



Beat Dejung

Manuelle Triggerpunkt-Therapie und Dry Needling bei chronischen Schmerzen

Die myofasziale Wissenschaft als Hilfe
für eine ungelöste Herausforderung

Manuelle Triggerpunkt-Therapie und Dry Needling bei chronischen Schmerzen

Manuelle Triggerpunkt-Therapie und Dry Needling bei chronischen Schmerzen

Beat Dejung

Programmbereich Medizin

Beat Dejung

Manuelle Triggerpunkt- Therapie und Dry Needling bei chronischen Schmerzen

Die myofasziale Wissenschaft als Hilfe
für eine ungelöste Herausforderung

unter Mitarbeit von

Daniel Bühler
Roland Gautschi
Ursula Gloor-Disler
Daniel Grob
Bernard Grosjean
Alexander Gürtler

Heinz O. Hofer
Regula Koller-Biel
Johannes Mathis
Yvonne Mussato
Heidi Tanno-Rast
Gabriela Vital



Dr. phil., Dr. med. Beat Dejung

Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie
Rychenbergstrasse 40
CH 8400 Winterthur
E-Mail: elke.beat.dejung@bluewin.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Medizin, z.Hd.: Susanne Ristea
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
susanne.ristea@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Susanne Ristea
Bearbeitung: Anja Becker, München
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung und Fotos (Innenteil): Martin Glauser, Münsingen
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint Ltd., Kostinbrod
Printed in Bulgaria

1. Auflage 2022
© 2022 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96165-19)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76165-7)
ISBN 978-3-456-86165-4
<https://doi.org/10.1024/86165-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Dank	7
Vorwort	9
1 Abriss der Geschichte der Schmerzmedizin	11
2 Diagnostik myofaszialer Schmerzen	15
3 Abriss der Pathophysiologie myofaszialer Schmerzsyndrome	19
4 Chronifizierung myofaszialer Schmerzen	27
5 Therapie myofaszialer Schmerzsyndrome	31
5.1 Kältebehandlung	31
5.2 Dry Needling	31
5.3 Manuelle Triggerpunkt-Therapie	32
5.4 Wirkprinzip des Dry Needling und der manuellen Triggerpunkt-Therapie	34
6 Erfolge und Therapieresistenz	35
7 Fallbeispiele von chronischen Schmerzpatienten, die von IMTT-Instruktoren erfolgreich und nachhaltig behandelt worden sind	37
Fall 1: Auch normale Arbeit kann eine myofasziale Lumbalgie auslösen	38
Fall 2: Exotische Verursachung einer Lumbalgie	40
Fall 3: Wie einer Unfallpatientin Unrecht angetan wurde	42
Fall 4: Persistierende Schmerzen nach einer Spondylodese	44
Fall 5: Triggerpunkt-Therapie kann manchmal die sportliche Leistungsfähigkeit verbessern	48
Fall 6: Wenn das Kreuz einen zur Verzweiflung bringt	50
Fall 7: Chronische Lumbosakralgie mit Prostataschmerz	52
Fall 8: Coccygodynie – unangenehme Folge eines Sturzes aufs Gesäß	54
Fall 9: Herzinfarkt	56

Fall 10: Interskapuläre Schmerzen – Kombination von Hands-on- und Hands-off-Techniken.	58
Fall 11: Kopfschmerz nach Bergunfall	60
Fall 12: Manchmal ist eine Migräne muskulär bedingt	62
Fall 13: Botox versus Triggerpunkt-Therapie	64
Fall 14: Wangenschmerz beim Essen	66
Fall 15: Schulterschmerz nach Sturz beim Eislaufen	68
Fall 16: Schulterschmerz und „Einschlafen“ der Hand	70
Fall 17: Chronische Nacken- und Armschmerzen bei einer Musikerin	72
Fall 18: Wenige Sitzungen retten eine Künstlerkarriere	74
Fall 19: Jodeln kann Schmerzen verursachen	76
Fall 20: Invalidisierung durch eine mediale Epikondylodynie	78
Fall 21: Ein echter Tennisellbogen	80
Fall 22: Chronische Epikondylodynie lateral und medial beidseits	82
Fall 23: Ein Röntgenbefund ist keine klinische Diagnose	84
Fall 24: Lockerung einer Hüft-Totalprothese oder myofaszialer Schmerz?	86
Fall 25: Oberschenkelschmerzen nach Osteosynthese einer Schenkelhalsfraktur	88
Fall 26: Der Leistenschmerz will einfach nicht verschwinden	90
Fall 27: Chronischer Leistenschmerz unbekannter Genese	92
Fall 28: Gonarthrose mit überlagertem myofaszialen Schmerzgeschehen	94
Fall 29: Laufsport löst oft muskuläre Schmerzen aus	96
Fall 30: Hartnäckige persistierende Wadenschmerzen beidseits	98
Fall 31: Achillodynie beidseits bei einem Spitzensportler	100
Fall 32: Herausforderung am Behandlungslimit	104
Fall 33: Jugendllicher mit ungeklärten Bauchschmerzen	108
8 Schlussfolgerungen	111
Literatur	113
Abkürzungsverzeichnis	117
Über den Autor	119
Adressverzeichnis	121
Sachwortverzeichnis	123

Dank

Vor allem haben wir unseren Patienten zu danken, die sich entschlossen haben, im Kampf gegen ihre Schmerzen die nicht ganz einfache und ziemlich schmerzhaftige Triggerpunkt-Therapie in Betracht zu ziehen. Sie haben uns ermöglicht, mit der neuen Therapie in unserem therapeutischen Alltag Erfahrungen zu sammeln und Verbesserungen zu etablieren. Ein großer Teil von ihnen hat unser Behandlungsprozedere bis zum Schluss durchgehalten. Die meisten alltäglichen, unspezifischen Schmerzen sind dabei definitiv verschwunden, aber auch komplexe chronische Schmerzen konnten in vielen Fällen einer Heilung zugeführt werden.

Zu großem Dank sind wir unseren verstorbenen Lehrern Janet Travell und Dave Simons und den vielen Wissenschaftlern rund um den Erdball verpflichtet, welche die wertvolle Therapie erfunden, erforscht und verbessert haben. Und ein großer Dank gebührt den Physiotherapeuten vieler Länder, die unser Therapiekonzept gründlich erlernt haben und in

ihrem therapeutischen Alltag anwenden. Speziell gedankt sei vor allem unseren Freunden (Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ärztinnen und Ärzten) in der Schweiz und in Deutschland, die es sich seit bald 30 Jahren zur Aufgabe gemacht haben, das Wissen über die Triggerpunkt- und Bindegewebsbehandlung in Kursen weiter zu geben.

Erneut sei unserem Zeichner Bernhard Struchen für seine schönen Anatomiezeichnungen gedankt.

Daniel Bühler sei für die Ermöglichung der neuen Fotos und das Coverbild herzlich gedankt.

Schließlich sei dem Verlag Hogrefe und vor allem dessen Lektorinnen Frau Susanne Ristea, Frau Dr. Anja Becker und Frau Christina Nura-war Sani gedankt, die unserem Projekt stets ihre wohlwollende und umsichtige Hilfe haben zukommen lassen.

*Beat Dejung,
Winterthur, April 2022*

Vorwort

Die Schmerzmedizin hat in den letzten 50 Jahren wenig Fortschritte gemacht. 16% unserer Bevölkerung geben an, unter chronischen Schmerzen zu leiden, die bisher von niemandem unter Kontrolle gebracht werden konnten. Wir denken allerdings, seit Janet Travell und Dave Simons 1983 ihre Monographie „Myofascial Pain and Dysfunction – The Trigger Point Manual“ publiziert haben, könnte man die Lage der Schmerzmedizin etwa positiver zu sehen beginnen. Wir haben das myofasziale Konzept dieser Autoren, gemäß welchem viele unspezifische Schmerzen in der Muskulatur entstehen, in den letzten 3½ Jahrzehnten in unseren therapeutischen Alltag integriert und damit auch bei komplexen unspezifischen, chronischen Schmerz-

problemen gute Resultate erzielt. Instruktoren der „Interessengemeinschaft für Myofasziale Triggerpunkt-Therapie“ IMTT Schweiz stellen in diesem kleinen Buch 33 komplexe Fälle von chronischen Schmerzpatienten vor, die sie mit manueller Triggerpunkt-Therapie und mit Dry Needling nachhaltig von ihren Schmerzen befreien konnten. Wir denken, dass verschiedene Leser durch unsere Beispiele an eigene Patienten erinnert werden können. Und wir würden uns darüber freuen, wenn einige unserer Leser angeregt würden, die nicht mehr ganz neue Therapieform näher kennen zu lernen.

*Beat Dejung,
Winterthur, April 2022*

1

Abriss der Geschichte der Schmerzmedizin

Schon in der Antike litten Menschen unter mancherlei Schmerzen. Damals haben viele versucht, ihre Leiden in heißen Quellen zu lindern. Bekannte Orte waren die 40 °C heißen Schwefelquellen am geschichtsträchtigen Ort der Thermopylen in Mittelgriechenland oder die heißen Quellen von Puteoli in den Phlegräischen Feldern am Golf von Neapel. Im Mittelalter suchten beispielsweise die Reformatoren Ulrich Zwingli und Ulrich von Hutten Linderung ihrer Schmerzen in den Thermen von Bad Ragaz in der Schweiz. Johann Wolfgang von Goethe hat 13-mal in seinem Leben den Badekurort Karlsbad in Böhmen besucht.

Später wendete man zur Schmerzlinderung auch Schröpfkuren, Blutegelbehandlungen und kneipsches Wassertreten an [76, 100]. Gegen die Jahrhundertwende zum 20. Jahrhundert entstand die physikalische Medizin. Neben den Bädern verwendete man nun auch heiße Wickel und Fangopackungen. Man brauchte die Kältetherapie mit Eiswickeln zur Behandlung von akuten Schmerzen, heute auch mit Kältespray und Kältekammern (gefüllt mit verdampfendem flüssigem Stickstoff) angewendet [80]. Es entstanden außerdem viele Formen der Elektrotherapie, die Ultraschallbehandlung, die Phototherapie, die Extension und die Lymphdrainage. Heute steht im Vordergrund die Schmerzbehandlung mittels Stoßwellen. Man begann, die passive von der aktiven Therapie zu unterscheiden. Es entwickelten sich neben der Massage, die bis auf Hippokrates

(um 400 v. Chr.) zurückgeht, viele Formen der Bewegungstherapie und der Krankengymnastik. Die Physiotherapie ist weltweit zum verbreitetsten Schmerzbehandlungsberuf geworden. Sehr wichtig ist heute die medizinische Trainingstherapie an Geräten [50]. Das aus der indischen Kultur stammende Yoga wird auch bei uns als Therapie eingesetzt. Und nach chinesischen Vorbildern hat die Akupunktur in der westlichen Welt eine große Verbreitung gefunden.

Eine neue Seite in der Schmerztherapie wurde aufgeschlagen, als Daniel David Palmer (1845–1913) die Chirotherapie erfand [97]. Anfänglich dachten die Chiropraktiker, sie würden mit ihrer Methode innere Organe beeinflussen, heute wird diese hauptsächlich gegen muskuloskeletale Schmerzen eingesetzt. Wissenschaftler der evidenzbasierten Medizin bezweifeln die Wirksamkeit der Chirotherapie. Immer noch ist sie aber bei den häufigen und schmerzhaften mechanischen Blockierungen der Iliosakralgelenke die Therapie der Wahl [9].

Die schmerzlindernde und berauschende Wirkung des aus dem Schlafmohn extrahierten Opiums war wahrscheinlich schon in der Jungsteinzeit bekannt, sicher aber in der Antike. 1804 destillierte Friedrich Wilhelm Sertüner aus Paderborn aus verschiedenen Alkaloiden des Opiums das Morphinum [96], das seither in der Medizin in vielen Abwandlungen eine breite Anwendung gefunden hat. Kelten, Germanen und Römer kannten bereits die schmerzlindernde