

Wenn die Finger oder der Ansatz nicht mehr gehorchen: Symptome, Ursachen, Behandlung und Vorbeugung von Dystonien bei Holzbläsern¹

ANDRÉ LEE UND ECKART ALTENMÜLLER (HANNOVER)

Zusammenfassung

Das Spielen eines Holzblasinstruments erfordert die präzise räumlich zeitliche Koordination von über 100 Muskeln und setzt langjähriges Üben voraus. Neuroplastische Veränderungen sind die Folge, jedoch können maladaptive Anpassungsvorgänge zu einer Musikerdystonie führen. Hauptmerkmal der Dystonie ist die Kokontraktion antagonistischer Muskeln, die zu einer abnormalen Haltung der betroffenen Körperregion führt. Bei Holzbläsern kann neben den Fingern auch der Ansatz betroffen sein. Die Prävalenz beträgt 1–2 %. Risikofaktoren sind eine positive Familienanamnese, ein später Start des Instrumentalspiels, Überlastungssyndrome und schnelle, repetitive und gleichförmige Bewegungsabläufe. Aber auch gesellschaftliche Faktoren wie der immer höhere Anspruch an (technischer) Perfektion müssen berücksichtigt werden. Für die Diagnose ist die Untersuchung am Instrument notwendig und es dürfen keine weiteren fokalneurologischen Symptome vorliegen. Differenzialdiagnostisch muss an neurodegenerative, metabolische oder handchirurgische Erkrankungen, an medikamenteninduzierte Dystonie und an psychologische Erkrankungen gedacht werden. Die medikamentöse Therapie umfasst das Anticholinergikum Trihexyphenidyl und die Injektion von Botulinumtoxin in die betroffenen Muskeln, wobei Letzteres nicht zur Behandlung der Ansatzdystonie geeignet ist. Verschiedene Retrainingverfahren wurden entwickelt, um die Bewegungskontrolle wiederherzustellen. Ergonomische Veränderungen am Instrument können die Therapie unterstützen. Die Entwicklung und Erforschung neuer Therapieansätze aber auch die Vermittlung präventiver Maßnahmen, z. B. beim Übeverhalten, bereits zu Beginn der musikalischen Ausbildung, sind dringend notwendig.

Schlüsselwörter

Fokale Dystonie, Holzbläser, Musikerkrankheiten, Botulinumtoxin, Ergonomie

Abstract

Playing a woodwind instrument involves the precise temporospatial coordination of more than 100 muscles for which many years of intense practice are necessary, resulting in neuroplastic changes in the brain. However, maladaptive plasticity may lead to musician's dystonia. The main pathognomonic finding is a painless cocontraction of antagonist muscles, leading to an abnormal posturing of the affected body part. In woodwind-instrumentalists, mainly the fingers or the embouchure are affected with a prevalence of 1–2 %. In up to 30 % the dystonia may spread to other tasks or to adjacent muscles. Risk factors include a positive family history, late start of instrument playing, chronic overuse syndromes and fast, repetitive movements. But also societal influences as an increasing demand for e.g. (technical) perfectionism must be taken into account. For the diagnosis an examination at the instrument is necessary and otherwise normal neurological findings are required. The differential diagnoses include neurodegenerative disorders, medication, metabolic disorders, mechanical restrictions of the fingers or psychological disorders. The therapy consists of medication with Trihexyphenidyl or injection of Botulinumtoxin into the affected muscles, although the latter is not applicable in embouchure dystonia. Furthermore different forms of retraining are available. Ergonomic changes at the instrument may support the rehabilitation.

Key Words

Focal Dystonia, Wood-Wind Players, Musician's Medicine, Botulinumtoxin, Ergonomics

1 Eine leicht veränderte Version dieses Artikels ist in der Zeitschrift „Das Rohrblatt“ unter folgenden bibliographischen Angaben erschienen: Eckart Altenmüller und André Lee: Wenn die Finger oder der Ansatz nicht mehr kontrolliert werden: Die Fokale Dystonie bei Holzbläsern. Das Rohrblatt 2013; 28: 14–18.