

T. Wetterling

„Myofascialer Schmerz“

**Vortrag im Rahmen der Weiterbildung Neurologie
für Allgemeinmediziner**

Recklinghausen
Samstag 01.02.2014

DRK Schmerz-Zentrum



Myofasciale Schmerzen

- Ältere und weniger eindeutige diagnostische Bezeichnungen sind

Muskelschwiele, Muskelrheumatismus, Fibrositis, Myogelose oder Muskelhartspann



Was sind myofasciale Schmerzen?

- Myofasziale Schmerzen sind schmerzhafte Funktionsstörungen im Bereich von Muskeln, die fast in jedem Körperbereich auftreten können.



Kennzeichnend für myofasziale Schmerzen - Triggerpunkte

Triggerpunkte sind

- kleine umschriebene Körperpunkte innerhalb eines Muskelfaserbündels
- druckschmerzhaft
- Punkte die Ausstrahlungen auf andere Körperstellen übertragen
- Druck auf den Triggerpunkt löst Zuckungen der Muskelfasern aus.



Myofasciale Schmerzen

- Die Schmerzen können fast in jeder Region des Körpers vorkommen.
- definitionsgemäß sind sie immer auf nur einen Quadranten des Körpers beschränkt.
- Häufig treten sie in der Hüft-, Gesäß- oder Beinregion sowie im Rücken auf.
- Auch Schulter-Arm-Schmerzen oder Kopfschmerzen können myofaszial bedingt sein.



Welche Ursachen können die Beschwerden auslösen?

- Schmerzauslösung liegt meist nicht eine einzige Ursache, sondern das Zusammentreffen unterschiedlicher Einflüsse zugrunde. In ihrer Gesamtheit können sie myofasziale Schmerzen verursachen.



Myofascialer Schmerz

primäre Form

- tritt nach Überlastungen der Muskulatur auf.
- Wichtige Komponenten sind Fehlhaltungen und Fehlbelastungen, die dazu führen, dass sich die Muskulatur anspannt und verkürzt.
- Besonders bei schlechtem Trainingszustand ist die Muskulatur schon bei geringen Belastungen überfordert.



Mögliche Verstärkungsfaktoren

- Stress / psychische Belastung
- verstärkt Anspannung der Muskulatur, dadurch werden Beschwerden verstärkt oder verstärkt wahrgenommen
- bedeutet jedoch weder, dass es sich um eine psychische Erkrankung handelt, noch, dass man sich die Beschwerden nur einbildet.



Myofascialer Schmerz

sekundäre Form

- tritt begleitend zu anderen Erkrankungen wie etwa degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparats (zum Beispiel Arthrose des Kniegelenks) oder auch neurologischen Erkrankungen (zum Beispiel PNP) auf.



Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Wesentlich für die Diagnose:

- genaue Untersuchung des Bewegungsapparates.

weitere Untersuchungen

- z.B. Labor, bildgebende Untersuchungen, um andere Ursachen der vorliegenden Beschwerden, zum Beispiel eine stoffwechselbedingte Muskelerkrankung oder eine entzündlich-rheumatische Erkrankung, auszuschließen



„Myofascialer Schmerz“

Krux des Allgemeinarztes:

„myofascialer Schmerz“ stellt an sich keine eigene Entität dar, es ist ein Chämaleon hinter dem sich nichts oder alles Verbergen kann.

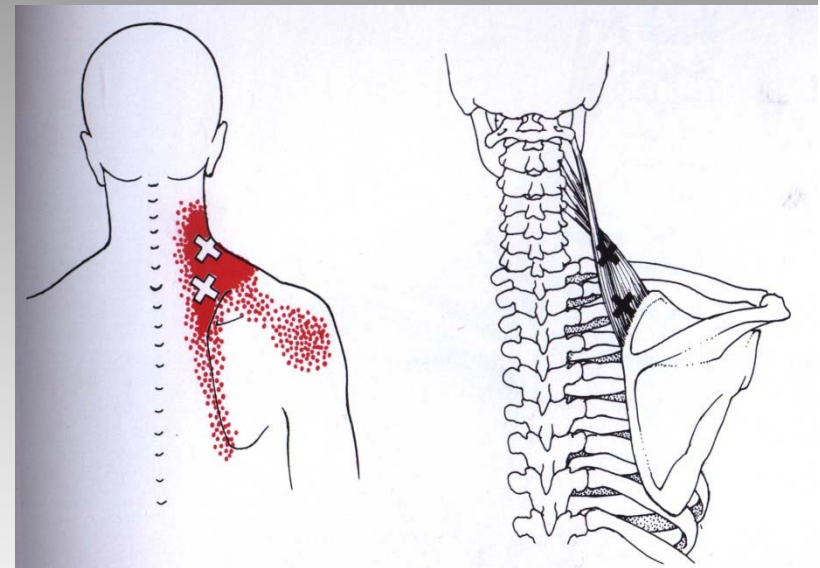
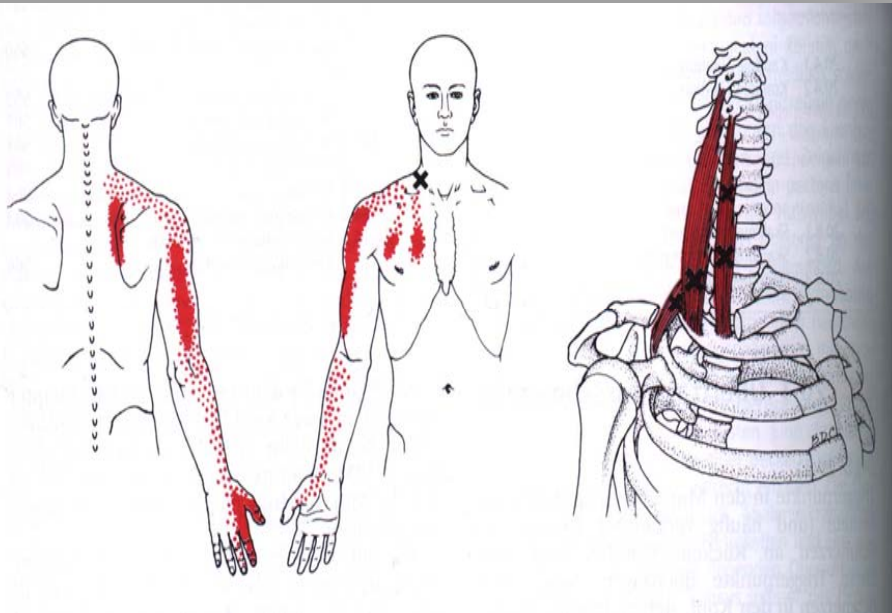


Beispiele verschiedener muskulärer Schmerzmuster aber: Ist es Ursache oder nur Folge?

(aus Travell/Simons, Handbuch der Triggerpunkte)

Mm.scaleni

M.levator scap



„Myofascialer Schmerz“

uns Ärzte interessiert :

- Was ist die Ursache?
- Was steckt dahinter?

Aber 2. Krux:

In den meisten Fällen werden wir es nie erfahren.
Zunächst wird der Allgemeinmediziner in den meisten Fällen (natürlich) abwarten und nichts tun....



Problem: Stimmt die Laienvorstellung oder die des Arztes?

Erste Lenkung erfolgt nicht durch den Arzt sondern in der Regel durch den Laien (Patient, Angehörigen, Einflüsse von Medien, Internet, Vorerfahrungen bzw. Vorerkrankungen)

Wenn ein Patient „myofasciale Schmerzen“ hat, z.B. im Brustbereich führend, geht dieser ggf. zum

- Hausarzt: „es tut weh, mir geht's schlecht“
- Orthopäden (Bewegungsapparat): „ wegen Rücken“,
- Kardiologen (Herzspezialisten): „wegen Herz“
- Gastroenterologen (Magen-Darm) „wegen Magenbeschwerden“



Problem:

Stimmt die Laienvorstellung oder die des Arztes?

Als Arzt/ Therapeut ist man - gerade auch durch den Zeitdruck - geneigt mögliche Symptome strickt abzufragen

Patienten sind häufig aus Vorerfahrungen auf mögliche „erwünschte“ Antworten sozialisiert!
– Tendenz der „falschen“ Antwort

Wichtig:

Bei akut aufgetretenen aber auch anhaltenden Beschwerden
– Arbeitsdiagnose überdenken,
– ggf. weitere diagnostische Schritte/
Konsiluntersuchung erwägen



Differentialdiagnostische Fallen „Myofascialer Schmerz“

- Muskulatur reagiert auch bei z.B. internistischen oder gynökologischen (etc.) Erkrankungen mit (Begleitverspannungen)
- Häufig ist es zudem schwierig, wenn man den Patient und des Beschwerden schon lange kennt („dat sin doch eh wieder die Musgele“) – aber eine 57 Jähriger Straßenarbeiter mit vorbekannten rezidivierenden thorakalen Schmerzen bei degenerativen Veränderungen kann auch eine KHK haben!
Man kann auch Läuse und Flöhe haben !



Auch für den Fachmann nicht immer direkt zuzuordnen !

- Ca. 30% der Koronarangiographien ohne signifikanten Koronararterienenerkrankung

Von 37 Pat mit Nicht-kardialen-Brustschmerz hatten:

- 21 mit psychischen Beschwerden:
Depression (5) ,Depression und Angst (10), Panik (3), Somatisierungsstörung (3)
- 16 mit Magenbeschwerden (Reflux)
- 6 mit muskuloskeletalen Erkrankungen

Husser et.al Eur J of Pain 10(2006);51-55



Differentialdiagnostik „myofascialer Schmerzen“ anfangs oft vielfältig

Eine ganze Reihe verschiedener Erkrankungen kommt als Ursachen für unser gewähltes Beispiel „myofascialer Schmerz im Bereich des Thorax“ in Betracht

- z.B.:
- **Begleitbeschwerden bei Infektionen**
(fiebriger Allgemeininfekt)
 - **Herzerkrankungen**
(Herzkranzgefäßerkrankung)
 - **Magen-Darm-Erkrankungen**
(Magen-/ Zwölffingerdarmgeschwür, Refluxerkrankung)
 - **Gallenwegserkrankung**
(Steinleiden)



„myofasciale Schmerzen des Thorax“ mögliche Ursachen in der allgemeinmedizinischen Praxis sind vielfältig

- **Allgemeininfekt**, z.B. obere Luftwege
- **Magen-Darm-Erkrankung**,
z.B. H-p-.Gastritis, Reflux
- **Fehlhaltung**
langes Sitzen am schlecht eingestellten Computer
- **einseitige, belastende Tätigkeiten**
dauernde Überkopftätigkeiten
- **Stress**
„Chef im Nacken“, Ärger mit Kollegen
- **psychische Erkrankung**
Depressionen, Ängste



Anhaltende Schmerzen: frühzeitig bio-psycho-soziale Faktoren abwägen

Biologische Faktoren:

- Einschränkungen der Funktion (physical impairment)

Psychologische Faktoren: (z.B.)

- Psychische Belastung (psychological distress)
- Krankheitsverhalten (illness behavior)
- Angstvermeidung (fear-avoidance) /Durchhalter
- Persönlichkeitsvarianten/ Persönlichkeitsstörung
- Depression / Angsterkrankung /Somatoforme Schmerzstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung

Soziale Faktoren:

- Versorgungswünsche (Rente, GdB)
- Laufende Verfahren
- Anhaltende Belastungen (Pflege von Angehörigen, Probleme am Arbeitsplatz)



Risikofaktoren für Chronifizierung „myofascialer Schmerzen“

- Depression
- Bestimmte Schmerzbewältigungsstrategien
(Angstvermeider/ Durchhalter)
- Erlernte Kommunikation des Schmerzes
- Maladaptive Coping Strategie
(Tendenz zu non-verbalem & motorischem-expressivem Verhalten, Pat. die stöhnen, grimassieren, ihre schmerzenden Stellen reiben)



Therapien des „myofascialen Schmerz“

- So vielfältig wie seine Ursachen...



Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Behandlung sollte

- möglichst früh einsetzen, um eine Chronifizierung zu vermeiden.
- besteht aus einer Kombination von Maßnahmen.
- aktive Patientenmitarbeit ist wichtig.



Therapiemöglichkeiten Triggerpunkte

- Verschiedene physiotherapeutische Maßnahmen
- speziellen Dehnungstechniken
- Massagen
- Wärmeanwendungen
- Eigendehnungen durch den Patienten
- Schmerzmittel und muskelentspannende Medikamente



- im vorliegenden Beispiel
„myofascialer Thorakalschmerz“ ...z.B.:
Fehlhaltung korrigieren

Fehlhaltung

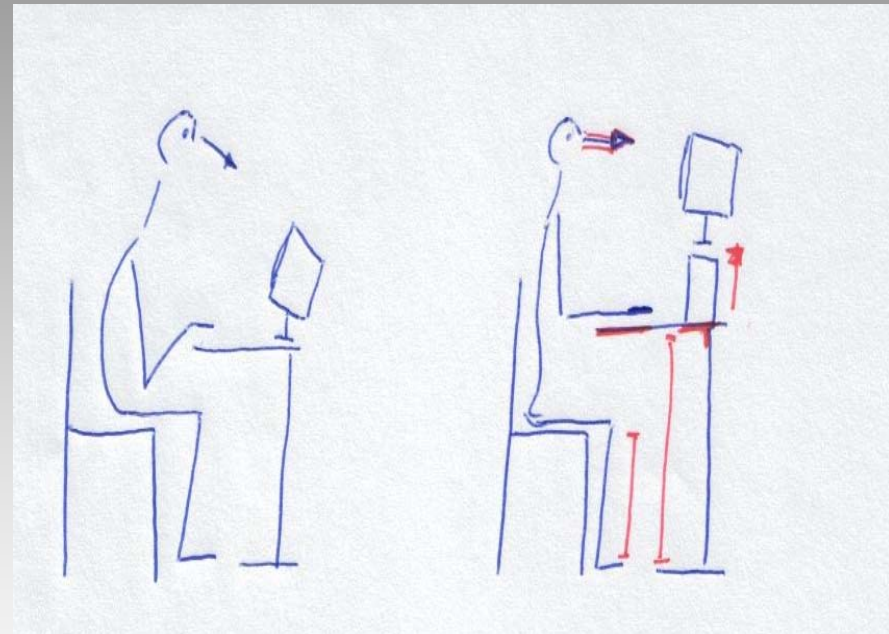
langes Sitzen am schlecht
eingestellten Computer

Therapie:

1) Ergonomie abändern !

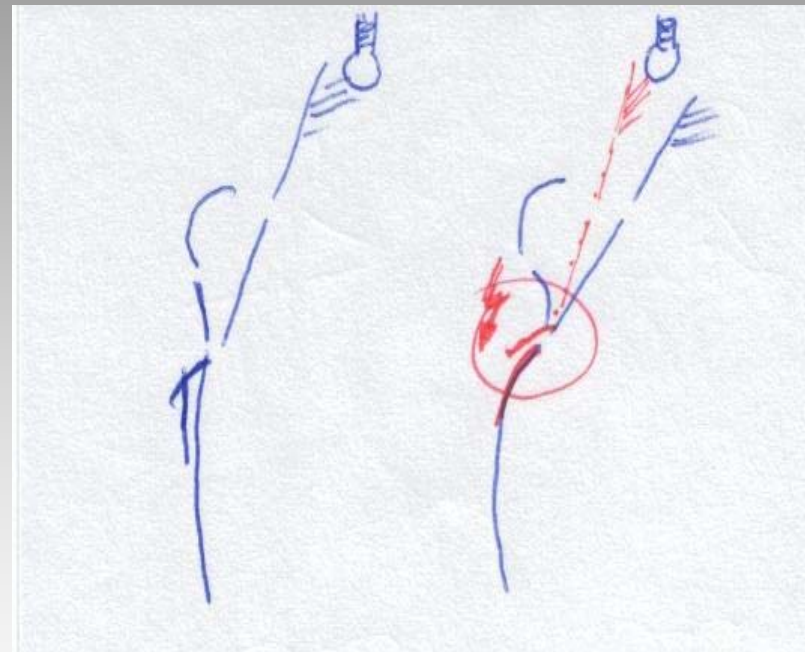
- Ausgleichssport
- ggf. Physiotherapie

(BWS-Aufrichtung und
Stabilisation)



im vorliegenden Beispiel
„myofascialer Thorakalschmerz“...z.B.:
Identifikation einseitig belastender Tätigkeiten

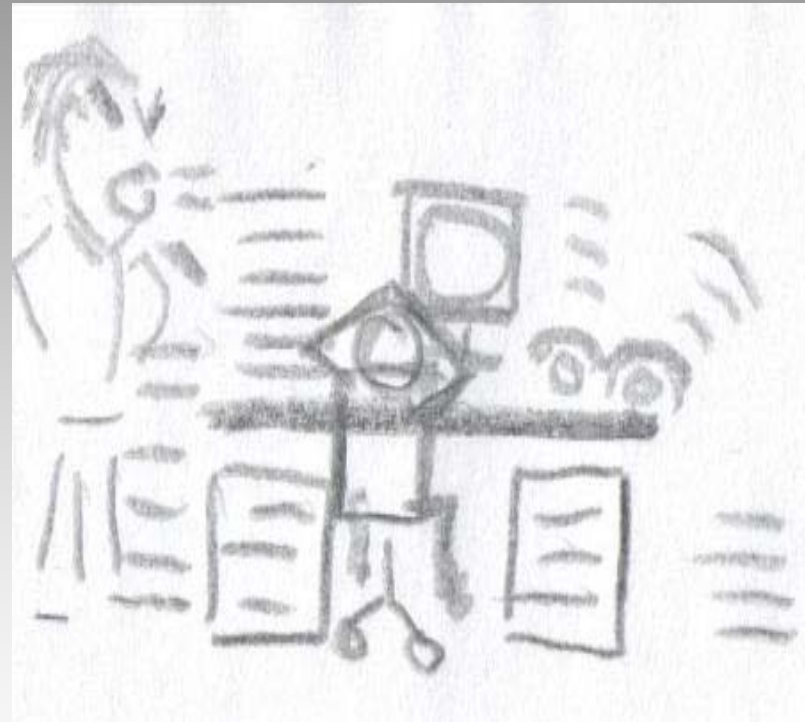
- **einseitige, belastende Tätigkeiten**
dauernde Überkopftätigkeiten
- **“Impingement Schulter“**
- häufige Ursache:
teilfixierter Rundrücken
- „Heben der Schulter 150-180°“
über Aufrichtung der BWS
- bei fixierter BWS hier häufig TP
Schulterüberlastung sekundär



Myofasciale Schmerzen im Thorakalbereich

- Stress

„Chef im Nacken“,
Ärger mit Kollegen
Arbeitsüberlastung



- im vorliegenden Beispiel
„myofascialer Thorakalschmerz“...z.B.:
**psychische Komorbiditäten erkennen und
Therapie einleiten**

- **psychische Erkrankung**

Depressionen, Ängste

- Deutscher
Schmerzfragebogen
- Psychometrie
unterstützend hilfreich
(ADS; HADS; PDI;
SES a +SESs)



Myofascialer Schmerz, konservative Therapie

Therapeutische Ansätze (kurzfristig)

- medikamentöse Therapie
 - oral (z.B. NSAR)
 - lokalanästhetisch , ggf. (+ Cortison: bei zusätzlichen lokal gereizten Strukturen, z.B: Ansatz 1.Rippe)
- Physiotherapie
 - schmerzentlastend
 - funktionsverbessernd (langfristig)
- Physikalische Therapie
 - z.B. Eisabreibung durch Patienten selbst
- bei chronischen Beschwerden oder psychischen Faktoren :
psychologische Verhaltenstherapie



Myofascialer Schmerz, konservative Therapie medikamentöse Therapie

- oral (i.V.) - schmerzhemmend
 - entzündungshemmend
 - muskelentspannend
 - nervstabilisierend

z.B: nicht steroidale Antirheumatika,

[differenzierter Einsatz von Opiaten, selten Indikation!

Opiate sind keine Smarties !

Zunehmend Abhängigkeitsprobleme!]



Therapiemöglichkeiten Triggerpunkte

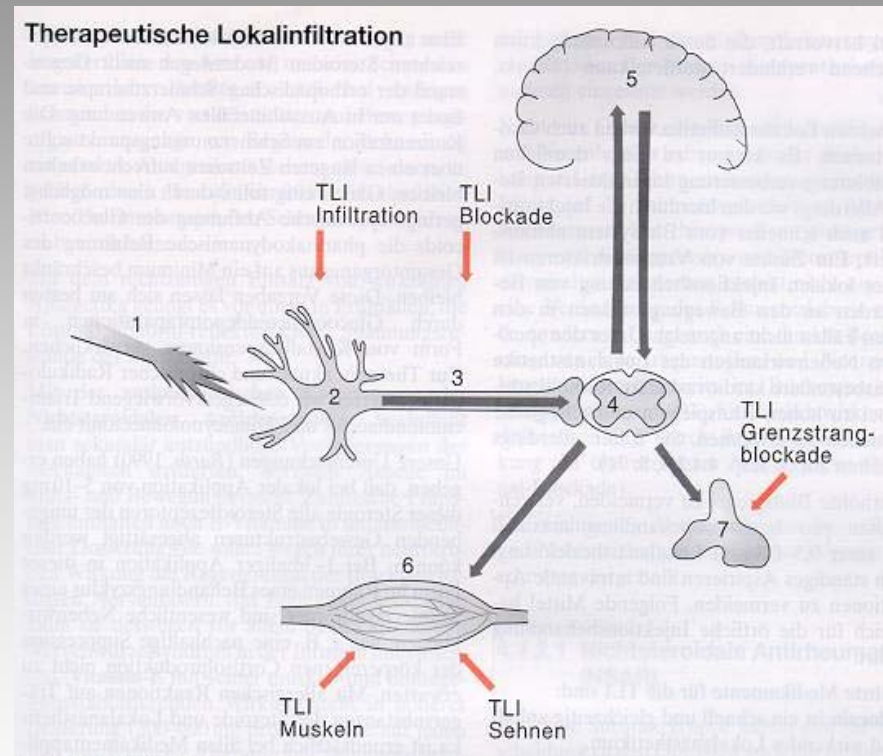
- Injektion von Kochsalzlösungen oder Lokalanästhetika in den Triggerpunkt.
Die Wirkung hält jedoch nur vorübergehend an.
- ggf. kann Botulinumtoxin helfen, das in den Triggerpunkt spritzt wird.
- Kosten hierfür wird von gesetzlichen Krankenkassen jedoch nicht getragen.



Myofascialer Schmerz, Therapie lokale Infiltration

Einfluß der Injektionstherapie auf die Nozizeption der Stütz- und Bewegungsorgane:

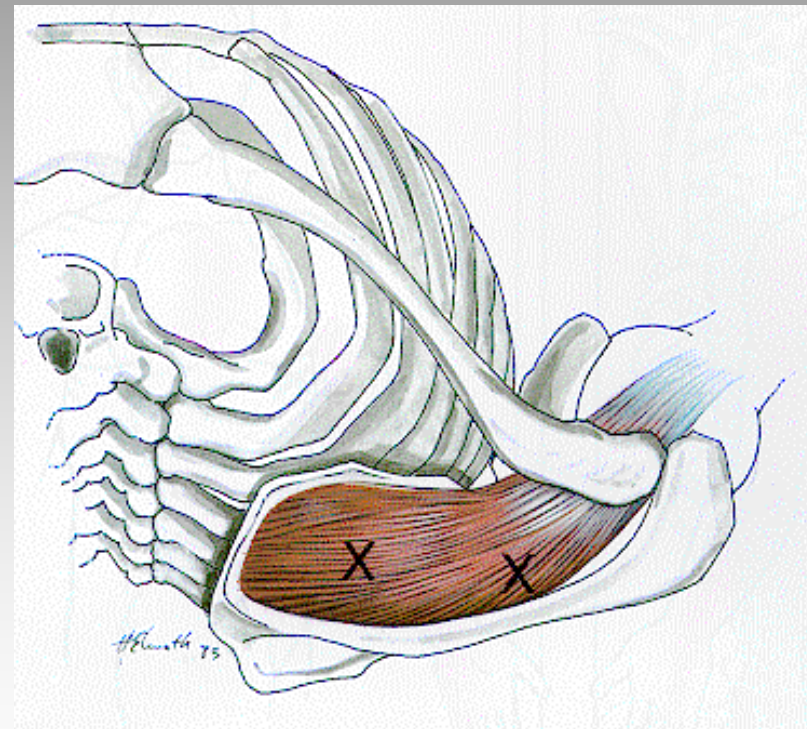
- Ausschalten der Nozizeptoren und afferenten Fasern
- Unterbrechung des Kreislaufs Nozizeption – Muskelverspannung - Fehlhaltung
- Ausschaltung der vegetativen Reaktion



Myofascialer Schmerz, Therapie

Injektionstechniken : **Muskulofasziale Triggerpunkte**

- Def.: ca. 0,5 bis 1cm im Durchmesser betragender, auf Reizwirkung überempfindlicher Punkt im Muskel bzw. in Muskelfaszien
- Ät.:Chron. Muskelüberlastung, Stattgehabtes Trauma, akut oder chron. einwirkende Mikrotraumen, Länger dauernde Unterkühlung



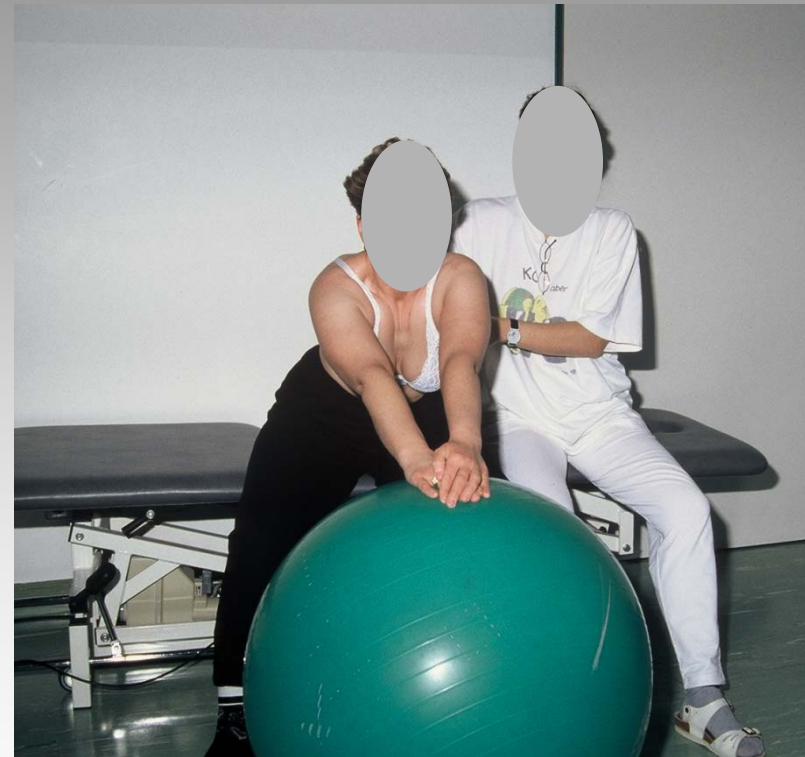
Therapiemöglichkeiten Triggerpunkte

- ggf. manuelle Triggerpunkt-Therapie in Kombination mit der sogenannten "trockenen Nadelung" (dry needeling) .
- außerdem Dehnung des betroffenen Muskels.



Myofascialer Schmerz, konservative Therapie

1. Ausschaltung ungünstiger Voraussetzungen
2. Schmerztherapie
3. PT: Mobilisation – Kräftigung - Koordination
4. Schulter- und Rückenschule



Myofascialer Schmerz, konservative Therapie

ergänzend zur Physiotherapie

- Physikalische Therapiemaßnahmen (Elektro-, Balneo-, Ultraschall-, Thermotherapie)
- Trainingstherapie
- Ergotherapie

- Komplementär: Akupunktur

- Und andere: z.B Stoßwelle



Myofascialer Schmerz, konservative Therapie

- **Nicht lokal begrenzt** möglich, sondern Einbeziehung des gesamten Schultergürtels, der Kopf-HWS-BWS-Region und des gesamten Arms inklusive Ellbogen und Handgelenke
- Orientiert sich weniger an Krankheitsbezeichnung als an **funktionell-physikalischen Zuständen** (Funktionsdiagnostik!)



Myofascialer-Schmerz - mehr als lokale Therapie - Prophylaxe und langfristige therapeutische Ansätze

- Lokale Triggerpunkttherapie
- Verbesserung Ergonomie (am Arbeitsplatz)
- Ausgleichssport/ Eigenübungen
- Verbesserung Gesamtstatik
- Erfassung von Stress auslösenden Situationen und Abänderung des Verhaltens
- Entspannung



Myofasciale Schmerzen

Fragen?

