



Patientin: 32-jährige Frau

Anamnese Die Patientin kommt mit Dauerkopfschmerz, Schulter-Nacken-Schmerzen, Übelkeit, Schwindel, Gesichtsfeldausfällen und seltenen Ohnmachtsanfällen zu mir in die Praxis. Sie ist frustriert und leidet an depressiven Verstimmungen, da bisher keine Therapie Linderung brachte. Auslöser war ein Unfall im Hallenbad, bei dem Kopf und Nacken verletzt wurden. Dieser Unfall liegt bei Behandlungsbeginn 3 Jahre zurück. Nach erfolglosen Behandlungen wurde vonseiten der Schulmedizin ein „psychosomatisches Schmerzsyndrom“ diagnostiziert.

Dem stimme ich nicht zu, denn es zeigt sich ein myofasciales Zervikalsyndrom. Wegen ihres Zustands nach dem Beschleunigungstrauma durch Hyperflexion palpieren nach eingehender Befragung und Mobilitätsprüfung den gesamten Schulter-, Nacken- und BWS-Bereich. Dabei sind folgende Muskeln betroffen: Levator scapulae, oberer Trapezius, Supraspinatus, Infraspinatus, Rhomboideus, Rotatoren, Sternocleidomastoideus.

Beim Drücken der sogenannten „Triggerpunkte“ (TP) zeigt die Patientin alle von ihr berichteten Symptome. Nach Beschreibung genauer Schmerzzonen, Identifikation betroffener Muskeln und deren TP folgt in den Behandlungssitzungen die spezifische Massage und Akupunktur. Ich wähle 4 Muskeln zur

Behandlung aus. Das Schmerzpensum ist sonst für die Patientin nicht auszuhalten.

Therapie Als Vorbereitung für die TP-Therapie werden allgemeine Akupunkturpunkte gesetzt. Damit wird eine Entspannung der Muskulatur erreicht und die folgende Behandlung ist für die Patientin erträglicher. Im Anschluss wähle ich 4 Muskeln aus, die vom ursächlichen Beschwerdegebiet am weitesten entfernt liegen. Dies hat zum Ziel, den oft über Jahre verschleppten Krankheitsverlauf „von hinten“ aufzurollen und das Entstehen der Beschwerden im umgekehrten Zeitverlauf abzutragen.

In die ausgewählten Triggerpunkte steche ich mit der Methode des „Dry Needling“ direkt mit der Akupunkturnadel. Die sogenannte „Twitch Response“ zeigt der Muskel, indem er leicht krampft und zuckt. Die Nadeln werden stimuliert und verweilen noch bis zu 5 Minuten im Gewebe, je nach Rötung des genadelten Areals.

Die durch Akupunktur behandelten Muskeln werden in der Folge massiert und im Muskelfaserverlauf gedehnt. Die TP werden so manuell weiter gelöst und das umliegende Gewebe beginnt mit der Stoffwechselaktivierung.

Zum Schluss reibe ich die Stellen mit Tigerbalm oder Dolocyl-Öl ein, um möglichen schmerzhaften Muskelentzündungen vorzubeugen.

Die Triggerpunkttherapie (TP) ist eine Behandlungsform, die zumeist bei therapieresistenten, von der Schulmedizin aufgegebenen Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen Anwendung findet. Bei chronischen Schmerzen entwickeln sich Bindegewebsverhärtungen, die mit reduziertem Stoffwechsel und Minderdurchblutung einhergehen und mit klassischer Massage und anderen Entspannungstechniken nicht mehr gelöst werden können. Bei der TP Therapie werden die schmerzhaftesten Stellen in den Muskeln direkt mit Akupunktur und tiefer Druckmassage behandelt.

Zusätzlich gebe ich der Patientin ein homöopathisches Komplexpräparat.

Bei den Folgebehandlungen kontrolliere ich immer die zuvor behandelten TP. Sind sie gelöst, beginne ich mit der nächsten Muskelgruppe.

Die Behandlung der Patientin erfolgt über einen Zeitraum von 10 Wochen 1 bis 2 Mal pro Woche. Der Behandlungszyklus endet mit einer Kontrolle aller zuvor auffälligen Triggerpunkte. Es stellen sich keine Symptome mehr ein, die Verspannungen und das chronische Schmerzsyndrom sind gelöst.

Fazit Dieser Behandlungsverlauf zeigt, dass chronische Schmerzbilder auch nach Jahren erfolgreich behandelt werden können. Bei allen Schmerzen des Bewegungsapparates, die nicht durch eindeutige Ursachen wie Entzündung oder mechanische Wirkung (Bandscheibenvorfall) bedingt sind, sollte man auch an TP denken. Bei unklaren und auf andere Therapien nicht reagierenden Beschwerden sollte man die Muskeln auf das Vorhandensein von TP abklären.



Julia Busching
Heilpraktikerin,
Master of Science in
Oriental Medicine (USA)

Juliabusching@aol.com