

Joseph E. Muscolino

Basics Muskuläre Triggerpunkte

Leseprobe

[Basics Muskuläre Triggerpunkte](#)

von [Joseph E. Muscolino](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b7062>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



Thenargruppe

Palpation im Sitzen

Die Bewegungsrichtungen im Daumensattelgelenk sind ungewöhnlich. In der Frontalebene finden Flexion und Extension statt, in der Sagittalebene Abduktion und Adduktion. Des Weiteren gibt es die Oppositionsbewegung, eine Kombination aus Flexion, Abduktion und Innenrotation. Diese Bewegungen müssen bekannt sein, da der Patient zu den korrekten Bewegungen aufgefordert werden muss, um für die Palpation die Kontraktion der richtigen Muskeln zu erreichen. Der M. abductor pollicis brevis liegt oberflächlich im Thenar und ist leicht zu palpieren.

Nur ein kleiner Teil des M. flexor pollicis brevis liegt oberflächlich an der Medialseite des Thenars. Der Großteil liegt unter dem M. abductor pollicis brevis. Im lateralen Bereich des Thenars am Schaft des Os metacarpale des Daumens ist ein sehr geringer Teil des M. opponens pollicis oberflächlich zugänglich. Der übrige Anteil des M. opponens pollicis liegt unter den anderen Muskeln des Thenars. Die Palpation und die Abgrenzung von diesen Muskeln sind schwierig. Obwohl der M. abductor pollicis brevis oberflächlich liegt und leicht zu palpieren ist, kann sich die Abgrenzung des medialen Rands vom M. flexor pollicis brevis schwierig gestalten. Beide Muskeln abduzieren und flektieren den Daumen im Karpometakarpalgelenk. Wird deutlicher Widerstand für eine der beiden Gelenkbewegungen gegeben, kontrahieren beide Muskeln. Der M. abductor pollicis brevis kontrahiert jedoch vorzugsweise bei Abduktion, der M. flexor pollicis brevis bei Flexion des Daumens. Für eine gute Palpation dieser Muskeln und zur Differenzierung ist es daher wichtig, nur leichten oder mäßigen Widerstand zu geben, da ansonsten beide Muskeln kontrahieren. Dies macht die Differenzierung der beiden Muskeln voneinander unmöglich.



■ Abb. 1: Palpation der rechten Thenargruppe: A) Palpation des M. abductor pollicis brevis während der Patient den Daumen im Karpometakarpalgelenk gegen Widerstand abduziert. B) Palpation des M. flexor pollicis brevis während der Patient den Daumen im Karpometakarpalgelenk gegen Widerstand flektiert. C) Palpation des M. opponens pollicis durch Umfahrung des Metacarpalgelenks des Daumens während der Patient den Daumen im Karpometakarpalgelenk hin zum kleinen Finger beugt.



■ Abb. 2: Ansicht eines typischen TrP im rechten M. opponens pollicis von anterior und die korrespondierende Ausstrahlungszone.

Der M. opponens pollicis ist der am schwierigsten zu palpierende und zu differenzierende Muskel der Thenargruppe, da er der am tiefsten liegende Muskel am Thenar ist und die Opposition aus Abduktion und Flexion des Daumens im Sattelgelenk zusammengesetzt ist.

Praxistipp:

- M. abductor pollicis brevis: Palpation im lateralen Bereich des Thenars.
- M. flexor pollicis brevis: Palpation im am weitesten medial gelegenen Bereich des Thenars.
- M. opponens pollicis: Finger um den Schaft des Os metacarpale des Daumens einrollen.

Triggerpunkte

Triggerpunkte (TrP) in den Thenarmuskeln resultieren häufig aus der akuten oder chronischen Überbeanspruchung des Muskels oder werden durch sie aufrechterhalten. Beispiele für die Überbelastung sind das Greifen im Spitzgriff über einen längeren Zeitraum hinweg (z. B. Schreiben) oder ein Trauma (z. B. Sturz auf die ausgestreckte Hand). TrP in den Thenarmuskeln können zu einem Gefühl des

Wundseins bei Gebrauch des Daumens (v. a. wenn das Objekt im Spitzgriff erfasst wird) oder Schwäche und Schwierigkeiten beim Ausführen feinmotorischer Tätigkeiten mit dem Daumen führen.

Die Ausstrahlungsmuster der TrP im M. opponens pollicis müssen von denen der TrP im M. adductor pollicis, M. flexor carpi radialis, M. pronator teres, M. brachialis, M. subscapularis, M. subclavius und den Mm. scaleni abgegrenzt werden. TrP in den Thenarmuskeln werden häufig fälschlicherweise als Karpaltunnelsyndrom, Tendovaginitis de Quervain, Diskussyndrom in der HWS oder Arthritis des 1. Karpometakarpalgelenks diagnostiziert.

TrP mit Bezug zur Thenargruppe finden sich häufig im M. adductor pollicis, M. interosseus dorsalis I, M. abductor pollicis brevis und M. flexor pollicis brevis.

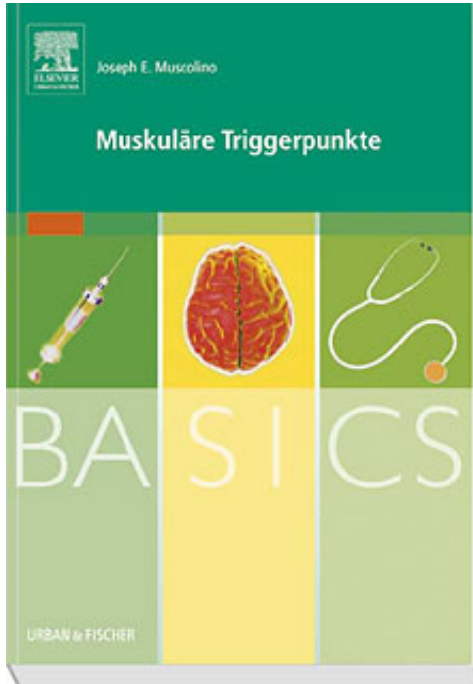
Anmerkung:

Ausstrahlungsmuster der TrP im M. abductor pollicis brevis und M. flexor pollicis brevis sind bisher nicht beschrieben. Sie zeigen höchstwahrscheinlich Ähnlichkeiten zu den Ausstrahlungsmustern des M. opponens pollicis. Werden diese Muskeln auf TrP hin untersucht, so wird vor allem auf zentrale TrP in der Mitte der Muskelbäuche geachtet.

Selbstdehnung



■ Abb. 3: Dehnung der Muskeln der rechten Thenargruppe. Mithilfe der anderen Hand umgreift der Patient das Os metacarpale und die proximale Phalanx des rechten Daumens. Er extendiert und adduziert das Os metacarpale im Metacarpophalangealgelenk und extendiert die proximale Phalanx im Metacarpophalangealgelenk.



Joseph E. Muscolino

Basics Muskuläre Triggerpunkte

150 Seiten, kart.
erschienen 2009



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de