



Liebe Mitglieder unserer BIT-Ärztegesellschaft,  
 liebe Anwender energetischer Therapieverfahren,  
 liebe interessierte Leser!

Dr. med. Dieter Müller

## Das Iliosakralgelenk

Das zentrale und doch unterschätzte Gelenk bei chronischen Kreuzschmerzen

Die Iliosakralgie beschreibt eine entweder durch Entzündungen oder meist durch funktionelle Fehllage verursachte Störung eines Iliosakralgelenkes (ISG).

Anatomisch ist das ISG ein sehr straffes, nur wenig bewegliches Gelenk. Es ist Teil des Knochenrings aus Kreuzbein, Darmbein, Sitz- und Schambein, das den Rumpf und die untere Extremität miteinander verbindet und die Belastungen der aufrechten Körperhaltung abfängt. Gesichert wird das ISG durch starke, teils fingerdicke Bänder, die Drehbewegungen hemmen und das Gelenkspiel als Amphiarthrose abfedern.

Anfangs sind die Beschwerden uncharakteristisch. Nicht selten werden sie mit einem unspezifischen Lumbal-Syndrom, einem „Hensenschuss“ oder gar einem Bandscheibenvorfall verwechselt. Später treten die spezifische ISG-Schmerzen tiefsitzend in der Kreuzbeinregion auf. Die Schmerzen strahlen gürtelförmig um den Rumpf bis in beide Leistenregionen aus und können auch – meist einseitig – in das Gesäß über die Rückseite des Oberschenkels ausstrahlen. Verstärkt wird der Schmerz nach längerem Stehen, bei Arbeiten in Rumpfvorneige (Staubsaugen, Spülen) und bei Kälte. Eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung mit Schonhaltung und das Gefühl der Instabilität des Beckens runden die Symptomatik ab. Meist fehlen neurologische Ausfälle und die klassische Ischias-Symptomatik wie beim Prolaps.

Bei einem solchen Patienten stellt sich differentialdiagnostisch zunächst die Frage: Ist die Iliosakralgie lokal bedingt oder hat sie eine systemische Ursache? Die Entscheidung ist kinesiologisch rasch zu treffen.

Der lokale Befund wird zusätzlich durch Fehllagen der Wirbelsäule, funktionelle Beinverkürzungen, Muskelhartspann und Blockierungen erhärtet. Die Therapie einer lokal bedingten Iliosakralgie geschieht klassisch-orthopädisch mit Schmerzmitteln, Anti-phlogistika, i.a.-Injektionen, Chirotherapie, physikalischen Maßnahmen mit Physiotherapie und ggf. mit Hilfsmitteln.

Doch leider versagen die vorgenannten Maßnahmen öfters, besonders wenn die Schmerzzustände häufiger wiederkehren oder immer latent vorhanden sind. Was aber geschieht mit den Patienten mit ihren chronisch-rezidivierenden Kreuzschmerzen? Was ist hier zu tun? Die Schmerzausbreitung im Verlauf der Blasenleitbahn nach der TCM gibt schon erste Hinweise. Funktionsstörungen und Schmerzen im Leitbahnverlauf deuten auf einen Energiemangel hin, dessen systemische Ursachen zu finden sind.

Viele klinische, laborchemische und bildgebende Untersuchungen am Skelettsystem bringen meist keine relevanten Befunde, besonders bei jungen Menschen. Darüber hinaus klagen die Patienten neben ihren anhaltenden Kreuzschmerzen noch zusätzlich über merkwürdige Symptomkombinationen, wie juckende, brennende Augen, Kopfschmerzen, Schwindelzustände, Globusgefühl, häufiges Räuspern und Hypertonie mit Ödemneigung der Beine. Viele dieser Patienten sind ausgesprochen unausgeglichene und unfriedliche.

**Der Vorstand der Internationalen Ärztegesellschaft für Biophysikalische Informations-Therapie e.V. wünscht Ihnen ein heiles, wohltuendes und Ihren Anliegen wohlgesinntes Neues Jahr.**

Wir werden an dieser Stelle vermehrt Beiträge unserer Mitglieder präsentieren und dabei auch Neuigkeiten aus den Vereinstätigkeiten unserer Mitgliedergesellschaften veröffentlichen.

Dass die BIT auch bei Erkrankungen des Bewegungsapparates zu großem Erfolg verhilft, zeigt der Beitrag unseres Schatzmeisters, der sich seit langer Zeit mit der leitbahnbezogenen Diagnose und Therapie befasst.

In solchen Fällen müssen wir uns zur Therapie anderer Methoden bedienen. Eine geeignete Methode haben wir in der Biophysikalischen Informationstherapie. Sie erfasst die systemischen Ursachen einer Krankheit und behandelt entsprechend ganzheitlich. Wie in allen Fällen, so ist auch im besonderen Fall des chronischen Kreuzschmerzes bei der BIT-Diagnostik das Symptom nicht mehr interessant. Die kinesiologische Testfrage lautet: Wodurch und wo wird die Regulationsstörung im Organismus ausgelöst, die die Leitsymptomatik der chronischen Erkrankung bestimmt? Bei der weiteren leitbahnbezogenen Diagnostik brauchen wir Kenntnisse der Akupunkturphysiologie und einer biophysikalischen Testmethode (Kinesiologie, EAV etc.). Während des Untersuchungsvorgangs wird kinesiologisch leitbahnbezogen das maximal gestörte Organsystem abgefragt, welches auch die Leitsymptomatik bestimmt. In unse-



rem speziellen Fall könnte sich der Blasenmeridian ergeben. Danach fragen wir weiter nach dem maximal belasteten Organsystem, und hier meldet sich nun auf die kinesiologische Abfrage die Nierenleitbahn.

Zur Frage nach dem Auslöser werden biologische, physikalische, chemisch-toxische und psychische Ursachen berücksichtigt, die nach Priorität in bestimmter Abfolge auftauchen. Beispielsweise könnte der Test die bakterielle Infektion einer schwermetallbelasteten Niere anzeigen, was durch weitere Untersuchungen bestätigt werden könnte. Bezüglich des Testverlaufs wäre nun von einer chronischen Pyelonephritis als Fokaltoxikose auszugehen. Allerdings ist die chronische Pyelonephritis hinsichtlich ihrer Symptomatik ein Chamäleon. Sie zeigt sich in wechselnder Ausprägung und ist andererseits aber über lange Zeit klinisch stumm. Bei Frauen hat sie eine hohe Dunkelziffer von etwa 35 %.

Aus der Akupunktur-Physiologie weiß man, dass eine chronische Entzündung eines Organs Energiemangelzustände bedingt und in der zugeordneten Leitbahn Schmerzen und/oder Funktionsstörungen auslöst. Im Versorgungsbereich der Nierenleitbahn können entsprechend ihres Verlaufs Symptome wie Schmerzen im Bereich der Knie- und Hüftgelenke, des Unterschenkels und der Ferse, abendlicher Schmerzen am Brustbein (wie beim Tietze-Syndrom), Heiserkeit, häufiges Räuspern, Globus, Dysphonie der Sprecher oder Sänger, Jetlag-ähnliche Beschwerden usw. auftreten.

Durch den Energiemangel in der Nierenleitbahn ist, den Verbindungen der Hauptleitbahnen folgend, die oberflächlichste Energieschicht innerhalb der Yang-Leitbahnen „Dünndarm“ und „Blase“ betroffen. Symptome finden sich damit an der Körperoberfläche, d. h. Haut und Muskulatur.

Schmerzen und/oder Funktionsstörungen äußern sich zwangsläufig als Leitsymptomatik im Verlauf der Blasenleitbahn. So findet man hier beispielsweise tiefsitzende Kreuzschmerzen, besonders über den Kreuz-Darmbein-Gelenken, oft begleitet von morgendlicher Steifigkeit, die sich auf Wärme, d. h. Energiezufuhr bessern. Ischialgiforme Schmerzen im dorsalen Oberschenkel über Kniekehle und Wade bis zur Ferse reichend, des Weiteren Rückenschmerzen, Schwindel, Nacken-Kopfschmerzen, Druckgefühl hinter dem Auge bis hin zum Symptom des „trockenen Auges“, an dem Augenärzte und Patienten verzweifeln. Diese lästige Konjunktivitis ist eben Folge einer Nierenerkrankung; das Auge meldet lediglich über die Leitbahn Blase die Regulationsstörung – sie ist eine Signallampe.

Der Dünndarm-Meridian ist gemäß seinem Verlauf verantwortlich für hartnäckige Schulter-Arm-Schmerzen, dorsal bis zum Kleinfinger reichend. Kreislaufregulationsstörungen mit Hypertonie sowie Störungen des Wasserhaushalts mit Ödemen erscheinen nur noch

logisch. Nicht selten treten bei Frauen zusätzlich hormonelle Störungen auf.

Ein Strauß verschiedenster Symptome wird durch diese systematische Denk- und Vorgehensweise erklärbar.

**Was hindert uns eigentlich an einer integralen Denkweise, die unser bisheriges, symptombezogenes Forschen überwindet?**

Gerade bei chronischen Erkrankungen müssen wir den Raum-Zeit-Begriff integrierend verstehen und deren Ursachen in der Beziehung „Psyche – Stoffwechsel – Körper“ begreifen lernen. Ansonsten werden wir chronische Krankheiten weiter so behandeln, als wären es akute Beschwerden und sie allenfalls nur verwalteten. Nicht zufällig wächst die Zahl der chronisch Kranken und macht unser Gesundheitssystem unbezahlbar.

Das Problem „Chronischer Kreuzschmerz – Iliosakralgie“ ist mit der BIT sehr gut differentialdiagnostisch zu analysieren und erfolgreich zu behandeln. Entsprechend wird die BIT leitbahnbezogen im Sinne der Entlastung, Energiezufuhr, Stoffwechselregulation und der Zelle- und Milieu-Revitalisierung (ZMR) durchgeführt, um die wichtigsten Therapieschritte zu nennen.

Der beste Partner des Arztes bei dieser Therapieform ist ein intaktes, seit Jahrtausenden trainiertes Immunsystem. Keiner vermag uns besser gesund zu erhalten und unsere Anpassungsfähigkeit wieder herzustellen. Das chronische pseudoradikuläre Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und die chronische Iliosakralgie führen am häufigsten zur Arbeitsunfähigkeit. Vorzeitige Erwerbsunfähigkeit bis hin zur Invalidität ist nicht selten die Folge. Mit den Methoden der BIT ließe sich zusätzlich auch Entlastung für die Sozialkassen schaffen.

## Fazit

Das Iliosakralgelenk hat eine zentrale, aber unterschätzte Bedeutung im Rahmen des akuten und chronischen Kreuzschmerzes. Diagnostisch sind lokale Reizzustände von systemisch bedingten Reizzuständen abzugrenzen, die unterschiedliche Therapien erfordern. BIT ist bei einer systemischen Ursache der Iliosakralgie überlegen und erfolgreich.



**Kontakt:**  
Gerhart-Hauptmann-Straße 5  
D-61191 Rosbach  
mail@dr-mueller.info

## Werden auch Sie Mitglied der Internationalen Ärztesgesellschaft für Biophysikalische Informations-Therapie e.V.

**Entstehung:** Gründung der Gesellschaft am 18.3.1980 in Freudenstadt als „MORA-Ärztesgesellschaft“. Umbenennung 1987 in „Bioresonanz-Ärztesgesellschaft“. Erneute Namensänderung 1995 in die heutige Bezeichnung, abgekürzt „BIT-Ärztesgesellschaft“.

**Die Gesellschaft:** Es handelt sich um einen gemeinnützigen, ideologisch- und firmenunabhängigen Verein für alle Anwender der verschiedensten biophysikalischen Therapieformen unterschiedlicher Gerätehersteller und den sich aus dieser Arbeit ergebenden Diagnoseverfahren. Die Gesellschaft hat sich zum Ziel gesetzt, Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der biophysikalischen Informationsverarbeitung im menschlichen Organismus zu fördern. Sie möchte all jene Ärzte auf internationaler Ebene zusammenbringen, die sich mit dieser Therapieform beschäftigen.

**Die Aktivitäten:** Die BIT-Ärztesgesellschaft veranstaltet ein jährliches Kolloquium zum Erfahrungsaustausch für ihre Anwender. International bekannte Wissenschaftler halten Vorträge u.a. über die physikalischen Grundlagen und geben so die wissenschaftliche Basis. Anlässlich der Medizinischen Woche Baden-Baden sowie der ZÄN-Kongresse in Freudenstadt werden regelmäßig Tagungen veranstaltet. In Mehrtageskursen und Wochenseminaren wird nach einem festgelegten Ausbildungsplan das notwendige Wissen vermittelt. Nach zwei Jahren Ausbildung kann das Zertifikat für den „Experten der BIT“ durch eine Prüfung erworben werden.

### BIT-Ärztesgesellschaft Sekretariat

Gerhart-Hauptmann-Straße 5  
D-61191 Rosbach  
Tel.: +49 (0)6003 / 828275  
bit-aerzte@t-online.de  
www.bit-org.de