



Wenn der Muskelkater nicht mehr aufhört – Leben mit Muskelschmerzen

Die Bewegung des menschlichen Körpers ist nur dank unserer Muskeln möglich. Wir können sie trainieren, aber auch verkümmern lassen, können sie zu stark und zu wenig belasten. Wie gut wir unsere Muskeln behandeln, hat letztlich Auswirkung auf unser tägliches Leben. Denn besonders Fehlbelastungen können zu schmerzhaften Funktionseinschränkungen führen – und den Muskelschmerz so zu einem Teil des täglichen Lebens werden lassen. Betroffene sind in diesen Fällen dann auf die Hilfe von Schmerzexperten wie Dr. Andreas Potschka vom Schmerzzentrum Rhein-Neckar angewiesen, die dem Schmerz auf der Spur sind und durch individuelle Therapien das Schmerzgedächtnis ihrer Patienten wieder löschen.

ORTHOpress sprach mit dem Spezialisten darüber, was man

bei Muskelschmerzen selber tun kann und welche Therapien wirken.

Herr Dr. Potschka, wodurch entstehen Muskelschmerzen?

Dr. Potschka: Das kann unterschiedliche Ursachen haben. Erkrankungen wie die Fibromyalgie oder auch muskuläre Dysbalancen entstehen z. B. durch Störungen entlang der Verbindungen von Muskel und Faszie. Bei letzterem handelt es sich um eine Schutzschicht aus Bindegewebe, die einzelne Muskeln, aber auch ganze Muskelgruppen umhüllt. Sie wird deshalb auch als Muskelhaut bezeichnet. Um Störungen in diesem Bereich nachweisen zu können, halten wir zur Diagnosestellung Ausschau nach Triggerpunkten. Diese bezeichnen Gewebspunkte, die auf Druck Schmerzen hervorrufen – und das unter Umständen nicht nur an Ort und Stelle, sondern auch an Körperstellen, die weit vom Triggerpunkt entfernt liegen! Es ist wichtig, den Körper als eine funktionelle

Einheit zu begreifen, der durch Störungen in seiner Gesamtheit negativ beeinflusst wird. Patienten mit Muskelschmerzen betrachten wir deshalb vom „Scheitel bis zur Sohle“, da der Schmerzort nicht auch notwendigerweise der Entstehungsort der Schmerzen sein muss. Viele Patienten, die zu mir in die Praxis kommen, berichten dann auch, dass ihre Symptome, bzw. die Schmerzen, im Laufe der Zeit immer stärker wurden und im Körper auch mehr Raum einnahmen. Im fortgeschrittenen Stadium leiden die Patienten unter chronischen Schmerzen, was fatal ist, denn heute weiß man, dass besonders Muskelschmerzen zu Veränderungen im Nervensystem führen können, bis schließlich ein sogenanntes Schmerzgedächtnis ausgebildet wird. Das hat zur Folge, dass – selbst wenn die Schmerzursache längst nicht mehr besteht – die Patienten unter anhaltenden, starken Schmerzen leiden, die bereits durch leichte Reize getriggert werden. Aus diesem Grund muss einer



Dr. Andreas Potschka ist Facharzt für Neurochirurgie und Spezialist für schmerztherapeutische Behandlungen. In seine neurochirurgische Praxis in Schönau/Odenwald kommen Patienten, die bereits seit vielen Jahren unter starken Schmerzen leiden: „Ein Ungleichgewicht im Bewegungsapparat kann Schmerzpunkte im ganzen Bereich des Körpers ansprechen. Muskelschmerzen können deshalb z. B. nicht nur zu allgemeinen Rückenschmerzen führen, sondern auch zu Kopfschmerzen oder Gelenksbeschwerden.“

Chronifizierung der Muskelschmerzen unbedingt frühzeitig vorgebeugt werden.

Wie machen sich die Muskelschmerzen bei den Patienten bemerkbar? Sollte man mit einem verspannten Nacken denn direkt zum Arzt?

Dr. Potschka: Natürlich kennt fast jeder Verspannungen, etwa nach zu langem Sitzen am Schreibtisch oder weil man eine Kiste Wasser falsch gehoben hat. Häufig reicht es dann schon aus, mit etwas Wärme und sanften Dehnungsübungen dagegen anzugehen. Wenn Sie aber z.B. zu den Menschen gehören, die häufig unter ungeklärten Kopfschmerzen leiden, sollten Sie einmal einen Schmerztherapeuten aufsuchen. Denn gerade Menschen mit Kopf- und Rückenbeschwerden leiden oftmals unter undiagnostizierten Muskelschmerzen. Erste Anzeichen können Schmerzen sein, die durch bestimmte Bewegungen entstehen. Dabei empfinden die Patienten sowohl bei der Dehnung eines Muskels als auch bei der aktiven Bewegung gegen einen Widerstand Schmerzen, was auf eine muskuläre Dysbalance hindeutet. Am häufigsten ist die Muskulatur des Rückens, der Schulter und des Nackens betroffen. Die Untersuchung muss schließlich zeigen, welche Ursachen der Erkrankung zugrunde liegen, denn neben erworbenen Fehlhaltungen können auch Unfälle oder andere Erkrankungen zu Muskelschmerzen führen. Um Ihre Frage nun genau zu beantworten: Kommt es zu einer Verkürzung der Muskelfasern, so befindet man sich in dem Stadium, bei dem wir auch umgangssprachlich zunächst von Verspannungen sprechen. Diese können also in der Tat der erste Schritt hin zu einer chronischen Erkrankung sein und sollten deshalb – wenn sie z.B. innerhalb weniger Tage nicht abklingen – zu einem Arztbesuch Anlass geben! Am besten ist es, bereits den weiteren Verlauf, wie er unbehandelt auftreten kann, zu stoppen, nämlich die anschließende Entzündungsreaktion, die durch die mechanische Reizung der Muskeln auch in tiefere Gewebeschichten vordringt, aufzuhalten. Denn geschieht dies nicht, werden bereits kleinste Reize als schmerzhaft erlebt, was dazu führt, dass man versucht sich zu schonen. Genau dies führt jedoch wieder zu weiteren Muskelverkürzungen: der Teufelskreis hat begonnen.

Medikamente, die in der Schmerztherapie zum Einsatz kommen können:

- **Myotonolytika bzw. Muskelrelaxanzien:**
Sie bewirken eine Entspannung des Muskels.
- **Antiphlogistika:**
Sie werden bei entzündlichen Veränderungen eingesetzt, um die Entzündung zum Abklingen zu bringen.
- **Antikonvulsiva:**
Sie können bei Nervenbeteiligung eingesetzt werden, um eine Weiterleitung der Schmerzimpulse zu blockieren. Sie kommen z. B. auch bei Epileptikern zum Einsatz, um Krampfanfälle zu verhindern.
- **Antispastika:**
Sie hemmen im Zentralen Nervensystem bestimmte Nervenimpulse.
- **Botulinumtoxin-Injektionen:**
Ein Nervengift, das die Übertragung an den motorischen Endplatten hemmt. Der Muskel kann nicht mehr bewegt werden und auch nicht mehr ungewollt krampfen oder verspannen.

Welche Therapien können Sie den Schmerzpatienten, die mit dieser Symptomatik in Ihre Praxis kommen, anbieten?

Dr. Potschka: Welche Therapie infrage kommt ergibt sich aus der Anamnese, den Ergebnissen eines Schmerzfragebogens sowie der detaillierten körperlichen Untersuchung des Patienten, also durch Palpation, dem Abtasten des Körpers, und der visuellen Untersuchung des Körpers, also der Suche nach Fehlhaltungen etc. Verkürzte Stellen an den Rändern der Muskulatur sind für den Experten mit den Händen gut zu ertasten und können ein Hinweis geben, wo die Schmerzen ihren Ursprung haben. Um die Diagnose zu verfestigen, kann auch eine Untersuchung im Kernspintomografen angezeigt sein. Durch ihn lassen sich Veränderungen im Gewebe gut erkennen, z.B. Entzündungen und Schädigungen der Nervenfasern. Als ersten Schritt im Rahmen der Therapie empfehlen wir vielen Patienten zunächst eine Physiotherapie, um durch spezielle Übungen die Muskeln wieder zu lockern und so die Verkürzungen aufzuheben. Gleichzeitig können die Therapeuten darauf hinwirken, dass die Patienten ihre Fehlhaltungen realisieren und aufgeben, sodass nach der Therapie wieder ein normaler, gesunder Bewegungsablauf erreicht wird. Speziell ist hierbei auf die guten Erfolge der Chiro- und Osteopathie sowie weiteren hieraus abgeleiteten Verfahren der Manuellen Medizin hinzuweisen. Parallel dazu können Wärme- oder Kälteanwendungen Linderung verschaffen. Massage-

therapien können auch hilfreich sein, dürfen aber nur angewendet werden, wenn die Patienten die Berührungen nicht als schmerzhaft empfinden. Ansonsten sind sie kontraindiziert. Sehr gute Erfahrungen haben wir in unserer täglichen Praxis mit der Pulsations-Schröpfungsmassage nach Denic gemacht, wobei in tieferen Gewebeschichten die Mikrozirkulation angeregt und die Lymphdrainage gesteigert wird.

Welche Behandlungen kommen zum Einsatz, wenn die konservative Therapie nicht ausreicht?

Dr. Potschka: Die Infiltration von Lokalanästhetika im Rahmen einer Neuraltherapie direkt in die vorab ertasteten Triggerpunkte löst die Verspannungen meistens bereits nach der ersten Sitzung. Sollte ursächlich eine Reizung von Nervenfasern beim Austritt aus der Wirbelsäule vorliegen, stehen verschiedene Möglichkeiten der Interventionellen Schmerztherapie (zielgerichtete Spritzen-Injektionen wie beispielsweise Periradikuläre Infiltration, Facettendeneration und Sakralblockade) zur Verfügung.

Herr Dr. Potschka, haben Sie herzlichen Dank!

Weitere Informationen

Tel.: 06228-9129-0
www.ohne-schmerzen.de