

Der Beckenschiefstand und seine Ursache

Der Beckenschiefstand ist in der Bevölkerung weit verbreitet. Seine Standardtherapie mit Schuheinlagen auch. Im Allgemeinen mangelt es an Untersuchungen zur Ursachenermittlung bevor pauschal Schuheinlagen eingesetzt werden.

Zum Beckenschiefstand führen oft ungleich lange Beine. Grundsätzlich wird bei der Beinlängendifferenz zwischen einer **anatomischen** und einer **funktionellen** Beinlängendifferenz unterschieden. Bei der **anatomischen Beinlängendifferenz** handelt es sich um unterschiedliche Ausprägungen der Beinlängen. Dabei sind tatsächlich die langen Röhrenknochen der Beine unterschiedlich lang. Echte anatomische Beinlängendifferenzen können angeboren oder Resultat von knöchernen Verletzungen sein. Beispielsweise kann der Oberschenkelknochen nach einer komplizierten Fraktur zwei Zentimeter kürzer sein als der der Gegenseite. Das Becken sinkt auf der kürzeren Beinseite ab und verharrt in einem Beckenschiefstand. Hier ist eine Schuherhöhung zu empfehlen. Die Einlage verhilft der Körperstatik sich wieder mittig auszurichten, und einseitige Belastungen des Beckens und der Wirbelsäule können umgangen werden.

Bei der **funktionellen Beinlängendifferenz** verhält es sich anders: Hierbei können die Beinlängen, also die Röhrenknochen, gleich sein. Zu einer Beinlängendifferenz führt hierbei eine „Verwringung“ des Beckens, entstanden durch gegenläufige Bewegungen der Beckenschaukeln. Dabei kann beispielsweise die rechte Beckenschaukel nach vorne rotiert sein oder die linke gegenläufig nach hinten. Die Oberschenkelknochen stellen das obere Beinende dar. Sie sind durch das Hüftgelenk in den Beckenschaukeln verankert. Rotiert die rechte Beckenschaukel nach vorne, wird der Drehpunkt des Hüftgelenks gleichzeitig nach unten Richtung Füße verlagert. Durch die abwärts gerichtete Bewegung des Hüftgelenks wird das gesamte Bein etwas nach unten versetzt. Es wirkt somit **funktionell länger** und verursacht einen Beckenschiefstand. Das funktionell längere Bein verursacht im Stand an

der gleichseitigen Beckenschaukel einen Beckenhochstand. Hier wäre ein Beinlängenausgleich mit Schuheinlagen kontraproduktiv. Das Becken würde in seiner Fehllage gerade noch fixiert werden, mit der Folge von weiteren Gelenkstörungen.

Durch osteopathische Differenzialdiagnostik wird untersucht, warum das Becken in seiner Funktion gestört ist. Gründe hierfür können Funktionsstörungen der Verdauungs- und Urogenitalorgane sein, Vernarbungen nach Operationen oder Verwachsungen der Gewebe nach häufigen Entzündungen. Auch ein Sturz auf das Steißbein kann eine Einseitigkeit des Beckens zur Folge haben. ●

Meike Schulz

Um die passende Behandlungsmethode zu ermitteln, ist Ursachenforschung unerlässlich. Eine gründliche Differenzialdiagnostik durch Osteopathen ermöglicht eine gezielte und effiziente Vorgehensweise.

Wussten Sie schon, dass ...

die ältesten konkreten Funde von Schuhen in Nordamerika auf etwa 8300 v. Christus zurückgehen? Es wird jedoch vermutet, dass bereits bei der Besiedelung Eurasiens vor etwa 40.000 Jahren zumindest im hier erstmals auftretenden Winter Schuhe getragen wurden. Diese Schuhe waren noch sehr weich und dürften ähnlich wie Fellkleidung fast ausschließlich einen wärmenden Nutzen gehabt haben, der auch nur im trockenen Zustand bestand.