

# "Er massasjeterapi relevant ved behandling av triggerpunkter?"

## Innledning

I følge Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser har opptil 80 % av Norges befolkning ryggplager en eller flere ganger i livet, og hele 50 % har hatt slike plager i løpet av de siste 12 måneder. Korsryggsmerter deles i tre kategorier: Uspesifikke korsryggsmerter som utgjør hele 80 – 90 % av alle tilfellene, nerverotaffeksjon utgjør 5-10 % og alvorlig og underliggende sykdom eller cauda equina som utgjør 1-5 % [1]. Muskel- og skjelettlidelser er den vanligste årsaken til legebesøk, sykemelding og uføretrygd [2].

Triggerpunkt er betegnelsen på trykkømmepunkter i muskulaturen, gjerne med utstrålende (referert) smerte. Selv om det de siste 30 år har vært gjort mye forskning på emnet, er fenomenet ikke fullstendig kartlagt, og man kan per i dag ikke forklare alle mekanismer som er involvert. Mange terapeuter benytter seg allikevel av triggerpunktbehandling i sitt arbeid, og pasientene opplever ofte svært god effekt ved smerter og stivhet i muskulaturen.

Jeg vil i denne artikkelen se nærmere på om massasjeterapi kan være en relevant behandling av triggerpunkter i muskulaturen.

## Hva er triggerpunkt?

Triggerpunkt forklares slik i Store Medisinske Leksikon:

Triggerpunkt... av eng. trigger, 'avtrekker'

Triggerpunkt, populærbetegnelse på spesielle punkter på huden som kan utløse sterke smerter ved berøring eller trykk ved spesielle sykdomstilstander... [1]

Triggerpunktbehandling beskrives videre som en metode for behandling av muskulære smerter gjennom stimulering av triggerpunkter. Dette kan foregå ved hjelp av akupunktur nåler (med eller uten strøm), injeksjoner eller ved manuelt trykk [3].

Punktene kan være aktive: genererer lokal trykkømmhet og ofte referert smerte, eller latente: genererer ikke smerte, men den angrepne muskelen føles stiv, svak og blir raskere trett (Giamberardino, Affaitati, Fabrizio & Costantini, 2011).

## **Hva tenker legestanden om triggerpunkt?**

Legestanden bruker begrepene «myofasciell smerte» (lokal smerte i muskulatur) eller «myofascielt syndrom» der triggerpunkter inngår som en komponent. Hvis smertene er utbredte, altså opptrer mange steder samtidig, kalles det fibromyalgi. Man er usikker på årsaken til disse muskelsmertene. Man forsøker å forklare tilstanden med komplekse biopsykososiale faktorer (altså en kombinasjon av biologiske og psykososiale forhold), som i visse tilfeller kan føre pasienten inn på et spor som leder til en kronisk smerte-diagnose [4].

Legestanden erkjenner selv at de mangler en gjennomført praksis når det kommer til diagnostisering og behandlingstilbud til disse smertepasientene, antagelig på grunn av den enkelte leges usikkerhet om årsaken til smertene. Den store utfordringen for legene er at retningslinjene med bildediagnostikk og blodprøver ofte ikke gir noen fullgod forklaring på smertene (dette kan gjelde i så mange som 85 % av tilfellene). Pasientene opplever ofte ikke å få et godt nok behandlingstilbud, og vil i mange tilfeller fortsette i et kronisk smerteforløp med smertelindring i form av medikamenter, eller hvis dette ikke er nok – invasiv behandling som triggerpunkt-injeksjoner med for eksempel lokalanestetika, nerveødeleggelse eller kirurgi [5][6].

I følge Legeforeningens retningslinjer for smertebehandling, er det hovedsakelig korrekt diagnostisering, smertestillende medikamenter og / eller antidepressiva, kognitiv terapi, fysioterapi og diverse nevrokirurgiske behandlingstiltak som vurderes. Kroniske smerter oppfattes i helsevesenet som et sammensatt problem med både psykologiske og fysiologiske årsaker, og behandlingen bør derfor også være sammensatt og i størst mulig grad adressere årsaken til plagene. Hvis årsaken til smertene er myofascielt smertesyndrom, kan triggerpunktene behandles med lokale injeksjoner med lokalanestetika, salt- eller sterilt vann, «dry needling» eller med manuelt trykk. Pasienten bør instrueres i gode tøyingsøvelser, og årsaken til smertene (for eksempel feil arbeidsstilling) bør kartlegges og korrigeres [7].

## **Massasjeterapeutens tanker om triggerpunkt**

En massasjeterapeut som er trent i triggerpunkt-behandling, ser på triggerpunkt som en lokal muskelspenning. Forskning så langt antyder at årsaken er nevro-muskulære forstyrrelser som forårsaker en kjemisk ubalanse i området, som gir opphopning av kalsium. Muskelfibrene trekker seg dermed sammen, og blodtilførselen til området svekkes og forårsaker lokal iskemi, med påfølgende smerteopplevelse. Videre fører oksygenmangelen til forstyrrelser i ATP-produksjon (muskelcellenes «drivstoff») og dermed muskelsvakhet som resultat. Tilstanden vil ubehandlet i mange tilfeller opprettholde seg selv i langt tid, selv om den utløsende årsaken forsvinner.

Massasjeterapeuten vil på bakgrunn av pasientens beskrivelse av symptomer og eventuelt referert smerte, behandle aktuelle triggerpunkt i muskulaturen. Aktive triggerpunkt i de ulike musklene vil referere smerte i bestemte områder, og gir massasjeterapeuten en pekepinn på hvor problemet sitter. Man tar også hensyn til muskel-samspillet, da flere muskler som regel er involvert. Kunnskapen om triggerpunktens lokasjon, diagnostisering og behandling er i hovedsak erfarings-basert.

## **Ulike metoder for å behandle triggerpunkt**

Det finnes flere metoder for å behandle TrP, og av disse regnes triggerpunkt-injeksjoner av skolemedisinen som «gullstandarden». Studier har vist at injiseringen ofte er underordnet selve stikket fra nålen, og at såkalt «dry-needling» kan være vel så effektivt (Giamberardino, Affaitati, Fabrizio & Costantini, 2011).

Videre har man forskjellige former for muskelstrekking, ultralyd og mekanisk trykk. Bruk av NSAIDs (smerte- og betennelsesdempende medikamenter som Ibox og Voltaren) har begrenset effekt siden smertene ved TrP ikke forårsakes av betennelse, men av en nevro-muskulær dysfunksjon. Uansett innfallsvinkel, så bør den utløsende årsak identifiseres og korrigeres om mulig. Av disse metodene kan muskelstrekking og mekanisk trykk klassifiseres som massasje-teknikker.

Fordelen med manuelt trykk og muskelstrekking, er at de er effektive og ikke-invasive metoder, med minimal risiko for bivirkning.

## **Massasjeterapi ved triggerpunkt i muskulaturen**

Massasjeterapeuten har god kjennskap til muskelkroppen, og vil ofte ved palpasjon kunne identifisere triggerpunkter i muskulaturen, i tillegg til å gjenkjenne triggerpunkt-aktivitet basert på pasientens symptombilde. Massasjeterapeuten er gjerne også bevisst på muskelsamspillet ved triggerpunkt-behandling. Dette er viktig for å oppnå varig forbedring av pasientens plager. Ved ubehandlede, aktive eller passive triggerpunkter innen muskel-samspillet (av agonister og antagonister) kan forbedringen være forbigående. En massasjeterapeut vil videre ha fokus på pasientens holdning, arbeidstilling og eventuelle strukturelle skjevheter, og korrigere disse så langt det er mulig, eller henvise pasientene videre til annet helsepersonell som kan hjelpe med dette. Årsaks-korrigerende om nødvendig, er avgjørende for et varig, godt resultat.

Massasjeterapeuten bruker ikke-invasive metoder i sin behandling, i hovedsak manuelt trykk og lett strekking av muskulaturen. Dette gjør behandlingsformen så godt som risikofri, og eventuelle bivirkninger forekommer kun i form av forbigående ømme punkter i bearbeidet muskulatur. Ettersom man adresserer årsaken til plagene direkte, altså muskelspenningene, oppnår pasienten i mange tilfeller raskt positiv effekt i form av smertelindring, økt mobilitet og redusert muskelsvakhet.

## **Bindevevsmassasje ved fibromyalgi**

To mindre studier (Castro-Sanchez et al: 2010, Brattberg: 1999) har sett på effekten av bindevevsmassasje ved fibromyalgi. Resultatene var lovende, og indikerer målbar om enn kortvarig (resultatene reduseres etter avsluttet behandling) forbedring av smertenivå, søvnkvalitet, mobilitet og funksjonsevne, positiv effekt på depresjon, angst og generell livskvalitet samt redusert bruk av smertestillende medikamenter. Castro-Sanchez et al konkluderer med at bindevevsmassasje kan fungere som en supplerende behandlingsform som kan gi kortvarige forbedringer i symptomer ved fibromyalgi.

## Konklusjon

Kan massasjeterapi være en effektiv og ufarlig metode for å behandle trp?

Muskelspenninger som får utvikle seg ubehandlet vil affisere annen muskulatur i samme eller omkringliggende muskelgrupper, og kan over tid utvikle seg til komplekse tilfeller som gir pasienten store, ofte invalidiserende plager og som kan være tidkrevende og i blant vanskelige å behandle. Legestanden påpeker selv at de kan komme til kort i forhold til denne store pasientgruppen, og at både diagnostisering og behandling per i dag ikke fungerer tilfredsstillende. I mange tilfeller vil behandlingen bestå i medikamenter, langvarig fysioterapi og i noen tilfeller kirurgi. Ikke sjelden er resultatet uføretrygd, kroniske smerter og redusert livskvalitet.

Andre årsaker enn muskulære bør ved mistanke utelukkes hos fastlege eller ved henvisning fra fastlege. I noen tilfeller er det rent nevrologiske årsaker som ligger til grunn for smertene. Det kan også være alvorlige tilstander som hjerteinfarkt, skader på ryggspylen eller underliggende sykdom.

Når det ikke er mistanke om andre årsaker enn muskulære, eller andre årsaker er utelukket, kan massasje-terapeuten være til god hjelp. Massasje-terapeuten vil i mange tilfeller, med sin inngående kjennskap til muskelkroppen, raskt identifisere og adressere muskelspenningene som er årsaken til smertene og plagene. Disse kan så behandles lokalt med ikke-invasive metoder. Eventuelle årsaker kan identifiseres og korrigeres, og pasienten kan få råd for hvordan selv å forebygge tilbakefall.

Det har vært gjort lite forskning på emnet massasje-behandling av triggerpunkt, og det som er gjort er i for liten skala eller av for dårlig kvalitet til å gi klare konklusjoner, selv om det ofte antydes positive resultater. Det går igjen at mer forskning er nødvendig. Vi må derfor inntil videre i hovedsak forholde oss til erfarings-basert kunnskap. Og her er erfaringene i mange tilfeller gode, og mange pasienter med smerter, stivhet og svakhet i muskulaturen, et utbredt problem, opplever å få god hjelp hos massasje-terapeuter. Det blir da naturlig å spørre seg:

Når muskelspenninger er årsak til smerter og plager, og disse behandles av massasjeterapeut med ekspertise på muskelspenninger - kan hende kan en del tilfeller av kroniske smertediagnoser og uføretrygd unngås?

## Referanser

Brattberg, Gunilla (1999) *Connective tissue massage in the treatment of fibromyalgia*. Dep. Of Research and Development, Gavle, Sweden, and Dep. Of Sosial Medicine, University Hospital, Uppsala, Sweden

Castro-Sanchez, Adelaida Maria, Mataran-Penarrocha, Guillermo A., Granero-Molina, Jose, Aguilera-Manrique, Gabriel, Quesada-Rubio, Jose Manuel & Moreno-Lorenzo, Carmen (2010) *Benefits of Massage-Myofascial Release Therapy on Pain, Anxiety, Quality of Sleep, Depression, and Quality of Life in Patients with Fibromyalgia*. Department of Nursing and Physical Therapy, University of Almería (UAL), 04120 Almería, Spain

Giamberardino, M. A., Affaitati, G., Fabrizio, A., Costantini, R. 2011. *Myofascial pain syndromes and their evaluation*. Ce.S.I, G. D'Annunzio Foundation, Department of Medicine and Science of Aging, Chieti University, via Carlo de Tocco n. 3, Chieti, Italy

## Kilder

1. Formi: < <http://www.formi.no/images/uploads/Kortversjon.pdf>> Lesedato: 26.11.2015
2. Formi: [http://www.formi.no/pasienter/mer/plager\\_flest\\_og\\_koster\\_mest/](http://www.formi.no/pasienter/mer/plager_flest_og_koster_mest/) Lesedato: 25.01.2016
3. Store Medisinske Leksikon: < <https://sml.snl.no/triggerpunkt>>. Lesedato: 12.11.2015
4. Store Medisinske Leksikon: < <https://sml.snl.no/triggerpunktbehandling>>. Lesedato: 12.11.2015
5. Legemiddelhåndboka:  
<http://legemiddelhandboka.no/Terapi/s%C3%B8ker/+%2BParacetamol/22006>> Lesedato: 26.11.2015
6. Tidsskriftet: < <http://tidsskriftet.no/article/1497325#reference-2>> Lesedato: 26.11.2015
7. Legeforeningen:  
<http://legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf>  
Lesedato: 26.11.2015