



Praxisinformation Triggerpunkttherapie

Der wissenschaftliche Weg der Triggerpunkttherapie begann in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts, als vor allem Prof. Janet. G. Travell und Prof. David. G. Simons muskuläre Triggerpunkte als Ursache von Schmerzen im Bewegungsapparat beschrieben haben.

Diese Triggerpunkte können sowohl lokale Veränderungen in der Muskulatur (Verhärtungen, Verkürzungen und Verdickungen), als auch Schmerzen verursachen. Sie können lokale Schmerzen, aber auch weitergeleitete Schmerzen an anderen Stellen des Körpers auslösen.

Triggerpunkte sind kleine Verhärtungen oder Verklebungen von Muskelfasern, die aufgrund einer Entzündungsreaktion Schmerzen in umgebenden Körperregionen auslösen können (triggern). So kann in Schmerz-Triggern eine erhöhte Konzentration von verschiedenen Neuropeptiden nachgewiesen werden. Der pH-Wert des Gewebes ist deutlich erniedrigt, d. h. es liegt eine Übersäuerung vor.

Nach der Behandlung der Triggerpunkte reduziert sich die Konzentration dieser Entzündungssubstanzen drastisch. Der pH-Wert normalisiert sich wieder und die Übersäuerung lässt nach.

Durch die hervorgerufene Entzündung büßt der Muskel seine Leistungsfähigkeit ein und kann überempfindlich reagieren und zwar bis zu dem Punkt, wo ganz normale Aktivitäten wie Gehen, Stehen, Sitzen, Bücken, Heben etc. Schmerzen auslösen.

Wie aber erklärt es sich, dass der Schmerz nicht dort empfunden wird wo der Triggerpunkt sitzt, sondern an einer ganz anderen Stelle im Körper?

Die Antwort auf diese Frage wurde in den letzten Jahren von Schmerzforschern gegeben. Die Entzündungssubstanzen, die im Muskel-Trigger-Gewebe gefunden werden, machen nicht nur die Schmerzbahnen im Muskel überempfindlich, sie verändern auch das Verhalten der Schmerzbahnen, die sich normalerweise gar nicht bemerkbar machen.

Durch den ständigen Signalstrom aus den Schmerzbahnen innerhalb der Trigger- Bereiche, werden sie von einem Moment auf den anderen zu aktiven Schmerzleitungen, die zusätzliche „Schmerzinformationen“ an das Gehirn senden. Leider aber ist die „Verdrahtung“ völlig anders als beim normalen Schmerzleitungssystem und das Gehirn ordnet z. B. einen Reiz aus einem Trigger des Gesäßmuskels der Wade zu. Hier könnte bereits 10-minütiges Sitzen der Auslöser gewesen sein.

Ein normaler Gesäßmuskel hat damit keine Probleme. Befinden sich in ihm aber Trigger, dann treten diese „merkwürdigen“ Schmerzreaktionen auf.



Dry Needling

Die Anwendung von Dry Needling ist eine wirksame Ergänzung zur manuellen Triggerpunkttherapie.

Hierbei wird mit einer dünnen Akupunkturnadel ganz präzise in den Triggerpunkt gestochen, welcher für die aktuellen Beschwerden verantwortlich ist. Dadurch werden die Verkrampfungen gelöst, die lokale Durchblutungssituation verbessert und die lokalen Entzündungsreaktionen gesenkt.

Das Dry Needling wird bei der Behandlung von Schmerzsyndromen, in der Sportphysiotherapie und der orthopädischen Rehabilitation angewendet.

Verschiedene Studien haben die Effektivität der Triggerpunktnadelung bewiesen.

Diese Technik hat aber nichts mit Akupunktur zu tun, außer dass das gleiche Werkzeug verwendet wird. Der Stich durch die Haut ist kaum spürbar. Wenn man den Triggerpunkt trifft, zieht sich der Hartspanstrang in dem sich der Triggerpunkt befindet kurz, aber heftig zusammen.

Dieses Auslösen der sogenannten lokalen Zuckungsantwort kann als unangenehm empfunden werden, ist aber ein Muss bei der intramuskulären Stimulation.