

Myofasciale Triggerpunkt Therapie

Tobias Jakob
Markus Pschick

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Historie	8 - 9
Die Ätiologie	10 - 12
Terminologie	13 - 15
Allgemein	16 - 17
Entstehung von Trigger- und Tenderpunkten	18 - 19
Behandlung der Schmerzpunkte	20
Therapiezubehör	21 - 22
Allgemeine Erläuterung	23
HAND / UNTERARM	
- M. adductor pollicis	25 - 26
- M. abductor pollicis brevis	27 - 28
- M. flexor pollicis brevis	29 - 30
- M. flexor pollicis longus	31 - 32
- Mm. interossei dorsalis	33 - 34
- M. adductor digiti minimi	35 - 36
- M. flexor digiti minimi	37 - 38
Palpation der Extensoren	39 - 40
- M. extensor digitorum	41 - 42
- M. extensor carpi radialis brevis	43 - 44
- M. extensor carpi radialis longus	45 - 46
- M. brachioradialis	47 - 48
- M. extensor carpi ulnaris	49 - 50
- M. flexor carpi ulnaris	51 - 52
- M. flexor carpi radialis	53 - 54
- M. pronator teres	55 - 56

OBERAMR / SCHULTER

- M. brachialis	58 - 59
- M. anconaeus	60 - 61
Sekundärfunktionen der Schultermuskulatur	62
- M. coracobrachialis	63 - 65
- M. biceps brachii	66 - 68
- M. triceps brachii	69 - 73
- M. deltoideus	74 - 75
- M. supraspinatus	76 - 78
- M. infraspinatus	79 - 81
- M. subscapularis	82 - 83
- M. teres minor	84 - 85
- M. teres major	86 - 87
- M. latissimus dorsi	88 - 90
- M. pectoralis major	91 - 94
- M. pectoralis minor	95 - 96

SCHULTERGÜRTEL / KOPF / GESICHT

- M. serratus anterior	98 - 100
- M. subclavius	101 - 103
- M. sternocleidomastoideus	104 - 106
- Mm. scaleni	107 - 110
- Platysma	111 - 112
- M. levator scapulae	113 - 115
- M. trapezius	116 - 121
- Mm. rhomboidei	122 - 123
- Hochzervicale Muskulatur (incl. Safety tests)	124 - 134
- M. masseter	135 - 137
- M. pterygoideus medialis	138 - 140
- M. pterygoideus lateralis	141 - 143
- M. temporalis	144 - 145
- M. occipitofrontalis	146 - 148
- M. orbicularis oculi	149 - 150

Inhaltsverzeichnis

- M. orbicularis oris 151 - 152
- M. zygomaticus 153 - 154
- M. digastricus 155 - 156

WIRBELSÄULE

- M. erector spinae 158 - 165
- Mm. multifidii 166 - 168
- Mm. rotatores 169 - 171
- M. quadratus lumborum 172 - 175
- M. obliquus abdominis 176 - 178
- M. transversus abdominis 179 - 181
- Diaphragma 182 - 183
- M. rectus abdominis 184 - 185

LBH-REGION

- M. pubococcygeus 187 - 188
- M. iliopsoas 189 - 191
- Mm. gluteales 192 - 195
- M. piriformis 196 - 198
- M. semimembranosus 199 - 200
- M. semitendinosus 201 - 202
- M. biceps femoris 203 - 205
- Tractus iliotibialis 206 - 207
- M. quadriceps femoris 208 - 212
- Mm. adductores 213 - 221

KNIE / UNTERSCHENKEL / FUSS

- M. popliteus 223 - 224
- M. tibialis anterior 225 - 226
- M. tibialis posterior 227 - 228
- Mm. peronaei 229 - 230
- M. triceps surae 231 - 234
- M. abductor hallucis 235 - 236
- M. flexor hallucis 237 - 238
- M. quadratus plantaris 239 - 240

Über die Autoren 241 - 242

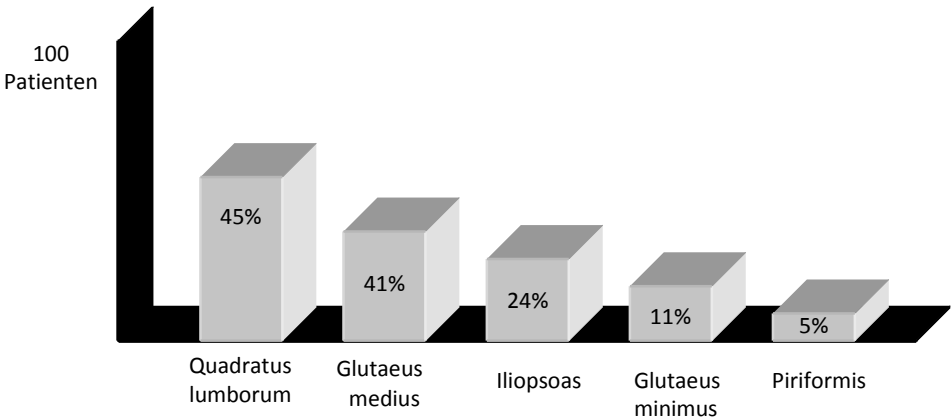
Fortbildungsinformation 243

Literaturverzeichnis 244

Die Ätiologie

Abb. II.)
welche
latente

Fröhlich und Frölich testeten 100 Probanden, keinerlei aktiven Symptome aufwiesen auf Trigger- bzw. Tenderpunkte im Bereich der LBH (Lenden-Becken-Hüft)-Region



Diese und viele weitere (Skootsky et al. 1989; Friction et al. 1985; Fishbain et al. 1986; u.v.w.) Studien verdeutlichen, in welchem Ausmaß Schmerzpunkte in der Muskulatur auftreten.

Quelle:

Handbuch der Muskel-Triggerpunkte (2. Auflage)

- Obere Extremität, Rumpf und Kopf (Band 1)
- Untere Extremität und Becken (Band 2)

Autoren : *Janet G. Travell und David G. Simons*

Verlag: *Urban & Fischer Verlag München, 2002*

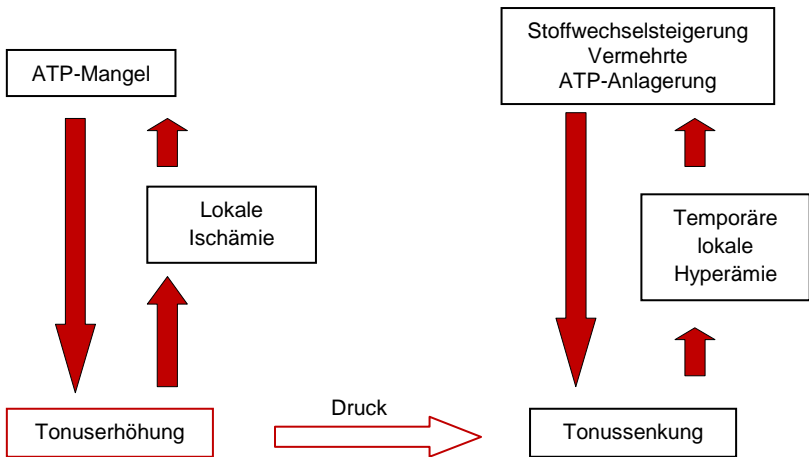
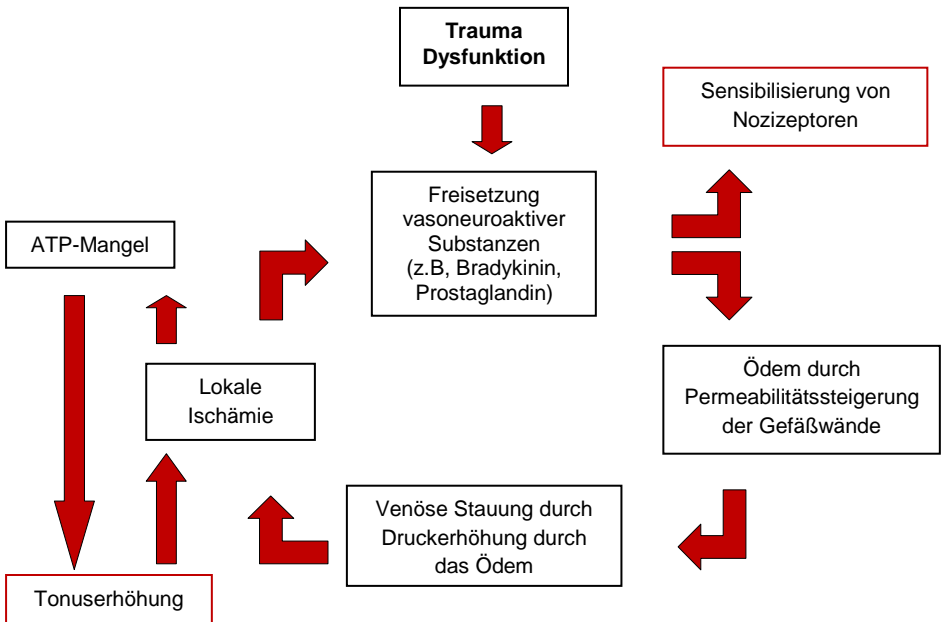
Quelle:

Fröhlich D., Frölich R.:

Das Piriformissyndrom: eine häufige Differentialdiagnose des lumboglutealen Schmerzes

(Piriformis syndrome: a frequent item in the differential diagnosis of lumbogluteal pain) *Manuelle Medizin* 33:7-10, 1995

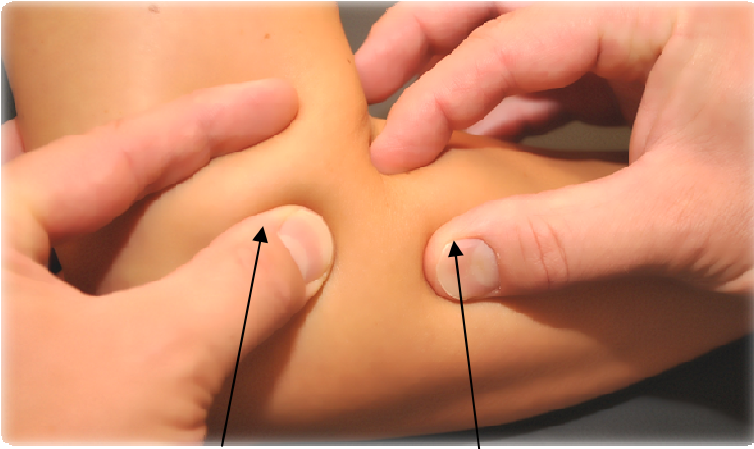
Entstehung von Trigger- und Tenderpunkten



Therapiezubehör

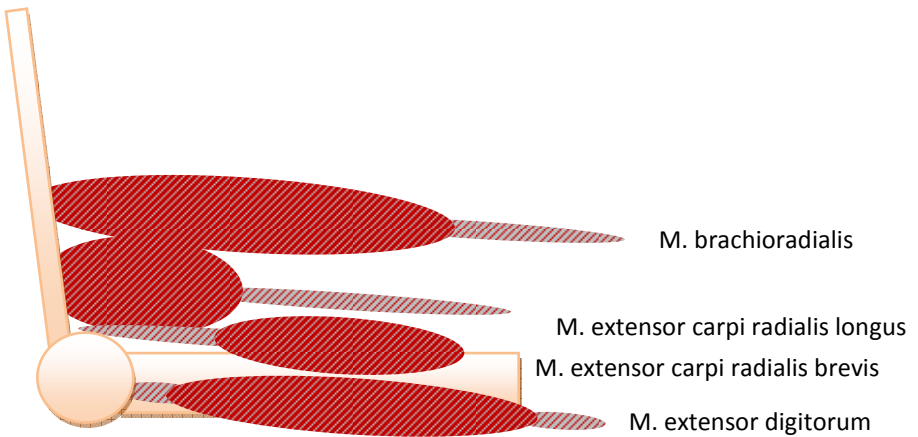


Palpation der Extensoren



M. extensor carpi
radialis longus

M. extensor carpi
radialis brevis



M. brachioradialis

M. extensor carpi radialis longus

M. extensor carpi radialis brevis

M. extensor digitorum

Als Palpationshilfe dient auch zu wissen, dass an der Stelle, an der sich der Muskelbauch des M. extensor carpi radialis longus befindet, die Sehne des M. extensor carpi radialis brevis darunter liegt. Dementsprechend finden wir weiter distal den Muskelbauch des M. extensor carpi radialis brevis und darüber die Sehne des M. extensor carpi radialis longus.

M. brachioradialis

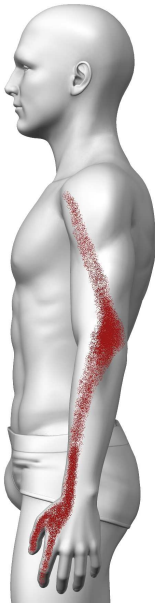
Anatomische Grundlagen

- Ursprung:**
- Margo lateralis crista humeri
 - Septum intermusculare brachii laterale
- Ansatz:** Processus styloideus radii
- Funktion:**
- Schwache Flexion im Ellbogen
 - Pronation und Supination des Unterarmes, je nach Ausgangsstellung
- Innervation:** Nervus radialis (C5-C7)

Besonderheiten

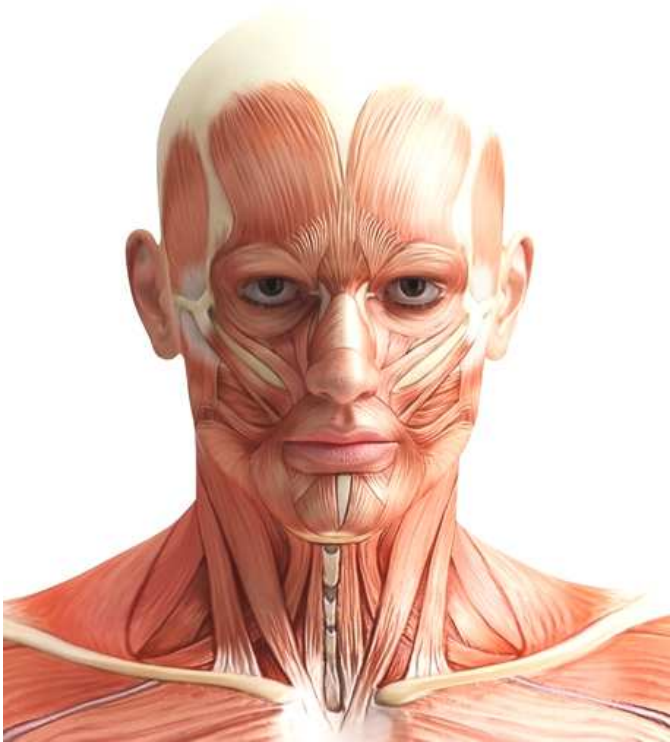
Das Ausstrahlungsgebiet des Brachioradialis zählt nicht direkt zu einer klassischen Epicondylitis lateralis humeri und wird somit bei Beschwerden als "Pseudo-Tennisellbogen" bezeichnet.

M. brachioradialis



Schultergürtel

Kopf / Gesicht



Ligamenta alaria breve

Die kurzen Anteile der Ligamenta alaria verlaufen von den Seitenflächen des Dens axis zum Wirbelbogen des Atlas. Diese Bänder verhindern jegliche Seitverschiebung des Atlas auf dem Axis und damit auch eine Lateralflexion. Des Weiteren sind auch diese Bänder für eine zentrische Stellung des Dens axis verantwortlich. Getestet werden diese, indem Axis und C0 von einer Seite her fixiert werden und von der Gegenseite der Atlas nach medial geschoben wird.

Dadurch kommt jeweils eines der kurzen alaren Bänder auf Spannung. Auch hier hält man die Spannung über ca. eine Minute aufrecht und achtet währenddessen auf Ausfallerscheinungen, ähnlich denen des Lig. transversum. Wichtig ist es bei diesem Test, die Gegenseite nicht zu vergessen, da jeweils nur ein Band getestet wird.

Fixation von C2 am seitlichen Wirbelbogen und gleichzeitig wird C0 auf der gleichen Seite fixiert.

Schub von C1 nach medial in Richtung der Fixationshand (im Beispiel die linke Seite) und halten dieses Schubes über ca. eine Minute.



M. pterygoideus lateralis

Anatomische Grundlagen

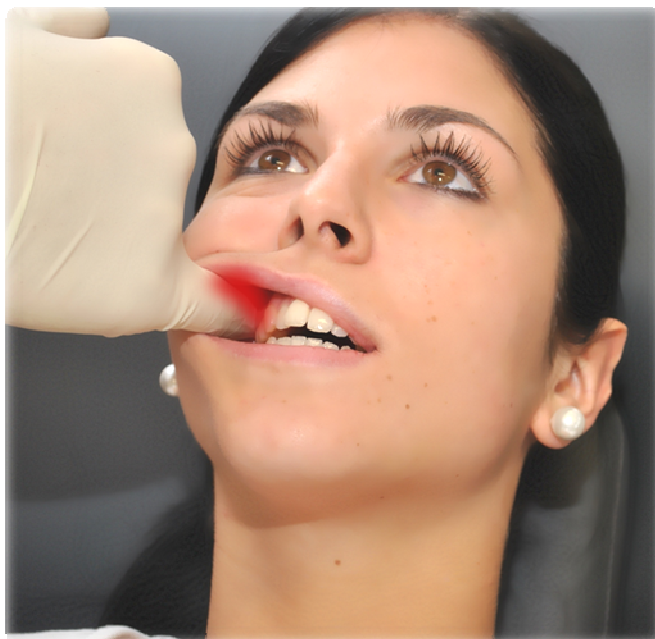
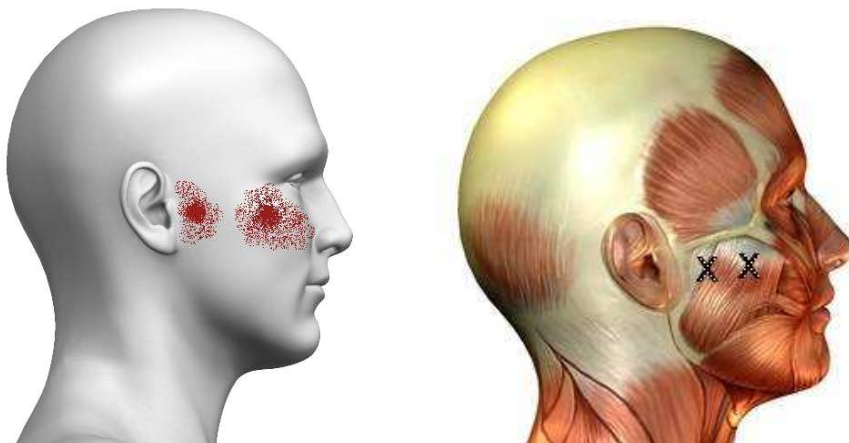
- Ursprung:** pars superior
Processus pterygoideus ossis sphenoidalis
pars inferior
Ala major ossis sphenoidalis
- Ansatz:** pars superior
Processus condylaris mandibulae
pars inferior
Discus articularis
- Funktion:** pars superior
Protraktion des Diskus, Mahlbewegungen
pars inferior
Protrusion der Mandibula, Mahlbewegungen
- Innervation:** Nervus pterygoideus lateralis des
N. mandibularis

Besonderheiten

Durch seinen Ansatz am Discus articularis ist ein hypertoner, verträglicher M. pterygoideus lateralis häufig dafür verantwortlich, dass der Discus in seiner Ruhelage nicht zentrisch sondern nach ventral subluxiert positioniert ist. Dies führt bei Mundöffnung bzw. Mundschluss zu einem typischen discusbedingten Knackgeräusch. Außerdem kann der M. pterygoideus lateralis über das sogenannte Lig. disco-malleare (Pinto's Ligament) durch die Beeinflussung des maleus eine bestimmte Art von CMD bedingtem Tinnitus verursachen.

M. pterygoideus lateralis

- *M. pterygoideus lateralis* -



M. quadratus lumborum

