



Therapeuteninformation

Myofasziale Triggerpunkttherapie

„Trigger“ = Auslöser für Schmerz und Bewegungseinschränkung

Der Stütz- und Bewegungsapparat ist laut Irwin Korr (1970), dem bedeutendsten osteopathischen Forscher unsere „primäre Lebensmaschine“. Er ermöglicht es uns auf vielfältige Art und Weise, die Aufgaben des täglichen Lebens zu meistern. Die gesamten inneren Organe, die in der Medizin einen so hohen Stellenwert – im Vergleich zum Muskel-Skelett-System – haben, dienen letztendlich doch nur dafür diesen Apparat zu unterstützen und zu versorgen.

Der größte Teil unserer Körperenergie wird für den Bewegungsapparat benötigt. Es ist der Körperbereich, von dem die meisten Schmerzen, Beschwerden und Behinderungen ausgehen (>80%).

Bereits 1962 schrieb Mc Connell als wichtiger Vertreter der Osteopathie über das Weichteilgewebe:

„Von besonderem pathologischem Interesse ist die Tatsache, dass knöcherne Fehlstellungen durch ligamentäre Versteifungen aufrecht erhalten werden. Diese Steifheit beginnt mit muskulären, faszialen und tendinösen Spannungen und Belastungen. Jeder Fall ist auf Grund seiner Lokalisation, Architektur und Gesetze, Beschaffenheit der Gewebe, regionalen Verhältnisse und Kräfte, Umweltbedingungen, Kraftauflösung etc. einzigartig. Vergessen wir nicht, dass ich über den fundierten biologischen Hintergrund der individuellen Pathogenese spreche, den Boden, auf dem die Voraussetzungen für Krankheit entstehen. Die unzureichende oder nicht effiziente Behandlung der Weichteilgewebe ist einer der Gründe, warum Techniken nicht den gewünschten Erfolg bringen und Läsionen wiederkehren. Das Gleiche gilt auch für die Korrektur von Haltungsschäden.“

Auslöser für Veränderungen im Muskel-Skelett-System kann...

... anhaltender, statischer...

... psychischer...

... mechanischer...

...Stress sein. Zu nennen sind hier angeborene Faktoren (z.B. Beinlängendifferenz, kleinere Beckenhälfte), Über- / Fehlbelastungen (z.B. Verletzungen, falsche Bewegungsmuster bei bestimmten regelmäßigen Tätigkeiten), haltungsbedingter Stress, chronisch emotionaler Stress (z.B. Ängste jeglicher Form).

Durch das Bemühen des Körpers sich anzupassen bzw. zu kompensieren, können einzelne Körperzonen so weit verändert werden, dass es zu strukturellen und letztlich zu pathologischen Veränderungen kommt. Wissenschaftlich konnte dies durch Melzack und Wall (1989) und Latey (1983) nachgewiesen werden.

Melzack / Wall: physischer Stressfaktor,

z.B. eine einzelne Verletzung oder wiederholte statische Belastung

Latey: psychischer Stressfaktor,

z.B. ständig unterdrückter Ärger



In vielen Fällen handelt es sich um Kombinationen aus beidem, wodurch die muskuloskelettalen und neuralen Strukturen überlastet werden und zu klar erkennbaren körperlichen Veränderungen führen. Diese lösen nun weiteren Stress in Form von Entzündungen, Schmerzen, Gelenkeinschränkungen, allgemeinem Unwohlsein und / oder Müdigkeit aus.

Lewitt schrieb 1992, dass oftmals in den Weichteilgeweben vorhersehbare Kettenreaktionen von kompensatorischen Veränderungen entstehen, da der Körper sich ständig an biomechanischen oder psychogenen Stress adaptieren muss (chronische Adaptation). Hierunter leidet die optimale Funktionsfähigkeit und stellt somit eine stetige Quelle weiterer physiologischer Störungen dar.

Um Heilungserfolge zu erzielen, muss der Mensch als Ganzheit gesehen werden. Aus diesem Grund sollten die verschiedenen Faktoren, die das innere und äußere Umfeld der betroffenen Personen beeinflussen, erkannt werden. Sie sind ein Teil der komplexen in Wechselbeziehung stehenden Ganzheit, die im positiven wie auch im negativen Einfluß ausüben können.

Letztendlich ist es unser Körper, der sich selbst heilt, repariert bzw. erhält, sofern die entsprechenden Voraussetzungen hierfür gegeben sind. Wichtige Faktoren hierfür sind:

- emotionale Stabilität
- ausgewogene Ernährung
- gesunde Lebensweise
- strukturelle und mechanische Integrität des Körpers

Unterstützung kann der Körper durch die Triggerpunkttherapie erhalten. Nach den führenden Schmerzforschern Melzack und Wall (1989) sind myofasziale Triggerpunkte eine der Hauptursachen für anhaltende Schmerzen und Dysfunktionen und Teil aller chronischen Schmerzzustände. Es ist auch erstaunlich wie ähnlich Peter Liefs (Heilpraktiker, Chiropraktiker und Osteopath / Sohn von Stanley Lief – seine Arbeiten dienten als Grundlage für die neuromuskulären Techniken) Erklärung der Definition der Ursachen und Merkmale der myofaszialen Triggerpunkte ist. Und das, obwohl er lange vor den Forschungsarbeiten von Travell und Simons wirkte:

1. Stauung des lokalen Bindegewebes
2. Störung des Säure-Basen-Gleichgewichtes im Bindegewebe
3. Fibröse Infiltration (Adhäsionen)
4. Chronische Muskelkontraktion oder hyper- bzw. hypotrophe Veränderungen des Tonus

Travell schreibt zusammen mit Simons:

„Im Zentrum des Triggerpunktes befindet sich eine Muskelspindel, die aus irgendeinem Grund irritiert wurde. Man kann sich diese Spindel wie einen Strang von Fäden in einem gestrickten Pullover vorstellen. ... Es kommt zu einem Stoffwechselproblem, das die Temperatur am Triggerpunkt erhöht, einen winzigen Teil des Muskels (Sarkomere) verkürzt – wie ein Knoten im Pullover – und die Sauerstoff- und Nährstoffzufuhr zum Triggerpunkt vermindert. Während dieser kurzen Störung fließt mehr Calcium ein und die Muskelspindel verfügt nicht über ausreichend Energie, um



dieses aus der Zelle zu pumpen. Dadurch kommt es zu einem Teufelskreis: die Muskelspindel kann sich nicht lockern und der betroffene Muskel nicht entspannen.“

Die ITA nutzt als Definition die Ursprungsversion von Travell und beschreibt den myofaszialen Triggerpunkt als eine übererregbare Stelle innerhalb eines verspannten Muskelbündels in einem Skelettmuskel oder in der Faszie des Muskels. Dieser ist druckschmerzhaft und kann charakteristische Übertragungsschmerzen, Empfindlichkeiten und autonome Phänomene hervorrufen.

Die Bahnen, entlang derer bestimmte Triggerpunkte Symptome in den Übertragungszonen auslösen, folgen weder bekannten neurologischen Mustern noch entsprechen sie den Meridianen der TCM, auch wenn es gelegentlich Übereinstimmungen gibt. Nach Melzack (Melzack & Wall 1989) sind etwa 80% der häufigsten Triggerpunkte an der Stelle bekannter Akupunkturpunkte zu finden.

Der myofasziale Triggerpunkt gehört zu den nichtradikulären Symptomen und muss von den radikulären Dysfunktionen unterschieden werden. Die Hauptmerkmale einer radikulären Dysfunktion sind nach Dubs (1950) und Dvorak & Dvorak (1984):

- Schmerzen in den Gebieten, die durch die Nervenwurzeln der betroffenen Segmente versorgt werden
- Sensibilitätsstörungen in den Dermatomen der betroffenen Segmente
- Motorische Ausfallerscheinungen – bis hin zur Lähmung – von Muskeln, die durch die betroffenen Nervenwurzeln versorgt werden sowie möglicherweise Muskelatrophie
- Störung der tiefen Sehnenreflexe in den betroffenen Gebieten

Webber (1973) schreibt, dass sich der ätiologische myofasziale Triggerpunkt für ein bestimmtes Schmerzmuster immer in einem bestimmten Teil eines bestimmten Muskels befindet.

Eine Behandlung dieser Übertragungszone ist nicht erforderlich, sofern es gelingt, den zugehörigen Triggerpunkt zu deaktivieren und alle Symptome zu beseitigen.

Travell wies durch ihre Forschungsarbeiten allerdings auch nach, dass kleine Triggerpunkte zusätzlich in der Übertragungszone entstehen können. So kann es zu einer Kettenreaktion von immer neuen Triggerpunkten kommen.

Simons fand in seinen Untersuchungen heraus, dass im Zentrum eines jeden Triggerpunktes im Vergleich zur umliegenden Muskulatur ein Sauerstoffmangel vorherrscht.

Travell (Travell & Simons 1983 / 92) bestätigte durch ihre Arbeiten, dass auslösende und unterhaltende Faktoren für Triggerpunkte folgende Punkte sein können:

- Nährstoffmangel, v. a. Mangel an Vitamin B und C sowie Eisen
- Hormonelles Ungleichgewicht (geringe Ausschüttung des Schilddrüsenhormons, Menopause, prämenstruelles Syndrom)
- Infektionen (Bakterien, Viren oder Hefepilze)
- Allergien (v.a. gegen Weizen und Milchprodukte)
- Schlechte Sauerstoffversorgung der Gewebe (verstärkt durch Spannungen, Stress, mangelnde Bewegung und schlechte Atmung)



Zur genauen Diagnostik schrieb Peter Lief (1963):

„Die Palpation ist die wichtigste diagnostische Methode. Große Läsionen sind leicht zu palpieren, manchmal aber sind Läsionen so klein, dass es v.a. für Anfänger schwierig ist, sie zu spüren. ... Eine Läsion ist immer daran erkennbar, dass eine Zone mit besonderer Druckempfindlichkeit besteht, die als schmerzhafteste Stelle beschrieben werden kann. Diesen schmerzhaften Punkten wird bei der anschließenden Behandlung besondere Aufmerksamkeit gewidmet.“

Zum schnelleren und gezielteren Auffinden von Triggerpunkten nutzt die ITA zusätzlich Dehn- und Krafttests für alle Regionen als wichtige Befundkriterien. Die von der ITA entwickelte Befunddokumentation ermöglicht eine schnelle und gezielte Analyse der Patientenprobleme.

Durch Druck auf den Triggerpunkt können diese effizient befundet und auch behandelt werden. Wichtig ist anschließend die volle Dehnfähigkeit und Kraft eines Muskels wieder herzustellen. Ansonsten können Triggerpunkte bei nicht ausreichender Behandlung sich selbst erhalten.

Die nächste Phase beinhaltet eine Veränderung oder Ausschaltung jener Faktoren, die zur Entstehung des Problems beigetragen haben. Dies beinhaltet das Verständnis der Ergonomie im Haushalt, am Arbeitsplatz und in der Freizeit sowie die Umsetzung der vorgegebenen Anleitungen.

Die Triggerpunkttherapie kann neben der Beseitigung der bereits erwähnten Symptome oftmals auch Gelenkprobleme normalisieren ohne aktive Manipulationen am Gelenk selbst vorzunehmen.

Vorteile der Triggerpunkttherapie sind dementsprechend:

- Auslöser finden und beseitigen
- Ursachen und Zusammenhänge verstehen
- Bewältigungsstrategien erarbeiten
- Ganzkörperlich einsetzbar

Außerdem trägt sie zu einer schnelleren Erholung und (dauerhaften) Heilung bei.

Bei allen Vorteilen sollte aber auch beachtet werden, dass der Erfolg von der Hingabe und Intelligenz des Therapeuten für diese Technik abhängt.

Für weitere Informationen bitte hier klicken: www.triggerpunkt-akademie.de