

Informationen zur Triggerpunkt-Therapie

1. Was ist ein Triggerpunkt?

Ein **latenter** Triggerpunkt ist eine kleine Region innerhalb eines Muskels mit stark erhöhter Schmerzhaftigkeit. Das erklärt sich anatomisch-funktionell folgendermaßen:

- ein Triggerpunkt ist der Punkt maximaler Empfindlichkeit in einem gespannten Muskelfaserbündel¹
- hier haben sich die kontraktiven Elemente der Muskelfasern im zusammengezogenen Zustand „verhakt“²
- dadurch ist das betroffene Muskelfaserbündel verkürzt und reagiert deshalb bei Druck oder Beanspruchung mit Schmerz
- der Triggerpunkt ist „autonom“, bleibt unter Umständen jahrelang latent und verschwindet nur durch gezielte Behandlung

Ein **aktiver** Triggerpunkt besitzt darüber hinaus folgende Eigenschaften:

- die Verkürzung des Muskelfaserbündels triggert eine entsprechende Verkürzung durch erhöhten Tonus des ganzen Muskels
- der Muskel ist dadurch nicht zu seiner vollen Länge dehnbar und in seiner Kraftentwicklung geschwächt
- der Triggerpunkt vermittelt einen so genannten Übertragungsschmerz (s.u.)
- bei Reiz kann es zu einer lokalen Zuckungsreaktion kommen
- auch die Durchblutung, die Schweißabsonderung und die gesamte Nervenversorgung der Region können beeinträchtigt sein
- der muskuläre Hypertonus kann sich auch auf weitere Muskeln entlang von Muskelfunktionsketten fortsetzen, dort weitere Triggerpunkte ausbilden, die wiederum eigene (typische) Beschwerdebilder nach sich ziehen können und durch Behandlung des ursprünglichen (ersten) Triggerpunktes alleine nicht immer zu beseitigen sind

Triggerpunkte entstehen durch Überlastung der entsprechenden Muskelfaser. Je nach Zustand des Muskels können dafür auch schon relativ geringe Belastungen ausreichen.

Nach Entstehung sind Triggerpunkte immer erst im aktiven Zustand, können aber nach einer gewissen Zeit in den latenten Zustand übergehen (so dass der Eindruck entsteht, das Beschwerdebild sei „ausgeheilt“) und durch erneute Belastung zurück in den aktiven Zustand wechseln.

Für das durch aktive Triggerpunkte ausgelöste Beschwerdebild werden vor allem die Begriffe „myofaszielles Syndrom“ und „myofaszielles Schmerzsyndrom“ verwendet.

2. Was sind Übertragungsschmerzen?

Übertragungsschmerzen sind Schmerzphänomene, die durch die Existenz eines aktiven Triggerpunktes entstehen. Dabei sind Lokalisation des Triggerpunktes und Lokalisation der empfundenen Schmerzen in der Regel nicht identisch. Vielmehr folgen die Schmerzen einem für den betroffenen Muskel typischen Übertragungsmuster. Diese Übertragungsmuster sind bekannt und in der entsprechenden Fachliteratur gut beschrieben.³

Nebenbei sei angemerkt, dass es sich bei Übertragungsschmerzen durch aktive Triggerpunkte um ein im medizinischen Alltag sehr oft vorkommendes, aber in der Ärzteschaft weithin unbekanntes Phänomen handelt, was zu häufigen Fehldiagnosen und –behandlungen führt.

3. Wie sieht die Behandlung aus?

Anhand des Schmerzes und seiner Ausstrahlung einerseits und der bekannten Übertragungsmuster andererseits lassen sich in Frage kommende Muskeln eingrenzen. Durch Untersuchung der Muskeln werden die Triggerpunkte identifiziert (Druckschmerz). Zur Behandlung stehen eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Verfügung, die sich je nach Patient, Beschwerdebild und Behandler mehr oder weniger eignen. Aus dieser Vielzahl wird hier nur eine Auswahl vorgestellt.

- Drucktherapie
- spezielle Kältebehandlung
- tief streichende Massage
- Strain-Counterstrain-Technik
- Infiltration
- Dry Needling (Akupunktur)

Im Anschluss muss der Muskel in jedem Fall gedehnt werden, um die Verkürzung zu beseitigen. Dies gelingt oft am effektivsten mittels postisometrischer Relaxation: nach leichter Anspannung ohne Verkürzung (Anspannung gegen Widerstand) ist der Muskel dehnbarer.

Hat der verkürzte Zustand über einen langen Zeitraum (Monate und länger) bestanden, sind nicht nur die dynamischen Anteile des Muskels zu dehnen, sondern auch die statischen (bindegewebigen) Anteile des Muskels. Hierbei ist zu beachten, dass der Reiz, der zur Verlängerung der bindegewebigen Anteile des Muskels erforderlich ist, zwar auch in der Dehnung des Muskels besteht, diese aber wesentlich länger aufrecht erhalten werden muss. Während zur Dehnung der dynamischen Anteile Reize von 10-20 Sekunden ausreichen, sind zur Verlängerung der statischen Anteile 90 Sekunden gleichbleibende Dehnung (und länger) nötig.

4. Wie ist die Prognose?

Je nachdem, wie alt und/ oder komplex das Beschwerdebild sich darstellt, ist die Behandlung entsprechend einfach oder umfangreich. Einzelne Triggerpunkte lassen sich in der Regel in einer Sitzung langfristig beseitigen. Die Mehrzahl der Patienten ist nach wenigen Sitzungen geheilt.

Komplexe Störungen in mehreren Muskeln, wiederkehrendes Auftreten von Triggerpunkten und therapieresistente Beschwerden machen hingegen eine Serie von Behandlungen, die Identifikation und Beseitigung von auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren oder den Einsatz weitergehender Behandlungsverfahren erforderlich.

5. Anmerkungen

¹ Travell und Simons, 1983

² Bergsmann und Bergsmann, 1997

³ Simons, Travell, Simons: Handbuch der Muskel-Triggerpunkte (2 Bde.) Elsevier GmbH München 2002