

Fallvorstellung Brachialgie

Fallpräsentation Andreas Bürgi

Patientin, 79jährig

- Seit 6 Jahren schmerzhaftes Parästhesien Unterarme und Hände linksbetont
 - Schmerzen nur nachts
 - Einschlafen kein Problem, erst im Lauf der Nacht auftretend
 - Parästhesien diffus linksbetont, kann nicht genauer lokalisieren
 - HWS Beweglichkeit bds leicht eingeschränkt - nicht schmerzhaft
- Bisheriger Verlauf:
 - St.n. CTS OP links vor 5 Jahren, *keine Besserung*
 - St.n. mehrfachen foraminalen Steroidinfiltrationen C5/6 bds, *nicht nachhaltig besser*

Befunde

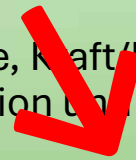
- Global, Haltung
 - Leichte Hyperkyphose BWS, kompensatorische Extension HWS
- HWS
 - F/E ca 40/30 (E wenig Sz lokal), LF bds ca 20° (szfrei) Rotation bds ca 70° (szfrei)
 - Segmental: untere HWS hypomobil aber keine Schmerz-Provokation
 - Sz distaler UA über HWS LF *kontralateral* reproduzierbar
- Neurologie
 - Berührung symmetrisch, keine Hyperalgesie, Kraft/MER symmetrisch
 - Spurling bds *negativ* (inkl. axialer Kompression und warten)
 - ULNT 1 und 2 bds *positiv*,
- Muskulatur
 - TrP (*Wiedererkennung* Unterarm-Sz) insbesondere **M. scalenus anterior** (links>rechts)

S

A

N

M



Anatomie Mm. scaleni

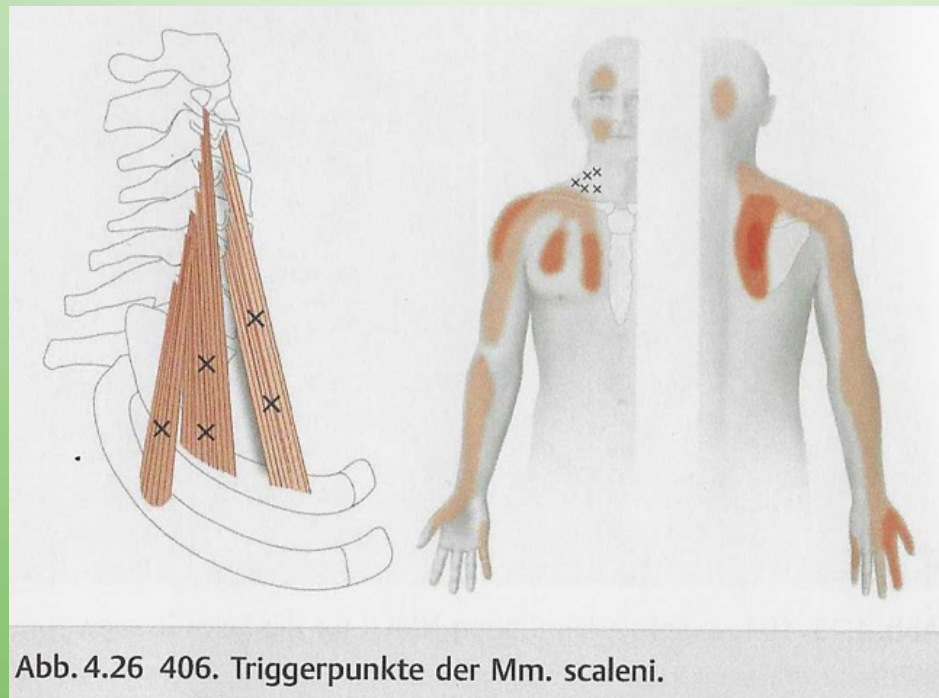


Abb. 4.26 406. Triggerpunkte der Mm. scaleni.

aus Manuelle Medizin 2 Böhni, Lauper, Locher



Intern



Intern

Therapie und Verlauf

- Passagere Besserung
- Besprechung der Notwendigkeit einer aktiv-stabilisierenden Physio
 - Bei der Wahl des Therapieortes fällt Stichwort «Nähe zum Büro»
 - Erwerbstätigkeit trotz Jahrgang, täglich stundenlange PC- und Laptop-Arbeit
 - Nach **ergonomischen Anpassungen und MTT** anhaltend besser

Anamnese als **game changer***

Beurteilung

M_A**N****S**_z

- Was spricht für/gegen **M**:
 - + MIP
 - + referred pain mit Wiedererkennung
 - + Verlauf
- Was spricht für/gegen **N**:
 - + ULNT Untersuchung
 - Spurling, Palpation Sulci neg.
 - erfolglose OP CTS/foraminale Infiltrationen
- Was spricht für/gegen **S**:
 - + Ergonomie-Anamnese
 - + Fehlhaltung
- Was spricht für/gegen **A**:
 - keine Schmerzprovokation in den Segmenten
- Was spricht für/gegen **Z**:
 - keine Hinweise

M – Myofasziale Komponente

Muskuläre Dysbalance

- Tonus
- Hartspann-Strang
Myofascialer Triggerpunkt
- Abschwächung und Atrophie
- Verkürzung vs. Verlängerung



2. Fallvorstellung zum M - Nackenschmerzen

Fallvorstellung Nackenschmerz

Fallpräsentation Dagmar Hauser

M

Fallbeispiel 2

- Patientin, eigene MPA, 52-jährig
 - Schmerzen Nacken/Schultergürtel links
 - Langsamer Beginn
 - Nun progredient, auch nachts, weckt sie auf
 - Kein expliziter Auslöser rememberlich

M

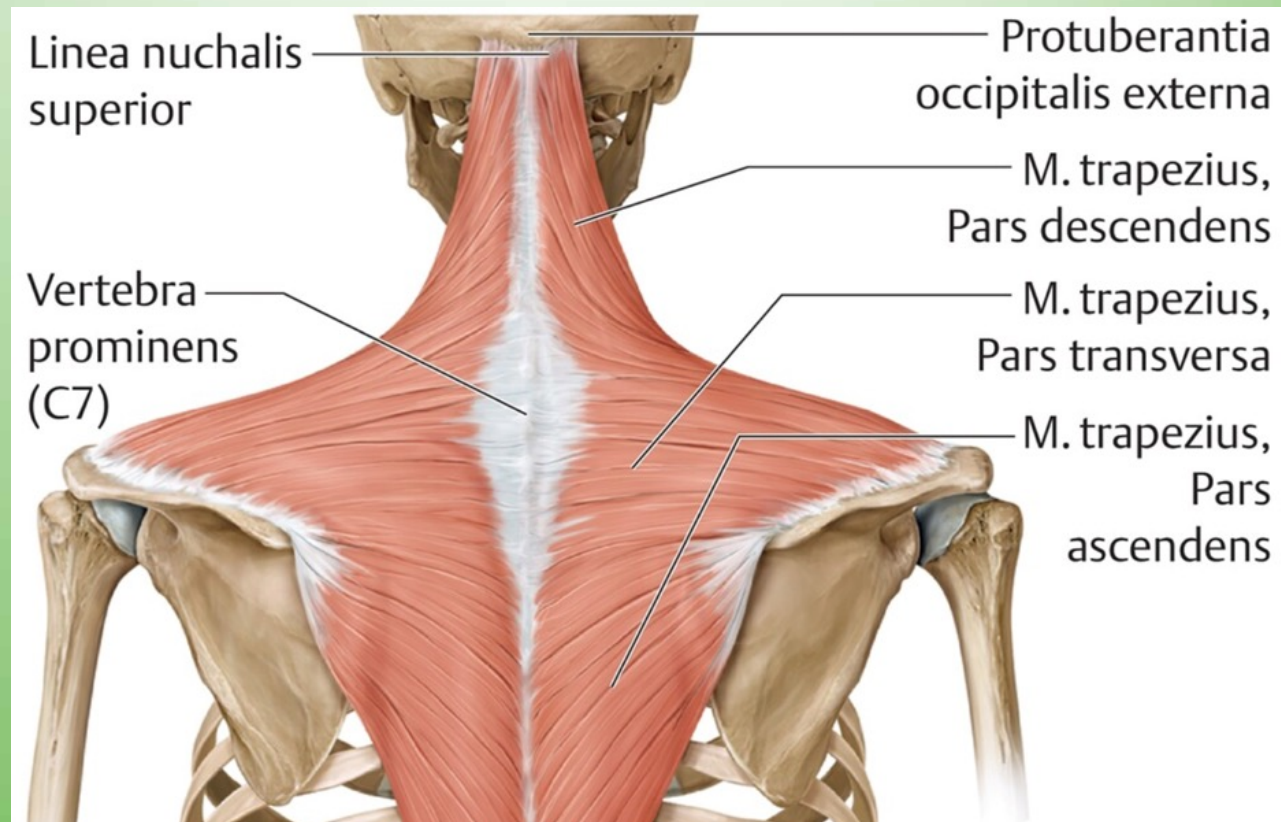
- Befund

- Lokal eingeschränkte Rotation nach links A, M
- Dysfunktion C3/4 links (Hypomobilität, Irritationszone, Provokation) A
- Hypertoner M. levator scapulae und M. trapezius M

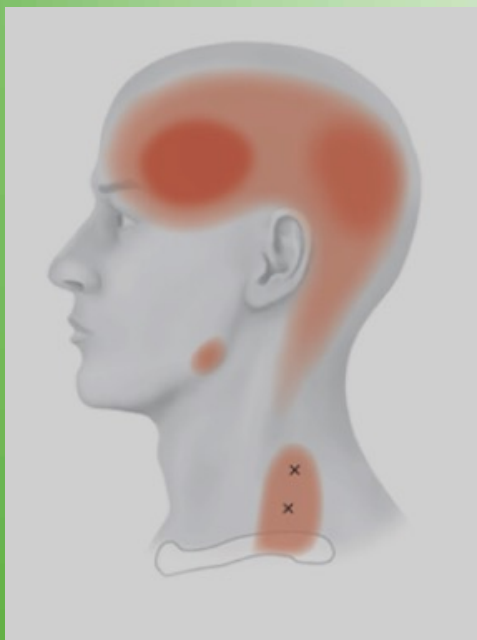
M



M



M



M

- Mobilisation (MOI) über C3/4
- Lösen von Levator und Trapezius (verschiedene Weichteiltechniken)



Dagmar Hauser, Zuger Kantonsspital

M

Traction
zum Abschluss



M

- Verlauf

- Etwas besser
- TTT
 - Weniger aber noch vorhandener Muskelhartspann
 - Weiterhin segmentale Dysfunktion C3/C4 links



- Beurteilung

- Durch repetitive HWS- Rotation/- Lateroflexion ipsilateral
 - Muskuläre Dysfunktion von M. levator scapulae
 - Durch muskulären Zug Dysfunktion C3/4 links

M

• **M** _A _N **S** _Z

- Was spricht für/gegen **M**:
 - + hypertoner Muskel
 - + muskulärer Hartspann und Provokation der bekannten Schmerzen lokal
 - + Verlauf
- Was spricht für/gegen **A**:
 - + segmentale Dysfunktion C3/C4 (MIP erfüllt)
- Was spricht für/gegen **N**:
 - keine Minus-Symptome
- Was spricht für/gegen **S**:
 - + Ergonomie-Anamnese
 - + Fehlhaltung
- Was spricht für/gegen **Z**:
 - Keine Hinweise

M

- Restbefund diskrete segmentale Dysfunktion C3/4
- Muskulatur deutlich besser



- Ergonomie angepasst
- Besprechung MMI



M

- Therapie (vor der nächsten Konsultation)
 - im Verlauf Stolpersturz mit anamnestisch Knacken am Hals und dann freier HWS-Beweglichkeit

take home message

ChaMäleon

Myofasziale Strukturen als Ursachen qualitativ verschiedener
Symptome



Dagmar Hauser, Zuger Kantonsspital