

Coxogene und Leisten- Schmerzsyndrome

aus myofaszialer Sicht



Daniel Grob
bewegungs-apparat.ch
Winterthur

Doha Agreement Meeting on terminology and definitions

in groin pain in athletes

Table 1 An overview of some of the possible causes of groin pain in athletes

Entities defined during the meeting	Other musculoskeletal causes	Not to be missed
Adductor-related groin pain Iliopsoas-related groin pain Inguinal-related groin pain Pubic-related groin pain Hip-related groin pain	Inguinal or femoral hernia Posthernioplasty pain Nerve entrapment <ul style="list-style-type: none">▶ Obturator▶ Ilioinguinal▶ Genitofemoral▶ Iliohypogastric Referred pain <ul style="list-style-type: none">▶ Lumbar spine▶ Sacroiliac joint Apophysitis or avulsion fracture <ul style="list-style-type: none">▶ Anterior superior iliac spine▶ Anterior inferior iliac spine▶ Pubic bone	Stress fracture <ul style="list-style-type: none">▶ Neck of femur▶ Pubic ramus▶ Acetabulum Hip joint <ul style="list-style-type: none">▶ Slipped capital femoral epiphysis (adolescents)▶ Perthes' disease (children and adolescents)▶ Avascular necrosis/transient osteoporosis of the head of the femur▶ Arthritis of the hip joint (reactive or infectious) Inguinal lymphadenopathy Intra-abdominal abnormality <ul style="list-style-type: none">▶ Prostatitis▶ Urinary tract infections▶ Kidney stone▶ Appendicitis▶ Diverticulitis Gynaecological conditions Spondyloarthropathies <ul style="list-style-type: none">▶ Ankylosing spondylitis Tumours <ul style="list-style-type: none">▶ Testicular tumours▶ Bone tumours▶ Prostate cancer▶ Urinary tract cancer▶ Digestive tract cancer▶ Soft tissue tumours

Weir A, et. al. Br J Sports Med 2015

Myofasziale Ursachen

Doha Agreement Meeting on terminology and definitions

in groin pain in athletes

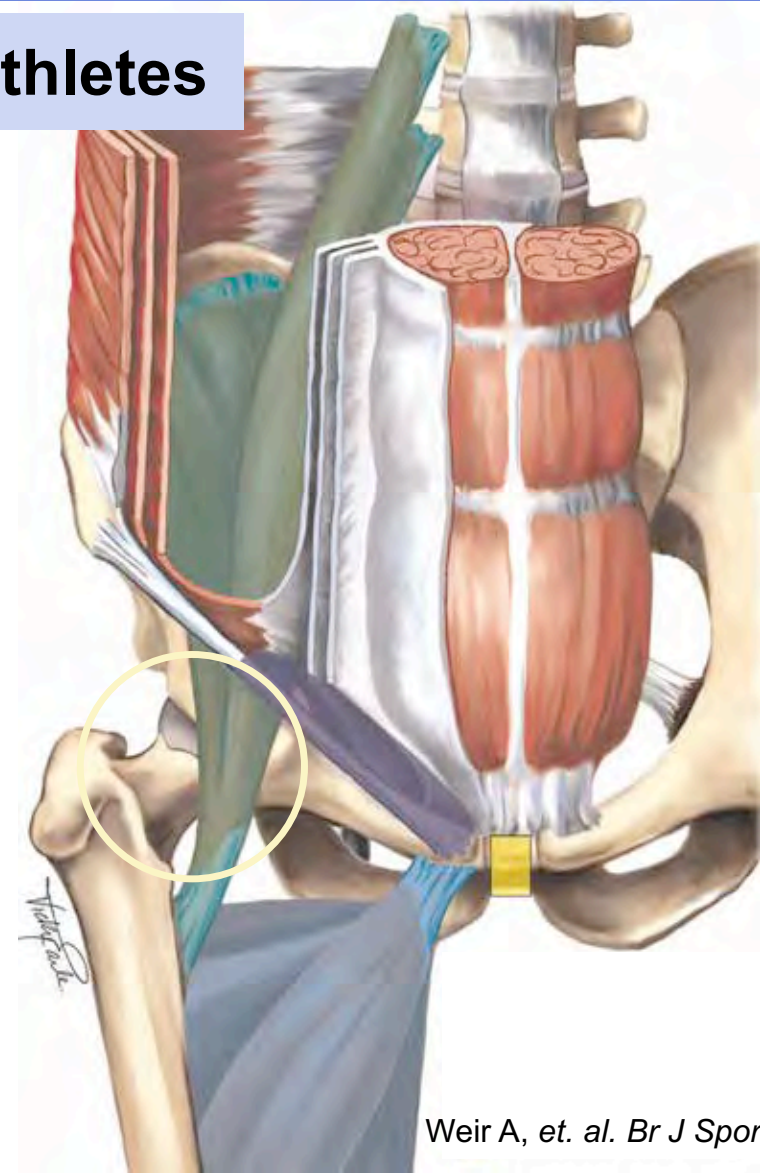
Adductor-related groin pain

Iliopsoas-related groin pain

Inguinal-related groin pain

Pubic-related groin pain

Hip-related groin pain



Weir A, et. al. *Br J Sports Med* 2015

Doha Agreement Meeting on terminology and definitions

in groin pain in athletes

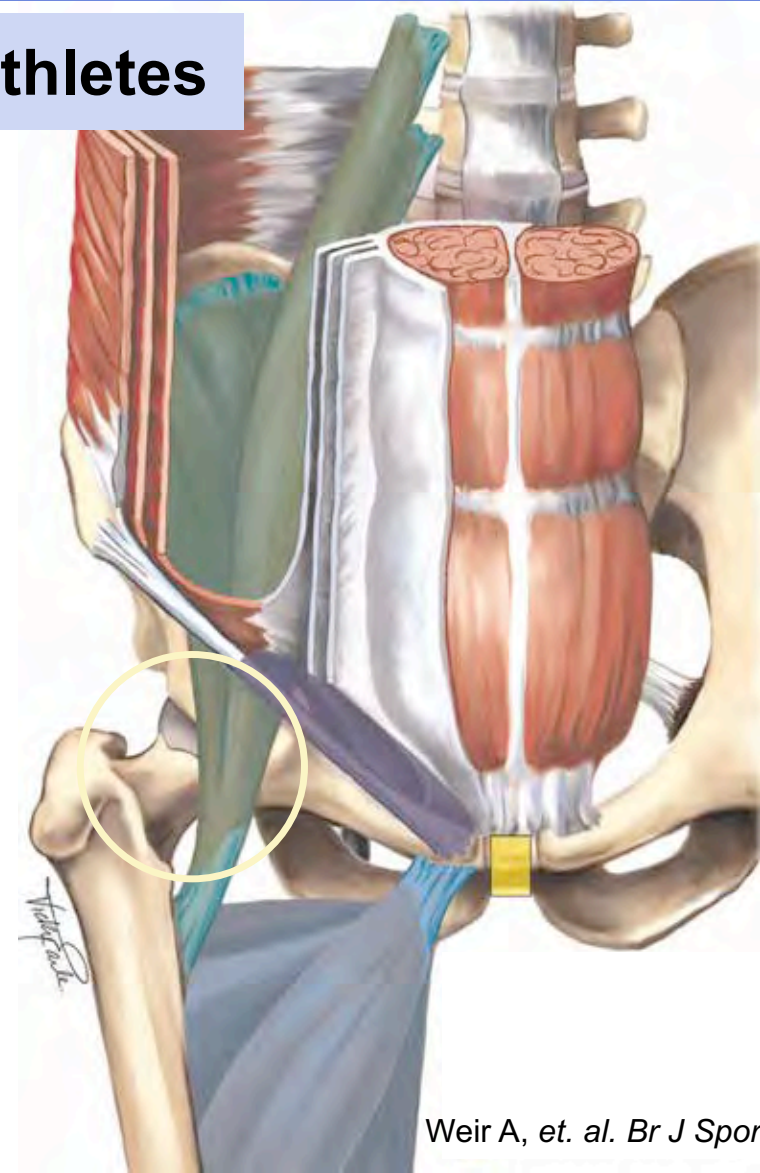
Adductor-related groin pain

Iliopsoas-related groin pain

Inguinal-related groin pain

Pubic-related groin pain

Hip-related groin pain



Weir A, et. al. *Br J Sports Med* 2015

Entstehung myofaszialer Leistenschmerzen

Akutes Geschehen

Überdehnung der Muskulatur (Sport)

Überlastung (Sport)

Trauma direkt/indirekt

Chronische Überlastungen

repetitive Belastungen im Beruf oder Sport (Bergläufer, Skitouren etc.)

falsche oder schlechte Technik im Sport

Langanhaltende exzentrische Muskelaktivität

Nichtmuskuläre Ursachen

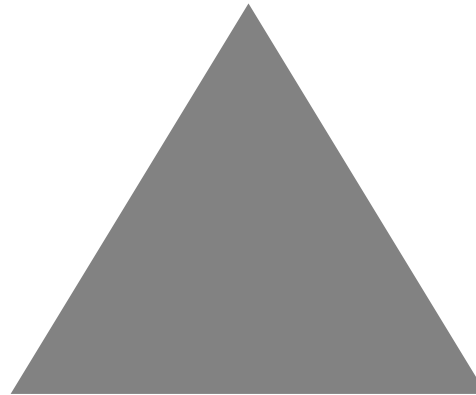
Arthrogen, z.B. Coxarthrose

Neurogen, z.B. L2- oder L3-Wurzelkompression

....oft Zusammenspiel verschiedener Faktoren

prädisponierend

**Trainingsmangel
Muskuläre Dekonditionierung
Chronischer Stress**



**Muskuläre Überlastung
Trauma
Nicht muskuläre Ursachen**

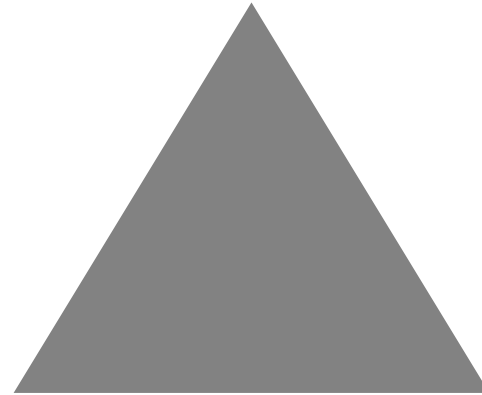
auslösend

aufrechterhaltend

....oft Zusammenspiel verschiedener Faktoren

prädisponierend

Trainingsmangel
Muskuläre Dekonditionierung
Chronischer Stress



auslösend
Nicht muskuläre Ursachen
Trauma
Muskuläre Überlastung



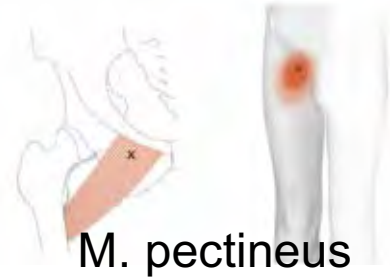
Muskuläre Stabilisierungsdefizite
Ungenügende Erholung
Sekundäre Ursachen
TrP-Aktivität in einem anderen Muskel
aufrechterhaltend

Häufigkeit der beteiligten Muskulatur

sehr häufig



M. iliopsoas



M. pectineus

häufig



M. adductor longus/brevis



M. adductor magnus

ab und zu

Mm. abdominales
M. obturatorius externus
M. quadratus lumborum
M. tensor fasciae latae
M. sartorius
M. gracilis
M. rectus femoris

Bilder: Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2016
Roland Gautschi: Manuelle Triggerpunkt-Therapie

48-jährige Patientin

Zuweisungsgrund: Jahrelanger Leistenschmerz rechts

Anamnese:

- **damals regelmässiger Sport (Joggen, Fitness)**
- **zusätzlich Joga und regelmässig dehnen**
- **Physiotherapie mit MTT und Anleitung für Stretching brachte Verschlechterung**

48-jährige Patientin

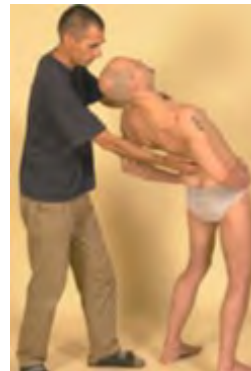
Zuweisungsgrund: Jahrelanger Leistenschmerz rechts

Anamnese:

- **damals exzessiver täglicher Sport**
- **zusätzlich tägliches Joga und dehnen**
- **Physiotherapie mit MTT und Anleitung für Stretching brachte Verschlechterung**

Befund:

- **grossgewachsener, zartgliedriger und überbeweglicher Habitus**
- **Schmerzauslösung in der rechten Leiste bei Extension in der LWS und dem Hüftgelenk im Stehen**



- DD:**
- **Hüfte: Arthrose, Kapsel**
 - **Ventrale Rumpfmuskulatur**
 - **Ventrale Hüftmuskulatur**

Bilder: Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2016
Roland Gautschi: Manuelle Triggerpunkt-Therapie

48-jährige Patientin

Zuweisungsgrund: Jahrelanger Leistenschmerz rechts

Anamnese:

- damals exzessiver täglicher Sport
- zusätzlich tägliches Joga und dehnen
- Physiotherapie mit MTT und Anleitung für Stretching brachte Verschlechterung

Befund:

- grossgewachsener, zartgliedriger und überbeweglicher Habitus
- Schmerzauslösung in der rechten Leiste bei Extension in der LWS und dem Hüftgelenk im Stehen
- Entlastung bzw. Schmerzabnahme bei zusätzlichem Anheben der Ferse rechts



- DD:**
- Hüfte: Arthrose, Kapsel
 - ~~Ventrale Rumpfmuskulatur~~
 - Ventrale Hüftmuskulatur

Bilder: Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2016
Roland Gautschi: Manuelle Triggerpunkt-Therapie

48-jährige Patientin

Zuweisungsgrund: Jahrelanger Leistenschmerz rechts

Anamnese:

- damals exzessiver täglicher Sport
- zusätzlich tägliches Joga und dehnen
- Physiotherapie mit MTT und Anleitung für Stretching brachte Verschlechterung

Befund:

- grossgewachsener, zartgliedriger und überbeweglicher Habitus
- Schmerzauslösung in der rechten Leiste bei Extension in der LWS und dem Hüftgelenk im Stehen
- Entlastung bzw. Schmerzabnahme bei zusätzlichem Anheben der Ferse rechts
- Sehr gute Hüftbeweglichkeit mit Schmerzauslösung bei Impingement-
Provokation



- DD:**
- Hüfte: ~~Coxarthrose, FAI~~
 - ~~Ventrale Rumpfmuskulatur~~

Bilder: Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2016
Roland Gautschi: Manuelle Triggerpunkt-Therapie

48-jährige Patientin

Zuweisungsgrund: Jahrelanger Leistenschmerz rechts

Anamnese:

- damals exzessiver täglicher Sport
- zusätzlich tägliches Joga und dehnen
- Physiotherapie mit MTT und Anleitung für Stretching brachte Verschlechterung

Befund:

- grossgewachsener, zartgliedriger und überbeweglicher Habitus
- Schmerzauslösung in der rechten Leiste bei Extension in der LWS und dem Hüftgelenk im Stehen
- Entlastung bzw. Schmerzabnahme bei zusätzlichem Anheben der Ferse rechts
- Sehr gute Hüftbeweglichkeit mit Schmerzauslösung bei Impingement-
Provokation



- DD:**
- ~~Hüfte: Coxarthrose, FAI~~
 - ~~Ventrale Rumpfmuskulatur~~
 - Hüftflexoren (M. iliopsoas), M. pectineus, M. obturatorius externus

48-jährige Patientin

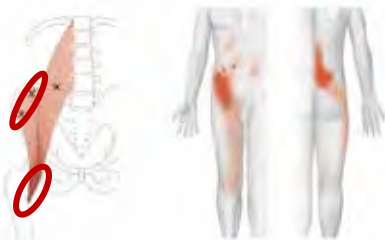
Zuweisungsgrund: Jahrelanger Leistenschmerz rechts

Anamnese:

- **damals exzessiver täglicher Sport**
- **zusätzlich tägliches Joga und dehnen**
- **Physiotherapie mit MTT und Anleitung für Stretching brachte Verschlechterung**

Befund:

- **grossgewachsener, zartgliedriger und überbeweglicher Habitus**
- **Schmerzauslösung in der rechten Leiste bei Extension in der LWS und dem Hüftgelenk im Stehen**
- **Entlastung bzw. Schmerzabnahme bei zusätzlichem Anheben der Ferse rechts**
- **Sehr gute Hüftbeweglichkeit mit Schmerzauslösung bei vorderer Impingementprovokation**
- **Palpation:**



M. iliopsoas



M. pectineus



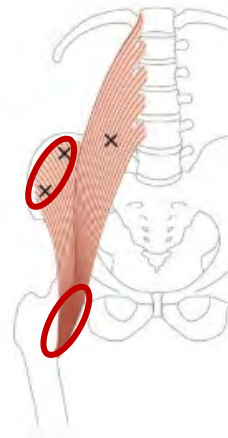
~~M. obturatorius externus~~

Bilder: Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2016
Roland Gautschi: Manuelle Triggerpunkt-Therapie

48-jährige Patientin

Therapie:

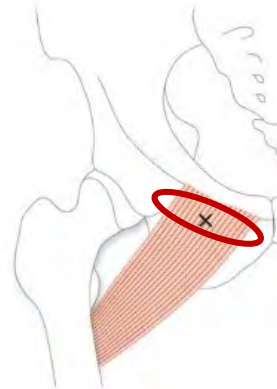
M. iliopsoas



M. iliacus: - Dry Needling
- Manuell

M. iliopsoas - Manuell

M. pectineus



M. pectineus: - Manuell
- Dry Needling

Bilder: Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2016
Roland Gautschi: Manuelle Triggerpunkt-Therapie

48-jährige Patientin

Zusätzliche Behandlung:

Dry Needling und Manuell

M. quadratus lumborum



M. gluteus maximus



M. gluteus medius/minimus



Bilder: Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2016
Roland Gautschi: Manuelle Triggerpunkt-Therapie

48-jährige Patientin

Verlauf nach ca. 8-10 Behandlung:

- Insgesamt deutliche Besserung, v.a. des Leistenschmerzes:
 - im Alltag: fast beschwerdefrei
 - Sport: - bessere und längere Belastbarkeit (Fahrrad, wandern)
 - weiter rez. Beschwerde-Exazerbation mit jedoch deutlich rascherer Erholung
- aktuell deutlich im Vordergrund stehender tieflumbaler und Flankenschmerz rechts (Quadratus lumborum, Erector trunci, Glutaei)

Procedere:

- Fortsetzung der Behandlung
- Parallel dazu: - Verbesserung der muskulären Stabilisierungsfähigkeit
 - Verbesserung der Kondition

Sekundäres myofaszielles Schmerzsyndrom

z.B. bei Coxarthrose

- Extensionsdefizit
- verkürzte, nicht genügend gedehnte Strukturen (M. iliopsoas, Gelenkkapsel)
- oft verändertes Gangbild
- einseitige Belastung durch Umstellen von Bewegungsmustern



➔ **Chronische Fehlbelastung der Muskulatur**

- Schmerzafferenz aus dem kranken Gelenk

➔ **Reflektorischen Spannungszunahme der Muskulatur**

Circulus vitiosus

**Myofaszielle
Triggerpunkte**

Sekundäres myofaszielles Schmerzsyndrom

bei Coxarthrose

Behandlung der myofaszialen Triggerpunkte lohnt sich oft, auch wenn eine kausale Lösung des Problems nicht möglich ist

- Verbesserung der Schmerzen
- Verbesserung der Funktion und Beweglichkeit
- Verbesserung der Lebensqualität



Hinauszögern der TEP bei guter Lebensqualität

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**