



Behandlung durch Ischämische Kompression

Zur Anwendung ischämischer Kompression (Druck) wird der entspannte Muskel bis an die Grenze des Unbehagens gedehnt. Anfänglich wird ein Daumen (Finger) direkt auf den Triggerpunkt gedrückt, um einen **erträglich schmerzhaften, anhaltenden Druck** zu erzeugen. Sobald das Unbehagen nachlässt, wird der Druck nach und nach durch Hinzunahme des Daumens der anderen Hand so weit verstärkt, wie das notwendig ist. Dieser Vorgang wird bis zu 90 Sek. mit einem Auflagegewicht von 10 bis 15 kg fortgesetzt. Statt der Daumen kann auch mit einem Triggerstab gearbeitet werden.

Nach einer gezielten Befundung werden die auffälligsten Muskeln palpiert (abgetastet). Man beginnt an den **typischen Triggerpunktstellen** ("Sollbruchstellen"), sucht **verspannte Muskelfaserbündel** (Hartspannstrang) und in diesen den **Maximalpunkt**. Durch Auslösen einer lokalen Zuckungsreaktion (LZR) und **Provokation durch Druck** = ischämische Kompression mit der richtigen Dosierung kann der **Schmerz des Patienten reproduziert** werden. Beides sind typische Erkennungsmerkmale eines Triggerpunktes. Ansonsten spricht man von Tenderpunkten oder Hypertonus.

Der Schmerz sollte sich bei richtiger Dosierung nach ca. 10 - 15 Sekunden reproduzieren. Der Körper reagiert mit **Tonusabsenkung** (Spannungsabsenkung der Muskulatur), der Schmerz verschwindet wieder. Man steigert den Druck erneut, wieder entsteht der Schmerz. Die Reaktion ist eine erneute Tonusabsenkung mit erneuter Schmerzreduktion. Nach einer weiteren Wiederholung ist die Tonusabsenkung meist ausgereizt.

Gesamtdauer pro Triggerpunkt: 60 - 90 Sekunden.

Weitere Therapiemöglichkeiten:

Längsausstreichung ("Stripping"): Das verspannte Faserbündel 3x ca. 4 cm lang mit hohem Druck langsam ausstreichen, evtl. in beide Richtungen.

Alle Synergisten und Antagonisten friktionieren. Am besten mit der Doppelfaust (Mittelfalanx, danach PIP-Gelenke) den gesamten Muskelbauch 4-5x pro Hautverschieblichkeit an- und abschwelend friktionieren und das ganze insgesamt 3x wiederholen. Die Reaktion ist eine weitere Tonusabsenkung in der entsprechenden Funktionseinheit. Falls weitere Triggerpunkte vorhanden sind weitersuchen und entsprechend therapieren. Alle Triggerpunkte - Lokalisationen, inklusive Muskeln sowie die wichtigsten Symptome und Schmerzareale dokumentieren.



Mögliches „Hausaufgabenprogramm“ für den Patienten:

- Die aktive Übernahme der gefundenen Muskeln in der Hauptfunktion im Wechsel mit den entsprechenden Antagonisten (reziproke Hemmung) zeigen.
- Erarbeiten der gesamten Bewegungsbahn, Stoffwechselverbesserung, Kräftigung und der ADLs.
- Ein gezieltes Dehnungsprogramm, z.B. passiv, postisometrische Relaxation (PIR), Autostretching, Autogenes Training, Yoga,... vorstellen und anleiten.

Die Erstbehandlung sollte ein Doppeltermin sein. In den weiteren Behandlungen versucht man die Ursachen herauszufinden: Anamnestisch, weitere Untersuchungen, interdisziplinäre Abklärung und Zusammenarbeit.