

2005

Vortrag anlässlich der 53. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V. (Baden-Baden)

Die Bedeutung der Trigger-Stosswellentherapie in der Behandlung pseudoradikulärer Cervicobrachialgien

Dr. M. Gleitz, Luxembourg

Zusammenfassung: Die Trigger-Stosswellentherapie ermöglicht eine effektive und anhaltende Behandlung pseudoradikulärer Ausstrahlungen an der oberen Extremität und ist gegenüber der Physiotherapie hinsichtlich der Wirksamkeit deutlich überlegen.

Fragestellung: Distale Ausstrahlungsschmerzen in den Arm und die Hand, verbunden mit temporären Parästhesien, gehören zu den häufigsten klinischen Beschwerden von Patienten mit Cervicobrachialgien. Die objektive elektroneurologische Untersuchung zeigt in den meisten Fällen keine radikulären oder peripheren Kompressionssyndrome. Entsprechend versagt auch die bildgebende Diagnostik in der Klärung ihrer Ursache. Überwiegendes klinisches Symptom dieser Patienten ist ein Muskelhartspann paravertebral cervical, des cervicodorsalen Überganges sowie der zur Schulter ziehenden sowie diese umgebenden Muskeln, teilweise mit deutlicher Knotenbildung.

Da muskulären Triggerpunkten die Eigenschaften eines „Referred Pain“ und von Dysästhesien zugeschrieben werden, soll in der vorliegenden Praxisstudie geklärt werden, inwieweit diese Beschwerden durch Anwendung der Trigger-Stosswellentherapie behandelt werden können.

Methodik: An einem Kollektiv von 86 Patienten mit rezidivierenden pseudoradikulären Cervicobrachialgien (Dauer > 6 Monate) wurden je 6-8 Behandlungen mit einer radialen Stosswelle innerhalb von 4 Wochen durchgeführt. Behandelt wurden die nach einer Palpationsdiagnostik auffallend verhärteten Muskeln des cervicodorsalen Überganges, der Trapez- und Interscapularregion sowie die Schultermuskulatur mit maximal 10.000 Schuss / Sitzung und einer Intensität von 2-4 bar. Die Schmerzintensität (VAS) wurde vor, unmittelbar nach und 3 Monate nach Abschluss der Stosswellentherapie dokumentiert, ebenso die Häufigkeit der pseudoradikulären Ausstrahlung. Als Kontroll-Gruppe dienten 86 Patienten mit gleichartigen Beschwerden, die während 4 Wochen 6-8 mal physiotherapeutisch behandelt wurden.

Resultat: In der Trigger-Stosswellen-Gruppe reduzierte sich die Schmerzintensität (VAS) von durchschnittlich 7.3 vor Therapie auf 1.4 am Therapieende und 1.3 nach 3 Monaten. Die distalen Ausstrahlungen waren am Therapieende bei 81% der Patienten nicht mehr nachweisbar, 3 Monate später bei 76%. In der Physiotherapie-Gruppe veränderte sich die Schmerzintensität zu den gleichen Messzeitpunkten signifikant geringer ($p < 0.01$) von 7.2 vor auf 3.3 nach der Therapie und 3.5 nach 3 Monaten. Die Abnahme der Ausstrahlungen war ebenfalls signifikant geringer ($p < 0.01$) und ergab am Therapieende eine Abnahme auf 49% und 3 Monate später auf 43%.

Als therapeutisch bedeutsam haben sich in der Trigger-Stosswellengruppe folgende Muskeln erwiesen: Trapezius transversus, Scalenii, Splenius, Semispinalis, Subscapularis, Infraspinatus, Teres major et minor, Pectoralis, Supraspinatus, Deltoideus und Triceps brachii.