

Korrespondenz:
Prof. Dr. Reinhard Schumacher
Kinderradiologie
Univ.-Kinderklinik
Langenbeckstr. 1
D-55131 Mainz
schumach@uni-mainz.de

Literatur

- 1 Hansen HC, Helmke K, Kunze K. Optic nerve sheath enlargement in acute intracranial hypertension. *Neuroophthalmology*. 1994;14:345–54.
- 2 Hansen HC, Helmke K. Validation of the optic nerve sheath response to changing cerebrospinal fluid pressure: ultrasound findings during intrathecal infusion tests. *J Neurosurg*. 1997; 87:34–40.
- 3 Helmke K, Hansen HC. Fundamentals of transorbital sonographic evaluation of optic nerve sheath expansion under intracranial hypertension. I Experimental study. *Pediatr Radiol*. 1996;26:701–5.
- 4 Helmke K, Hansen HC. Fundamentals of transorbital sonographic evaluation of optic nerve sheath expansion under intracranial hypertension. II Patient study. *Pediatr Radiol*. 1996; 26:706–10.
- 5 Brzezinska R, Schumacher R. Diagnostik eines erhöhten Hirndrucks bei shuntversorgten Kindern unter Berücksichtigung der transbulbären Sonographie des Nervus opticus. *Ultraschall Med*. 2002;23:325–32.

Muskelschmerzen durch Triggerpunkte

Leserbrief zu: Pató U, Sturzenegger M. Gesichtsschmerzen¹

Mit Interesse habe ich den Artikel zur Differenzialdiagnose von Gesichtsschmerzen gelesen. Ich möchte hier einen ergänzenden Kommentar anfügen.

In der Quintessenz werden Erkrankungen sämtlicher anatomischer Strukturen aufgezählt, aber die Muskulatur wird ausser in Tabelle 1 nicht erwähnt. Spätestens seit den grundlegenden Arbeiten von Travell und Simons [1] ist bekannt, dass muskuläre Triggerpunkte zum Teil sehr intensive, durch herkömmliche Medikamente wenig beeinflussbare, in ihrer Manifestation zudem sehr variable Schmerzen auslösen und unterhalten können, die in ferne Regionen ausstrahlen. Im Falle des Gesichts ist besonders der M. pterygoideus lateralis (als hauptsächlicher Kieferöffner) zu erwähnen, der sich relativ häufig nach Zahnbehandlungen (und dem damit verbundenen Offenhalten des Unterkiefers) als Folge von Überforderung myogelotisch kontrahiert und Triggerpunkte ausbilden kann. Das Schmerzmuster, das dem M. pterygoideus lateralis zugeordnet werden kann, ähnelt auffallend dem Bild einer Trigeminusneuralgie des zweiten Astes. Die Diagnose ist einfach (Anamnese sowie Palpation des Triggerpunktes buccal medial der aufsteigenden Mandibula), die für den Patienten überraschende und erlösende Behandlung besteht in einer postisometrischen Relaxationsdehnungsbehandlung nach lateral und hinten.

André Thurneysen

Korrespondenz:
Dr. André Thurneysen
Allgemeine Medizin FMH
Manualmedizin SAMM
Heimstr. 25
CH-3018 Bern
thumand@tele2.ch

¹ Schweiz Med Forum. 2008;8(18-19):336–40.

Literatur

- 1 Travell JG, Simons DG. Myofascial pain and dysfunction. The Trigger Point Manual. Baltimore: Williams and Wilkins; 1983.