

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

IMTT

Einfluss myofaszialer Triggerpunkte auf Schmerz- und Funktionsstörungen im HWS-Bereich

Dr. med. Daniel Grob
Winterthur

Facharzt für Innere Medizin
Dozent für Manuelle Medizin SAMM
Instruktor für Triggerpunkttherapie und Dry Needling IMTT

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

IMTT

→ **gelenkspezifisch?**
→ **myofaszial?**

→ **primär neurogen?**
- relevante neurologische Defizite gilt es auszuschliessen

→ **anderes, z.B. entzündlich, Tu etc.**
- muss daran Gedacht werden
- Anamnese!

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

IMTT

Fallvorstellung

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

IMTT

Weibliche Patientin, Jahrgang 1967, verheiratet, 2 Kinder

Gelernte MPA, arbeitet seit Jahren Teilzeit bei Orthopäden als OP-Assistentin

Patientenanamnese:

- St. n. HWS-Distorsion
- Seit mehreren Jahren zunehmender essentieller Tremor
- St. n. rez. supraventrikulären ES und Tachycardien
- Idiopathische Hyperhidrosis axillär beidseits
- St. n. Myofaszialen Schmerzsyndroms rechte Leiste und Gesäss

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

IMTT

1. Konsultation 4.12.2008

Jetziges Leiden:

Seit ca. 3-4 Monaten zunehmend linksseitige Nackenbeschwerden im oberen Drittel bis subokzipital, z.T. bewegungsabhängig v.a. bei Rotation nach links, z.T. bohrend, z.T. Gefühl von Schraubstock. Gehäuft Kopfschmerzen (dumpfer Druck) ausgehend vom Nacken meist seitlich temporal, ab und zu bis in linkes Auge ausstrahlend.

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

IMTT

Erstbefund: → **aktiv (Bewegungsprüfung)**

Rotation: Einschränkung der Linksrotation von ca. 15°, bekannter Endphasenschmerz i.B. subokzipital bzw. Fazette C2/3 links

Flex./Ext.: bei Flex. leichter Schmerz an gleichem Ort

Lat.flex.: nach rechts: ziehender Sz i.B. Trapezius Pars desc.
nach links: subokz. stechender Sz

→ **passiv (Dehnung)**

Rotation: keine Einschränkung, vergleichbarer endgradiger Schmerz

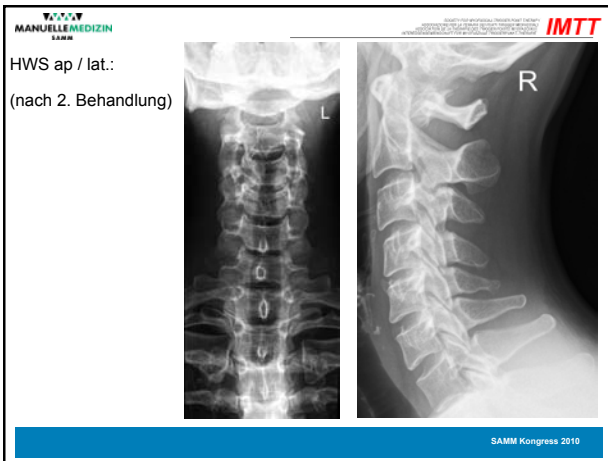
Flex./Ext.: bei Flex. mässiger Schmerz an gleichem Ort

Lat.flex.: gleich wie aktiv

Segmental: eingeschr. Beweglichkeit C2/3 links in Konvergenz, dabei Sz deutlich palp. Befund über der Fazette i.S. einer Schwellung
DD: Irritationszone / Arthrose / Triggerpunkt
eingeschr. Rotation C1/2 und C2/3 nach li mit fraglich hartem Stop

Neurologisch: unauffällig

SAMM Kongress 2010



MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

Anamnese

Screening-Tests (aktive Bewegungsprüfung, Dehnung)

- Auswahl möglicher beteiligter Muskeln
- **Palpation**
 - **Definitive Auswahl**

Segmentale Untersuchung (inkl. Palpation)

- „Blockierungen“, segmentale Dysfunktionen
- **Wahl der Mobilisations-/Manipulationstechnik**

IMTT

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

Screening-Tests → aktive Rotation nach links 75°
(normale passive Rotation)

- Endphasenschmerz links
- Rotationseinschränkung

→ **Muskeln des spino-transversalen Systems (aktive Muskulatur)**

M. splenius capitis

Travell & Simons in: The Trigger Point Manual

IMTT

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

Screening-Tests → aktive Rotation nach links 75°
(normale passive Rotation)

- Endphasenschmerz links
- Rotationseinschränkung

→ **Muskeln des spino-transversalen Systems (aktive Muskulatur)**

M. splenius capitis **M. obliquus capitis inferior**

IMTT

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

Screening-Tests → passive Rotation nach links 90°

- Endphasenschmerz links

→ **Passiv gedehnte Muskulatur**

M. sternocleidomastoideus

IMTT

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
S.A.M.M.

Screening-Tests → passive Rotation nach links

- Endphasenschmerz links

→ **Passiv gedehnte Muskulatur**

M. sternocleidomastoideus

Transversospinale Muskeln und gleicher Faserverlauf

IMTT

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Screening-Tests → passive Rotation nach links

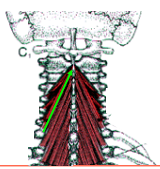
→ Endphasenschmerz links

→ **Passiv gedehnte Muskulatur**

M. sternocleidomastoideus

Transversospinale Muskeln und gleicher Faserverlauf

Multifidi



SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Screening-Tests → passive Rotation nach links

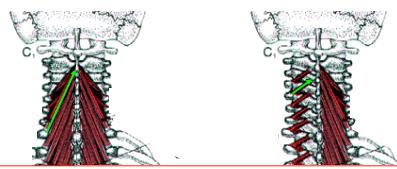
→ Endphasenschmerz links

→ **Passiv gedehnte Muskulatur**

M. sternocleidomastoideus

Transversospinale Muskeln und gleicher Faserverlauf

Multifidi **Rotatores**



SAMM Kongress 2010

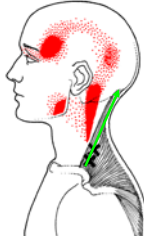
MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Screening-Tests → passive Lat.flex. nach rechts

→ Endphasenschmerz links

→ **Passiv gedehnte Muskulatur**

M. trapezius descendens



SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

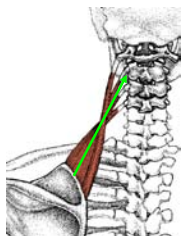
Screening-Tests → passive Lat.flex. nach rechts

→ Endphasenschmerz links

→ **Passiv gedehnte Muskulatur**

M. sternocleidomastoideus

M. levator scapulae



SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Screening-Tests → passive Lat.flex. nach rechts

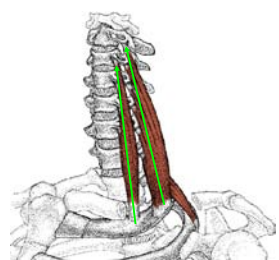
→ Endphasenschmerz rechts

→ **Passiv gedehnte Muskulatur**

M. sternocleidomastoideus

M. levator scapulae

Mm. scaleni



SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Screening-Tests → aktive und passive Flexion

→ Endphasenschmerz links

→ **Dorsale Extensoren**

M. semispinalis capitis und cervicis

M. rectus capitis posterior major und minor

M. longissimus capitis und cervicis

evt. Mm. multifidi und rotatores

SAMM Kongress 2010

Beurteilung = Behandlungshypothese

Cervikales bis cervico-cephales Schmerzsyndrom links bei

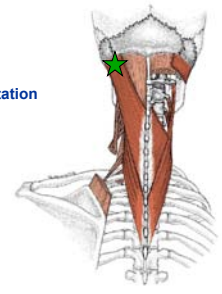
- deutlichen myofaszialen Befunden
 - M. splenius capitis*
 - M. obliquus capitis inferior*
 - M. trapezius descendens*
 - Multifidi, Rotatores*
 - M. semispinalis capitis*
- segmentaler Dysfunktion C2/3 links
 - „Blockierung“ / degenerativ / myofaszial?
- Rotationseinschränkung 15° nach links
 - myofaszial / artikulär ?

SAMM Kongress 2010

Aufgrund der Screening-Tests und der palpatorischen Befunde behandle ich folgende Muskeln:

M. splenius capitis

- bekannter lokaler Schmerz
- anschließend sofort verbesserte aktive Rotation nach links und weniger Schmerz




SAMM Kongress 2010

Aufgrund der Screening-Tests und der palpatorischen Befunde behandle ich folgende Muskeln:

M. splenius capitis

M. obliquus capitis inferior

- bekannter lokaler Schmerz
- bekannte Ausstrahlung temporal und in Auge
- Anschließend sofort verbesserte aktive Rotation nach links und weniger Schmerz



SAMM Kongress 2010

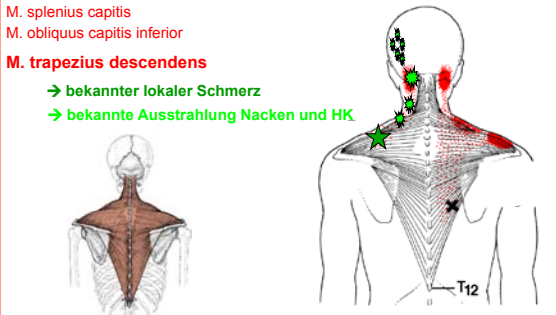
Aufgrund der Screening-Tests und der palpatorischen Befunde behandle ich folgende Muskeln:

M. splenius capitis

M. obliquus capitis inferior

M. trapezius descendens

- bekannter lokaler Schmerz
- bekannte Ausstrahlung Nacken und HK



SAMM Kongress 2010

Aufgrund der Screening-Tests und der palpatorischen Befunde behandle ich folgende Muskeln:

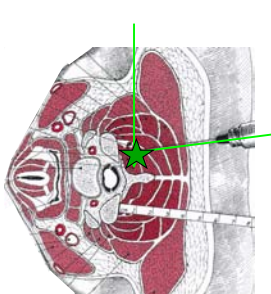
M. splenius capitis

M. obliquus capitis inferior

M. trapezius descendens

Mm. multifidi und rotatores

- Needling und 1x Infiltration
- bekannter scharfer und lokaler Schmerz in der Tiefe, Zucken



SAMM Kongress 2010

Aufgrund der Screening-Tests und der palpatorischen Befunde behandle ich folgende Muskeln:

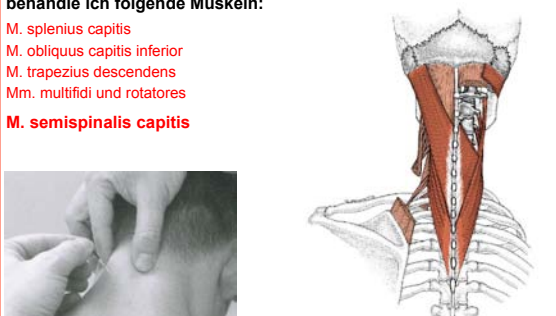
M. splenius capitis

M. obliquus capitis inferior

M. trapezius descendens

Mm. multifidi und rotatores

M. semispinalis capitis



Beat Dejung, Triggerpunkt-Therapie

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Aufgrund der Screening-Tests und der palpatorischen Befunde behandle ich folgende Muskeln:

- M. splenius capitis
- M. obliquus capitis inferior
- M. trapezius descendens
- Mm. multifidi und rotatores
- M. semispinalis capitis**




→ bekannter lokaler Schmerz
→ bekannte Ausstrahlung temporal und Auge

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

7x manuelle Behandlung bei mir im Abstand von ca. 1 Woche

2-3x Manipulation mit Impuls C2/3 links: das Gelenk lässt sich nicht einwandfrei lösen.

Zus. hochdosiert Magnesiocard p.o.

Nach der Behandlung z.T. starke Reaktion für ca. 1 Tag, anschließend jeweils kurzzeitige deutliche Besserung der Beweglichkeit und des Schmerzes

→ keine nachhaltige Besserung!

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Aufrechterhaltende Faktoren?

- **Ketten** (prim TrP → Satelliten) ? keine gefunden
- **Mechanische Belastung?** Zähneknirschen seit Jahren
Aufbisschiene (Michigan)
Beinlängendifferenz ca. 1cm
Neue Gleitsichtbrille
- **Mangelercheinungen?** Symptomatischer Fe-Mangel
Ferinject-Infusion

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

MRI Juni 09:

Mehr oder weniger unauffällig: mässige deg. Veränderungen der mittleren HWS

→ Uebeweisung zu Dr. G. Hämmerle, Schulthessklinik:

Frage: Fazettengelenksinfiltration C2/3 links?
Manipulation C2/3 links?

Hämmerle: 1. Uebereinstimmende manualmedizinische Befunde
2. Manipulation mit Impuls → keine eindeutige Besserung
3. SPECT/CT (Szintigraphie+CT) 10/09

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

SPECT/CT 10/09:

CT: mässige deg. Veränderungen der mittleren HWS
Szinti: symmetrische Spondylarthrosen C2/3 und C3/4

Therapie Dr. Hämmerle:
Infiltration Fazettengelenke C2/3 und C3/4 links

Verlauf:
Insgesamt besser; gewisse Druckentlastung Nacken
Neu: Schmerzausstrahlung in linkes Ohr

14 Tage später: Erneut **akute Schmerzexazerbation**

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Psychosoziale Belastungssituation
Schwiegermutter hat metastasierendes Pankreas-Ca

Erneut 4x Behandlung in meiner Sprechstunde:
Massive TrP M. sternocleidomastoideus
M. Masseter

→ ca. 70% besser, Patientin ist zufrieden

Verlauf
erneut massivste, kaum aushaltbare Ohrenschermerzen
Schwiegermutter kurz vorher gestorben
Behandlungspause bei mir: 9x Physiotherapie

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Weiterer Verlauf, 2 Monate später:

Zwischenzeitlich etwas besser
Seit 10 Tagen wieder massivste Schmerzen li Ohr

Wurzelbehandlung bei Infekt eines Wurzelstumpfes

Nach weiteren 3 intensiven Behandlungen des linken Sternocleidomastoideus bei mir ist sie zu 80 – 90 % beschwerdefrei (Juli 2010)

Bleibender Effekt auch nach 4 Monaten (November 2010)

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Ueberweisung zur manualmedizinischen Behandlung

Patientin, 1964, verheiratet, Kaufmännische Angestellte

Patientenanamnese:
- keine Auffälligkeiten

Jetziges Leiden:
Seit ¼ Jahren rez. Kopfschmerzen vom Nacken links bis temporal; zwischenzeitlich Dauerkopfschmerz für 14 Tage. Entwickelt sich jeweils über Stunden.
Seit dem Vortag wieder massive Kopfschmerzen links mit Tinnitus, tränendem Auge, Zahn- und Kieferschmerzen links.
Zusätzlich Lichtempfindlichkeit und Uebelkeit.

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Befunde:
Leichte thorakale Hyperkyphose mit Kopfprotraktion.
Leichte Einschränkung der aktiven Rotation nach links, dabei Auslösen des Schmerzes subokzipital links. Ansonsten normale Beweglichkeit ohne Schmerzen. Passive Beweglichkeit unauffällig.

Segmental: Dysfunktion C2/3 rechts und cervico-thorakal

Palpation Muskulatur: Beteiligte TrP links:

M. splenius capitis	←	} V-System: Sz bei aktiver Rot. nach li zus. typ. Kopfwehmuskel: Pain Guide
M. obliquus capitis inferior		
M. sternocleidomastoideus	←	} Tränendes Auge, Tinnitus Typische Kopfwehmuskeln, Ausstrahlung
M. trapezius Pars descendens		
M. temporalis	}	} Zahn- und Kieferschmerz links
M. masseter		

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Beurteilung = Arbeitshypothese

Aktuell Vd. a. Migräne, myofaszial ausgelöst

Rez. cervico-cephales Schmerzsyndrom links bei

- deutlichen myofaszialen Befunden

- M. splenius capitis
- M. obliquus capitis inferior
- M. sternocleidomastoideus
- M. trapezius Pars descendens
- M. temporalis
- M. masseter

- segm. Dysfunktion C2/3 re und cervico-thorakaler Uebergang

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN **IMTT**

Therapie:

Needling M. trapezius descendens

Manuelle Behandlung

- M. splenius capitis
- M. obliquus capitis inferior
- M. Sternocleidomastoideus
- M. trapezius Pars descendens
- M. temporalis
- M. masseter

Manipulation C2/3
Ab sofort Magnesium p.o. steigende Dosis

→ sofort nach 1. Behandlung ist der Schmerz (Kiefer, temporal, hinter Auge) praktisch weg, der Tinnitus ca. 50% weniger, die Rotation hat sich normalisiert. Segm. Dysfunktion C2/3 ist verschwunden.

SAMM Kongress 2010

MANUELLE MEDIZIN
SÄMMELE
VEREINIGUNG VON MANUELENTHERAPEUTEN, MASSAGE- UND FYSIOTHERAPEUTEN
IN DER DEUTSCHEN SPRACHE

IMTT

Instruktion: dehnen M. trapezius descendens
Haltungsverbesserung: dehnen subokz. in Inklination
dehnen pectoral
Verbesserung Scapulafixation

Selbstbehandlung

Verlauf: Kopfschmerz ab 1. Behandlung weg
Sukzessive verbesserte aktive Rotation
Segm. Dysfunktion nach 3. Behandlung verschwunden

**Abschluss nach 6 Therapie-Sitzungen von ca. 30 Minuten
bei Beschwerdefreiheit**

SAMM Kongress 2010