Zeitschrift: Physioactive

Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband

Band: 47 (2011)

Heft: 3

Artikel: Myofasziale Triggerpunkte und Pelvic Pain = Trigger-points myofasciaux et pelvic pain syndrom

Autor: Roth-Grüttler, Petra

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-928444

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Myofasziale Triggerpunkte und Pelvic Pain

Trigger-points myofasciaux et pelvic pain syndrom

PETRA ROTH-GRÜTTER

Bestandteil der Beckenbodenrehabilitation bei pelvinen Schmerzen ist auch die sorgfältige Suche nach Triggerpunkten in den Beckenbodenmuskeln und in der am Becken ansetzenden Muskulatur.

L'un des aspects de la rééducation du plancher pelvien en cas de douleurs pelviennes consiste à rechercher précisément des points gâchettes dans les muscles du plancher pelvien et dans la musculature de la région du bassin.

Bei bis zu 88 Prozent der Patientinnen, welche unter Pelvic Pain leiden, konnte in der Beckenboden-, Bauchwand- und Hüftmuskulatur myofasziale Triggerpunkte gefunden werden [1]. Am Becken setzen eine Reihe von Bauch-, Rücken- und Hüftmuskeln an. Bei der Befundaufnahme gilt es, diese Muskeln genau zu untersuchen und das Muster ausstrahlender Schmerzen zu beachten. Am Becken ansetzende Muskeln können eine erhöhte Grundspannung haben und die Miktion, Defäkation und sexuelle Aktivität beeinflussen. Der Zusammenhang zwischen Beckenboden-Muskelschmerz und vorhandenen Triggerpunkten wurde bisher noch ungenügend untersucht.

Die Befundaufnahme

Bei der Befundaufnahme der Beckenbodenmuskulatur (M. pubococcygeus, M. iliococcygeus, M. puborectalis, M. ischiococcygeus, M. coccygeus) sowie dem M. obturatorius internus *(siehe Abbildung 1)* wird nach schmerzhaften Punkten gesucht. Anhand des VAS (Visual Analogue Score) oder NRS (Numerical Rating Scale)[1] kann der Schmerz objektiviert und als Verlaufszeichen während der Behandlung verwendet werden.

Besonders wichtig ist die Untersuchung des M. obturatorius internus. Die Funktionsfähigkeit der Beckenbodenmuskulatur hängt mit derjenigen des M. obturatorius internus zusammen, da der M. pubococcygeus an der Faszie entspringt, welche den M. obturatorius umhüllt [2]. Die Funktion des M. obturatorius internus beeinflusst die Stabilität des Beckens.

Eine in Beckenbodenrehabilitation spezialisierte Physiotherapeutin kann die obengenannte Muskulatur paravaginal und vaginal palpieren und systematisch auf Schmerz untersuchen. Die in das Gebiet schmerzhaft ausstrahlenden Muskeln

[1] VAS, NRS: Selbsteinschätzungsskalen zur Beurteilung von Schmerzen

Chez 88% des patientes souffrant de douleurs pelviennes, on trouve des points gâchettes myofasciaux dans la musculature du plancher pelvien, de la paroi abdominale et de la hanche [1]. De nombreux muscles du ventre, du dos et

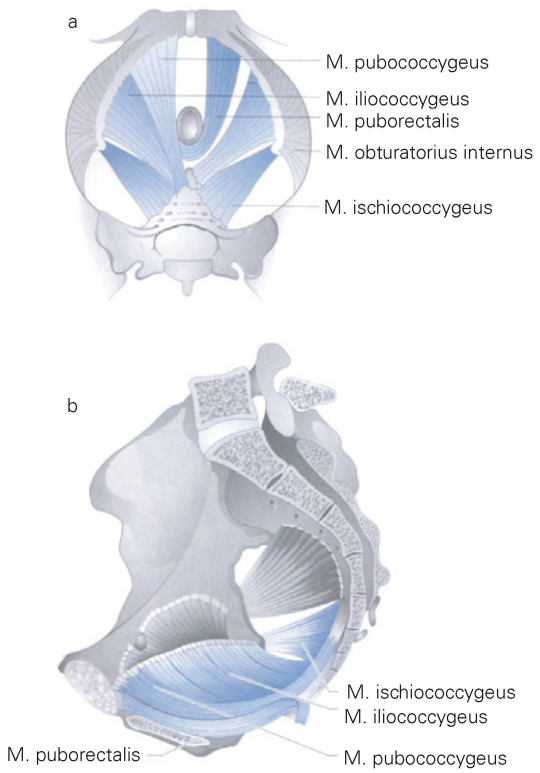

Abbildung 1: Die Beckenbodenmuskulatur [3] I Illustration 1: la musculature du plancher pelvien [3] © Carrière B. Beckenboden. Thieme Verlag Stuttgart. 2003.

sollen einzeln untersucht werden. Der bekannte Schmerz sollte mit dem Tasten eines Triggerpunkts reproduziert werden, nur so kann eine problemorientierte physiotherapeutische Massnahme erfolgen.

In der Neuen Frauenklinik Luzern haben Professor Bernhard Schuessler und Mitarbeitende 17 gesunde Frauen untersucht. Mittels digitaler Palpation der obengenannten Muskeln wurde der durch Druck verursachte Schmerz anhand eines NRS objektiviert. Das Ergebnis der Untersuchungsmethode, ausgeführt von zwei unabhängigen Untersucherinnen, zeigte im Test-Retest eine hohe Zuverlässigkeit.

Die Behandlung

Die Behandlung der muskulären Triggerpunkte in der Beckenbodenmuskulatur oder des M. obtuatorius internus erfolgt intravaginal. Ausstreichungen den Muskelfasern entlang und zusätzlich eine Kräftigung des behandelten Muskels sollten über mehrere Therapiesitzungen erfolgen. Die Erfahrung zeigt, dass eine solche kombinierte Behandlung erfolgversprechend ist.

Nicht vergessen werden soll, auch die umliegende Beckenmuskulatur zu behandeln. Ziel ist eine bessere Stabilität des Beckens und somit auch eine aktivere Körperhaltung.

Literatur I Bibliographie

1. Fitz Gerald MP, Kotarinos R (2003): Rehabilitation of the short pelvic floor. In: International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction 14(4):261–268.
2. Bannister L, Berry M, Collins P, Dyson M, Dussek J, Ferguson M. Gray's Anatomy. 38. Edition. London: Churchill Livingstone; 1995.
3. Carrière B. Beckenboden. Thieme Verlag Stuttgart. 2003.
4. Laycock J, Haslam J: Therapeutic management of incontinence and pelvic pain. Springer London 2002.

Petra Roth-Grütter

Petra Roth-Grütter, Physiotherapeutin HF, ist Fachverantwortliche Beckenboden-Rehabilitation am Luzerner Kantonsspital und arbeitet auch im Spital Männedorf als Physiotherapeutin mit Schwerpunkt Beckenboden-Rehabilitation. Vortragstätigkeiten und Forschung «Pelvic Pain» zusammen mit Prof. Dr. med. Bernhard Schuessler, Leiter Neue Frauenklinik, Luzern. Petra Roth-Grütter ist Vorstandsmitglied von «pelvisuisse – physiotherapeutische Weiterbildung in Beckenboden-Rehabilitation».

Petra Roth-Grütter, physiothérapeute ES, est responsable du service de rééducation du plancher pelvien à l'Hôpital cantonal de Lucerne. Elle travaille également au Spital Männedorf en tant que physiothérapeute spécialisée dans la rééducation du plancher pelvien. Elle effectue des conférences et des recherches sur le thème du «pelvic pain syndrom» en collaboration avec le Prof. Bernhard Schuessler, directeur de la Neue Frauenklinik à Lucerne. Petra Roth-Grütter est membre du Comité de «pelvisuisse – formation continue de physiothérapie dans le domaine de la rééducation du plancher pelvien».

des hanches sont rattachés au bassin. Lors de l'examen, il est important d'observer précisément ces muscles et de chercher s'il existe des douleurs irradiantes. Les muscles rattachés au bassin peuvent avoir un tonus musculaire élevé, influant sur la miction, la défécation et l'activité sexuelle. Le lien entre douleur pelvienne/musculaire et la présence de points gâchettes n'a pas été assez étudié jusqu'ici.

L'examen du patient

Lors de l'examen de la musculature du plancher pelvien (m. pubo-coccygien, m. ilio-coccygien, m. pubo-rectal, m. ischio-coccygien, coccyx) et du m. obturateur interne *(voir illustration 1),* on recherche des points douloureux. L'échelle visuelle analogique (EVA) ou l'échelle numérique (EN)[1] permettent d'objectiver la douleur et peuvent être utilisées durant le traitement pour en suivre l'évolution.

L'examen du muscle obturateur interne est particulièrement important. La capacité fonctionnelle de la musculature du plancher pelvien est liée à celle de l'obturateur interne, car le m. pubo-coccygien part du fascia qui enveloppe l'obturateur [2]. La fonction du m. obturateur interne influe sur la stabilité du bassin.

Une physiothérapeute spécialisée dans la rééducation du plancher pelvien peut palper ces muscles près et au niveau du vagin ainsi que procéder à l'examen systématique des points douloureux. Les muscles qui sont le siège d'une douleur irradiante seront examinés séparément. La douleur connue doit être reproduite en appuyant sur un point gâchette; cela seul permettra de prendre une mesure thérapeutique adaptée.

À la Neue Frauenklinik de Lucerne, le professeur Bernhard Schuessler et ses collaborateurs ont examiné 17 femmes en bonne santé. La douleur ressentie lors de la palpation tactile au niveau des muscles susmentionnés a été objectivée à l'aide d'une EN. Le résultat de cette méthode d'examen, effectué par deux chercheuses indépendantes, a révélé une grande fiabilité test-retest.

Le traitement

Le traitement des points gâchettes musculaires dans la musculature du plancher pelvien ou du muscle obturateur interne se fait par voie intravaginale. Le massage des muscles et le renforcement du muscle traité doivent s'étaler sur plusieurs séances. L'expérience montre que ce traitement combiné donne de bons résultats.

Il ne faut pas non plus oublier de traiter la musculature proche du bassin. Le but est d'obtenir une meilleure stabilité du bassin et par conséquent une posture plus active.

[1] EVA, EN: échelles d'auto-évaluation de la douleur