf klachten). Dit omdat de discus niet goed in staat is deze steeds repeterende draaikrachten op te vangen. Lange tijd werd aangenomen dat het SI-gewricht onbeweeglijk genoemd kon worden. Dit komt omdat het gewricht slechts 3 graden meebeweegt bij het vooroverbuigen (totaal 140 graden), waarbij deze drie graden bewegingsverlies bij een beperking in de beweeglijkheid van het SI gewricht ('blokkering'), niet als relevant werd beschouwd.

Het SI gewricht

Het overbrengen van krachten tussen romp en benen is voor het eerst in de jaren '90 genoemd. Het bekken bevindt zich op een belangrijk "kruispunt" voor het doorgeleiden van krachten goed over te brengen moeten de sacro-iliacale gewrichten (SIG) stabiel zijn, dat wil zeggen er mogen bij belasting niet te grote verschuivingen optreden.



Er zijn geen spieren, die het gewricht geïsoleerd kunnen bewegen. De gewrichtsvlakken liggen ver in het bekken. De randen van de gewrichtsvlakke zijn nauwelijks en dan alleen door professionals te palperen (voelen). De gewrichtsvlakken zijn niet congruent. Het verloop van de gewrichtsspleet verandert steeds. Bij de beoordeling van het SI gewricht hebben we te maken met 2 SI-gewrichten en hun samenhang met de symfyse, waar de krachtlijnen van belasting en beweging bijeenkomen.

Door de vorm en de verticale stand van de gewrichtsvlakken lijken deze vlakken bij belasting langs elkaar te schuiven. Toch gebeurt dit niet door de aanwezigheid van:

* richels en groeven op het gewrichtsooppervlak. We noemen dit vormsluiting. Op het moment dat er krachten over het bekken worden geleid, b.v. tijdens lopen, staan, zitten enz. grijpen deze richels en groeven in elkaar waardoor het gewricht stabiel wordt;

* door spanning van banden en kapsel, hierdoor wordt er een compressie gegeven op beide SI gewrichten. We noemen dit krachtsluiting,

* de krachtsluiting in het gewricht, deze kan nog extra worden verhoogd door het aanspannen van specifieke spieren.

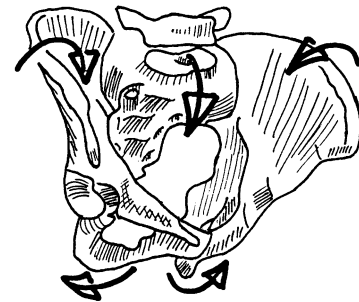
De banden (ligamenten) van het SI-gewricht

Het gewrichtskapsel is versterkt door stevige banden (ligamenten), waarbij de achterste bandstructuren het meest ontwikkeld zijn. De ligamenten staan slechts kleine verschuivingen van de wervelkolom en het sacrum toe. De meeste stabilisatie van het os sacrum en van het lumbale gedeelte van de wervelkolom worden door een bepaald aantal ligamenten gegeven. Zij verankeren het os sacrum ten opzichte van het bekken en maken het tot een functionele eenheid en voorkomen bij het bewegen een achterover kantelen. Vanaf de buitenzijde stralen de vezels van de m. gluteus max. uit in het gewrichtskapsel. Deze spier geeft als enige stabilisering bij een instabiel SI-gewricht. Als pelen andere grote spiergroepen (buikspieren, o.a. de m. transversus abdominis) indirect wel een rol is de stabiliteit van het SI gewricht (core- stabilisatoren).

Bufferwerking

Er zijn onderzoekers die van een bufferwerking van het SIG tussen de wervelkolom en de onderste extremiteiten spreken. De bufferwerking moeten we zien binnen de rechtop gerichte stand van persoon en de vanuit deze stand inwerkende krachten op de bekkenring.

Onder normale omstandigheden zijn de overeenkomstige bandstructuren zo stevig, dat het nauwelijks tot een significante beweging komt. Desondanks is het duidelijk, hoe de tijdens de beweging constant wisselende krachtsverhoudingen continu de tendens hebben een reversibele bekkenverwringing te bewerkstelligen.



Behandeling

Als er een bekkenverwringing of blokkering is van het SI gewricht is dat alleen door een gespecialiseerd en ervaren manueeltherapeut exact waar te nemen. Bij een onderzoek onder manueeltherapeuten bleek dat 80% dit onderzoek niet goed beheerst! Naast het vaststellen van de blokkering is het ook van belang de exacte richting vast te stellen. Moeilijkheid daarbij is dat het gewricht uit meerdere 'polen' bestaat en in $2 \times 3 = 6$ richtingen vast kan zitten. Doordat het een gecompliceerd gewricht is, is er geen enkele 'gouden standaard' test. Dus de therapeut moet uit meerdere testen zijn conclusie trekken. Vandaar ook dat we niet kunnen stellen dat u zelf een blokkering kunt vaststellen, bijvoorbeeld doordat u 1 knie minder ver kunt optrekken, of minder ver naar achteren kunt zwaaien. Dit zijn dus onbetrouwbare testen (die zowel vals negatief als vals positief kunnen zijn).

Meestal heeft de therapeut het gewicht in max. 3 behandelingen 'definitief' losgemaakt. De pijnklachten verdwijnen dan en de 'gewrichtsontsteking' kan herstellen. Uiteraard is het zaak om het terugkomen van de blokkering te voorkomen. Uw therapeut zal u adviezen geven, waarbij hij ook een aantal 'basis stabiliteits-oefeningen' zal adviseren.