

Pöntinen, Gleditsch, Pothmann Triggerpunkte und Triggermechanismen

Leseprobe

[Triggerpunkte und Triggermechanismen](#)

von [Pöntinen, Gleditsch, Pothmann](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b3663>

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.



9 Techniken der Triggerbehandlung

Die Therapie von Triggerpunkten ist wichtig für eine erfolgreiche Behandlung des myofaszialen Schmerzes. Schmerzreflexzonen, besonders wenn sie hyperästhetisch sind, eignen sich nicht für eine Stimulationsbehandlung [57–59]. Alle Formen der peripheren Stimulation können die Symptome verstärken und den Schmerz vermehren [60]. Dagegen ist es gut möglich, die normale Haut und die darunter liegenden Muskeln weit entfernt vom Ort der Schmerzen, z. B. auf der gesunden Körperhälfte, zu reizen. Dies ist eine gute Alternative bei akuter Exazerbation chronischer, myofaszialer Schmerzen mit Beteiligung von vielen Triggermuskeln und sensorischen Veränderungen im Schmerzreflexgebiet, wo sonst jede lokale Behandlung nur den Schmerz verstärkte. Hong und Mitarbeiter haben die unmittelbaren Effekte der verschiedenen physikalischen Behandlungsmethoden auf die Schmerzschwelle verglichen [61]. Ihre Resultate zeigten, dass alle Therapieformen (Spray & Stretch, Hydro-collator, Ultraschall, Bindegewebsmassage [„Deep Pressure Massage“]) effektiver als Placebo oder keine Behandlung waren. Die besten Resultate wurden mit „Deep Pressure Massage“ erreicht.

9.1 „Spray- und Stretch“-Technik

Janet Travell und David Simons haben diese Behandlung schon vor vielen Jahren beschrieben, ausgebaut und verfeinert. Nach genauer Lokalisation der Triggerpunkte wird der betroffene Muskel mit einem abkühlenden Spray besprüht, zuerst entlang des steifen Muskelstranges und des Triggergebietes bis zur Schmerzreflexzone, später über den ganzen Muskel und die Schmerzreflexzone. Der Zweck dieser Behandlung ist ein schnell aufeinanderfolgender Hauttemperaturwechsel. Es empfiehlt sich die Haut nicht zu „vereisen“,

Es gab keine Unterschiede zwischen den anderen Therapieformen.

Therapieziel ist:

- Verminderung der pathologisch erhöhten Muskelspannung,
- Verbesserung der gedrosselten Mikrozirkulation in den Triggermuskeln,
- Dehnung der verkürzten Muskeln und Wiederherstellung ihrer normalen Funktion,
- Verschwinden der autonomen Symptome (gewöhnlich gleichzeitig mit Schmerzlinderung und Vasodilatation).

Die Therapie der Triggerpunkte kann auf verschiedene Weise erfolgen. Die einfachste Möglichkeit besteht in der lokalen Infiltration mit einem Lokalanästhetikum.

Erfahrene Akupunkteure bevorzugen in vielen Fällen die Nadelinsertion. Wenngleich dies technisch keine komplizierte Methode ist, soll sie doch für die Nichtakupunkteure näher erläutert werden.

Neben diesen beiden häufigsten Therapiemethoden haben sich einige Varianten durchgesetzt, die die Therapieerfolge deutlich verbessern können.

weil eine Kryoanalgesie weder notwendig noch wünschenswert ist und sie außerdem auch zu Geschwürbildung führen kann. Die Haut soll langsam (etwa 10 cm/s) besprüht werden und dieselbe Stelle nicht mehr als dreimal. So ist es möglich, eine Abkühlung des Muskelgewebes zu vermeiden und doch Stimulationseffekte an der Haut zu bekommen. Um eine Entspannung der Muskeln zu erreichen, sollen die Patienten bequem gelagert werden. Nach jeder Abkühlung werden die Muskeln mit heißen, feuchten Kompressen

gewärmt, um die Muskelentspannung zu verstärken. Während der Phasen der Abkühlung und der Erwärmung sollen die Muskeln passiv gedehnt werden. Die Triggermuskeln sollen am Ende der Behandlung wieder in allen Ebenen frei beweglich sein. Die ganze Behandlung wird ein- bis dreimal wöchentlich über einige

Wochen wiederholt. Der Patient kann diese Behandlung auch selbst zu Hause, entweder mit Kältespray oder mit Eiswürfeln fortsetzen (den Triggerpunkt etwa eine Minute komprimieren). In beiden Fällen sollen anschließende Erwärmung und Dehnung der Muskeln nicht vergessen werden [7].

9.2 Triggerpunktinjektion

Wenn die „Spray- und Stretch“-Technik nicht erfolgreich ist, kann man die Therapie mit Triggerpunktinjektionen fortsetzen. Die Triggerpunkte werden exakt lokalisiert und mit kleinen Mengen (0,5–1,0ml) von Lokalanästhetika (z.B. 0,5% oder 1,0% Lidocain) ohne Vasokonstriktor angespritzt. Etwa vier bis sechs Triggerpunkte in ein bis zwei Muskeln werden gleichzeitig gespritzt. Auch diese Behandlung soll ein- bis dreimal wöchentlich wiederholt werden. Die Muskeln sollen nach der Behandlung gedehnt und ihre Bewegungsbereiche untersucht werden. Nach der Lokalanästhesie der empfindlichsten Triggerpunkte

kann man das Resultat schon wenige Minuten später sehen. Muskelentspannung und gleichzeitige Schmerzlinderung erleichtern die Untersuchung und das Auffinden neuer Triggerpunkte in anderen Muskeln. Zwischen den Behandlungen sollen die Patienten zu Hause ein aktives Trainingsprogramm durchführen. Man erreicht ähnlich positive Resultate wie bei der Lokalanästhesie der Triggerpunkte, wenn man zur Injektion physiologische Kochsalzlösung verwendet. Lang wirkende Lokalanästhetika und Kortikosteroide können nur wenig Positives zur Triggerbehandlung beitragen, ihr Einsatz in der Therapie ist umstritten [62–67].

9.3 Nadeltechniken

Triggerpunkte müssen nicht notwendig durch Infiltration einer Injektionslösung bzw. eines Lokalanästhetikums therapiert werden: Die bloße Nadelung spricht ebenfalls an. Es hat sich erwiesen, dass nicht unbedingt die Anästhesiewirkung bzw. die Spezifität des injizierten Medikaments für den Therapieerfolg verantwortlich sind, sondern vielmehr das präzise Treffen des Punktes selbst.

9.3.1 Stichtechnik im Sinne der Akupunktur

So eignet sich für die Triggerpunktbehandlung auch die Akupunkturnadel. Allerdings tritt bei „trockener“ Nadelung die Schmerzlinderung nicht so unmittelbar und ausgeprägt ein wie bei einer Lokalanästhesie der Triggerpunkte.

Überdies klagen Patienten zuweilen für ein paar Tage über besondere Empfindlichkeit bis hin zu gesteigerter Schmerzhaftigkeit der therapierten Muskeln, im Sinne der sog. Erstverschlimmerung. Werden während derselben Sitzung mehrere Muskeln mit Akupunktur-Nadeltechnik behandelt, muss bedacht werden, dass mit steigender Anzahl applizierter Nadeln auch das Maß der Stimulation erhöht wird, was zu reaktiven Nachschmerzen im Muskel führen kann.

Gegenüber traditionellen chinesischen Nadeln ist den heute erhältlichen Akupunktur-Einmalnadeln der Vorzug zu geben, nicht zuletzt aus forensischen Gründen im Hinblick auf ihre Sterilität. Einmalnadeln zeichnen sich durch besondere Feinheit und Schärfe der Spitze aus.



Pöntinen, Gleditsch, Pothmann

[Triggerpunkte und Triggermechanismen](#)

100 Seiten, kart.
erschienen 2007



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de