

Triggerpunkttherapie bei Kniegelenksarthrose - Probanden gesucht!

In der Sportorthopädie am Institut für Sport und Sportwissenschaft des KIT startet eine Studie zur konservativen Behandlung bei leicht- bis mittelgradiger Kniegelenksarthrose.

Viele Patienten mit einer Kniegelenksarthrose entwickeln durch Schonhaltungen und Fehlbelastungen schmerzhafte knotige Verspannungen in der kniegelenksumgebenden Muskulatur, sogenannte „myofasziale Triggerpunkte“. Hieraus kann sich ein „myofasziales Schmerzsyndrom“ entwickeln, welches weitere Fehlbelastungen und Dysbalancen sowie starke Schmerzen in der betroffenen Extremität, aber auch ausstrahlend in andere Körperregionen zur Folge hat. Nicht selten führen die Schmerzen zum Verzicht auf Bewegung. Für den Erhalt unserer Gelenke ist Bewegung jedoch unerlässlich. Der Knorpel, der die Knochen überzieht und somit für Schutz und Gleitfunktion sorgt, ist nicht von Blutgefäßen durchzogen, sondern muss durch Diffusion ernährt werden. Wie ein Schwamm, der bei Druck entleert wird und bei sich bei Entlastung wieder vollsaugt, kann der Ernährungsprozess des Knorpels beschrieben werden. Mit zunehmenden Schmerzen und einer Minderung des Bewegungsumfanges kann es auf Grund einer schlechten Knorpelernährung zu einer Beschleunigung des Knorpelverschleißes kommen.

Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, wie eine Therapie der myofaszialen Triggerpunkte im Bereich der gelenkumgebenden Muskulatur sich auf das Schmerzniveau und die Beweglichkeit betroffener Gelenke auswirkt und ob eine erfolgreiche Triggerpunkttherapie den Verlauf der Erkrankung günstig beeinflussen kann.

Als Therapieverfahren kommen die Extrakorporale Stosswellentherapie (ESWT) und das KinesioTape zum Einsatz.

Die Behandlung und Erhebung der Messparameter erfolgt in 3 wöchentlich stattfindenden Sitzungen. Anschließend erfolgen noch zwei Nachuntersuchungen, eine nach einer Woche und eine Weitere nach 6 Wochen.

Leiden Sie unter einer einseitigen Arthrose des Kniegelenks und haben Schmerzen im und um das betroffene Gelenk seit 3 Monaten oder länger?

Haben Sie im letzten halben Jahr eine Bildgebung (Röntgen, MRT, CT) des betroffenen Gelenks erhalten?

Sind Sie ohne Gehhilfe mobil, leiden nicht an anderen Erkrankungen in der betroffenen Extremität wie Durchblutungsstörungen, Nervenschäden oder offenen Wunden?

Leiden Sie nicht an Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems oder der Atemwege?

Dann kontaktieren Sie mich bei Interesse für weitere Informationen per mail:

juliane.berner@kit.edu



Juliane Berner
Ärztin und Akademische Mitarbeiterin