



DOSSIER · THERAPIE

Triggerpunkt-Therapie

Die Triggerpunkt-Therapie umfasst sehr verschiedene Eingriffe: manuelle Techniken, Massage, Dehnung, Injektionen und das trockene Nadeln. Die meistzitierte Arbeit des Feldes behandelt nicht die Behandlung, sondern die Sensibilisierung des zentralen Nervensystems. Kontrollierte Studien konzentrieren sich fast geschlossen auf den Bewegungsapparat.

908

STUDIEN
INSGESAMT

623

AM MENSCHEN

200

DAVON
KONTROLLIERT

30

AN TIEREN

0

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-10-04

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit
Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus,
Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang,
der noch geprüft werden muss

Triggerpunkt-Therapie auf einen Blick

HERKUNFT:

Die Triggerpunkt-Therapie umfasst Eingriffe, die auf tastbare, druckschmerzhafte Punkte in der Skelettmuskulatur zielen: manuelle Techniken, Massage, Dehnprotokolle, Injektionen und das trockene Nadeln, bei dem eine feine Nadel ohne Wirkstoff gesetzt wird. Die ältesten erfassten Arbeiten stammen aus der Mitte der 1950er-Jahre; seitdem entstand ein breites Feld eigener Nadel-, Handgriff- und Injektionstechniken. Gemeinsam ist allen der tast- und druckbestimmte Ausgangspunkt.

STUDIENLAGE:

908 ausgewertete Arbeiten · 200 kontrollierte Studien am Menschen · 423 Beobachtungsstudien · 40 Übersichtsarbeiten · 30 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- **Belegt:** Für das trockene Nadeln liegen Metaanalysen randomisierter Studien vor, unter anderem zum myofaszialen Schmerz der oberen Körperregion (Bewegungsapparat).
- **Belegt:** Eine Übersichtsarbeit mit 884 Teilnehmern prüft Lokalanästhetika-Injektionen beim myofaszialen Schmerzsyndrom von Kopf und Hals (Bewegungsapparat).
- **Belegt:** Eine Übersichtsarbeit mit 734 Teilnehmern prüft Bewegungstherapie als Ergänzung zur klinischen Behandlung myofaszieller Triggerpunkte (Bewegungsapparat).
- **Belegt:** Eine Übersichtsarbeit mit 586 Teilnehmern ordnet Nervenblockaden bei okzipitalen Kopfschmerzen ein (Kopfschmerz).
- **Belegt:** Eine qualitative Übersichtsarbeit ordnet die Literatur zur Botulinumtoxin-A-Injektion in Triggerpunkte ein, ohne die heterogenen Studien zu verrechnen (Bewegungsapparat).

GRENZEN:

- Die Grenzen liegen weniger in der Zahl der Arbeiten als in ihrer Vergleichbarkeit: unterschiedliche Nadeltechniken, Vergleichsgruppen von Scheinnadelung bis Medikament, kurze Nachbeobachtung.
- Aus Kombinations- und Mischungsstudien lässt sich keine Aussage über einen einzelnen Bestandteil ableiten; ob die Nadel, die ausgelöste Reaktion oder die begleitende Dehnung wirkt, bleibt offen.
- Der Triggerpunkt ist eine Tastdiagnose; ob zwei Untersucher unabhängig zum selben Befund kommen, ist eine offene Frage, für die die Sonografie erprobt wurde, ein Standard aber noch aussteht.

EINORDNUNG:

Die Triggerpunkt-Therapie ist ein tastdiagnostisch definiertes Verfahrensfeld; ihre kontrollierten Studien betreffen den Bewegungsapparat, die Diagnostik selbst ist Gegenstand der Forschung.

1. Was Triggerpunkt-Therapie ist

Als Triggerpunkt-Therapie werden Eingriffe bezeichnet, die auf tastbare, druckschmerzhafte Punkte in der Skelettmuskulatur zielen. Das Spektrum reicht von manueller Therapie und Massage über Dehnprotokolle bis zu Verfahren, die die Haut durchdringen: die Injektion von Substanzen in den Punkt und das trockene Nadeln, bei dem eine feine Nadel ohne Wirkstoff gesetzt wird. Gemeinsam ist den Verfahren der Ausgangspunkt: ein Punkt, der durch Tasten und Druck bestimmt wird, nicht durch ein bildgebendes oder laborchemisches Kriterium. Unterschiedlich sind Nadelstärke, Verweildauer, Zahl der Sitzungen und die Frage, ob ein lokaler Zuckungsreflex ausgelöst werden soll.

Für die Bewertung aller Studien entscheidend ist, dass der behandelte Gegenstand selbst Gegenstand der Forschung ist. Wie zuverlässig zwei Untersucher denselben Punkt am selben Muskel finden, wurde eigens untersucht, ebenso die klinische Präzision der Punktlokalisation am Trapezius; die Sonografie wurde eingesetzt, um Triggerpunkte und umgebendes Weichteilgewebe sichtbar zu machen. Auch die Häufigkeit myofaszieller Schmerzen in der allgemeininternistischen Praxis ist eine eigene Arbeit. Dazu kommt die Uneinheitlichkeit der Eingriffe: Nadeln, Injektionen mit unterschiedlichen Substanzen, manuelle Techniken und Dehnung teilen ein Stichwort, nicht eine Maßnahme. Wer Ergebnisse zusammenfasst, muss deshalb zuerst klären, ob dieselbe Behandlung, dieselbe Vergleichsgruppe und dieselbe Endpunktdefinition vorliegen.

2. Wie belastbar die Forschung ist

Die Forschung verteilt sich ungleich. Den größten Block bilden Beobachtungsstudien am Menschen, gefolgt von grundlagenorientierten Arbeiten. Kontrollierte Studien am Menschen sind deutlich seltener und konzentrieren sich mit großem Abstand auf den Bewegungsapparat; Sicherheitsfragen bilden den zweitgrößten Bereich. Danach folgen kleine Gruppen zu Kognition, Entzündung, Haut, Knochen, Erschöpfung, Onkologie und Herz-Kreislauf. Tier- und Agrararbeiten sind Randerscheinungen. Übersichts- und Mechanismusarbeiten gibt es in nennenswerter Zahl; sie behandeln die Geschichte des Konzepts, die Mechanismen myofaszieller Schmerzen, die Behandlung des myofasziellen Schmerzsyndroms und die Frage, ob der lokale Zuckungsreflex für den Behandlungserfolg nötig ist.

BELEGT Für das trockene Nadeln liegen Metaanalysen randomisierter Studien vor, unter anderem zum myofaszialen Schmerz der oberen Körperregion; eine Übersichtsarbeit ordnet die Literatur für klinische Leitlinien ein. Für die Injektionstherapie existiert eine qualitative Übersichtsarbeit zur Botulinumtoxin-A-Injektion. Die Grenzen liegen weniger in der Zahl der Arbeiten als in ihrer Vergleichbarkeit: unterschiedliche Nadeltechniken,

Vergleichsgruppen von Scheinnadelung bis Medikament, kurze Nachbeobachtung, uneinheitliche Endpunkte. Eine kontrollierte Arbeit an gesunden Probanden maß den kardialen autonomen Tonus nach Triggerpunkt-Massage — ein physiologischer Marker, kein Krankheitsverlauf. Was als Nächstes zu klären ist, benennt das Feld selbst: ob der lokale Zuckungsreflex den Erfolg trägt.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Bewegungsapparat	129
Sicherheit und Verträglichkeit	39
Kognition und Psyche	13
Entzündungsgeschehen	8
Haut	5
Knochen und Gelenke	5
Erschöpfung und Stress	5
Onkologie	3

Der Triggerpunkt ist eine Tastdiagnose

Die gesamte Behandlungskette beginnt mit einer Untersuchung, die von Hand und Druck abhängt. Genau diese Untersuchung wird in der Literatur selbst befragt: Arbeiten zur Übereinstimmung zwischen Untersuchern bei der Triggerpunkt-Untersuchung und zur klinischen Präzision der Lokalisation am Trapezius gehören zu den meistzitierten Studien des Feldes überhaupt. Das ist kein Nebenaspekt.

PLAUSIBEL:

Wenn der zu behandelnde Punkt nicht unabhängig vom Behandler bestimmbar ist, lässt sich in kontrollierten Studien schwer trennen, was von der Maßnahme und was von der Erwartung und der Hand des Untersuchens stammt. Die Sonografie wurde als Versuch eingeführt, den Punkt sichtbar zu machen; ob sie die Tastuntersuchung in Studien ersetzt, ist offen.

Die zweite Schwierigkeit ist die Vergleichsgruppe. Beim trockenen Nadeln wird gegen Scheinnadelung, gegen andere Nadelpositionen oder gegen keine Behandlung geprüft; bei der Injektion gegen Kochsalzlösung, Lokalanästhetika oder Botulinumtoxin. Eine Übersichtsarbeit zur Botulinumtoxin-A-Injektion ordnet diese Literatur qualitativ ein, ohne die heterogenen Studien zu einer Zahl zu bündeln. Aus solchen Mischungen lässt sich keine Aussage über einen einzelnen Bestandteil ableiten. Ebenso bleibt offen, ob die Nadel selbst, die ausgelöste Reaktion oder die begleitende Dehnung und Beratung den Unterschied macht. Die nächste Prüfung müsste Vergleichsgruppe und Endpunkte vorab festlegen und die Diagnose verblindet stellen.

3. Was häufig behauptet wird — und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
Triggerpunkte als Ursache von Kopfschmerz	Arbeiten zu myofaszialen Triggerpunkten bei Migräne und Spannungskopfschmerz beschreiben das Vorkommen. Eine Triggerpunkt-Inaktivierung wurde ge
Trockenes Nadeln bei Schulterschmerz	Für den myofaszialen Schmerz der oberen Körperregion liegen Metaanalysen randomisierter Studien vor. Sie bündeln unterschiedliche Nadeltechniken; die
Manuelle Therapie und Dehnung	Randomisierte Studien prüfen manuelle Triggerpunkt-Therapie mit Dehnprotokoll bei Fersenschmerz und bei chronischem Schulterschmerz. Die Nachbeob
Injektionen mit Botulinumtoxin A	Dazu existiert eine qualitative Übersichtsarbeit, die die Studien ordnet, statt sie zu verrechnen. Sie kann zeigen, welche Fragen untersucht wurden, nicht eir

4. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit: Übersichtsarbeiten und Studien mit vielen Teilnehmern zuerst. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- ¹ Local Anesthetic Injections for the Short-Term Treatment of Head and Neck Myofascial Pain Syndrome: A Systematic Review with Meta-Analysis (2019) — Übersichtsarbeit, 884 Teilnehmer
- Nerve blocks for occipital headaches: A systematic review and meta-analysis (2023) — Übersichtsarbeit, 586 Teilnehmer
- ² Is Exercise Rehabilitation an Effective Adjuvant to Clinical Treatment for Myofascial Trigger Points? A Systematic Review and Meta-Analysis (2023) — Übersichtsarbeit, 734 Teilnehmer
- ³ Comparison of dry needling and trigger point manual therapy in patients with neck and upper back myofascial pain syndrome: a systematic review and ... (2021) — Übersichtsarbeit, 241 Teilnehmer
- ⁴ Effects of dry needling trigger point therapy in the shoulder region on patients with upper extremity pain and dysfunction: a systematic review with ... (2018) — Übersichtsarbeit, 496 Teilnehmer
- ⁵ Effects of trigger point dry needling on lateral epicondylalgia of musculoskeletal origin: a systematic review and meta-analysis (2020) — Übersichtsarbeit, 320 Teilnehmer
- ⁶ Efficacy of trigger point dry needling on pain and function of the hip joint: a systematic review of randomized clinical trials (2024) — Übersichtsarbeit, 273 Teilnehmer
- ⁷ Trigger Point Therapy Techniques as an Effective Unconventional Method of Treating Tension Headaches: A Systematic Review (2024) — Übersichtsarbeit, 370 Teilnehmer
- ⁸ Needling therapies in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review (2001) — Übersichtsarbeit
- ⁹ Effectiveness of dry needling for upper-quarter myofascial pain: a systematic review and meta-analysis (2013) — Übersichtsarbeit
- ¹⁰ Dry needling in the management of myofascial trigger points: A systematic review of randomized controlled trials (2017) — Übersichtsarbeit
- Chronic mechanical neck pain in adults treated by manual therapy: a systematic review of change scores in randomized clinical trials (2007) — Übersichtsarbeit
- ¹¹ Botulinum toxin A for myofascial trigger point injection: a qualitative systematic review (2007) — Übersichtsarbeit
- ¹² Effectiveness of dry needling and injections of myofascial trigger points associated with plantar heel pain: a systematic review (2010) — Übersichtsarbeit
- Physiotherapy management of patients with chronic pelvic pain (CPP): A systematic review (2019) — Übersichtsarbeit
- The efficacy of muscle energy techniques in symptomatic and asymptomatic subjects: a systematic review (2019) — Übersichtsarbeit
- ¹³ Effects of Trigger Point Dry Needling for Nontraumatic Shoulder Pain of Musculoskeletal Origin: A Systematic Review and Meta-Analysis (2021) — Übersichtsarbeit
- ¹⁴ The importance of the local twitch response during needling interventions in spinal pain associated with myofascial trigger points: a systematic ... (2022) — Übersichtsarbeit
- ¹⁵ Effectiveness of dry needling on the local pressure pain threshold in patients with masticatory myofascial pain. Systematic review and preliminary ... (2021) — Übersichtsarbeit
- ¹⁶ The effect of therapeutic physical modalities on pain, function, and quality of life in patients with myofascial pain syndrome: a systematic review (2023) — Übersichtsarbeit
- ¹⁷ Effectiveness of Manual Trigger Point Therapy in Patients with Myofascial Trigger Points in the Orofacial Region-A Systematic Review (2023) — Übersichtsarbeit
- ¹⁸ Intramuscular Electrical Stimulation to Trigger Points: Insights into Mechanisms and Clinical Applications-A Scoping Review (2022) — Übersichtsarbeit
- ¹⁹ Deep Versus Superficial Dry Needling for Neck Pain: A Systematic Review of Randomised Clinical Trials (2025) — Übersichtsarbeit
- ²⁰ Comparison of dry needling with physical modalities for myofascial trigger point of patients with neck pain: A systematic review and meta-analysis (2025) — Übersichtsarbeit

5. Resümee

Für die Injektionstherapie existiert eine qualitative Übersichtsarbeit zur Botulinumtoxin-A-Injektion, die die Studien ordnet, statt sie zu verrechnen. Die kontrollierten Studien am Menschen konzentrieren sich mit großem Abstand auf den Bewegungsapparat (129 Arbeiten, nicht addierbar), Sicherheitsfragen bilden den zweitgrößten Bereich (39).

VERMUTUNG Eine vorab festgelegte, verblindet gestellte Diagnose könnte die Streuung zwischen Behandlern verringern und gepoolte Ergebnisse deutbarer machen.

Was als Nächstes zu klären ist, benennt das Feld selbst: ob der lokale Zuckungsreflex den Behandlungserfolg trägt oder ein Begleitphänomen ist. Eine Übersichtsarbeit von 2022 widmet sich dieser Frage ausdrücklich. Die nächste Prüfung müsste Vergleichsgruppe und Endpunkte vorab festlegen und die Diagnose verblindet stellen; beim trockenen Nadeln wird gegen Scheinnadelung, andere Nadelpositionen oder keine Behandlung geprüft, bei der Injektion gegen Kochsalzlösung, Lokalanästhetika oder Botulinumtoxin. Ohne festgelegte Kontrolle bleiben gepoolte Ergebnisse schwer deutbar.

6. Was offen ist

- **Diagnostik:** Lässt sich der Triggerpunkt so bestimmen, dass zwei Untersucher unabhängig zum selben Befund kommen? Die Sonografie wurde dafür erprobt, ein Standard fehlt.
- **Zuckungsreflex:** Trägt der lokale Zuckungsreflex beim trockenen Nadeln zum Ergebnis bei, oder ist er ein Begleitphänomen? Diese Frage wird in der Literatur ausdrücklich gestellt.
- **Vergleichsgruppe:** Welche Kontrolle ist die richtige — Scheinnadelung, andere Nadelposition, Wartezeit oder ein Medikament? Ohne festgelegte Kontrolle bleiben gepoolte Ergebnisse schwer deutbar.

Häufige Fragen

Wie wird ein Triggerpunkt in Studien definiert?

Meist über die manuelle Untersuchung: tastbare Verhärtung, Druckschmerz, ausstrahlender Schmerz bei Druck. Die Übereinstimmung zwischen Untersuchern und die klinische Präzision der Lokalisation sind eigene Forschungsgegenstände. Die Sonografie wurde eingesetzt, um Triggerpunkte und umgebendes Weichteilgewebe darzustellen. Ein einheitliches, apparativ gestütztes Kriterium hat sich daraus nicht durchgesetzt.

Ist trockenes Nadeln dasselbe wie Akupunktur?

Nein. Beide arbeiten mit feinen Nadeln, Zielpunkte und Begründung unterscheiden sich. In der Literatur werden sie getrennt geführt; eine Übersichtsarbeit behandelt Akupunktur und trockenes Nadeln gemeinsam in der Behandlung myofaszialer Triggerpunktschmerzen und vergleicht randomisierte Studien. Für die Bewertung ist entscheidend, welcher Punkt nach welchem Kriterium gewählt wurde.

Was sagen die Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit?

Es gibt Metaanalysen randomisierter Studien, unter anderem zum trockenen Nadeln bei myofaszialem Schmerz der oberen Körperregion, und Übersichtsarbeiten, die die Literatur für Leitlinien einordnen. Sie bündeln unterschiedliche Techniken und Vergleichsgruppen. Die gepoolten Ergebnisse gelten für das zusammengefasste Vorgehen; sie lassen sich nicht auf jede einzelne Nadeltechnik übertragen.

Quellen

- 1 Local Anesthetic Injections for the Short-Term Treatment of Head and Neck Myofascial Pain Syndrome: A Systematic Review with Meta-Analysis
Nougé E, Dajani J, Ku B, Al-Eryani K, Padilla M, Enciso R · 2019
- 2 Is Exercise Rehabilitation an Effective Adjuvant to Clinical Treatment for Myofascial Trigger Points? A Systematic Review and Meta-Analysis
Zhou Y, Lu J, Liu L, Wang HW · 2023
- 3 Comparison of dry needling and trigger point manual therapy in patients with neck and upper back myofascial pain syndrome: a systematic review and meta-analysis
Lew J, Kim J, Nair P · 2021
- 4 Effects of dry needling trigger point therapy in the shoulder region on patients with upper extremity pain and dysfunction: a systematic review with meta-analysis
Hall ML, Mackie AC, Ribeiro DC · 2018
- 5 Effects of trigger point dry needling on lateral epicondylalgia of musculoskeletal origin: a systematic review and meta-analysis
Navarro-Santana MJ, Sanchez-Infante J, Gómez-Chiguanó GF, Cleland JA, López-de-Uralde-Villanueva I, Fernández-de-Las-Peñas C et al. · 2020
- 6 Efficacy of trigger point dry needling on pain and function of the hip joint: a systematic review of randomized clinical trials
Forogh B, Ghaseminejad Raeini A, Jebeli Fard R, Mirghaderi P, Nakhostin-Ansari A, Nakhostin-Ansari N et al. · 2024
- 7 Trigger Point Therapy Techniques as an Effective Unconventional Method of Treating Tension Headaches: A Systematic Review
Dolina A, Baszczowski M, Wilkiewicz W, Zieliński G, Szkutnik J, Gawda P · 2024
- 8 Needling therapies in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review
Cummings TM, White AR · 2001
- 9 Effectiveness of dry needling for upper-quarter myofascial pain: a systematic review and meta-analysis
Kietrys DM, Palombaro KM, Azzaretto E, Hubler R, Schaller B, Schluskel JM et al. · 2013
- 10 Dry needling in the management of myofascial trigger points: A systematic review of randomized controlled trials
Espejo-Antúnez L, Tejeda JF, Albornoz-Cabello M, Rodríguez-Mansilla J, de la Cruz-Torres B, Ribeiro F et al. · 2017
- 11 Botulinum toxin A for myofascial trigger point injection: a qualitative systematic review
Ho KY, Tan KH · 2007
- 12 Effectiveness of dry needling and injections of myofascial trigger points associated with plantar heel pain: a systematic review
Cotchett MP, Landorf KB, Munteanu SE · 2010
- 13 Effects of Trigger Point Dry Needling for Nontraumatic Shoulder Pain of Musculoskeletal Origin: A Systematic Review and Meta-Analysis
Navarro-Santana MJ, Gómez-Chiguanó GF, Cleland JA, Arias-Burúa JL, Fernández-de-Las-Peñas C, Plaza-Manzano G · 2021
- 14 The importance of the local twitch response during needling interventions in spinal pain associated with myofascial trigger points: a systematic review and meta-analysis
Fernández-de-Las-Peñas C, Plaza-Manzano G, Sanchez-Infante J, Gómez-Chiguanó GF, Cleland JA, Arias-Burúa JL et al. · 2022
- 15 Effectiveness of dry needling on the local pressure pain threshold in patients with masticatory myofascial pain. Systematic review and preliminary clinical trial
Tesch RS, Macedo LCDSP, Fernandes FS, Goffredo Filho GS, Goes CPQF · 2021
- 16 The effect of therapeutic physical modalities on pain, function, and quality of life in patients with myofascial pain syndrome: a systematic review
He P, Fu W, Shao H, Zhang M, Xie Z, Xiao J et al. · 2023
- 17 Effectiveness of Manual Trigger Point Therapy in Patients with Myofascial Trigger Points in the Orofacial Region-A Systematic Review
Müggenborg F, de Castro Carletti EM, Dennett L, de Oliveira-Souza AIS, Mohamad N, Licht G et al. · 2023
- 18 Intramuscular Electrical Stimulation to Trigger Points: Insights into Mechanisms and Clinical Applications-A Scoping Review
Perreault T, Ball A, Dommerholt J, Theiss R, Fernández-de-Las-Peñas C, Butts R · 2022
- 19 Deep Versus Superficial Dry Needling for Neck Pain: A Systematic Review of Randomised Clinical Trials
Alhakami AM, Sahely A, Alshami AMY · 2025
- 20 Comparison of dry needling with physical modalities for myofascial trigger point of patients with neck pain: A systematic review and meta-analysis
Chen Y, Sun Y, Ai S, Wang Q · 2025

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/triggerpunkt-therapie/ · Stand 2026-10-04