

MYOFASCIALE UND ARTIKULÄRE SCHMERZEN IN DER REGION DES CERVICOTHORAKALEN ÜBERGANGS



STEPHAN BÜRGIN
FMH RHEUMA/INNERE
SAMM, SGUM, SSIPM
RHEUMAKLINIK BEIDER BASEL
HIRSLANDEN KLINIK BIRSHOF



1



WAS HABEN
DIESE
PATIENTEN
GEMEINSAM?



2

CERVICOBRACHIALGIE, SCHULTERNACKENSYNDROM
 SEGMENTALE DYSFUNKTION DER HWS BEI KOMPENSATORISCHER
 HYPEREXTENSION, HYPERKYPHOSE DER BWS MIT HALTUNGSINSUFFIZIENZ
 SKAPULADYSKINESIE, STÖRUNG DES SKAPULASETTINGS
 INSUFFIZIENTE STABILISIERUNGSFÄHIGKEIT DER MUSKULATUR

ORT DES SCHMERZENS

- SCHULTER (DACH, SKAPULA, OBERARM)
- INTERSKAPULÄR
- C7 (VERTEBRA PROMINENS)
- NACKEN

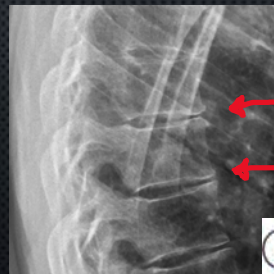
PROBLEM (FUNKTION, STRUKTUR)

- M MUSKULÄR
- A ARTIKULÄR
- N NEUROGEN (GHÄ, HSA)
- S STABILITÄT, FUNKTION (MBAU)
- Z ZENTRAL (HSA)



3

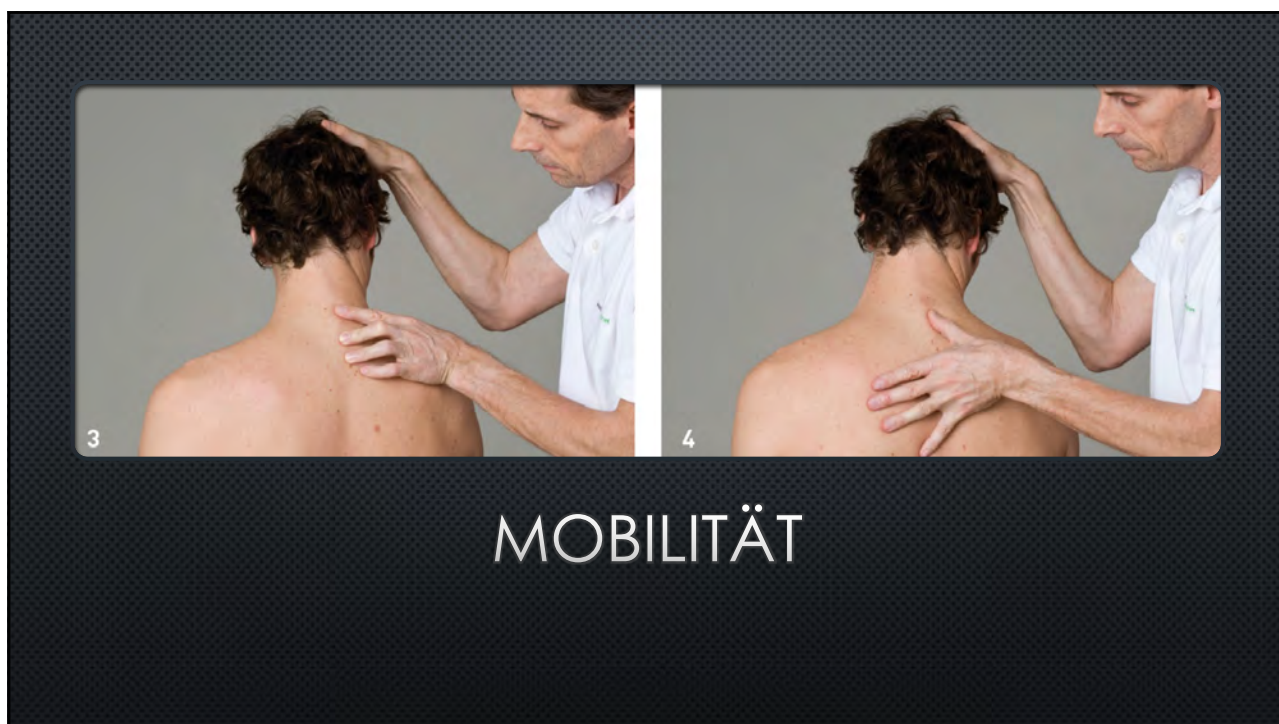
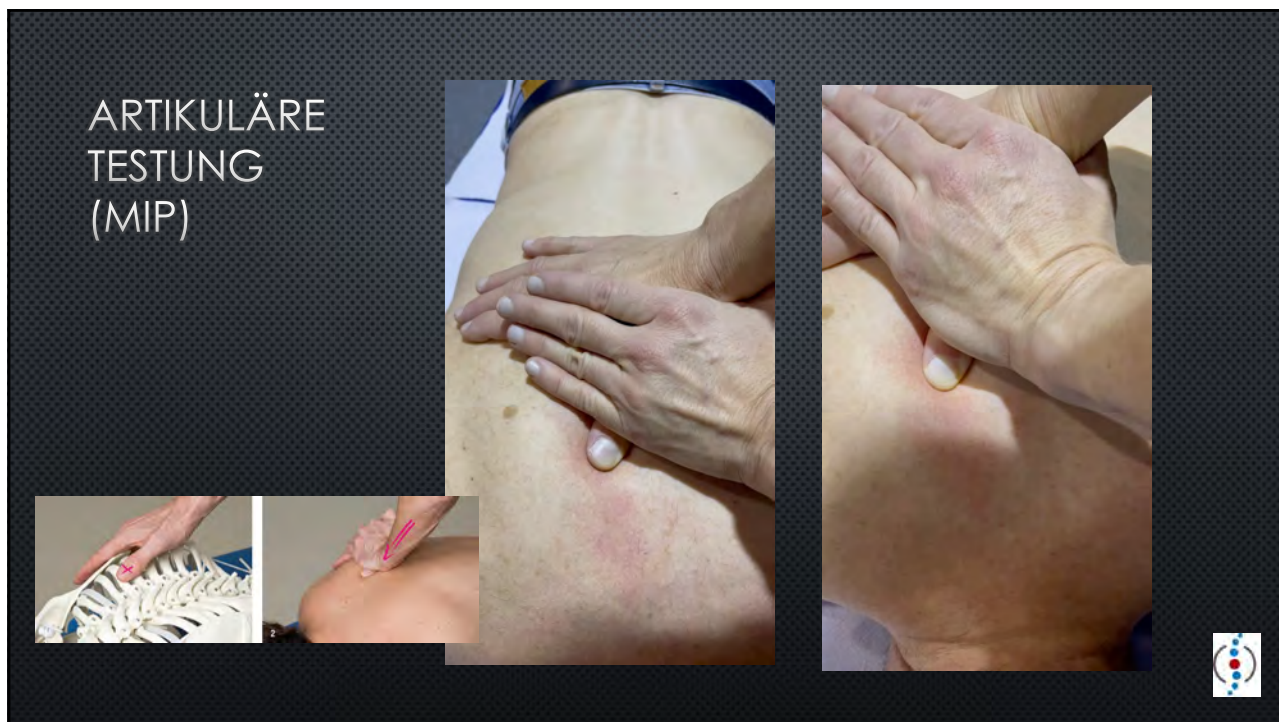
MUSKULATUR/ARTIKULÄR

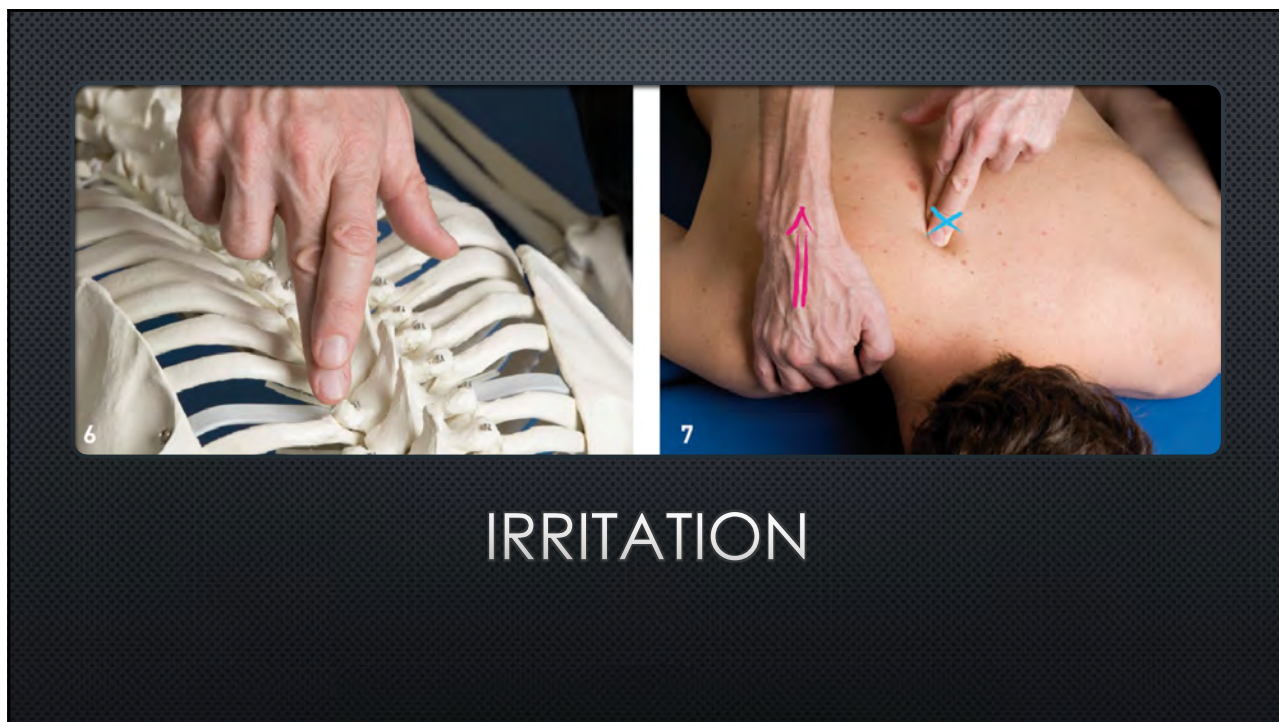


- SKAPULADYSKINESIE
- HALTUNGSINSUFFIZIENZ MIT HYPERKYPHOSE
- VERMEHRTE LAST AUF DEN PASSIVEN STABILISATOREN GIBT?



4





7



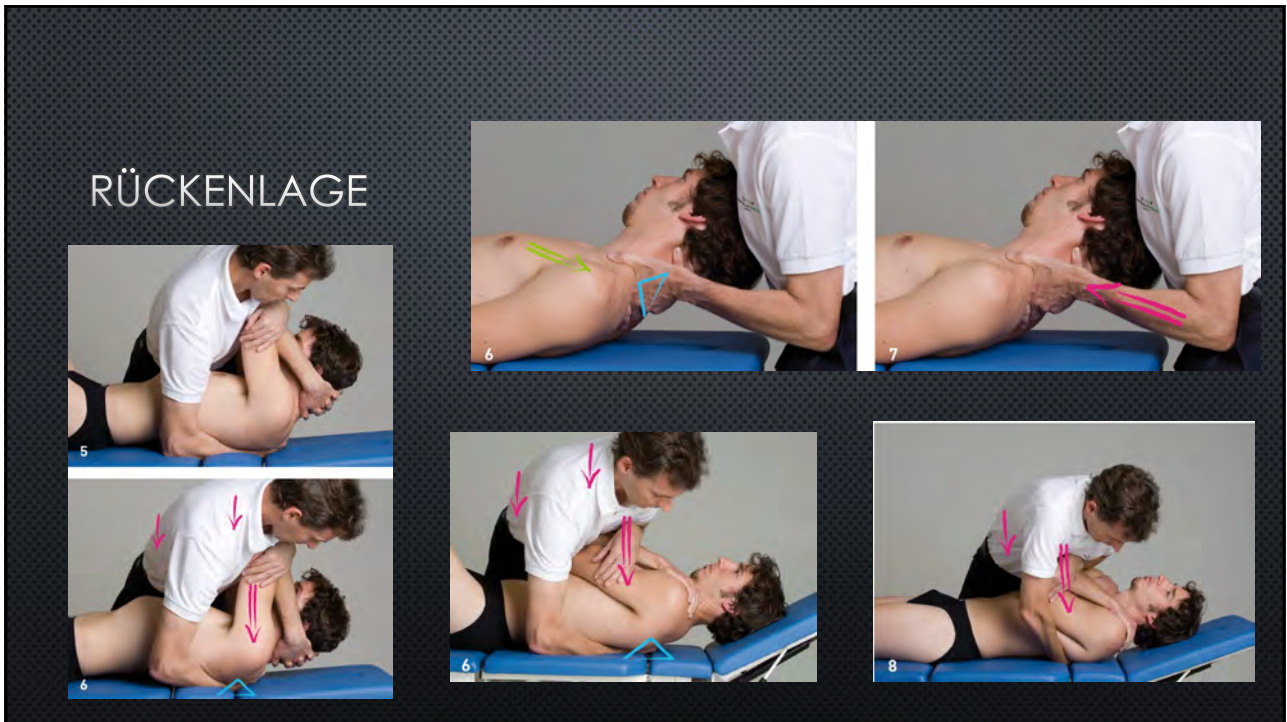
8

THERAPIEMÖGLICHKEITEN ALS MANUALMEDIZINER

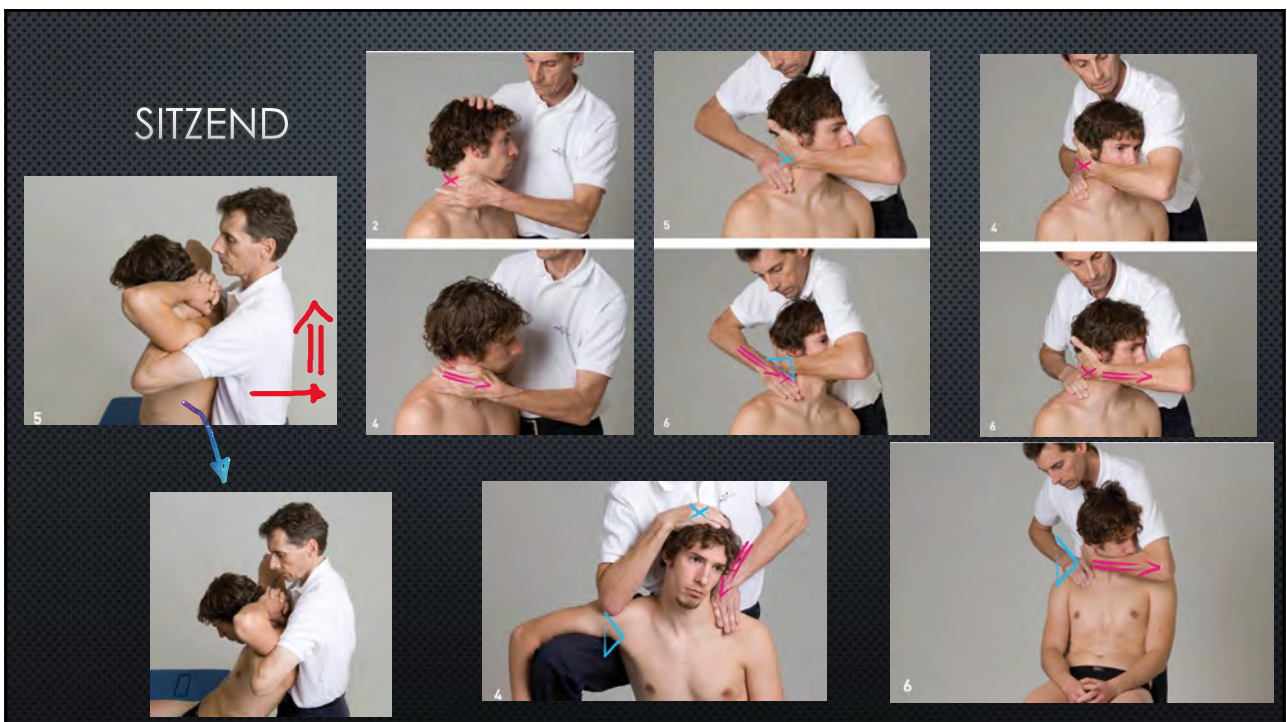
9

BAUHLAGE

10

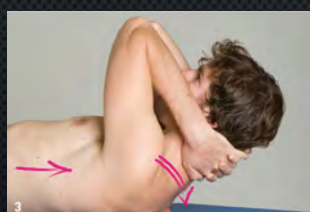
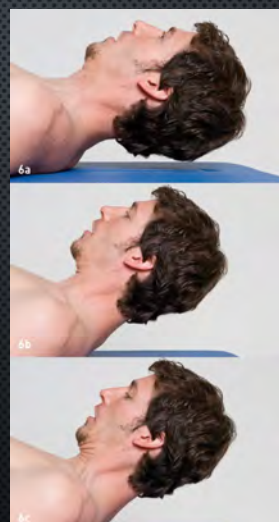


11

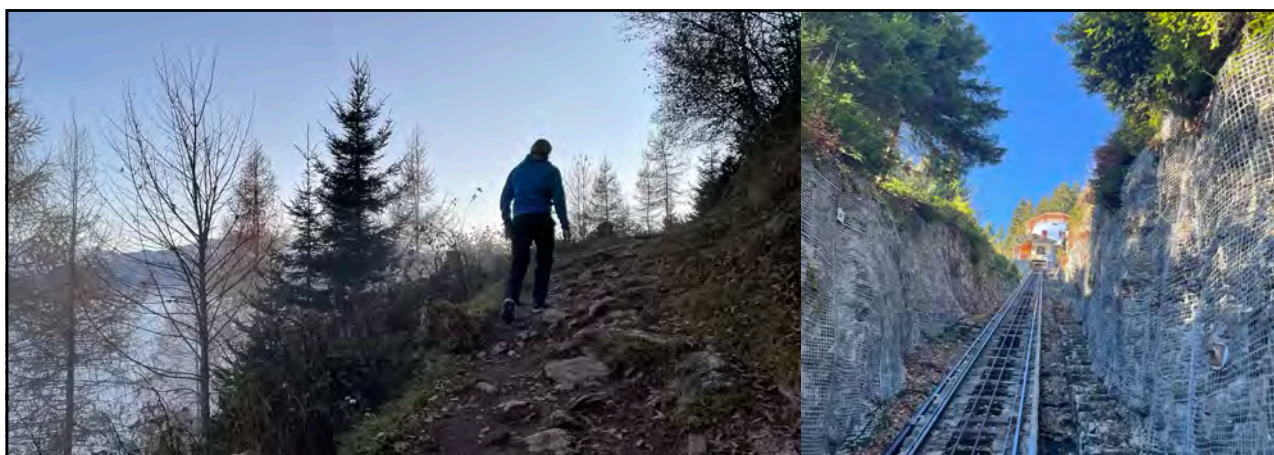


12

HEIMPROGRAMM INSTRUIEREN



13



UND JETZT ?
SIND WIR AM ZIEL?

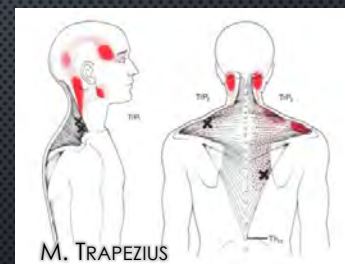
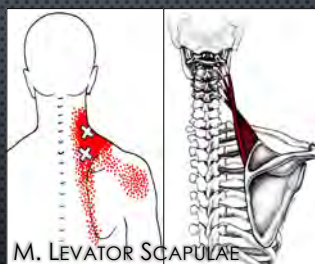
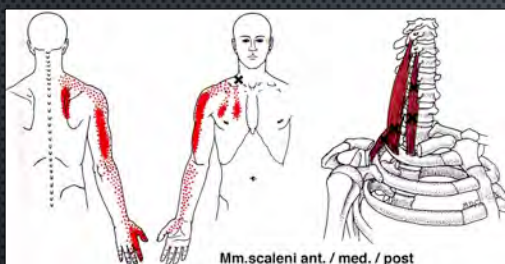
14

WEITERE THERAPIEMÖGLICHKEITEN



15

MUSKULATUR



Muskuläre Inbalance

- Abschwächung von Stabilisatoren (Bsp. M. serratus anterior)
- Kompensation von Mobilisatoren



16

MUSKULATUR

M. deltoideus

M. supraspinatus

M. infraspinatus,
M. teres minor

17

DRY NEEDLING WET NEEDLING MANUELLES TRIGGERN HÖLZLI

- PROBLEME IN DIESER REGION
 - LUNGE
 - MYELON

Rheumatologie am Birshof ALEXANDER, Mi 1.0 TIs 0.4 ML6-15
08/03/18 12:53:44 ADM 111234 BWA Allg.

L57

r3 R2

unter. Rand Interkostalmuskul.

17
100
CHI
Frq 12.0
Gn 53
S/A 3/4
SK. A/0
1 D 4.5
DR 72

1 L 15.27 mm
2 L 15.85 mm
3 L 24.67 mm

18

Rippen und Pleura

Sichere Palpation & Dry Needling

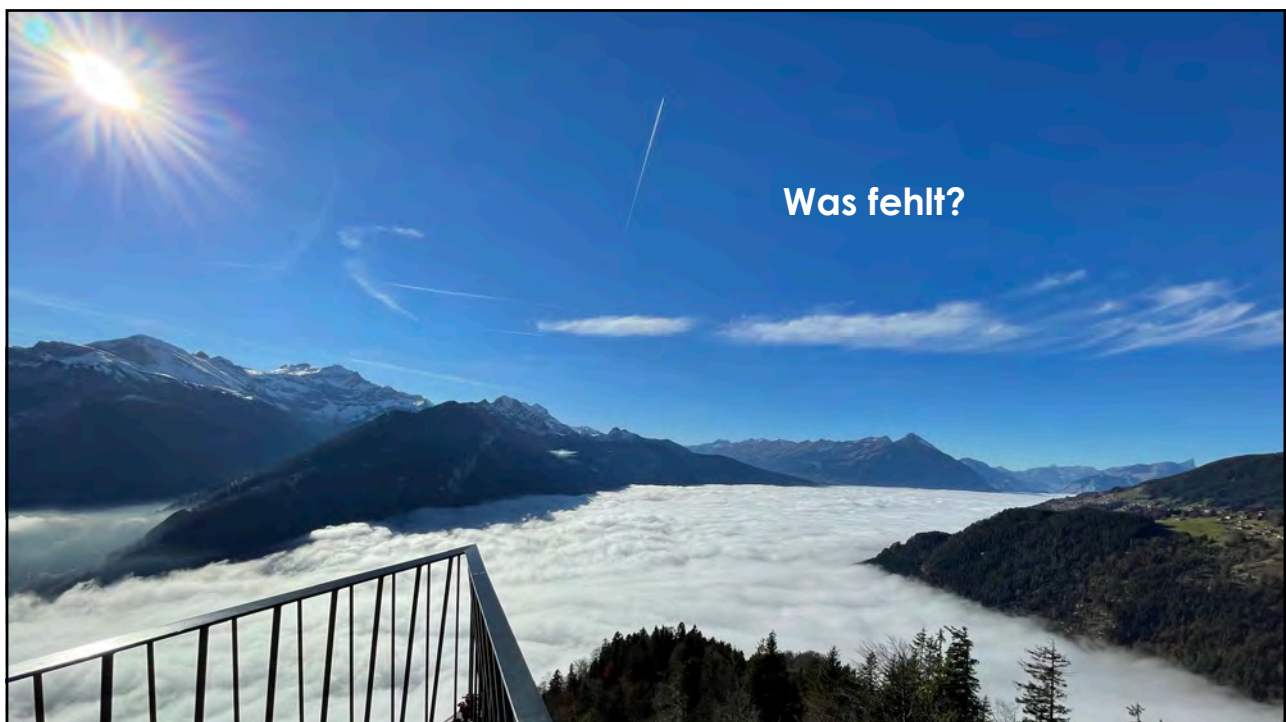
Palpation & Sichere Stichrichtung:

- Palpation nur mit Knochenkontakt mit der Rippe
- Nadel sucht zur Sicherheit Rippenkontakt
- Stichtiefe merken, dient als ...
- ... Referenz der Stichtiefe
- Nicht tiefer stechen

VORGEHEN

- PROFI 75% TREFFER
- TIEFE 2CM
- MIT ULTRASCHALL

19



20

MEDIKATION

- NSAR/DAFALGAN
 - FÖRDERN DURCHBLUTUNG NICHT
- OPIATE
 - VERLETZUNG/REIZ AKTIVIERT VIA DYNORPHIN OPIOIDREZEPTOREN. OPIOID FÖRDERT.
 - INTERAKTION MIT GLIA IM RAHMEN CHRONISCHEM SZ. AUSSCHÜTTUNG VON TNF, IL-1-BETA, IL-6, NO.
 - BENZOS UND OPIOIDE VERSTÄRKEN DIES (ÄRZTE SCHICKEN SO DEN PATIENTEN ERST RECHT IN DEN CHRONISCHEN SZ)
- TRIMIPRAMIN O.Ä.
 - SCHMERZDISTANZIERUNG/SCHLAF


DYNORPHINE SIND EINE GRUPPE VON ENDOGENEN PEPTIDEN AUS DER KLASSE DER OPIOIDPEPTIDE. ES HANDELT SICH UM VOM KÖRPER SELBST PRODUZIERTE OPIOIDE. SIE SPIELEN BEIM SCHMERZEMPFINDEN EINE WICHTIGE ROLLE. DE BEIDEN ANDEREN FAMILIEN DER OPIOIDPEPTIDE SIND DIE ENDORPHINE UND DIE ENKEPHALINE




21



22


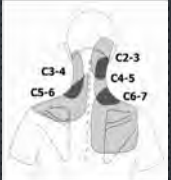


23 JÄHRIGE FRAU
SZ SEIT 03/20. LINKS SCHULTER-
RÜCKENSCHMERZ, ZUG IN ARM
SCHLAF SCHLECHT, ABENDS SCHLECHTER
NSAR, TRAMAL, NOVALGIN, LYRICA OHNE
EFFEKT. PT 2X/WO PASSIV, ÜBUNGEN
ZUHAUSE
MRI DURCH HAUSÄRZTIN




23

MRI 04/20

- AUFTRAG
 - BITTE UM INFILTRATION
 - RASCH, DA PATIENTIN STARK LEIDE
- AUSSTRAHLUNG C4?
 - DERMATOMALE
 - MYOTOMALE
 - SKLERODERMALE



24

KLINIK

- BEKANNTE SKOLIOSE
- SEGMENTDYSFUNKTION C3/4
- RIPPENDYSFUNKTION R1-3 LINKS
- RIPPENBUCKEL
- SKAPULASETTING DYSFUNKTIONELL
- CLAVICULA VERKÜRZT NACH FRAKTUR
- HUMERUSKOPF VENTRAL UND SUBLUXIERBAR NACH VENTRAL (LABRUMSCHADEN?)
- MUSKELHARTSPANN PERISKAPULÄR
 - LEVATOR, RHOMBOIDEI
 - SERRATUS ANTERIOR/POSTERIOR
- NEUROLOGIE
 - ULTT FRAGLICH POSITIV (C5-TH1)
 - C4 FREI
- STABI
- ZENTRAL
 - UNRUHIGEN, LEICHT GESTRESSTEN EINDRUCK



25

VERLAUF (4.-19.5.20)

- PT WEITER MIT AKTIVER AUFRICHTUNG
- MANUELLE THERAPIE (MUSKULÄR, ARTIKULÄR)
- ABENDS SIRDALUD
- MOBI CTÜ
- MMI RIPPEN 1 UND 2, C3/4 AUF ZUG
- SKAPULOTHORAKALES GLEITLAGER MANUELL UND DRYNEEDLING



26

VERLAUF (4.-19.5.20)

- 2H MEHR SCHLAF
 - SCHLAF BESSER, ABER...
 - TAG BESSER
 - PT MIT HILFE, DANN WIEDER SCHLECHTER
 - GEFÜHL VON SONNENBRAND
 - SENSIBILISIERUNG?
- NOCHMALS MM NACH 4 TAGEN
 - TRIMIPRAMIN AB 5 TROPFEN STEIGERN



27

VERLAUF (4.-19.5.20)

- E-MAIL 4 TAGE SPÄTER
 - SCHLAF UNTER TRIMIPRAMIN LEICHT BESSER
 - SCHMERZ ERTRÄGLICHER
- ERNEUTE KONTAKTAUFNAHME MIT ANSCHLIESSENDER KONSULTATION AM 18.5.20
 - SIE HALTE DIESEN SCHLAFENTZUG NICHT MEHR AUS
 - AUSSTRAHLUNG IN DEN ARM HABE ZUGENOMMEN



28

WAS IST ANDERS?

- KLINIK
 - ERNEUT WIEDER WIE AM 4. MAI
 - LATISSIMUS NICHT SPEZIELL
- ABER
 - ULTT DEUTLICH, POSITIV (NEUROMENINGEALE REIZUNG)
 - NEURO SONST BLAND
 - SEGMENTBEFUNDE DER HWS UNVERÄNDERT



29

VERLAUF (4.-19.5.20)

- WAS TUN?
- SO WEITER?
 - NEIN, DA KEINE ÄNDERUNG AUF PROBEBEHANDLUNG
 - TEST-TREAT-(RE-)TEST
 - NACHTSCHMERZ (KEINE ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNG)
- WAS HAT SICH GEÄNDERT?
 - ULTT WURDE KLAR POSITIV
- ZUWEISUNG ZU NEUROLOGEN (HAKAN SARIKAYA)
 - NEUROKONISL
 - PARESE C7, C8 LINKS
 - NEUES MRI NACH NUR 5 WOCHEN?
 - JA



30

TAKE HOME

- ARTIKULÄRE DIAGNOSTIK UND THERAPIE
 - MIP (MOTION, IZ, PROVOKATION)
 - TEST, TREAT, (RE-)TEST (T-T-T)
- MUSKULÄRE DIAGNOSTIK UND THERAPIE
 - MYOFASZIALES TRIGGERPUNKTEN (MTRP), HARTSPANNSTRANG
 - DYSFUNKTION
- MANSZ
 - ZUSATZBEFUNDE (VISCEROSOMATISCH)
 - ALLODYNIE (KIBBLER)
 - HYPERALGESIE (SPITZ, NADEL)
 - SENSIBILISIERUNG

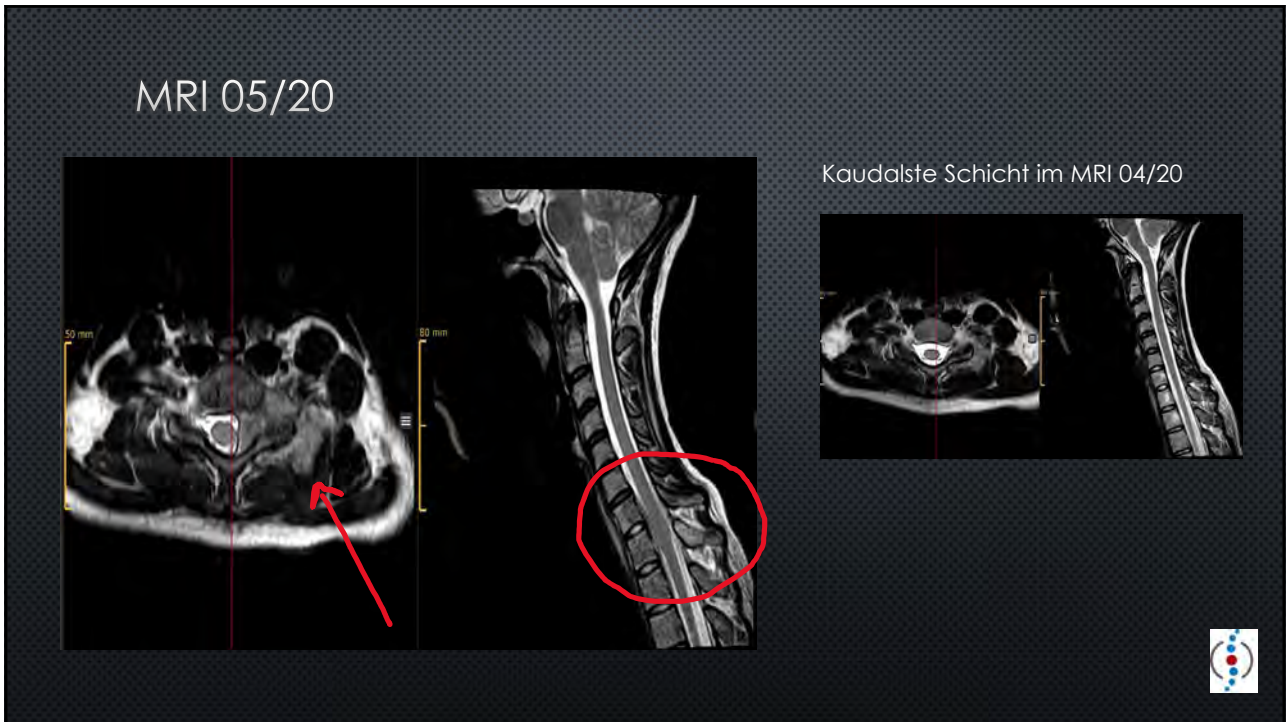


31



32





33