

Vergiss den Muskel, kümmere Dich um die Faszie (Typaldos)

Schmerzen am Bewegungsapparat werden nicht nur von der Wirbelsäule oder den Gelenken verursacht, sondern auch von schmerzauslösenden punktförmigen Veränderungen in den Faszien und Muskeln, d.h. den „Myofaszialen Triggerpunkten“. (Auslöser heißt auf Englisch „trigger“).

Faszien sind mittlerweile von ihrem Schattendasein ins Rampenlicht der Medizin getreten. Seit dem 1. Faszien Kongreß 2007 in Boston arbeiten nun viele Wissenschaftler an der Erforschung dieses zum Teil noch unbekanntes Gewebes.

Faszien sind eine spezialisierte Form von Bindegewebe. Sie bestehen aus Kollagenfasern (sehr straff, kaum dehnbar), Elastinfasern (bis 150 % dehnbar) und Retikulinfasern (lockerer Verbund von Netzfasern). Alle Muskeln sind mit einem Faszien-schlauch umgeben, dieser gibt den Muskeln Stabilität und lässt sie auch letztendlich die Kraft auf Knochen und Gelenke entfalten. Ohne Faszien wären Muskeln wie Wackelpudding.

Faszien erfüllen also ihre Hauptfunktion im Binde- und Stützgewebe und haben darüber hinaus auch wichtige Erkennungsfunktionen, da sie nicht nur Schmerz vermitteln, sondern auch mechanische Reize erkennen können.

Eine erhöhte Faszien-spannung oder Verklebung führt zur Reduktion der faszia-

len Gleitfähigkeit und dadurch zu einer Mehrbelastung der Muskulatur und auf Dauer auch zu einer schlechten Haltung. Ursache für solche fehlerhaften Spannungen sind Verletzungen, Distorsionen, aber auch chronische Über- oder Unterbelastungen innerhalb des Bewegungsapparates.

Die Bedeutung von so genannten Triggerpunkten wurde erstmals 1991 von Typaldos beschrieben. Ihm fiel auf, dass seine Patienten ihre Beschwerden immer wieder mit einem ziehenden Schmerz beschrieben und dazu mit mehreren Fingern entlang einer Linie strichen. Hieraus entwickelte sich die entsprechende Therapie der Triggerbandtechnik.

Triggerbänder entstehen durch Verdrehungen innerhalb der Faserverläufe oder durch Aufspaltung eines Faszienbündels. Zusätzlich kommt es zu Einlagerung von Calcium entlang einer Verletzungslinie. Bildlicher Vergleich ist etwa ein Loch in einem Spinnennetz oder eine Laufmasche, die das normale Fasergewebe in ihrer Kontinuität durchbricht. (Bild 1 und 2).

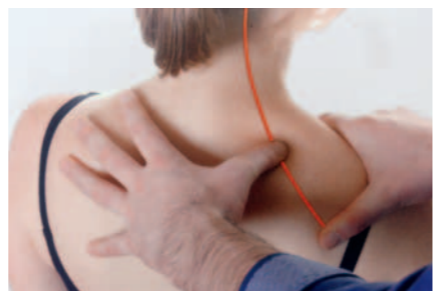
Muskel mit intakter Faser (Spinnennetz)



Muskel mit Triggerband (Spinnennetz beschädigt)



Behandlung mit Stoßwellen



Behandlung mit Daumendruck

Triggerbänder können akut oder chronisch auftreten. Diese entstehen durch vorangegangene Ruhigstellung, zum Beispiel durch längeres Sitzen oder Schlafen. Hierdurch kommt es zu Adhäsionen, welche dann bei Bewegung erst wieder gelöst werden müssen. Typischerweise finden wir dieses Phänomen am Morgen nach dem Aufstehen. Die lange Ruhephase sowie die Wärme sorgt für die Bildung von Verklebungen, im Laufe des Tages lösen sich diese wieder und den Patienten geht es besser (Anlaufschmerz).

Die Ursache dieser Funktionsstörungen sind in vielen Fällen die Faszien- und Triggerpunkte. Sie sind auf den üblicherweise für die Diagnostik von Schmerzen angefertigten Bildern (Röntgen, CT, MRT, Sonographie, Szintigraphie) nicht zu sehen, weshalb viele Ärzte und Therapeuten den Patienten mit den Worten: „... alles in Ordnung, damit müssen Sie wohl leben ...“ Ihrem Schicksal überlassen.

Durch die flächenhaften Schmerzzustände und Ausstrahlungsmuster, die oft von

Symptomen wie Kribbeln, Gefühlsstörungen oder Druckgefühl begleitet werden, ist der Patient oft in dieser Situation allein gelassen. Da er meist nach einer Odyssee mit vielen ergebnislosen Untersuchungen keine Erklärung für seine Beschwerden hat, kommt es schließlich auch zu einer Änderung der Gefühlslage, die zusätzlich psychisch belastend wird.

Daher ist eine zielgerichtete und vor allem rechtzeitige Diagnostik erforderlich, um geeignete Maßnahmen einzuleiten.

Bekanntere Beispiele für Beschwerden mit ausgesprochener Faszienbeteiligung sind Schulterschmerzen mit Bewegungseinschränkung, Fersensporen mit ziehenden

Wadenschmerzen, Hüftgelenksschmerzen, Wirbelsäulenbeschwerden sowie verschiedene Blockaden im Becken/Wirbelsäulenbereich. Überwiegende Schreibtischarbeit führt oft zu Verklebungen der Faszien im oberen Hals-Nackengebiet mit Ausstrahlung der Schmerzen in die Schulter oder kombiniert mit Kopfschmerzen. Die Erklärung hierfür sind einseitige statische monotone Belastungen bei gleichzeitig fehlender dynamischer Beanspruchung großer Muskelgruppen.

Aus dem Sport heraus wissen wir, dass das so genannte Aufwärmen nicht nur darin bestehen sollte, ein lockeres Lauftraining zu absolvieren, sondern dass

die Muskeln und Gelenke über gezielte Dehn- und Lockerungsübungen über einen gewissen Zeitraum beansprucht werden müssen, damit alle Strukturen optimal zusammenarbeiten.

Neben manualtherapeutischen bzw. osteopathischen Maßnahmen wird immer öfter die radiale und fokussierte Stoßwellentherapie eingesetzt, um den Erfolg zu steigern.

Auch spielt die Eistherapie und das Taping eine zunehmende Rolle in der Prävention und auch in der Behandlung solcher Krankheitsbilder.

Nähere Infos unter www.dr-fecher.de



Praxisgemeinschaft Orthopädie und Sportmedizin



Dr. med. Klaus Fecher



Dr. Fecher & Dr. Benes

PRAXISGEMEINSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE & SPORTMEDIZIN

REKONSTRUKTIVE & ÄSTHETISCHE FUßCHIRURGIE
WWW.DR-FECHER.DE



Dr. med. Georg Benes

- **Rekonstruktive Fußchirurgie**
Ltd Arzt: **Dr. Klaus Fecher**
Hallux Valgus, Hallux Rigidus, Zehenfehlstellungen, Anomalien, Fersensporen, Rezidiveingriffe nach Vor-OP

- **Knie- und Hüftgelenkchirurgie**
Ltd Arzt: **Dr. Georg Benes**
Knie- und Hüftgelenkendoprothetik, Minischlitten

Unser Leistungsspektrum umfasst unter anderem

- Ambulante und stationäre Operationen
- Schwerpunkt Fuß-, Knie- und Hüftgelenkchirurgie
- Wirbelsäulenbehandlung - Bandscheibenprobleme
- Stoßwellenzentrum - Triggerpunkttherapie
- SpineMed Extensionstherapie

Orthopädische Praxisgemeinschaft - Dr. Fecher & Dr. Benes

Ludwigstraße 4
63739 Aschaffenburg
Tel. 0 60 21 / 580 310
Fax 0 60 21 / 580 3122
fecher@fusskliniken.de
www.dr-fecher.de