

Trochanter-Schmerzen

.....häufig verursacht durch myofasziale Veränderungen (Triggerpunkte)



Dr. med. Daniel Grob
bewegungs-apparat.ch
Winterthur

SAMM Kongress 2013

Fall 1 Differentialdiagnostische Überlegungen

Artikulär Hüftgelenkspathologie
„Blockierung“ bzw. segmentale Dysfunktion der LWS

Neurogen Radikulopathie
Entrappement

Muskulär Triggerpunkte
Sekundär myofaszial / Stabilisationsdefizite

Lokales Bursitis
Seltenes entzündlich-rheumatologisch / internistisch



SAMM Kongress 2013

Fall 1

51-jährige Patientin



Jetziges Leiden:

Linksseitiger Trochantererschmerz („im Gelenk“) seit 3 Wochen, zeitweise Ausstrahlung in den lateralen OS und US

Kein bekannter Auslöser

Schmerz: sukzessive stärker geworden, deutlicher Belastungsschmerz, v.a. gehen aber auch bei der Arbeit (Spitex)
kann nicht mehr auf dieser Seite liegen

Arbeitsunfähigkeit zu 100% seit 4 Tagen als Spitexfrau



SAMM Kongress 2013

Fall 1

51-jährige Patientin

Untersuchungsbefund:

LWS: Beweglichkeit unauffällig, bei Lateralflexion nach rechts leichte Schmerzverstärkung bzw. Ziehen im Trochanterbereich links

Normale Hüftbeweglichkeit
Flex/Ext bds 140/0/10 °
IR/AR re 40/0/60°, li 30/0/50°

Röntgen: unauffällig, altersentsprechend



SAMM Kongress 2013



SAMM Kongress 2013

Fall 1

51-jährige Patientin

Untersuchungsbefund:

Normale neurologische Kurzuntersuchung:

Sensibilität, MER, Kraft, Lasègue und umgekehrter Lasègue

Segmentale Untersuchung:

Provokationsschmerz LWS segmental über die Dornfortsätze
L5 und L4

Segmentale Minderbeweglichkeit zwischen L4 und L5

Fall 1

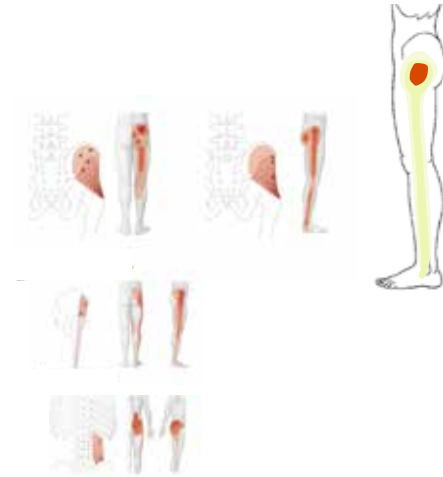
51-jährige Patientin

Palpation:

M. gluteus medius / minimus

~~M. tensor fasciae latae~~

~~M. quadratus lumborum~~



Fall 1

51-jährige Patientin

Behandlung:

M. gluteus medius / minimus → Dry Needling und manuell

Manipulation der segmentalen Dysfunktion tieflumbal

Verlauf:

1 Woche nach der ersten Behandlung bereits ca. 90% besser

Insgesamt 2 Behandlungen notwendig

Fall 1

51-jährige Patientin

Primäres myofaszielles Schmerzsyndrom bei
- Triggerpunkten im M. gluteus med./min.
- segmentaler Dysfunktion L4/5

Fall 2

48-jährige Patientin

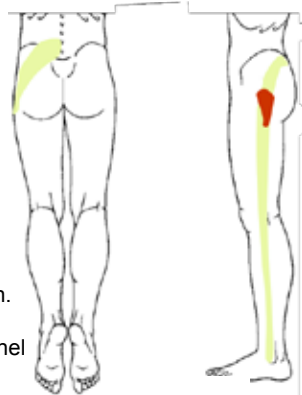
Jetziges Leiden:

Seit mehr als 6 Monaten praktisch ständige Trochanter- (und seitliche Gesäss-) Schmerzen beidseits, links deutlich mehr als rechts

Hauptbeschwerden v.a. nachts mit rez. Erwachen. Zeitweise Ausstrahlung vom Trochanter major in den lateralen OS und US bis zum lateralen Knöchel

Rez. Nächtliches Einschlafen v.a. des linken Beines lateral (Kribbelparästhesien)

Anlaufschmerz; tagsüber und bei Sport jedoch eher wenig Beschwerden



Fall 2

48-jährige Patientin

Patientenanamnese:

1982 Unfall mit ihrem Roller; wegen lumbalen Schmerzen Kuraufenthalt in Leukerbad (4 Wochen), was nicht viel brachte

Ansonsten immer gesund, keine Medikamente

Mutter von einem 7-jährigen Sohn und einer 10-jährigen Tochter. Betreut neben ihrem eigenen Haushalt ihre betagten Eltern. Eigene Firma als Webdesignerin.

Sport: 2x Fitness- und Krafttraining, 1x Yoga pro Woche Joggen, Skifahren, Wandern

Fall 2

48-jährige Patientin

Untersuchungsbefund:

Beckengeradstand, leichte thorako-lumbale links-rechts-konvexe Rotations skoliose, Flachrücken

deutliche Überbeweglichkeit

Flexion: leichter Schmerz und ziehen tieflumbal links

Lateralflexion nach rechts: Schmerzverstärkung im Trochanterbereich links und segmentale Dysfunktion tieflumbal

SIG symmetrisch unauffällig

Einbeinstand: massive Instabilität Rumpf, kann kaum auf einem Bein stehen



Fall 2

48-jährige Patientin

Untersuchungsbefund:

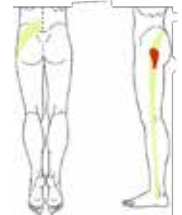
Deutliche Überbeweglichkeit der Hüften beiseits

Li: endgradig bei IR lumbal und bei AR am Trochanter leichter Schmerz
kein Hinweis für ein Impingement

Röntgen: unauffälliger Befund

Neurologische Kurzuntersuchung:
Sensibilität, MER, Kraft, Lasègue
und umgekehrter Lasègue i.o.

Segmentale Dysfunktion tieflumbal



Fall 2

48-jährige Patientin

Untersuchungsbefund: **Palpation lokal**

M. gluteus medius / minimus



PROMETHEUS Lernatlas der Anatomie
Georg Thieme Verlag 2009

Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2010
Robert Gassner, Manuelle Triggerpunkttherapie



SAMM Kongress 2013

Fall 2

48-jährige Patientin

Untersuchungsbefund: **Palpation lokal**

~~M. tensor fasciae latae~~



PROMETHEUS Lernatlas der Anatomie
Georg Thieme Verlag 2009

Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2010
Robert Gassner, Manuelle Triggerpunkttherapie



SAMM Kongress 2013

Fall 2

48-jährige Patientin

Untersuchungsbefund: **Palpation regional**

M. quadratus lumborum



PROMETHEUS Lernatlas der Anatomie
Georg Thieme Verlag 2009

Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2010
Robert Gassner, Manuelle Triggerpunkttherapie



SAMM Kongress 2013

Fall 2

48-jährige Patientin

Behandlung:

M. gluteus medius / minimus



SAMM Kongress 2013

Fall 2

48-jährige Patientin

Behandlung:

M. gluteus medius / minimus

M. quadratus lumborum



Fall 2

48-jährige Patientin

Behandlung:

M. gluteus medius / minimus

M. quadratus lumborum

Manipulation L5/S1



Fall 2

48-jährige Patientin

Verlauf:

Anfänglich rasche Besserung der Beschwerden

A B E R:sehr wechselnder Verlauf mit rez. Schmerzexazerbationen
vor allem nach sportlichen Leistungen

C A V E:deutliche Probleme im Einbeinstand - muskuläre Stabilisation
.....zusätzlich deutliche Überweglichkeit

Fall 2

48-jährige Patientin

Untersuchungsbefund: Palpation

M. iliopsoas



Fall 2

48-jährige Patientin



Untersuchungsbefund: **Palpation**

M. quadriceps, Vastus lateralis



FRONTHIEBELS: Lexikon der Anatomie
Georg Thieme Verlag 2009

Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2010
Robert Clauw: Manuelle Triggerpunkt Therapie



SAMM Kongress 2013

Fall 2

48-jährige Patientin

Behandlung:

M. gluteus medius / minimus

M. quadratus lumborum

M. psoas

M. quadriceps, Vastus lateralis



SAMM Kongress 2013

Fall 2

48-jährige Patientin



Muskuläre
Stabilisation



SAMM Kongress 2013

Fall 2

48-jährige Patientin



Muskuläre
Stabilisation



SAMM Kongress 2013

Fall 2

48-jährige Patientin

Intensives muskuläres Stabilisationstraining



Muscle Balance

Fall 2

48-jährige Patientin

Sekundäres myofasiales Schmerzsyndrom bei

- muskulären Stabilisationsdefiziten
- konstitutioneller Überbeweglichkeit
- segmentaler Dysfunktion L5/S1

Trochanter-Schmerzen

.....häufig verursacht durch myofasziale Veränderungen (Triggerpunkte)

