



Beinlängendifferenz und Beckenschiefstand: Häufige Ursachen für Rückenschmerzen

Im Stehen hängt unsere Haltung von drei wesentlichen Faktoren ab: dem Untergrund, dem Zustand der Füße und der Kreuzbeinbasis als Sockel für die Wirbelsäule. Um der Wirbelsäule diesen festen Sockel zu ermöglichen, muss das Becken – gebildet aus Kreuzbein, Steißbein und Hüftbeinen – waagrecht sein. Im gesunden Zustand sorgt eine gewisse Grundanspannung der Muskulatur und der Bänder dafür, dass die Gelenkflächen gut zueinander stehen und die Statik ausgeglichen ist. Ist das Kreuzbein jedoch nicht gerade, verlagert sich die Kraftlinie, es kommt zur Instabilität, die den gesamten Bewegungsapparat beeinflusst – Rückenschmerzen sind vorprogrammiert.

Studien haben ergeben: Schon eine Schrägstellung der Kreuzbeinbasis um 1-1,5 mm reicht aus, damit Anpassungsprozesse entlang der Wirbelsäule stattfinden. Das heißt: Die Spannung der Muskulatur entlang der Wirbelsäule nimmt zu, um die Statik wieder auszugleichen. Durch den Zug der Muskeln an einzelnen Abschnitten der Wirbelsäule bildet sich eine c-förmige Skoliose, die Wirbelsäule beschreibt also einen kleinen, halbmondförmigen Bogen (1. Phase). Da dies für die Erhaltung der Statik jedoch nicht ausreicht, wird die Muskulatur so aktiviert, dass sie möglichst schnell eine s-förmige Skoliose daraus macht (2. Phase).

Die Korrekturmechanismen können bis in die Halswirbelsäule fortgesetzt werden und dementsprechend zu Kiefergelenksschmerzen oder Kopfschmerzen führen. Und auch Schulter- und Armschmerzen können auf einen Beckenschiefstand zurück-geführt werden - der Schultergürtel ist an der Wirbelsäule befestigt und bleibt von den Wirbelverschiebungen nicht unberührt. Am Becken selbst dreht die Beckenschaukel (Darmbein) aufgrund der schiefen Kreuzbeinbasis nach hinten, am kürzeren Bein nach vorn. Der Beckenkamm liegt damit auf der Seite des langen Beines höher, die Kreuzbeinbasis senkt sich zum kürzeren Bein hin ab.

Zu guter Letzt verändert sich auch die Fußform: Am langen Bein dreht sich der äußere Rand des Fußes nach außen, am kurzen Bein nach innen. Abhängig hiervon sind die Schuhabsätze schneller auf der Innen- oder auf der Außenseite abgetragen. Sind ungleich lange Beine für den Beckenschiefstand verantwortlich, gilt als Frühzeichen, dass der Betroffene nicht lange auf beiden Beinen stehen kann, sondern häufig das Standbein wechseln und entlasten muss.

Die Anstrengungen der Muskulatur zum Ausgleich des Schiefstandes sind für den Laien zwar nicht sichtbar, aber deutlich spürbar: Es stellen sich Rückenschmerzen ein. Diese sind meist zuerst im Übergang von Lendenwirbelsäule und Kreuzbein zu spüren. Die Bänder in der Hüftregion werden strapaziert: Ihre Überdehnung sorgt für Schmerzen, die in die Oberschenkel-Innenseite oder auch in den Außenseite ausstrahlen können. Weitere mittel- bis langfristige Folgen eines Beckenschiefstands sind Arthrose in Hüfte und Knie, häufige Ischias- und Bandscheibenbeschwerden, Skoliosen, aber auch Darm- und Blasenprobleme.