

Grundkurs

Triggerpunkt-Akupunktur zur Schmerzbehandlung

Ein pragmatisches Konzept zur Behandlung von
akuten, chronischen und therapieresistenten Schmerzen

Band 1

Für den Titel besteht unter Hinweis auf §§ 5,15 MarkenG Titelschutz.
(veröffentlicht im Börsenblatt des Deutschen Buchhandels, 11.07.24)

Kopfschmerzen und Schmerzen des Bewegungsapparates gehören zu den häufigsten Gesundheitsstörungen in der Bevölkerung. Millionen Menschen sind betroffen ^[*1].

Nach internationaler Literatur ^[*2] und eigenen umfangreichen Erfahrungen aus Behandlung (2003-2021) und Lehrtätigkeit (2006-2023) können Muskel-Triggerpunkte die Ursache für akute, chronische und therapieresistente Schmerzen sein.

Durch eine Umschaltung im Rückenmark ^[*3] werden die Schmerzen oft mehr oder weniger weit entfernt vom ursächlichen Triggerpunkt empfunden.

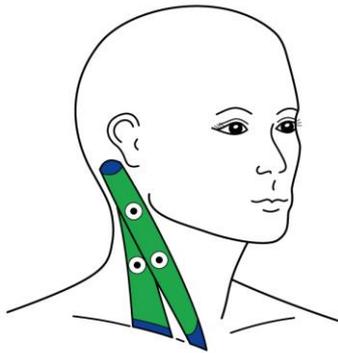
Muskel-Triggerpunkte sind mögliche Auslöser verschiedenster Schmerzerkrankungen. So können zum Beispiel Triggerpunkte im Wadenmuskel Schmerzen unter dem Fuß, in der Ferse und im Knie auslösen. Kopfschmerzen und Migräne können durch Triggerpunkte in der Nacken-Schulter-Muskulatur hervorgerufen werden.

Die Triggerpunkt-Akupunktur nach dem Curriculum des vorliegenden Grundkurses basiert auf naturwissenschaftlichen Grundlagen. Sie hat sich in der Praxis zur Behandlung dieser Schmerzen gut bewährt.

Literatur im Anhang - [*1] 8, 9 - [*2] z.B. 1, 4, 5, 11, 13, 20, 27, 32, 36, 41, 44 - [*3] 25, 26, 27

Triggerpunkt-Akupunktur

zur Schmerzbehandlung



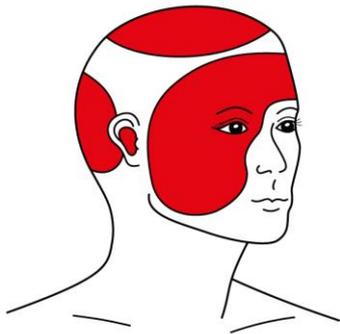
- wissenschaftliche Grundlagen
- traditionelle Akupunkturtechniken
- pragmatisches Behandlungskonzept
- tägliche Praxis
- klassische Akupunktur
- Privatmedizin

Die Triggerpunkt-Akupunktur zur Schmerzbehandlung basiert auf den wissenschaftlichen Grundlagen der Triggerpunkt-Medizin, Techniken der traditionellen Akupunktur und einem pragmatischen Behandlungs-konzept.

Zur Behandlung akuter, chronischer und therapieresistenter Schmerzen habe ich von 2005 bis 2021 in meiner Hausarztpraxis mit Tätigkeitsschwerpunkt „Triggerpunkt-Akupunktur zur Schmerzbehandlung“ ausschließlich Muskel-Triggerpunkte genadelt und dabei sowohl die Technik als auch das Konzept fortlaufend optimiert. Als Dozent der Forschungsgruppe Akupunktur Düsseldorf konnte ich meine Erfahrungen von 2006 bis 2023 an Therapeutinnen und Therapeuten weitergeben.

Die Triggerpunkt-Akupunktur nach dem Curriculum dieses Kurses ist unmittelbar in der täglichen Sprechstunde einsetzbar; sie hat sich in meiner Praxis und vielen weiteren Praxen von Kursteilnehmern sehr gut bewährt. Für Ihre Praxis als Unternehmen ergeben sich interessante und wertvolle Perspektiven bis hin zum Aufbau eines stabilen wirtschaftlichen Standbeins.

Voraussetzungen für den Behandlungserfolg sind neben der Akzeptanz der Methode die Konsequenz in der Umsetzung und Übung in der Anwendung. Spezielle Voraussetzungen für das Erlernen der Triggerpunkt-Akupunktur bestehen nicht.



- Grundlagen der Muskel-Triggerpunkte
- Grundlagen der TriAS-Akupunktur
- Muskeln, Triggerpunkte, Symptomatik
- Behandlungsstrategie, Kasuistiken
- Dokumentation, Abrechnung
- bewährte Indikationen

Die Hauptindikationen für eine Behandlung mit Triggerpunkt-Akupunktur sind Schmerzerkrankungen; darauf liegt der Schwerpunkt dieses Grundkurses. Nach der Einführung in die Welt der Muskel-Triggerpunkte lernen Sie die Grundlagen der Behandlung kennen. Der Hauptteil des Kurses ist wichtigen Muskel-Triggerpunkten gewidmet mit der jeweils speziellen Symptomatik, Lokalisation und Behandlungstechnik. Die Themen Anamnese, Therapieplanung und Behandlungsstrategie werden anhand von Kasuistiken aus meiner Praxis besprochen. Abgerundet wird der Kurs durch Informationen zur Dokumentation und Abrechnung.

Der Kurs versetzt Sie unmittelbar in die Lage, u.a. folgende Erkrankungen erfolgreich mit Triggerpunkt-Akupunktur zu behandeln:

Spannungskopfschmerzen, Migräne, Zahn-, Kiefer- und Ohrenschmerzen, Nackenverspannungen, Schmerzen der Nacken-Schulter- und oberen Rückenregion, Schulter(gelenk)schmerzen, Schulter-Arm-Syndrom, Tennis-Ellenbogen, Schmerzen der Hände und Finger, akute und chronische Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, Schmerzen der Leisten- und Glutaealregion, Probleme der Adduktoren, Schmerzen von Hüfte und Knie, Meniskopathie und Gonarthrose, Achillodynie und Fersensporn, Fuß- und Zehenschmerzen.

Häufigkeit chronischer Schmerzen

Dossier der Deutschen Schmerzliga aus 2013

12 - 15 Millionen Patienten
chronisch, protrahiert, rezidivierend

5 Millionen Patienten
problematisch, schwer behandelbar, therapieresistent

Nach dem Dossier der Deutschen Schmerzliga aus dem Jahr 2013 leiden in Deutschland bis zu 15 Millionen Menschen an chronischen, protrahierten oder rezidivierenden Schmerzen, davon gelten ca. 5 Millionen als schwer behandelbar oder therapieresistent [8].

Im Jahr 2024 wurde von der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. anlässlich des bundesweiten 13. Aktionstages gegen den Schmerz die Anzahl chronischer Schmerzpatienten sogar mit 23 Millionen angegeben [9].

„Die Patienten sind häufig in doppelter Hinsicht betroffen: Einerseits leiden sie – manchmal schon seit Jahrzehnten – an chronischen Schmerzen, die somit zur eigentlichen Krankheit geworden sind. Andererseits werden chronische Schmerzpatienten nicht oder nicht mehr ernst genommen. Diese Patienten verlieren ihre Hoffnung auf Besserung, werden mutlos und manchmal depressiv [23].“

Schmerzerkrankungen zählen somit zu den großen Volkskrankheiten. „Neben individuellem Leid sind immense Kosten für Sozialsysteme und Volkswirtschaft ein Problem [23].“

Arthrosen

Bandscheibenvorfälle

Gelenkentzündungen

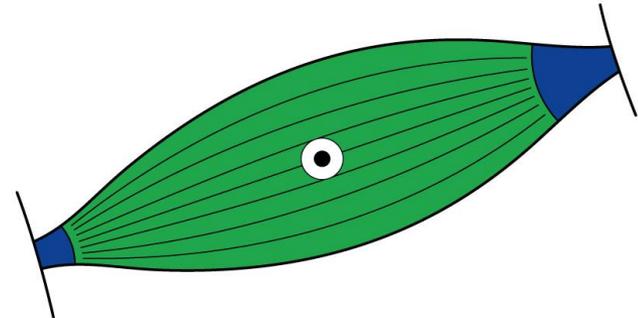
Kompression von Nerven

Muskel-Triggerpunkte

Nervenentzündungen

Psychische Störungen

u.a.m.



Aus dem medizinischen Alltag kennen Sie eine Vielzahl möglicher Schmerzursachen. Die Kernbotschaft lautet: „Muskel-Triggerpunkte gehören dazu!“

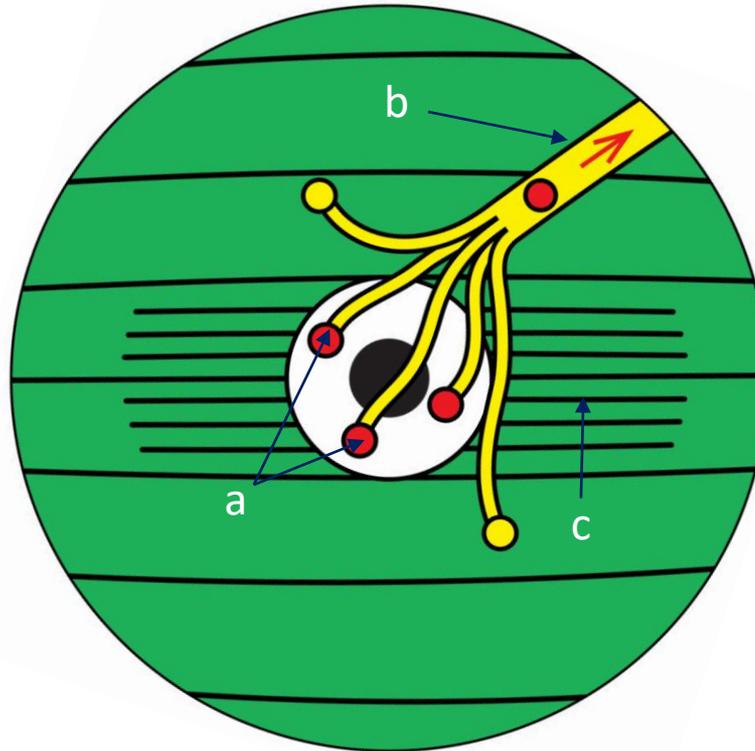
Die Aufzählung in alphabetischer Reihenfolge soll zum Ausdruck bringen, dass sie eine gleichwertige Ursache sind und zu den wissenschaftlich gesicherten Diagnosen der Schulmedizin gehören - nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Sie kommen in jeder Altersgruppe vor, von Kindern bis zu Hochbetagten und sind häufig an der Entstehung akuter und chronischer Schmerzen beteiligt, auch in Kombination mit weiteren Erkrankungen.

Sind andere, vor allem schwerwiegende und abwendbar gefährliche Erkrankungen differentialdiagnostisch ausgeschlossen, sollten Muskel-Triggerpunkte konsequent in die Therapieplanung mit einbezogen werden.

primär afferentes (sensibles) Neuron

Nozizeption

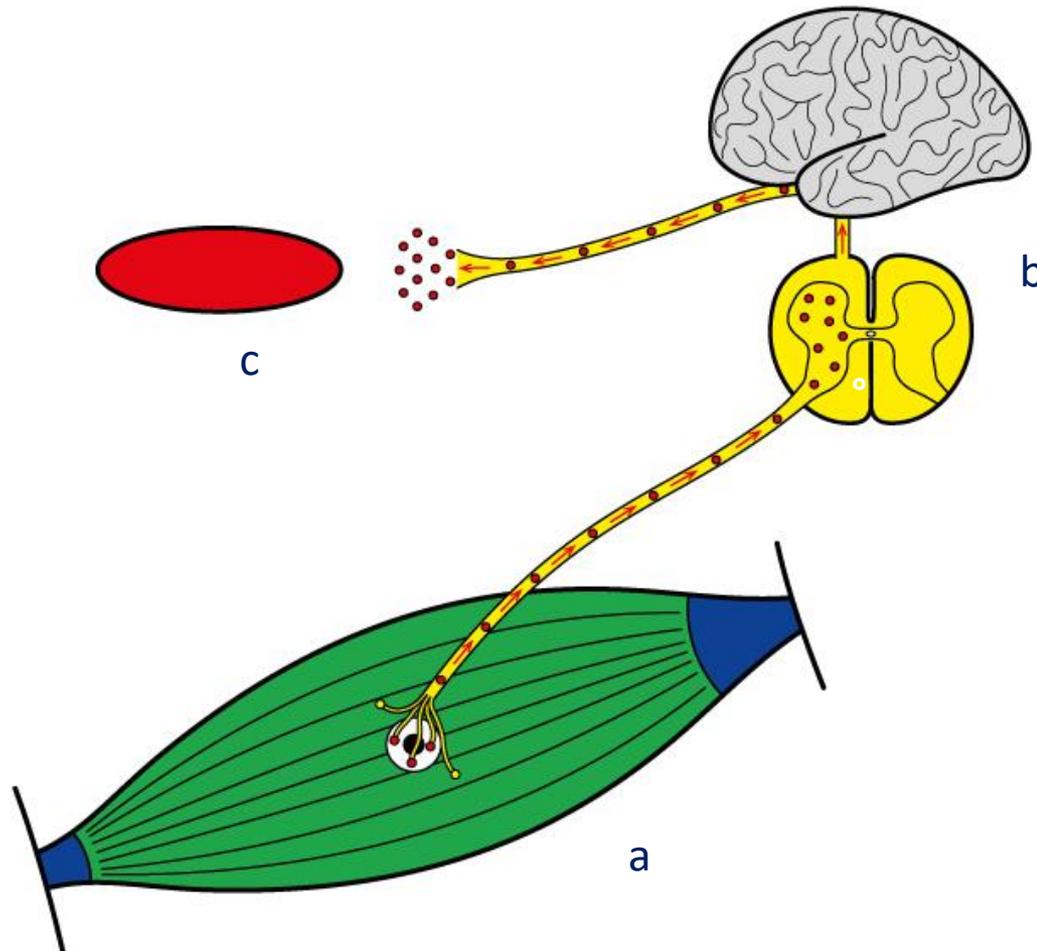


Durch die Obstruktion der arteriellen kapillären Perfusion und der daraus folgenden Anoxie und Azidose werden im Triggerpunkt Entzündungsmediatoren und Neuropeptide (Bradykinin, Prostaglandine, Substanz P, Serotonin, u.a.m.) als algogene und proinflammatorische Substanzen freigesetzt. Diese reizen die freien Nervenendigungen (Nozizeptoren, rote Punkte im Triggerpunkt) des primär afferenten sensiblen C-Neurons (a) und lösen Aktionspotentiale in Richtung Rückenmark aus (b). [9]

Die Obstruktion der venösen kapillären Perfusion im Triggerpunkt führt wahrscheinlich zu einem reduzierten bzw. komplett unterbundenen Abtransport der Entzündungsmediatoren und Neuropeptide. Zusammen mit der eingerasteten Kontraktion könnte die persistierende Nozizeption der Grund für eine Triggerpunkt-bedingte chronische Schmerzerkrankung sein.

Bei der Palpation erkennt man die Pathologie an der Druckschmerzhaftigkeit der Nozizeptoren und an der faserparallelen Resistenz (c), die sich als Teil des Hartspannstranges infolge gespannter Muskelfasern bildet.

muskulärer Übertragungsschmerz



Die Entstehung von Muskel-Triggerpunkten (a) ist ein Teil der Triggerpunkt-Medizin; von mindestens ebenso großer Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung mit Triggerpunkt-Akupunktur ist das Wissen um den muskulären Übertragungsschmerz.

Durch eine Umschaltung im Rückenmark mit sich daraus ergebender Fehlinterpretation im Gehirn (b) wird der Schmerz von den Patienten selten im betroffenen Muskel selbst, sondern in der Regel mehr oder weniger weit entfernt empfunden.

Dieses Phänomen wird als „muskulärer Übertragungsschmerz“ bezeichnet – es ist der Schlüssel zum Verständnis der Schmerzentstehung durch Muskel-Triggerpunkte und es ist nach meiner Erfahrung die Regel, nicht die Ausnahme!

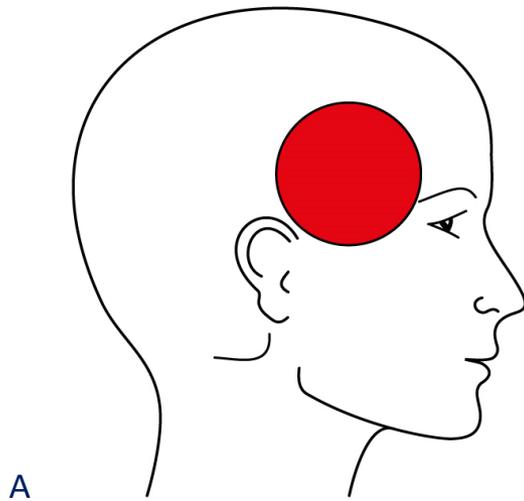
Dass Triggerpunkte Schmerzen in andere Regionen übertragen können, ist schon lange bekannt [5, 6, 7, 8]. Die wissenschaftliche Erklärung zu diesem Phänomen verdanken wir vor allem den Untersuchungen von Mense [9].

Auf den nächsten Seiten lernen Sie das Prinzip und die wissenschaftlichen Grundlagen kennen. Für weitere Informationen nutzen Sie gerne die Fachliteratur.

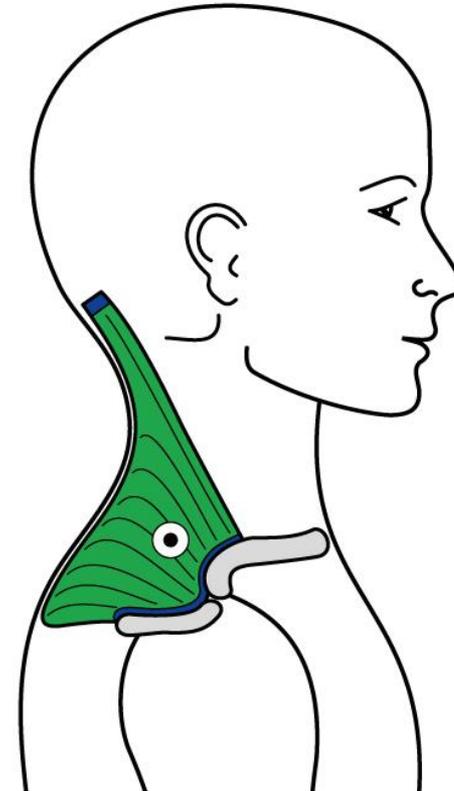
[9]

muskulärer Übertragungsschmerz

M. trapezius - Region 1



A



B

Abb. A Schläfenkopfschmerz

Abb. B Triggerpunkt im M. trapezius (Region 1)

Ein weiteres Beispiel ist der Triggerpunkt des M. trapezius in der ventralen Nacken-Schulter-Region, der Schmerzen häufig in die Schläfenregion überträgt und eine wichtige und häufige Ursache für Spannungskopfschmerzen und Migräne darstellt.

Meine Patienten haben in diesem Fall überwiegend einen Schläfenkopfschmerz oder eine Migräne in der Schläfenregion geschildert. Schmerzen in der Nacken-Schulter-Region, am Ort des ursächlichen Triggerpunktes, wurden in der Regel nicht angegeben.

Diese Triggerpunkt-Region im M. trapezius wird im Handbuch der Muskel-Triggerpunkte von Travell / Simons „TrP1“ genannt [7 S. 296]. Die Nummerierung habe ich für die Dokumentation übernommen.

Wichtige Ursachen für chronische Schmerzen sind:

- a) Bandscheibenvorfälle
- b) Arthritiden
- c) Muskel-Triggerpunkte
- d) fortgeschrittene Arthrosen
- e) Alle Antworten sind richtig.

Neben allgemein bekannten Ursachen wie z.B. Bandscheibenvorfällen, Arthritiden und fortgeschrittenen Arthrosen sind auch Muskel-Triggerpunkte eine wichtige Schmerzursache – Antwort „e“ ist richtig. Sie gehören somit bei akuten, chronischen und vor allem bei therapieresistenten Schmerzen zur Differentialdiagnose.

Muskeltriggerpunkte können in vielen Fällen die alleinige Ursache für Schmerzen sein, aber auch in Kombination mit anderen Erkrankungen zum Schmerzgeschehen beitragen.

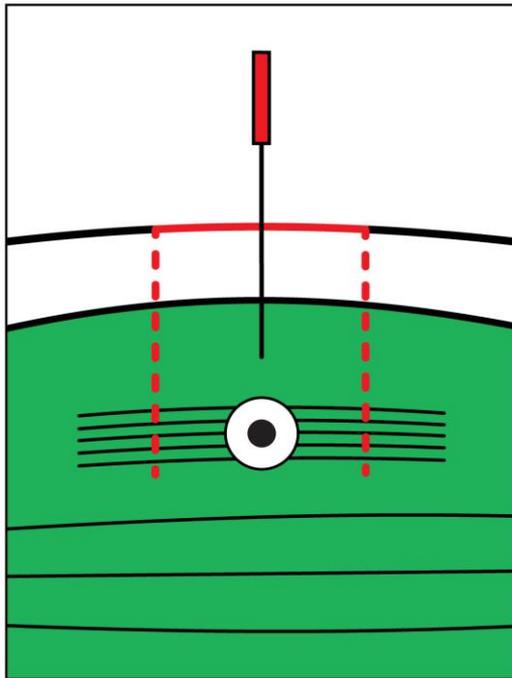
Bei alleiniger oder führender Schmerzursache besteht meist eine absolute Indikation zur Behandlung mit Triggerpunkt-Akupunktur.

Sind Triggerpunkte (nur) verstärkend oder begleitend am Schmerzgeschehen beteiligt, ist ihre Behandlungsindikation eine relative und im Einzelfall zu entscheiden.

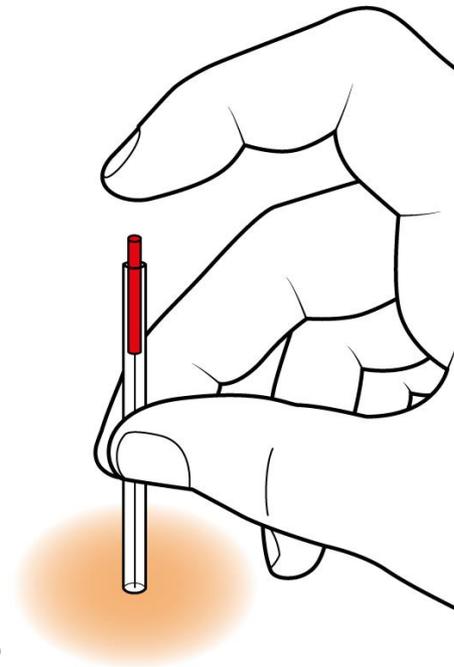
Im Verlauf einer Erkrankung kann die Bedeutung der Triggerpunkte als Schmerzursache aber zunehmen. Dann kann aus einer anfangs relativen eine absolute Behandlungsindikation werden.

Triggerpunkt-Akupunktur

Prinzip, Technik, Strategie



A



B

Abb. A Behandlungszylinder

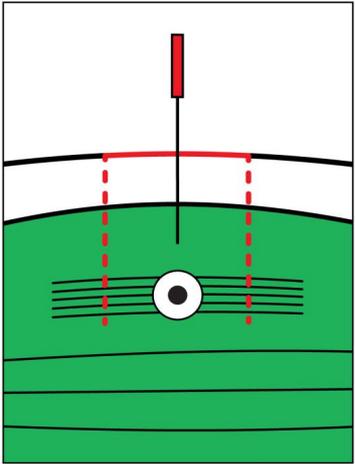
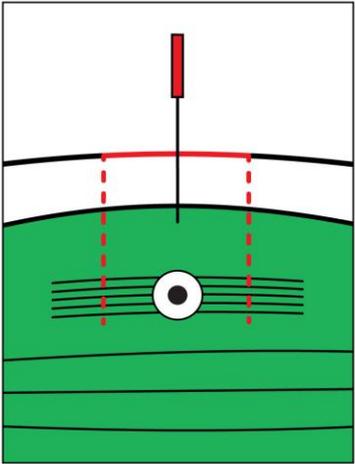
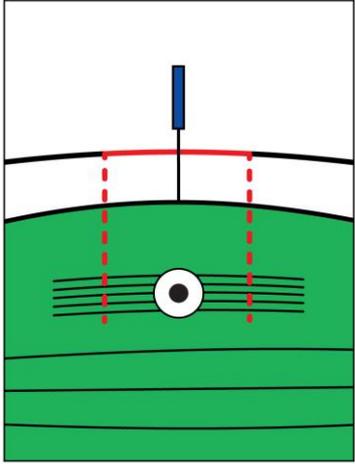
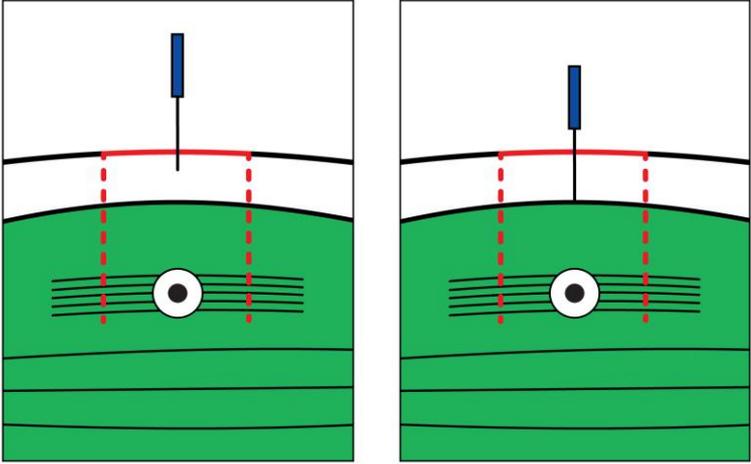
Abb. B Nadeln mit Führungsröhrchen

In meiner Praxis mit Tätigkeitsschwerpunkt „TriAS“ (2006 bis 2021) kam ein Akupunktur-Konzept zur Anwendung, welches sich ausschließlich an Muskel-Triggerpunkten orientierte. Technik und Strategie wurden im Rahmen von geschätzten 140.000 TriAS-Akupunkturen entwickelt (Berechnung s. Seite 77/78) und im Laufe der Jahre optimiert.

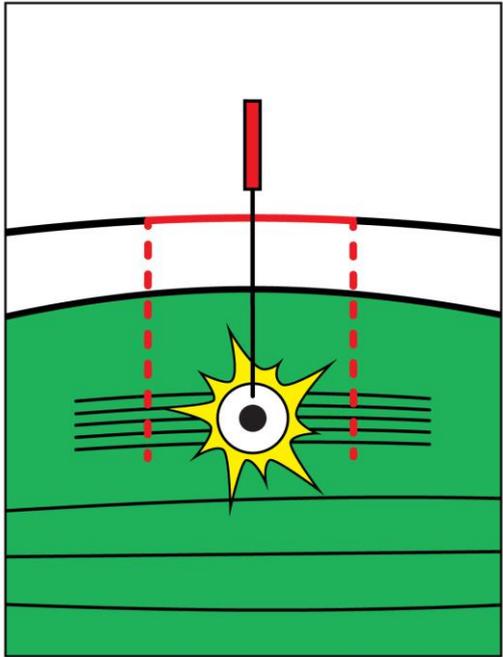
Für eine erfolgreiche Umsetzung in den engen zeitlichen Grenzen einer „normalen“ Sprechstunde war eine pragmatische und zeitoptimierte Behandlungsstrategie hilfreich und in den meisten Fällen ausreichend. In Einzelfällen benötigten Patienten aber auch einen größeren Zeitrahmen zur Lösung ihrer Probleme.

Die umfangreichen Erfahrungen waren die Basis für die Grund- und Aufbaukurse „Trigger 1-4“, die ich von 2006 bis 2023 als Dozent der Forschungsgruppe Akupunktur unterrichtet habe. Da die TriAS-Triggerpunkt-Akupunktur auch ohne Vorkenntnisse in relativ kurzer Zeit gut erlernbar ist, wendeten viele Kursteilnehmer das Erlernte unmittelbar nach den Kursen mit Begeisterung in ihren Praxen an.

Nadeltechniken



A



B

Abb. A Akupunkturnadel im Behandlungszylinder

Abb. B ...und im Triggerpunkt

Eine Möglichkeit der Behandlung besteht darin, die Akupunktur-Nadel im Behandlungszylinder an „beliebiger“ Stelle über dem Triggerpunkt zu platzieren (A). Die Tiefe der Nadelung ergibt sich aus der Anamnese, dem Befund, den Reaktionen auf die Behandlung und der Erfahrung des Therapeuten.

Als Alternative oder Ergänzung wird die Akupunktur-Nadel vorsichtig bis zum Triggerpunkt vorgeschoben (B), um ihn, ggf. auch mehrfach, zu berühren. Wie schon erwähnt, ist seine mechanische Zerstörung nicht notwendig und daher auch nicht anzustreben.

Beide Herangehensweisen sind effektiv, welche aber im Einzelfall wirksamer ist, lässt sich nicht sagen. Es kann daher von Vorteil sein, beide Techniken zu kombinieren, entweder in derselben Sitzung oder auch wechselnd von Termin zu Termin. Die wichtigsten Triggerpunkte für die Schmerzerkrankung des jeweiligen Patienten habe ich daher zumindest bei einigen Terminen (auch) mit der Technik B behandelt.

Die Möglichkeiten der Kombination sind vielfältig und werden im Kursverlauf angesprochen.

Frage 10

Was ist für den Erfolg einer Triggerpunkt-Akupunktur notwendig?

- a) eine ausführliche Anamnese
- b) die Identifizierung der ursächlichen Triggerpunkte
- c) eine geeignete Behandlungsstrategie
- d) detaillierte Kenntnisse der Pathophysiologie
- e) b und c ist richtig

- a) Zwingend benötigt man im Anamnesegespräch nur Angaben über die Schmerzregion (daraus ergeben sich die wahrscheinlich ursächlichen Triggerpunkte) sowie die Erkrankungsdauer, um die Anzahl der geplanten Behandlungen festzulegen.
- b) Ohne die Kenntnis der ursächlichen Triggerpunkte ist eine Triggerpunkt-Akupunktur nicht möglich – Antwort „b“ ist richtig.
- c) Eine an den Patienten sowie seine Erkrankung angepasste Behandlungsstrategie ist für den Erfolg der TriAS-Triggerpunkt-Akupunktur natürlich notwendig – Antwort „c“ ist richtig.
- d) Die naturwissenschaftlichen Grundlagen der Entwicklung von Muskel-Triggerpunkten und ihrer Übertragungsschmerzen sind komplex. Neben gesicherten Erkenntnissen der Pathophysiologie existieren plausible Hypothesen. Glücklicherweise reicht für einen Therapieerfolg in der Regel das einfache Nadeln der Triggerpunkte nach bewährten Schemata.
- e) s.o.

M. trapezius - Region 1

Triggerpunkte

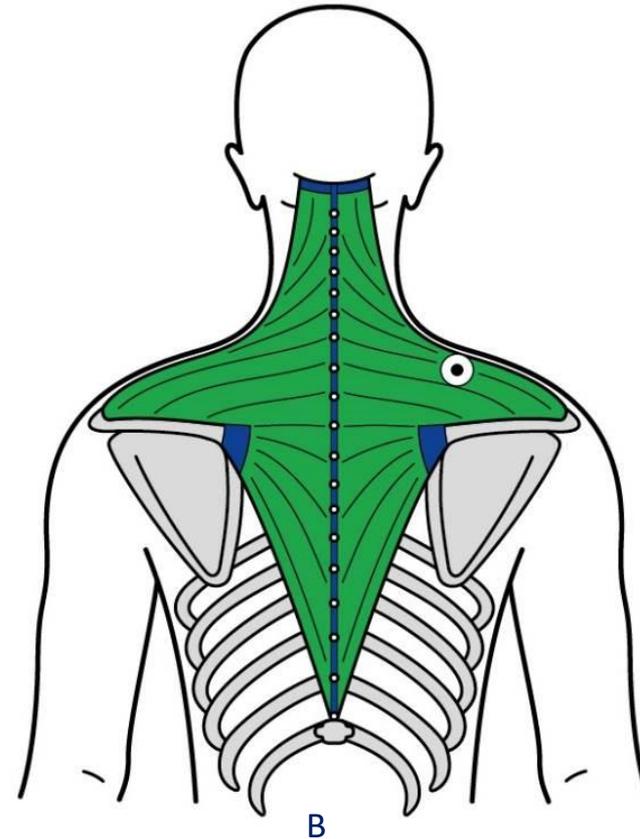
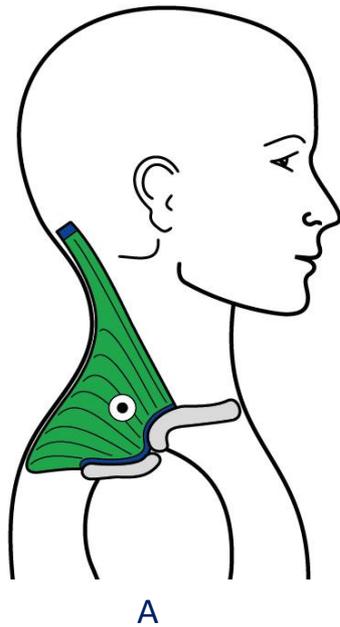


Abb. A Triggerpunkte in der ventralen Muskelhaube

Abb. B Triggerpunkte in der dorsalen Muskelhaube

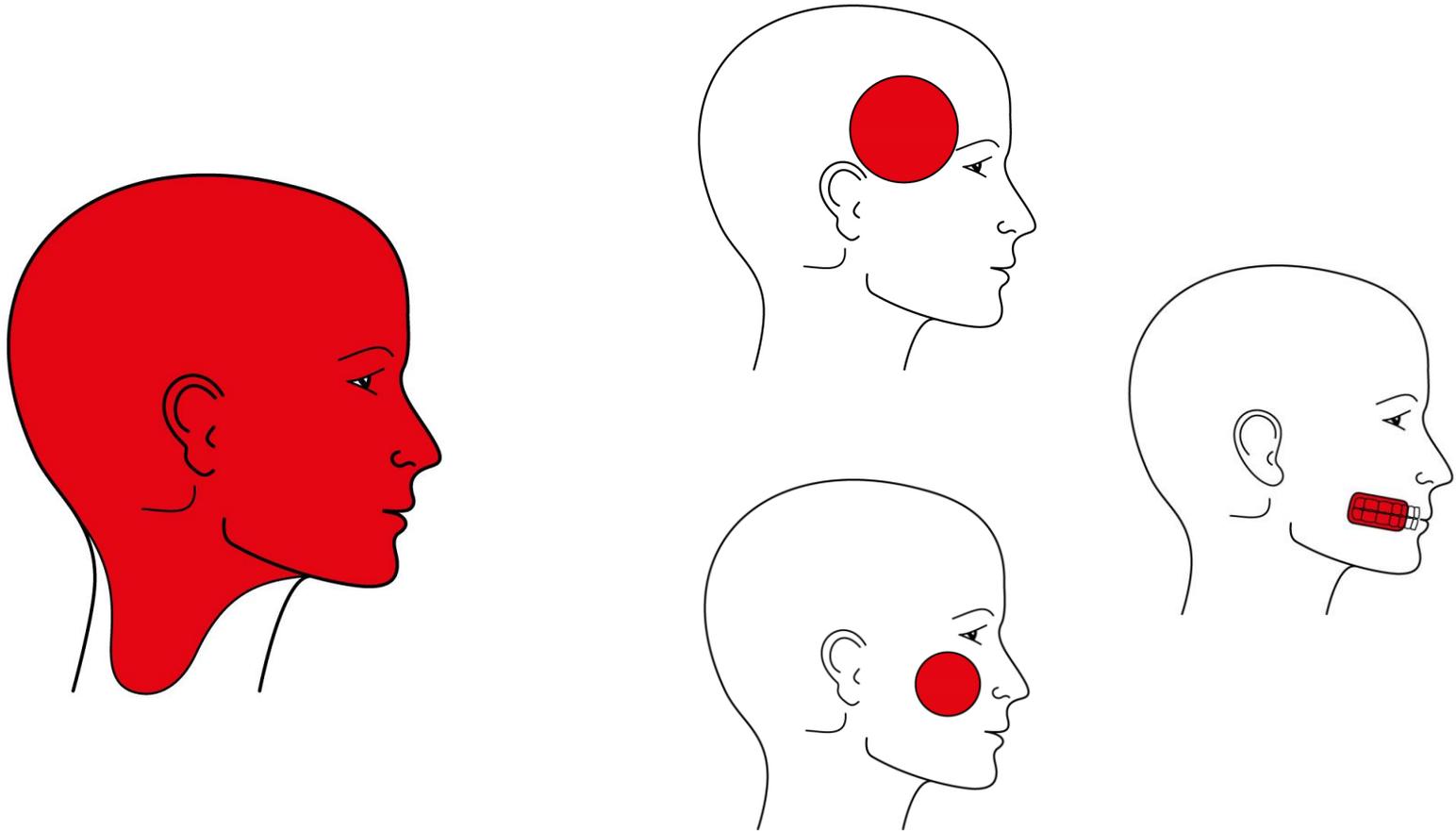
Durch den absteigenden Verlauf der Pars descendens des M. trapezius vom Nacken zur lateralen Clavicula bildet der Muskel in der Nacken-Schulter-Region eine Muskelhaube. In dieser liegen die Triggerpunkte ungefähr in der Mitte zwischen Acromion und HWK 7 meist in den ventral gelegenen Muskelfasern der Muskelhaube (A), seltener dorsal (B).

Zur diagnostischen Palpation lässt man im Pean-Klemmen-Griff die Muskelfasern unter leichtem Druck zwischen den Fingern hin und her rollen. Der Druckschmerz ist hier ein sicheres und schnelles Kriterium zur Identifikation des Triggerpunktes, oft begleitet von einer gut tastbaren, horizontalen und meist druckschmerzhaften Resistenz.

Dokumentation: tra.1

M. trapezius - Region 1

S-I-R



Schmerz- und Indikationsregionen (S-I-R)

Kopf, Gesicht, Sinus maxillaris, Zähne, Kiefer und Kiefergelenk, Auge, Ohr, seitlicher Hals

Neben Spannungs-Kopfschmerzen und Migräne waren in meiner Praxis Gesichts- und Zahnschmerzen die häufigsten Indikationen für eine Triggerpunkt-Akupunktur des tra.1; ich habe ihn aber bei (fast) allen Schmerzen in der Kopf-Region genadelt - oft in Kombination mit anderen Triggerpunkten.

Bei Kopfschmerzen dominierte die Schläfe, bei den Zähnen waren vor allem die Molaren betroffen. Schmerzen im seitlichen Hals kamen bei meinen Patienten kaum vor und in den Regionen Auge und Ohr gaben Patienten eher ein Druck- oder Spannungsgefühl an.

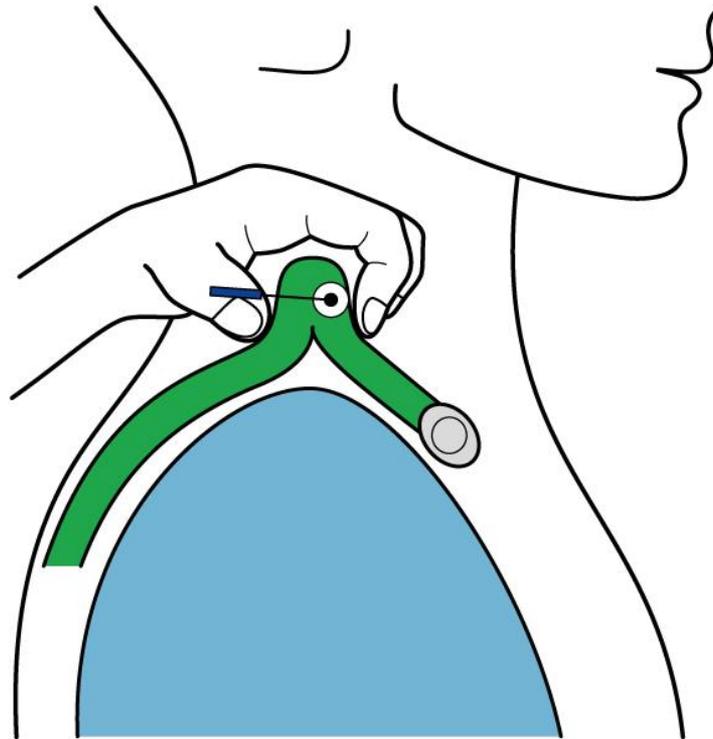
Phänomene, Symptome, Erkrankungen – Indikationen, Differentialdiagnosen

Spannungskopfschmerzen, Migräne, Clusterkopfschmerz, Kopfschmerzen bei Infekten, Schmerzen der Kopfhaut, atypische Gesichtsschmerzen, Trigeminusneuralgie, Gesichtsoberkiefer-Schmerzen, Sinusitis maxillaris, Zahnschmerzen, Zahnphantomschmerzen, Hypersensibilisierung der Zähne (Druck, heiß-kalt), Kiefergelenkerkrankungen, Otagie

Der Triggerpunkt „tra.1“ ist DER Triggerpunkt für den ganzen Kopf.

M. trapezius - Region 1

Nadeltechnik



Die Behandlung in Bauchlage ist zur Vermeidung von orthostatischen Problemen sicherer und daher zu empfehlen. Der Patient kann aber auch vor der Liege sitzen. Auf die dann notwendigen Sicherheitsvorkehrungen wurde bereits in den Grundlagen hingewiesen.

Zur Triggerpunkt-Akupunktur werden die obersten Fasern des Muskels mittels Tuch-Klemmen-Griff unter Betonung der Fingerspitzen (!) gefasst und leicht nach kranial abgehoben. Der Triggerpunkt liegt somit oberhalb der Fingerspitzen.

Das Führungsröhrchen der Nadel wird auf der Rückseite der Muskelhaube oberhalb des Daumens aufgesetzt, einhändig eingeklopft und horizontal von dorsal nach ventral geführt. Sollte man den Triggerpunkt nicht schon beim ersten Vorführen treffen, wird er durch vorsichtiges Sondieren gesucht. Auf diese Weise lassen sich auch mehrere Reaktionen in der Triggerpunkt-Region auslösen. Die Nadel wird anschließend sofort wieder entfernt (Kurzimpuls-Technik). Eine Nadellänge von 25mm ist bei schlanken Patienten ausreichend, ansonsten - vor allem bei kräftiger Muskulatur - kommt eine 40er Nadel zum Einsatz.

Durch das horizontale Nadeln oberhalb der Finger schützt man die darunter liegende Pleura und Lunge, durch vorsichtiges Vorführen der Akupunkturadel die eigenen ventral liegenden Finger (ggf. Handschuh tragen!).

M. trapezius - Region 1

Nadelpositionen

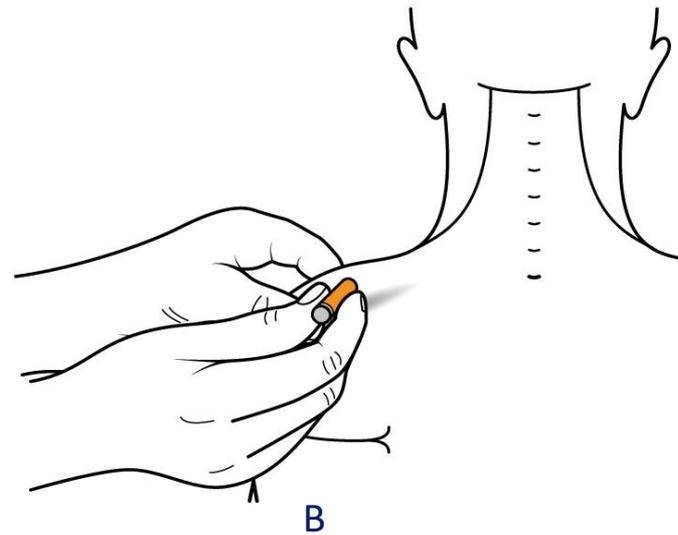
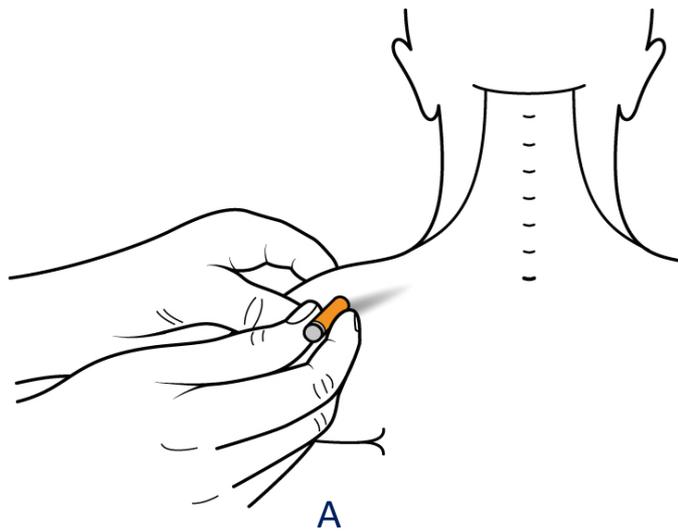


Abb. A Nadelung bei mehr kaudaler Lage des Triggerpunktes in der Muskelfalte

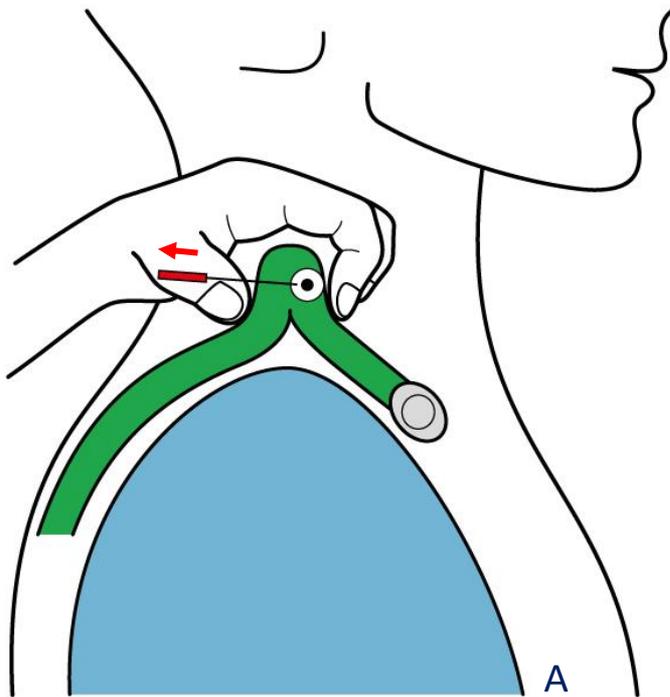
Abb. B Nadelung bei mehr cranialer Lage des Triggerpunktes in der Muskelfalte

In den Abbildungen sind die Zugänge zu den ventralen und dorsalen Triggerpunkten in zwei unterschiedlichen Höhen dargestellt.

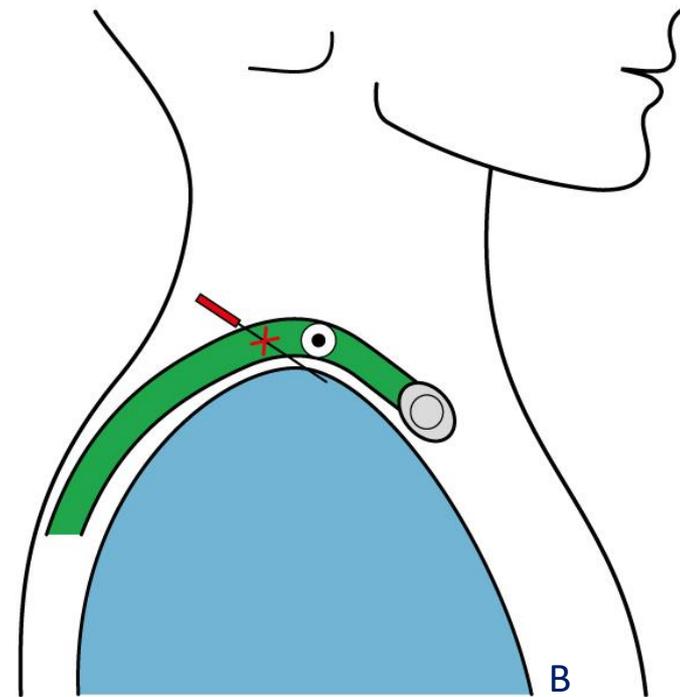
Bitte beachten Sie, dass auch bei der weiter kaudalen Akupunktur (A) die Nadel oberhalb des fixierenden Daumens der linken Hand geführt wird.

M. trapezius - Region 1

Nadelentfernung



richtig



falsch

Abb. A Zuerst wird die Akupunktur­nadel entfernt ...

Abb. B ... nicht die Hand!

Die Finger fixieren den Muskel bis zur kompletten Entfernung der Nadel (A), um die Sicherheit der Technik an dieser Stelle zu gewährleisten.

Würde man zuerst die haltenden Finger öffnen und anschließend die Nadel entfernen, wäre eine Verletzung der Lunge (blau) durch die Nadelspitze (B) nicht sicher auszuschließen.

Auf ein solches Vorgehen ist bei allen Nadelungen des tra.1 zu achten, vor allem aber bei der Verwendung der 40er Nadel.

M. trapezius - Region 1



Zugang zu den ventralen und dorsalen Triggerpunkten

M. trapezius - Region 1



Einhändiges Nadeln mit der 25mm-Nadel mit Führungsröhrchen

Patient / 67 Jahre / Ident.-Nr. 039

li - Schläfe, Marcumar - 6 Wochen

seit 6 Wochen Schmerzen linke Schläfe, nimmt Marcumar, INR 2.4

3 Termine

tra.1

3*269 (1,5)

15.07. 01 / li 01 - tra.1

19.07. Die Symptomatik war für 2 Tage nicht mehr vorhanden, danach waren die Schmerzen wieder wie vorher.

02 / li 01 - tra.1

26.07. erneute Besserung

03 / li 01 - tra.1

Bei Schläfenkopfschmerzen ist der Triggerpunkt tra.1 sehr wichtig. In diesem Fall wurde er dreimal mit Kurzimpuls-Technik behandelt.

Eine Vorbehandlung mit Antikoagulantien stellte bei keinem meiner Patienten ein Problem für die Behandlung mit TriAS-Akupunktur dar. Bei bestehender Marcumar-Medikation ist auf einen stabilen INR im therapeutischen Bereich zu achten.

Bei akuten Schmerzen werden in der Regel 6 Behandlungen empfohlen. In manchen Fällen reicht zur Triggerpunkt-Deaktivierung auch eine geringere Anzahl wie im vorliegenden Fall aus.

Da sich der Triggerpunkt nach anfänglicher Besserung der Schmerzen wieder aktiviert hat, wurden noch 2 Behandlungen durchgeführt.

In der Regel habe ich meinen Patienten 2 Behandlungen pro Woche empfohlen. Ein fester Behandlungsabstand ist aber nicht zwingend; jede Behandlung zählt.

Patientin / 31 Jahre / Ident.-Nr. 304 / 1 von 3

li - Migräne***, Schläfe - 10 Jahre / bds - Kopfdruck

seit 10 Jahren Migräne, in letzter Zeit deutliche Verschlimmerung, Anfälle dauern bis zu 3 Tage, Häufigkeit 2-3x pro Monat, Schmerzlokalisierung linke Schläfe, NAS 5-10, Begleitsymptomatik: Sehstörung, Übelkeit, fachärztliches Konsil mit CCT war ob, Druck im Kopf fast täglich

10 Termine

tra.1, ste, tra.Nacken - tra.2, lsc.p, tra.5

1*1+5(2,3) / 1*269 (1,5) / 9*269 (3,15)

Auch nach einer Erkrankungsdauer von 10 und mehr Jahren bleiben Triggerpunkte behandelbar, auch bei tendenzieller Verschlimmerung der Schmerzerkrankung.

Eine Schmerzintensität in der oberen Hälfte der NAS (5-10) ist für Kopfschmerzen durch Triggerpunkte typisch und passt anfallsartiger Symptomatik somit zur Diagnose einer Migräne. Sowohl bei Kopfdruck, Spannungskopfschmerzen als auch bei der Migräne werden dieselben Triggerpunkte genadelt, die schulmedizinische Diagnose macht keinen Unterschied.

Die Behandlung der Triggerpunkte „tra.1, ste und tra.Nacken“ wirken unmittelbar auf Kopfschmerzen und Migräne. Die Behandlung der Triggerpunkte der Nacken-Schulter-Region wirkten indirekt und unterstützen die Deaktivierung der Erstgenannten.

Triggerpunkte können neben Schmerzen weitere Symptome verursachen, die im Aufbaukurs besprochen werden. Bei Migräne sind das Flimmerskotome, Übelkeit und Erbrechen durch „tra.1“ und vor allem „ste“. Sowohl die Schmerzen als auch die Begleitsymptome verschwinden nach einer erfolgreichen Behandlung mit TriAS-Akupunktur.

Bei chronischen Erkrankungen werden 10 - 12 Behandlungen empfohlen.

Patientin / 31 Jahre / Ident.-Nr. 304 / 2 von 3

li - Migräne***, Schläfe - 10 Jahre / bds - Kopfdruck

- 13.08. hausärztliche Sprechstunde, TriAS-Empfehlung
- 30.08. Anamnese und Therapieplanung
01 / li 01 - tra.1, tra.2
- 09.09. Die Behandlung am 30.08. wurde gut vertragen.
02 / bds 05 sc BL - tra.Nacken, tra.2, tra.5, lsc.p / bds 01 - tra.1, ste
- 12.09. 03 / bds 10 BL - tra.2, tra.5, lsc.p, rmi / bds 01 - tra.1, ste
- 19.09. Patientin: „Eindeutig besser“.
04 / bds 10 BL - tra.2, tra.5, lsc.p, rmi / bds 01 - tra.1, ste
- 31.10. Besserung stabil, kaum noch Kopfschmerzen
07 / bds 10 sc BL - tra.Nacken, tra.2, lsc.p / li 01 - tra.1, ste

BL Bauchlage - sc subcutan

Nach Ausschluss anderer Ursachen habe ich meinen Schmerzpatienten auch die TriAS-Akupunktur als Option empfohlen. Im vorliegenden Fall hat die Patientin nach Bedenkzeit einen Termin zur Anamnese gemacht.

Die Behandlung startete mit einer behutsamen Kurz-Impuls-Nadelung. Bei guter Verträglichkeit kamen ab dem zweiten Termin weitere Triggerpunkte mit Nadelliegezeit hinzu, zuerst für 5 Minuten, ab dem 3. Termin für 10 Minuten.

Wegen der linksseitigen Migräne wurden vor allem die ipsilateralen linksseitigen Triggerpunkte behandelt, wegen des beidseitigen Kopfdrucks auch die rechtsseitigen.

Ein schnelles Ansprechen der Behandlung habe ich auch bei chronischen, selbst langjährigen Erkrankungen gesehen. Meistens waren aber zum Erreichen einer stabilen Besserung weitere Triggerpunkt-Akupunkturen erforderlich.

Zwei Behandlungstermine pro Woche sind bei chronischen Erkrankungen sinnvoll. Manche Patienten bevorzugten jedoch aus unterschiedlichen Gründen eine individuellere Terminvergabe mit teils sehr variablen Abständen; auch das ist möglich, da jeder Termin zählt.

Patientin / 31 Jahre / Ident.-Nr. 304 / 3 von 3

li - Migräne***, Schläfe - 10 Jahre / bds - Kopfdruck

09.12. Besserung sehr gut, Patientin: „Kopfschmerzen habe ich schon lange nicht mehr.“
09 / bds 10 BL sc - tra.2, lsc.p / bds 01 - tra.1

12.12. 10 / li 10 BL - tra.Nacken, tra.2, lsc.p / bds 01 - tra.1, ste

30.12. Kopfschmerzen stabil beseitigt

24.03. Infekt seit gestern mit Halsschmerzen, Fieber, Kopfschmerzen

Patientin 2 Jahre später: „Migräne habe ich nicht mehr. Das ist so schön.“

BL Bauchlage - sc subcutan

Erkältungsinfekte können latente (symptomlose) Triggerpunkte für Stunden bis Tage aktivieren. Die Symptomatik verschwindet in der Regel ohne Therapie, eine Behandlung mit Triggerpunkt-Akupunktur erübrigt sich in den meisten Fällen.

Wenn es gelingt, Muskel-Triggerpunkte mit Triggerpunkt-Akupunktur aufzulösen, zumindest aber stabil in ein latentes Stadium zu überführen, kann sich in der Nachschau eine nachhaltige Besserung ergeben.