



Myofasziiales Schmerzsyndrom

Die klassische Orthopädie beschränkt sich oftmals nur auf die Betrachtung einzelner Muskeln und Gelenke. Diese Betrachtungsweise ist sehr vereinfacht und bildet nicht die Komplexität der menschlichen Motorik ab. Erst das koordinierte Zusammenspiel mehrerer Muskelketten, Faszien und dem knöchernen Skelett mit seinen Gelenkverbindungen macht die Komplexität der menschlichen Motorik möglich. Daher ist für die erfolgreiche Therapie myofaszieller Schmerzen eine ganzheitliche Betrachtung myofaszieller Ketten von zentraler Bedeutung. So wird beispielsweise bei der Behandlung lumbaler Rückenschmerzen nicht nur der betroffene Abschnitt der Wirbelsäule selbst behandelt, sondern auch die zusammenhängenden funktionellen Ketten, die sich vom Nacken über Rücken, Kreuzbein, Gesäß und Beinen bis zu den Füßen ausdehnen können.

Myofasziiale Ketten bestehen in der Regel aus mehreren Muskelgruppen, die funktionell miteinander verbunden sind. Die Faszien verbinden die einzelnen Muskeln miteinander und bilden sogenannte myofasziiale Ketten.

Unter **myofasziialen Schmerzen** versteht man Schmerzen, die von der Muskulatur und den dazugehörigen Faszien ausgehen. Die Skelettmuskulatur stellt das größte Organ des Menschen dar. Je nach genetischen Voraussetzungen, Geschlecht, Alter und Trainingszustand machen die insgesamt 639 Einzelmuskeln etwa 40% des Körpergewichts aus. Entsprechend sind Störungen in dem komplexen myofasziialen System für einen großen Teil von Schmerzzuständen verantwortlich. Dabei kommt den sogenannten Triggerpunkten besondere Bedeutung zu.

Was sind Triggerpunkte?

Bei myofasziialen Triggerpunkten handelt es sich um punktuelle Verhärtungen in den Muskeln und in den dazugehörigen Muskelfaszien. Sie gelten als die häufigste Ursache von Schmerzen und Funktionsstörungen im Bewegungsapparat.

Myofasziiale Triggerpunkte werden in **aktive und latente Triggerpunkte** unter-

teilt. Aktive Triggerpunkte lösen Schmerzen aus, deren Ursachen in ihrer unmittelbaren Umgebung liegen können. Ebenso aber können diese Schmerzen auch in andere entfernte Körperregionen übertragen werden. So können beispielsweise Triggerpunkte in der tiefen Wadenmuskulatur ursächlich für Schmerzen im unteren Rücken sein. Dieser **übertragene Schmerz** ist in der in-

ternationalen Literatur als „Referred pain“ bekannt. Latente Triggerpunkte können über mehrere Jahre symptomlos in einem Muskel überdauern oder durch bestimmte Ereignisse in aktive Triggerpunkte umgewandelt werden.

Entstehung von Triggerpunkten

Bei der Entstehung von Triggerpunkten spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle. Häufig ist es ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren. Myofasziale Triggerpunkte haben meist ihre Ursache in körperlicher Fehlbelastung oder Überlastung. Aber auch psychische Stressfaktoren und falsche Ernährung können

die Entstehung von myofaszialen Triggerpunkten begünstigen. Triggerpunkte führen zu schmerzhaften Verspannungen und Verkürzungen der Muskulatur sowie des umliegenden Bindegewebes. Folgen sind Störungen der Funktion, der gesamten Statik und Fehlbelastungen der Gelenke. Langfristig können daraus strukturelle Schädigungen und vorzeitiger Verschleiß resultieren.

Diagnostik myofaszialer Triggerpunkte

Wichtig in der Diagnostik myofaszialer Schmerzen ist der Ausschluss schwerwiegender Erkrankungen anderer Organsysteme. Daher sollte sie ausschließlich von einem klinisch erfahrenen Facharzt durchgeführt werden.

Basis der zielführenden Diagnostik ist eine präzise Anamnese unter Berücksichtigung muskelzugehöriger **Ausstrahlungsmuster**. Im Rahmen der **klinischen Untersuchung** erfolgt immer eine ganzheitliche Analyse der Körperstatik von Kopf bis Fuß. Durch den manuellen Tastbefund wird die genaue Schmerzzone lokalisiert. Zudem wird die Beweglichkeit der betroffenen Gelenke überprüft, um die Elastizität und Dehnbarkeit der myofaszialen Strukturen zu beurteilen. Unterstützend kommt die **Stoßwellendiagnostik** zur Anwendung.

Eine zentrale Rolle in der bildgebenden Diagnostik myofaszialer Triggerpunkte spielt die **hochauflösende Ultraschall-Elastographie**. Mit ihr können die genaue Lage und Größe der Triggerpunkte ermittelt werden. Diese Parameter sind für die Festlegung der gezielten Therapie unverzichtbar.

Triggerpunktbehandlung - Behandlungsstrategien

Durch eine medikamentöse Therapie kann das myofasziale Schmerzsyndrom nicht ursächlich behandelt werden. Bestenfalls werden dadurch die Symptome gelindert.

Ziel der Therapie myofaszialer Schmerzen ist die Auflösung der Triggerpunkte in Muskeln und Faszien, um die damit einhergehenden Schmerzen, Verspannungen und Verkürzungen zu beseitigen. Die Behandlung richtet sich nach der Lokalisation der Triggerpunkte. Durch die exakte Diagnostik und Kombination unterschiedlicher moderner Therapieverfahren lassen sich hervorragende Behandlungsergebnisse erzielen. Für jeden Patienten wird ein individuell abgestimmtes Behandlungskonzept erstellt.

Behandlungsmethoden myofaszialer Schmerzen und von Triggerpunkten

- Manuelle Therapie und Chirotherapie
- Faszientherapie
- Schmerztherapie nach dem Faszien-Distorsionsmodell (FDM, Typaldos)
- Schmerztherapie nach Liebscher-Bracht
- Dehnkraftübungen nach Liebscher-Bracht
- Myofasziale Stoßwellen-Diagnostik und Therapie (ESWT)
- Akupunktur
- Dry Needling
- Schröpfen (pulsierend, pneumatisch)
- Magnetolith (EMTT)
- Neuraltherapie