

«Mein Arm schläft ein»

- was ist das?



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

Zuweisung vom Hausarzt

Lieber Dani,

gerne möchte ich dich um Aufgebot obiger, Dir bereits bekannter Patientin bitten. Sie leidet seit mindestens 6 Monaten unter intermittierendem Kribbeln im rechten Arm und kann deswegen kaum länger als 2-3 Stunden am Stück schlafen. Sensomotorische Defizite bestehen keine. Die Physiotherapie kommt nicht recht weiter.

Herzlichst

P.

Jetziges Leiden

SD-Operation im Dezember 2015: ab da (seit 8 Monaten) rezidivierend Einschlafen der rechten Hand und des rechten Armes. Die Zeit um die Operation war für sie eine enorm stressige Zeit (Organisation mit Familie und 2-jähriger Tochter etc.).

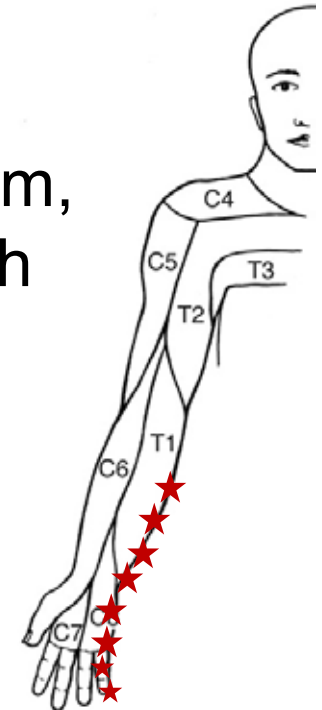
Jetziges Leiden

SD-Operation im Dezember 2015: ab da (seit 8 Monaten) rezidivierend Einschlafen der rechten Hand und des rechten Armes. Die Zeit um die Operation war für sie eine enorm stressige Zeit (Organisation mit Familie und 2-jähriger Tochter etc.).

Physiotherapie 2 x 9 Sitzungen bis vor 2 Monaten brachte nicht viel.
(detonisierend, Massagen, Stabilisierungsübungen)

Aktuelle Beschwerden

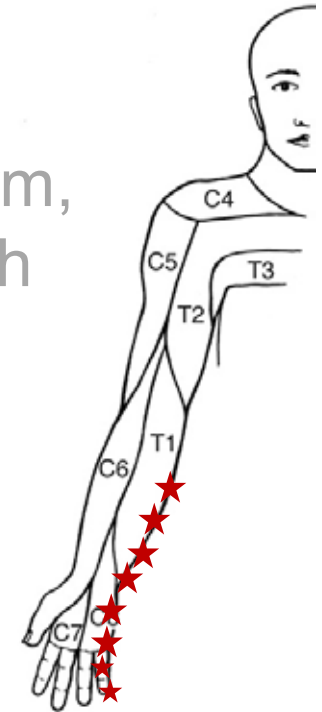
Nächtliche Gefühlsstörungen im ulnaren Vorderarm, Handkante und kleinfingerseits rechts bereits nach kurzem Liegen in Rücken- und Rechtsseitenlage



Aktuelle Beschwerden

Nächtliche Gefühlsstörungen im ulnaren Vorderarm, Handkante und kleinfingerseits rechts bereits nach kurzem Liegen in Rücken- und Rechtsseitenlage

Beginn jeweils mit leichtem Taubheitsgefühl mit dann zunehmend Kribbelparästhesien und schlussendlich Einschlafen des ganzen Armes



Aktuelle Beschwerden

Nächtliche Gefühlsstörungen im ulnaren Vorderarm, Handkante und kleinfingerseits rechts bereits nach kurzem Liegen in Rücken- und Rechtsseitenlage

Beginn jeweils mit leichtem Taubheitsgefühl mit dann zunehmend Kribbelparästhesien und schlussendlich Einschlafen des ganzen Armes

Beim Lesen mit flektierten Ellenbogen im Sitzen nach kurzer Zeit Einschlafen der ulnaren Handkante und des Kleinfingers rechts; dies auch beim Telefonieren



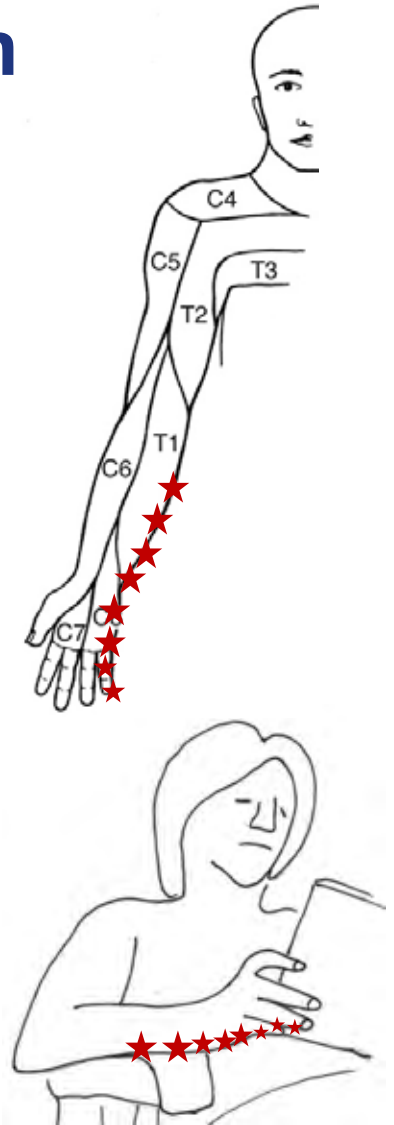
Differentialdiagnostische Überlegungen

Neurogen:

Radikulär: C8 (evt. Th1)

Armplexusläsion

Neuralgische Schulteramyotrophie



Differentialdiagnostische Überlegungen

Neurogen:

Radikulär: C8 (evt. Th1)

Armplexusläsion

Neuralgische Schulteramyotrophie

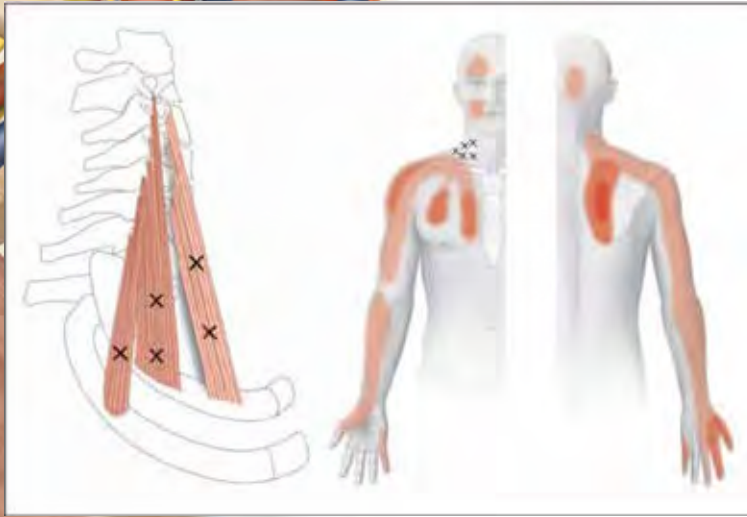
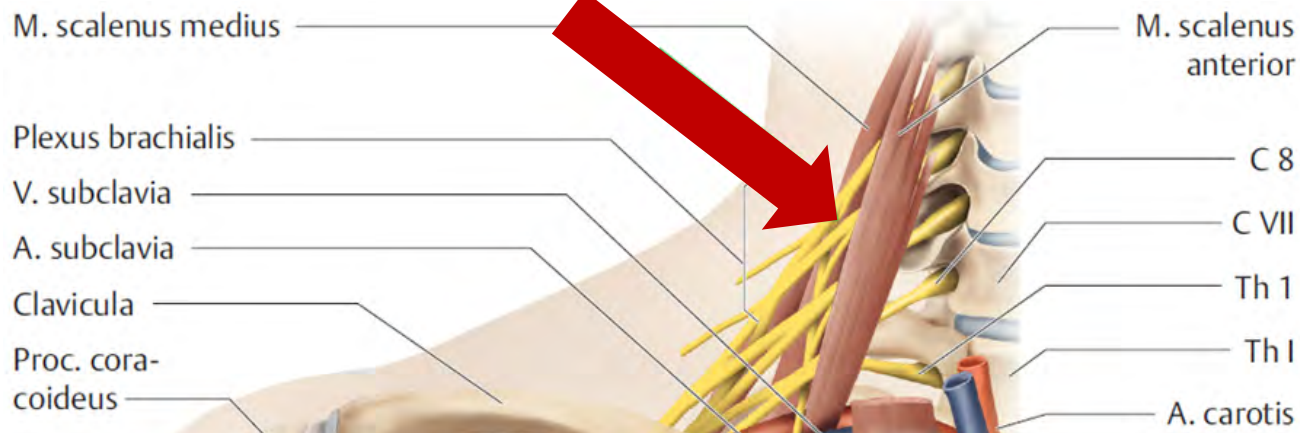
Engpass-Syndrome:

TOS (Thoracic Outlet Syndrom)

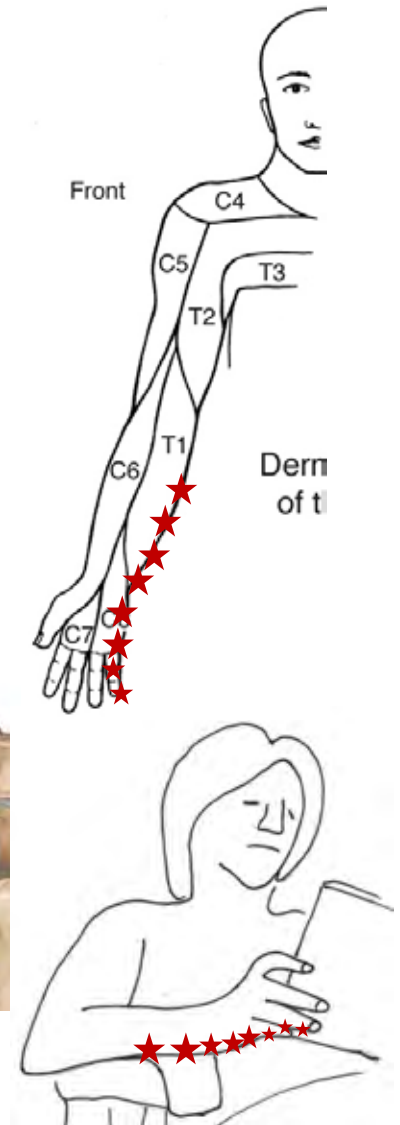
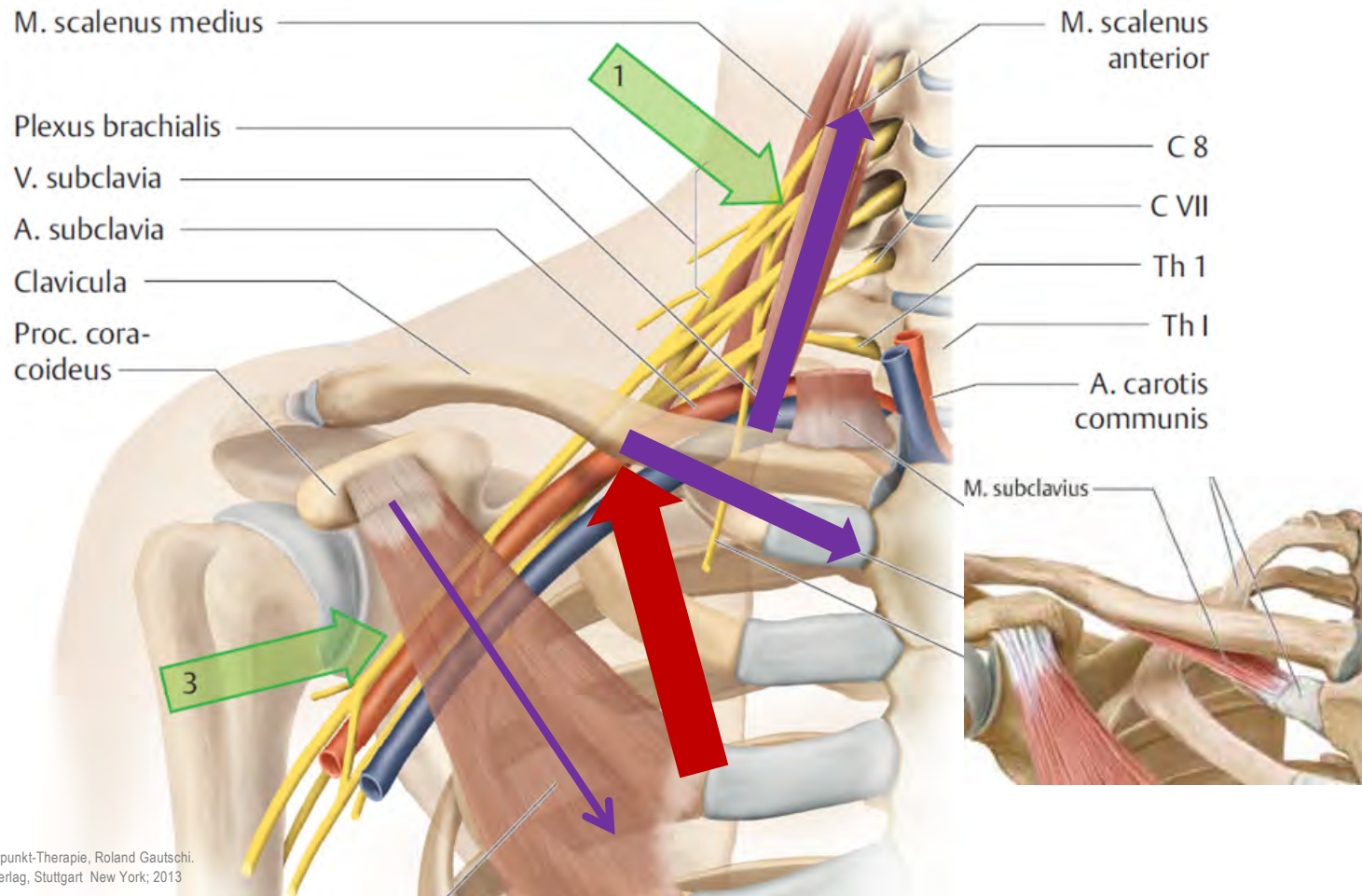
- funktionelle
- echte



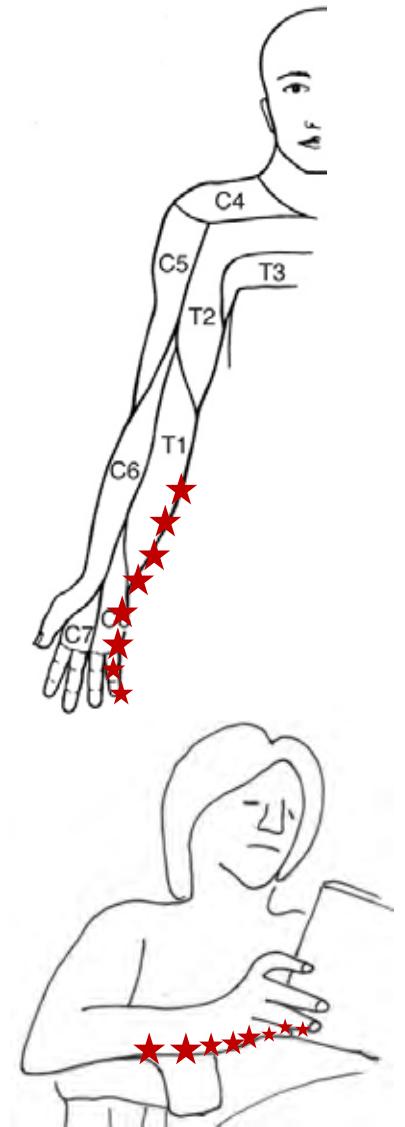
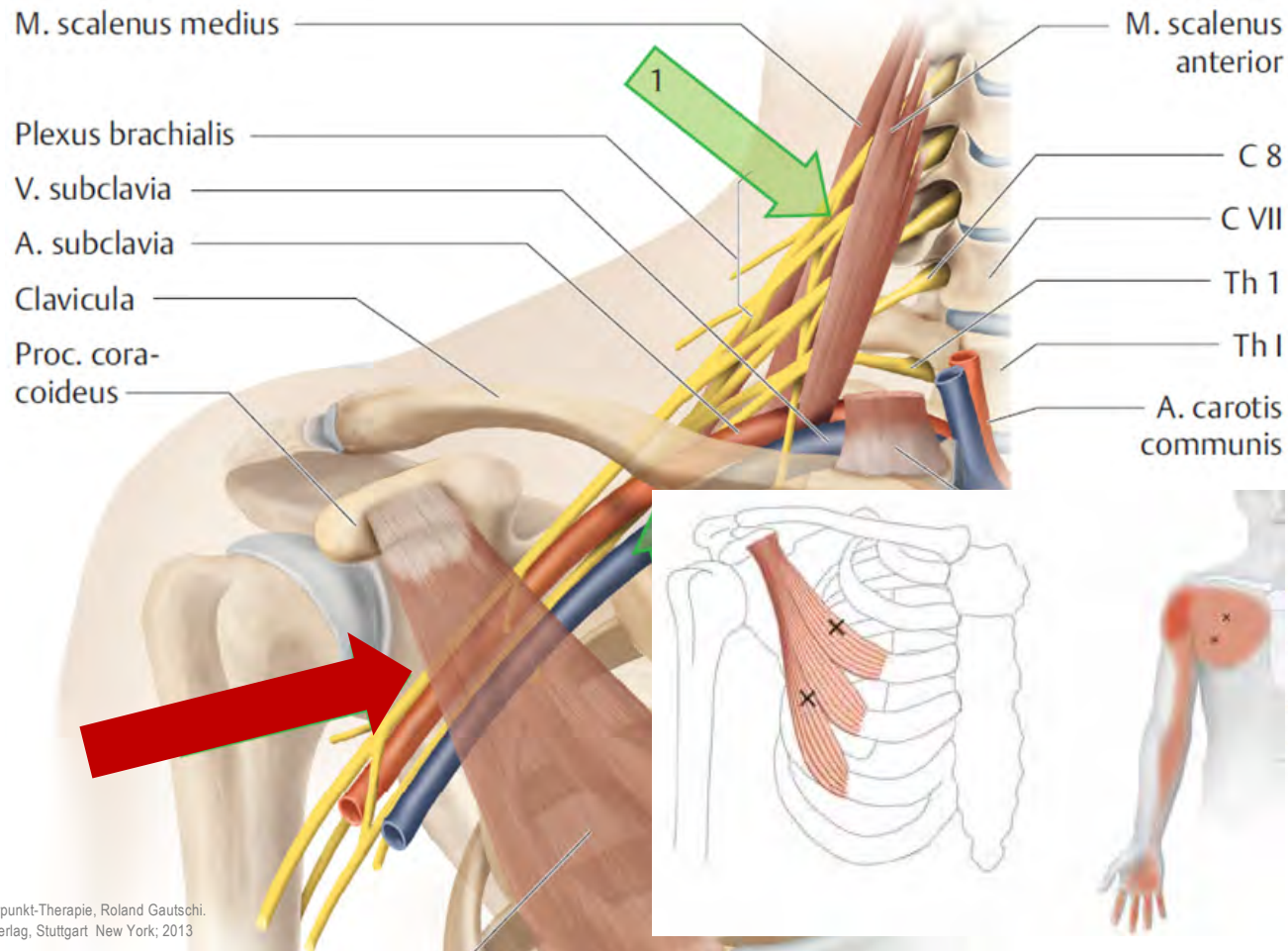
Neurogen: TOS (Thoracic Outlet Syndrom)



Neurogen: TOS (Thoracic Outlet Syndrom)



Neurogen: TOS (Thoracic Outlet Syndrom)



Differentialdiagnostische Überlegungen

Neurogen:

Radikulär: C8 (evt. Th1)

Armplexusläsion

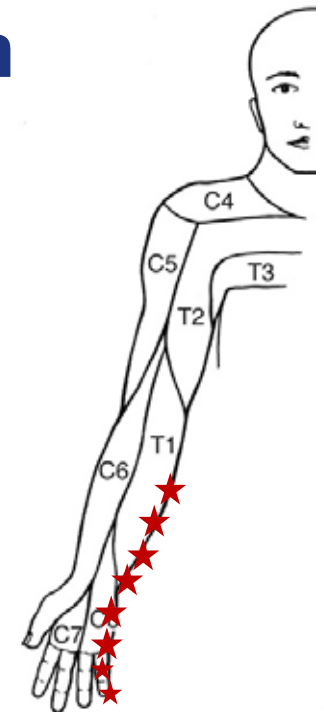
Neuralgische Schulteramyotrophie

Engpass-Syndrome:

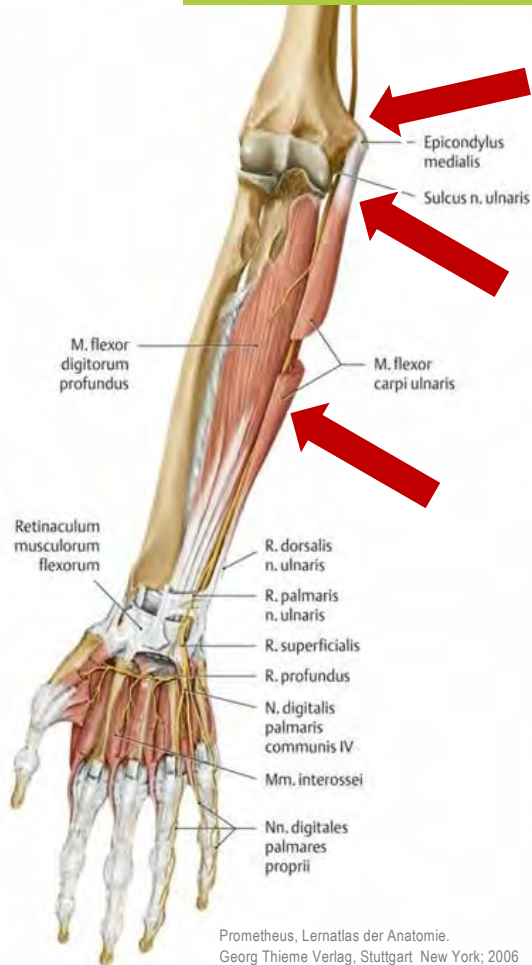
TOS (Thoracic Outlet Syndrom)

- funktionelle
- echte

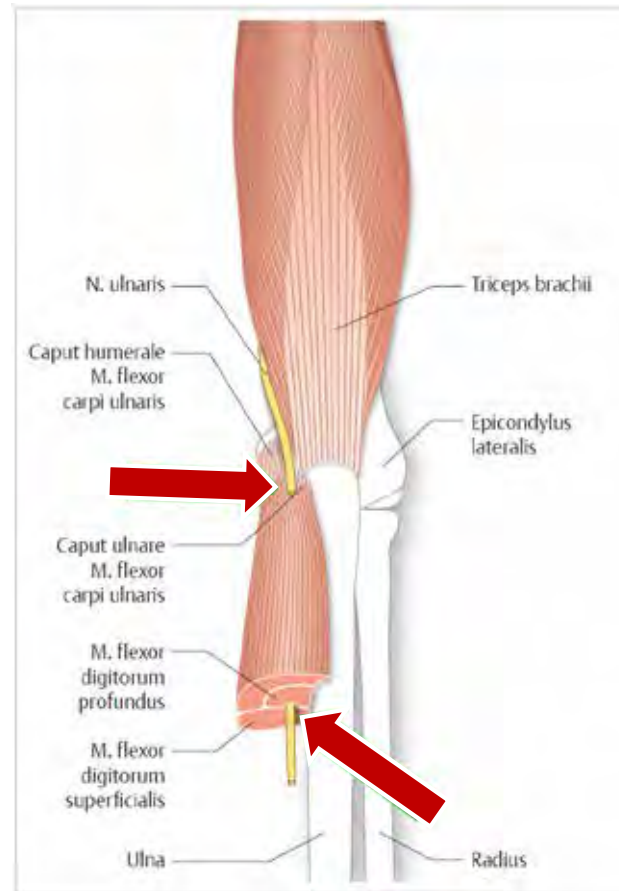
Entrapment des N. ulnaris



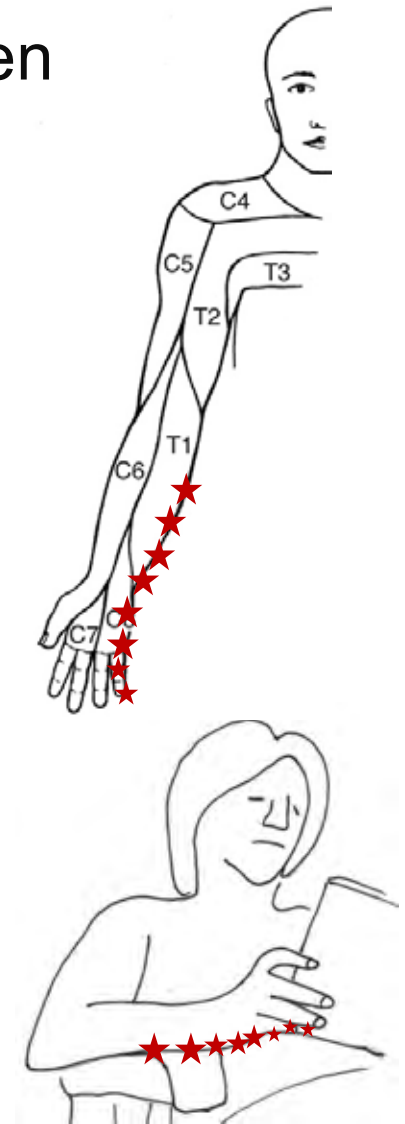
Neurogen: Entrapment des peripheren Nerven



Prometheus, Lernatlas der Anatomie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2006



Manuelle Triggerpunkt-Therapie, Roland Gautschi. Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2013



Differentialdiagnostische Überlegungen

Neurogen:

Radikulär: C8 (evt. Th1)

Armplexusläsion

Neuralgische Schulteramyotrophie

Engpass-Syndrome:

TOS (Thoracic Outlet Syndrom)

- funktionelle
- echte

Entrapment des N. ulnaris

Myofaszial: Referred Pain aus mTrP

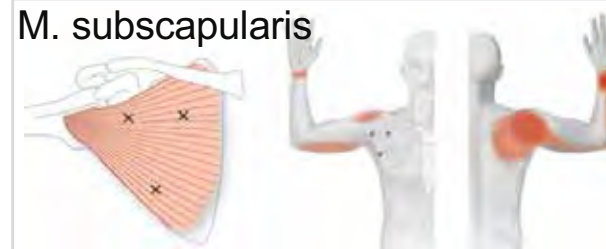


Myofaszial: Referred Pain aus myofaszialen TrP

M. infraspinatus



M. subscapularis



M. teres minor



Mm. scaleni

M. pectoralis minor



M. serratus post. sup.

M. pectoralis major



M. teres major



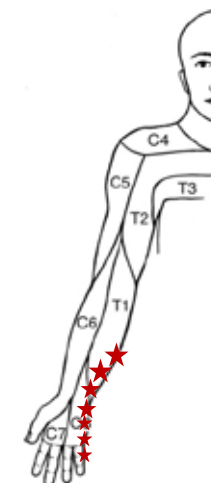
Befunde

Schultercreening:

Einziger Befund: leichte Schwäche der isometrischen Aussenrotation aus Neutralstellung



Palpation



Manuelle Triggerpunkt-Therapie, Roland Gautschi.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2013

Befunde

Neurologische Untersuchung:

Sensibilität, Muskeleigenreflexe und Kraft: unauffällig

Phalen, Reversed-Phalen und Kompression über dem Carpaltunnel und der Loge de Gyon: normal

Palpation über dem Sulcus nervi ulnaris löst **Kribbeln kleinfingerseits** aus deutlich **positives Hoffmann-Tinelzeichen**

aktive und passive Unterarmflexion: nach ca. 5-10 sec. beginnendes Kribbeln ulnare Handkante und Kleinfinger

Manualmedizinische Untersuchung der HWS:

bland bei sehr guter Beweglichkeit, eher überbeweglich

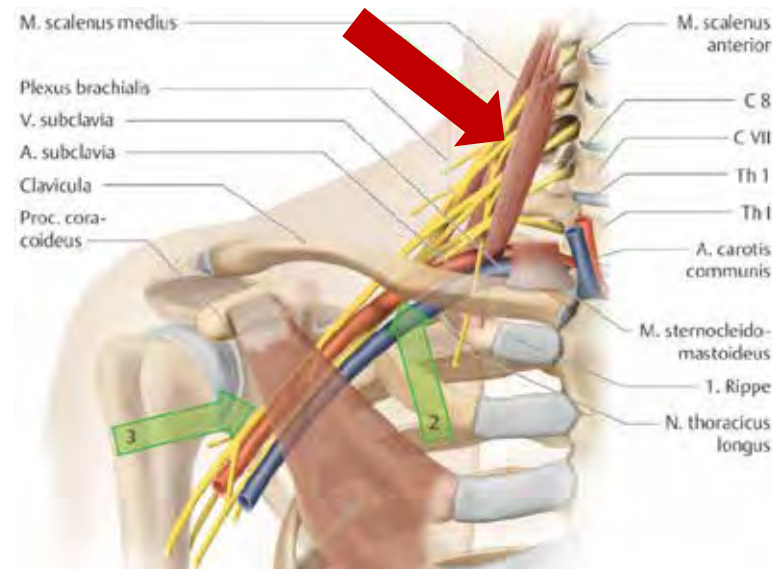
negativer SPURLING-TEST

kein Auslösen der Kribbelparästhesien oder Taubheitsgefühl

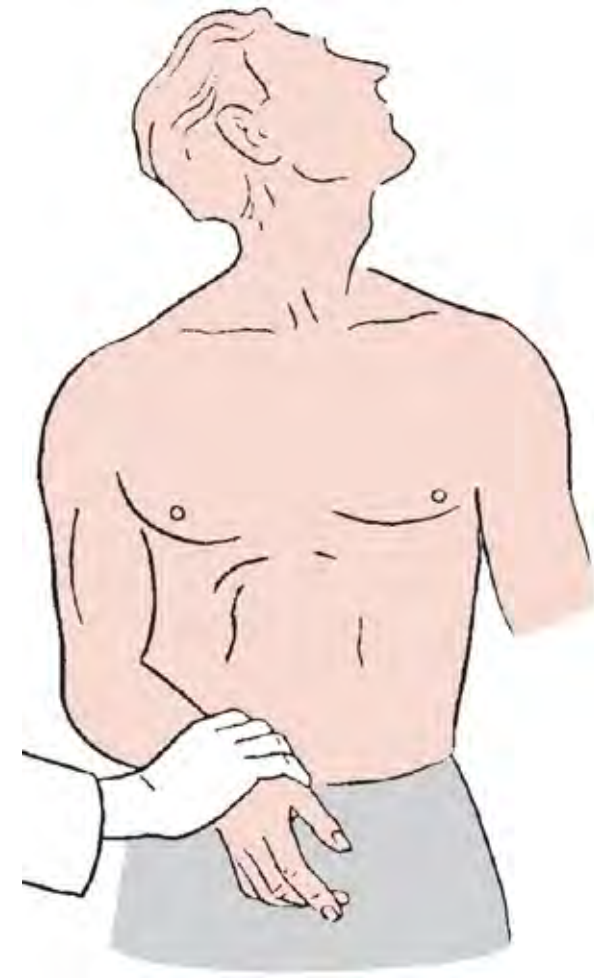
Zusatzuntersuchung

Adson-Manöver: **NEGATIV!**

Provokation hintere Scalenuslücke



Manuelle Triggerpunkt-Therapie, Roland Gautschi.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2013

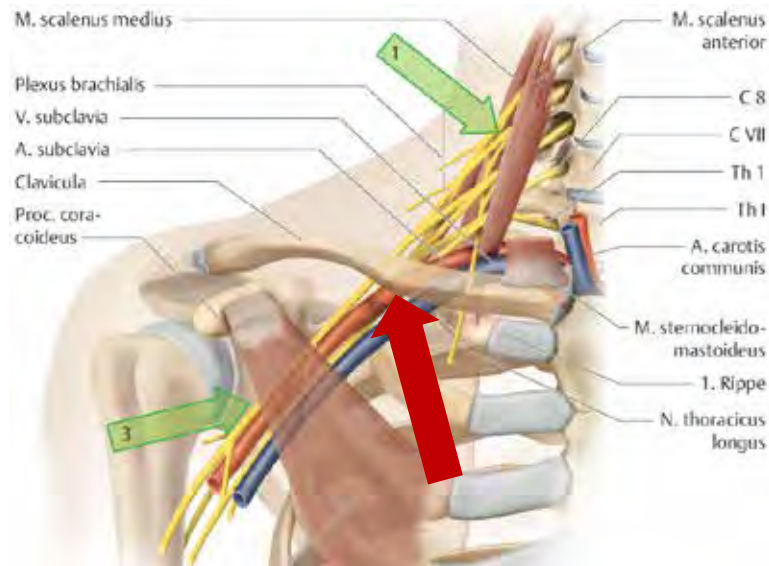


Neurologische Differentialdiagnostik, C. Bassetti, M. Mumenthaler.
6. Aufl. Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2012

Zusatzuntersuchung

Traktions-Test: **NEGATIV!**

Provokation costo-clavikulär



Manuelle Triggerpunkt-Therapie, Roland Gautschi.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2013

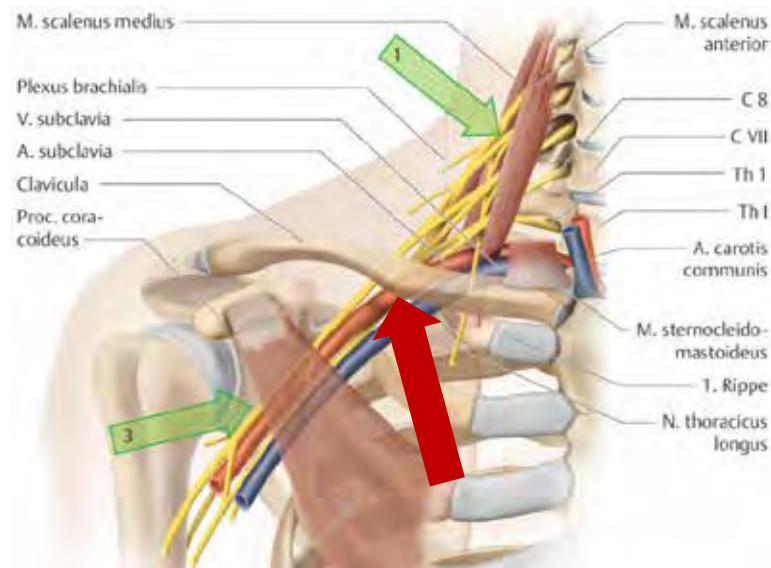


Neurologische Differentialdiagnostik, C. Bassetti, M. Mumenthaler.
6. Aufl. Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2012

Zusatzuntersuchung

Eden-Sanders-Test: **NEGATIV!**

Provokation costo-clavikulär



Manuelle Triggerpunkt-Therapie, Roland Gautschi.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2013

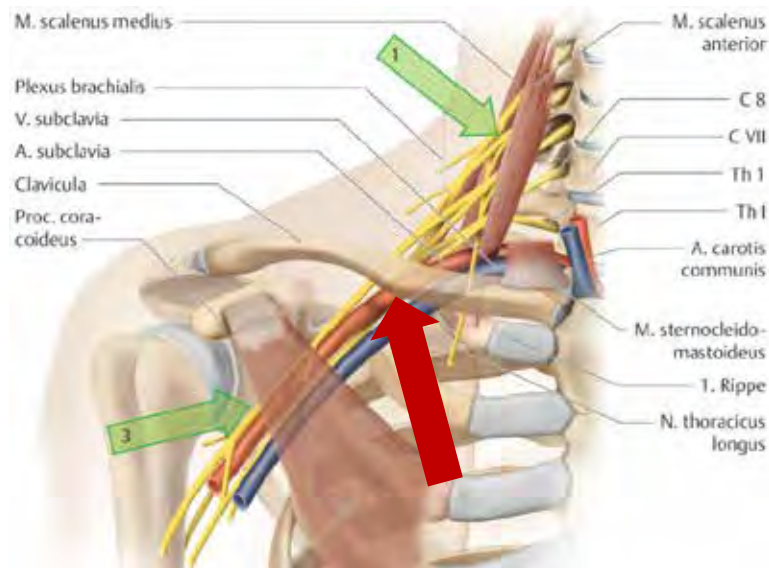


Manuelle Medizin 2, U. Böhni, M. Lauper, H. Locher.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart. New York; 2012

Zusatzuntersuchung

Variante Eden-Sanders-Test: **NEGATIV!**

Provokation costo-clavikulär



Manuelle Triggerpunkt-Therapie, Roland Gautschi.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2013

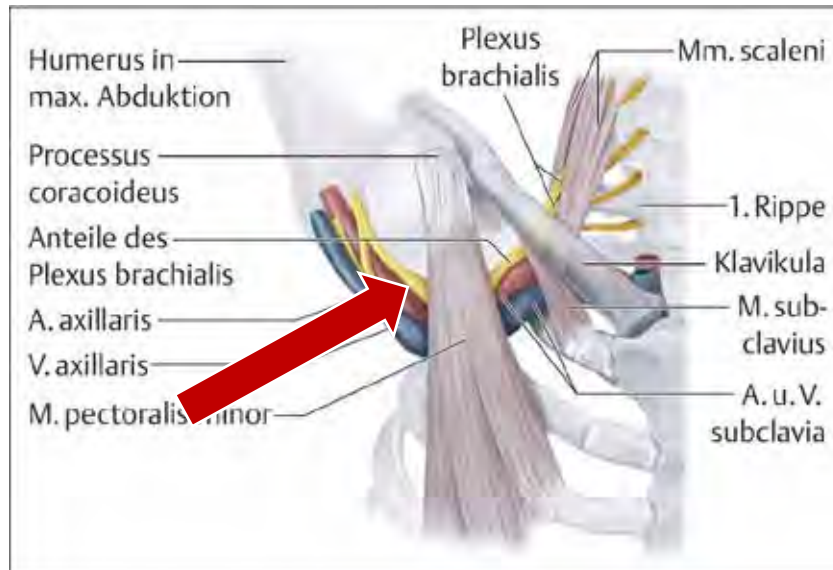


Manuelle Medizin 2, U. Böhni, M. Lauper, H. Locher.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart. New York; 2012

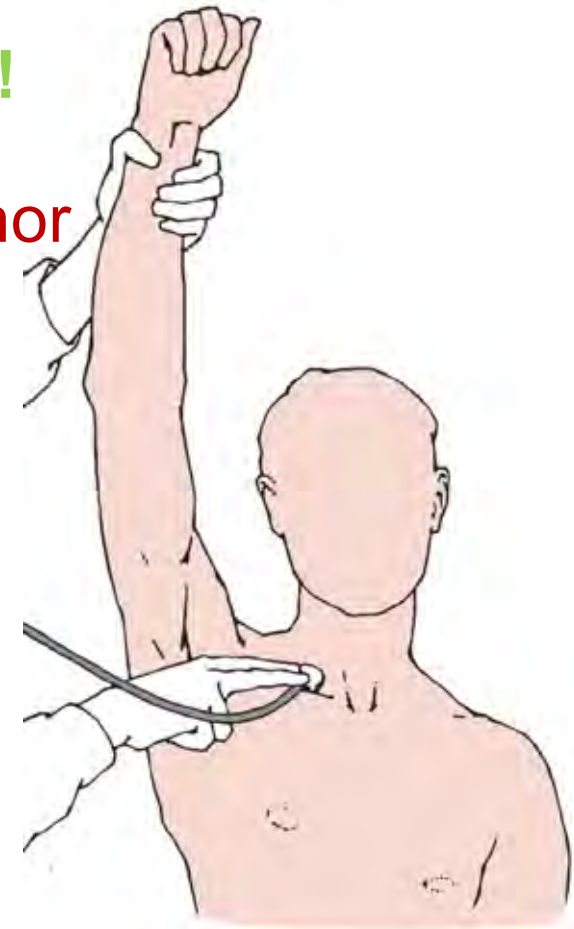
Zusatzuntersuchung

Hyperabduktion (Wright): **POSITIV!**

Provokation Engpass Pectoralis minor



Manuelle Medizin 2, U. Böhni, M. Lauper, H. Locher.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart. New York; 2012

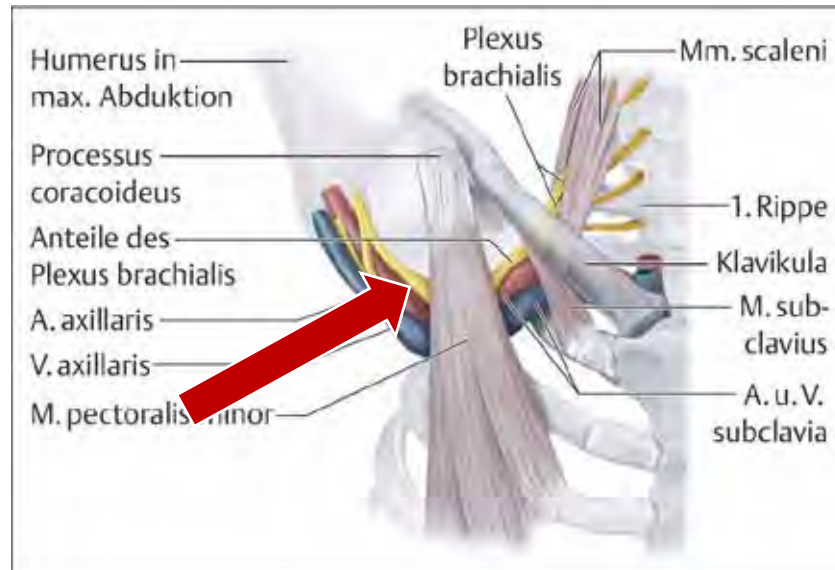


Neurologische Differentialdiagnostik, C. Bassetti, M. Mumenthaler.
6. Aufl. Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York; 2012

Zusatzuntersuchung

Hyperabduktion (Wright): Variante im Liegen

Provokation Engpass Pectoralis minor

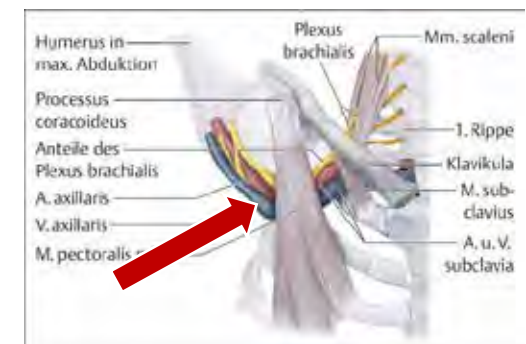
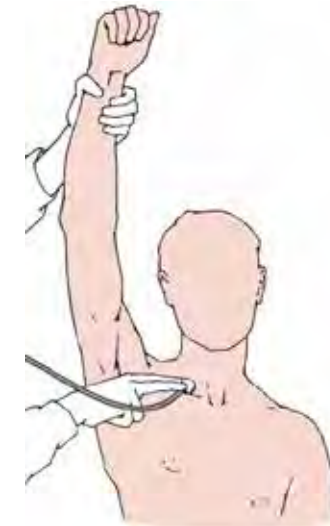
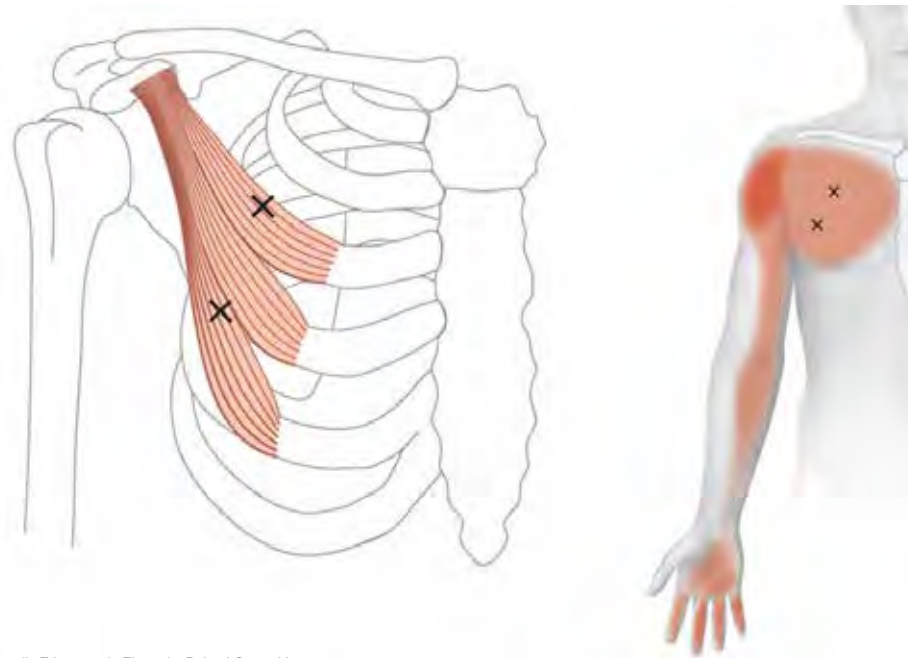


Manuelle Medizin 2, U. Böhni, M. Lauper, H. Locher.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart. New York; 2012

Zusatzuntersuchung

Pos. Hyperabduktionstest nach Wright

→ Palpation/Provokation M. pectoralis minor



Beurteilung

Double(Triple)-Crush-Syndrom rechts mit rezidivierenden Kribbelparästhesien im ulnaren Vorderarm und Hand bei

- Ulnarisneuropathie im Sulcus n. ulnaris rechts

- TOS in der 3. funktionellen Lücke (M. pectoralis minor)

- Myofaszialen TrP im M. pectoralis minor und M. infraspinatus

33-jährige Patientin

Behandlung

Therapie

Intensive manuelle Behandlung des M. pectoralis minor

Needling und manuelle Behandlung des M. infraspinatus

Instruktion eines verbesserten Scapula-Settings

Verlauf

Nach der ersten Behandlung subjektiv ca. 30-50% Besserung der Beschwerden; v.a. die nächtlichen Beschwerden wurden seltener

Nach vier Behandlungen war die Patientin zu ca. 90% Beschwerdefrei; nachts kein Einschlafen mehr des rechten Armes; einzig bei längerem Lesen oder telefonieren noch ab und zu Kribbeln ulnarseits in der rechten Hand

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**

