

# Schmerzdiagnostik Spezielle Schmerztherapie

---

## Schmerzzentrum Dr. Kammermayer

Tel. 089-1433251-0 Fax 089-1433251-251  
Brienner Str. 55 80333 München

## Schmerzmedizin und Stoßwellentherapie

Dr. med. Stefan Kammermayer  
Facharzt für Anästhesie/Spezielle Schmerztherapie  
Algesiologe, Gutachter für die Sozialgerichte

### Myofasziale Schmerzen und Triggerpunkte

Dr. Kammermayer und sein Team haben sich auf die Diagnostik und Behandlung von myofaszialen Schmerzen spezialisiert. Im Folgenden sollen Begriffe und Zusammenhänge dieser „Muskel-Sehnen- und Bänder-Schmerzen“ erklärt werden:

Das Wort "**myofaszial**" setzt sich aus zwei Wortteilen zusammen:

1. **myo**: der Muskel, das Muskelgewebe betreffend
2. **faszial**: die Faszien sind Sehnen, Bänder und bindegewebige Hüllen der Muskeln

**Myofasziale Schmerzen** betreffen also Muskeln und deren bindegewebige Hüllen einschließlich der Sehnen und Bänder. Typischerweise findet man so genannte **Muskel-Triggerpunkte**, d.h. tastbare lokale Verhärtungen der Muskulatur mit Schmerzausstrahlung in typische Projektionszonen, die oft muskelfern liegt.

Daher werden Muskelschmerzen leicht verkannt und fehlgedeutet, z.B. als Ischiasschmerzen, obwohl der Auslöser der Schmerzen in den Triggerpunkten der Hüftmuskeln liegt. Nicht mehr verwendet werden sollte der früher übliche Begriff "Myogelose". Dieser beruhte auf der irrigen Annahme, im verspannten Muskel bestehe ein „Gelzustand“.

**Disponierende Faktoren** (= zu einer Anfälligkeit führende Voraussetzungen) für myofasziale Schmerzen sind: Bewegungs- und Trainingsmangel, Fehlhaltungen, Überlastungen und einseitige Haltungen (am Arbeitsplatz, am Computer), und Vitaminmangel (insbesondere B-Vitamine, Folsäure).

**Diagnostisch** wegweisend für myofasziale Schmerzen sind:

- Inspektion (= Betrachtung des Muskel-Skelettsapparates)
- manuelle Muskelpalpation (= Tastuntersuchung eines Muskels)
- manuelle Gelenkuntersuchung
- Schmerzprovokationstests durch Fingerdruck **an den typischen Stellen für Triggerpunkte**

**Mit den bildgebenden Untersuchungen wie Röntgen, CT, Kernspintomographie und Ultraschall hingegen können myofasziale Schmerzen nicht festgestellt werden.**

**Das wichtigste diagnostische Mittel ist eine gründliche manuelle (= mit der Hand) Untersuchung durch den erfahrenen Arzt.**

Typische myofasziale Schmerzsyndrome sind Nackenschmerzen, Rücken- und Kreuzschmerzen, das Piriformis-Syndrom, die Cranio-mandibuläre Dysfunktion CMD, die Vulvodynie/die chronische abakterielle Prostatitis (Beckenbodenmuskel-Schmerz).

## Therapie von myofaszialen Schmerzen und Triggerpunkten:

**1. Medikamentöse Standardbehandlung** sind entzündungshemmende Schmerzmitteln wie Diclofenac, Ibuprofen. Diese Antirheumatika sollten allerdings nur kurzfristig oder nur bei Bedarf eingenommen werden wegen der möglichen Magen- und Nierenschädigung.

**Bei chronischen Schmerzen und längerfristiger Therapie** sollte besonders verträglichen Schmerzmedikamenten der Vorzug gegeben werden wie Metamizol/Novaminsulfon.

**2. Die gezielte, beste Therapie sind Trigger-Stoßwellenbehandlungen** mit fokussierten und radialen hochfrequenten Stoßwellen. Durch die Stoßwellen werden die Triggerpunkte aufgelöst, die Verspannungen gelockert und die Muskeln und Faszien regenerieren, die Funktion wird wieder hergestellt. Es ist so eine großflächige Behandlung von Muskelbereichen möglich und bis auf leichten Muskelkater für 1-2 Tage gibt es keine Nebenwirkungen.

Die häufig zu beobachtende anhaltende Schmerzwirkung beruht auch auf einer Entspannung vegetativer Nerven, einer Entzündungshemmung und einer Erweiterung der Blutgefäße, woraus eine deutliche Durchblutungssteigerung und Heilreaktion der Triggerzonen resultiert.

**3. Die therapeutische Lokalanästhesie** (= Injektion mit einem Lokalanästhetikum) von Muskel-Triggerpunkten und schmerzhaften Sehnenansätzen wirkt sofort lindernd und ist sehr effektiv. Bewährt hat sich dafür **Procain**, ein seit langem verwendetes und sehr gut verträgliches Lokalanästhetikum. Diese als **Neuraltherapie** bezeichnete Behandlung wirkt nicht nur betäubend, sondern auch durchblutungsfördernd und vegetativ regulierend. Procain wird dazu in einer Dosierung von wenigen Millilitern direkt in die Triggerpunkte der Muskulatur bzw. an die Sehnenansätze gespritzt.

**4. Die kombinierten Infusionen von Procain-Basen (= Bikarbonat) und Magnesium** wirkt auf die myofaszialen Schmerzen in allen Regionen beruhigend und muskelentspannend.

**5. Physiotherapie und physikalische Therapie** sind bei myofaszialen Schmerzen sehr wichtig, aber oft erst nach Schmerztherapie möglich: dabei werden besondere Muskeltechniken angewandt, z.B. Dehnungen zur Herabsetzung der Muskelspannung von verkürzten Flexoren (= Beuger) und Extensoren (= Strecker). So können auch schmerzhafte Gelenkblockierungen und Kapselspannungen gelöst werden. Massagen, Wärme- oder Kälteanwendungen wirken gleichfalls positiv.

Treten **generalisierte** (allgemein ausgebreitete = „wide-spread“) **Muskel-Sehnen-Schmerzen** auf, muss an eine entzündliche (z.B. rheumatische) Systemkrankheit gedacht werden oder an die **Fibromyalgie**, eine chronische Schmerzkrankheit, von der vor allem Frauen betroffen sind und durch generelle Schmerz-Überempfindlichkeit und vielfältige vegetative Beschwerden gekennzeichnet ist.

Dr. S. Kammermayer  
Facharzt für Anästhesie, Algesiologe