

Kranialer Trapezius

Urs Pilgrim (Text), Edy Riesen (Abbildung)

Indikation: Die Indikation sollte sehr grosszügig gestellt werden. Bei zervikalen Schmerzen treten fast immer schmerzhafte Tender- und Trigger-Points im kranialen Anteil des Trapezius auf.

Patient: Sitzend oder in Bauchlage.

Material: 10-ml-Spritze, 5 cm lange Kanüle.

Medikamente: 10 ml Lokalanästhetikum. Der Zusatz eines Kortikosteroides ist weder sinnvoll noch notwendig.

Einstichort: Etwa 2 cm über der Spina scapulae und 5–10 cm neben der Medianlinie.

Einstichrichtung: Fächerförmig gegen die vorgängig palpieren schmerzhaften Muskelknötchen und -verhärtungen in einem flachen Winkel zur Haut.

**Erfolgs-
kontrolle:**

Beim Anstechen der Tender- und Trigger Points spürt der Patient meist einen kurzen starken Schmerz und zuckt gelegentlich zusammen (jump sign).

Gefahr:

Bei steiler, kaudaler Einstichrichtung und beim Emphysemthorax besteht theoretisch die Gefahr eines Pneumothorax. Bei tangentialer Einstichrichtung ist diese Komplikation nicht zu befürchten. Ich habe bisher noch nie von einem iatrogenen Pneumothorax aufgrund einer Trapeziusinfiltration gehört.

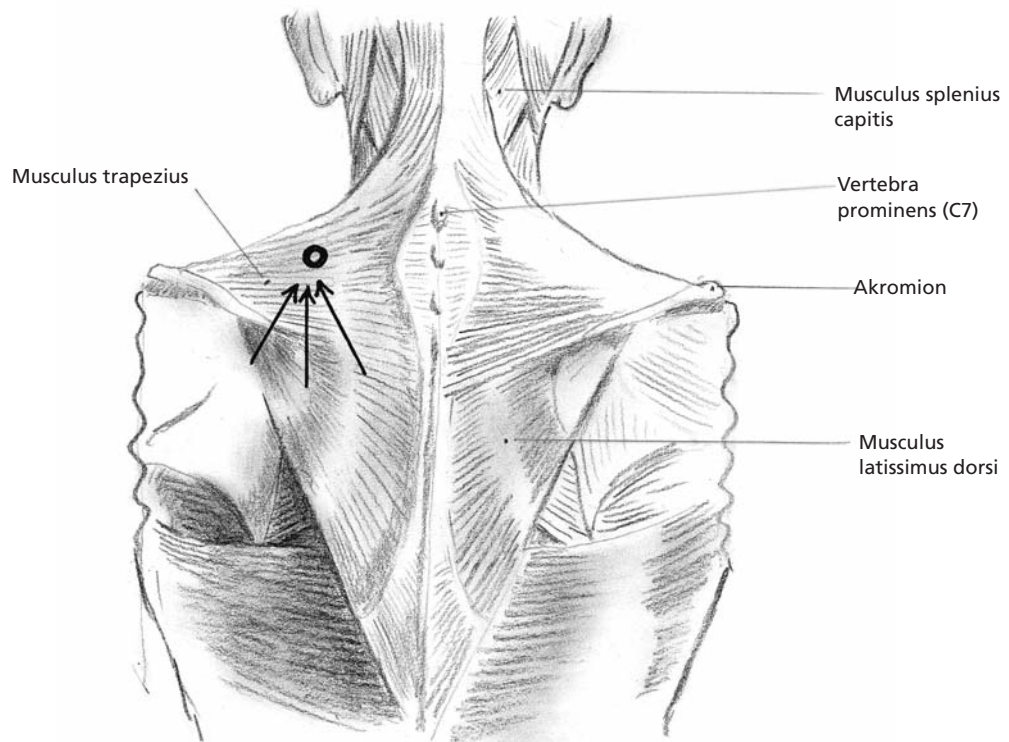


Abbildung 1

Die Pfeile markieren die Einstichstellen in den Trapezius.

Dr. med. Urs Pilgrim
Facharzt für Innere
Medizin und
Rheumatologie FMH
Singisenstrasse 40
5630 Muri
pilgrim@bluewin.ch

Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für
Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 79
4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch