

Allgemeine Anatomie IV

Muskel, Sehne und Hilfseinrichtungen

David P. Wolfer

Institut für Bewegungswissenschaften und Sport, D-HEST, ETH Zürich
Anatomisches Institut, Medizinische Fakultät, Universität Zürich

376-0905-00 Funktionelle Anatomie, Di 15.03.2022 16:15

Funktionelle Anatomie

des menschlichen Bewegungsapparates

Vorlesung 376-0905-00
Frühjahrssemester 2022

Hörsaal Y15-G60, Universität Zürich-Irchel, Winterthurerstrasse 190
Zeit Dienstag 16:15-18:00
Dozenten I. Amrein (Am), D.P. Wolfer (Wo)

Datum/Woche	Dozent	Thema
22.02.22	1 Wo	Allgemeine Anatomie I
01.03.22	2 Wo	Allgemeine Anatomie II
08.03.22	3 Wo	Allgemeine Anatomie III
→ 15.03.22	4 Wo	Allgemeine Anatomie IV
22.03.22	5 Wo	Untere Extremität I
29.03.22	6 Wo	Untere Extremität II
05.04.22	7 Wo	Untere Extremität III
12.04.22	8 Wo	Untere Extremität IV
19.04.22		keine Vorlesung (Osterferien)
26.04.22	9 Wo	Rumpf I
03.05.22	10 Wo	Rumpf II
10.05.22	11 Am	Obere Extremität I
17.05.22	12 Am	Obere Extremität II
24.05.22	13 Am	Obere Extremität III
31.05.22	14	keine Vorlesung (Reservetermin)

Muskelfasertypen

- Komplementäre Eigenschaften der Muskelfasertypen

- Dilemma Geschwindigkeit + Kraft \leftrightarrow Ausdauer \rightarrow 3 Fasertypen je nach Isoform der schweren Myosinkette (MHC1, MHC2A, MHC2X - MHC2B human nicht exprimiert)
- Typ I \rightarrow Ermüdungsresistenz auf Kosten langsamer Kontraktion + geringer Kraft: oxidativer Stoffwechsel, viel Myoglobin (rote Farbe), Mitochondrien, Fetttropfen
- Typ IIX \rightarrow rasche Kontraktion (in vivo ca. 2x Typ I) + grosse Kraft auf Kosten schneller Ermüdung: glykolytischer Stoffwechsel, viel Glykogen-Reserven, sarkoplasmatisches Retikulum, Parvalbumin = Ca^{++} -Puffer
- Typ IIA \rightarrow Kompromiss: «schnell + oxidativ», ca. 15% Hybridfasern IIA-X oder I-IIA

- Fasertypenverteilung

- Muskeln alle gemischt: I 40-70%, IIA 25-50%, IIX 2-20%. Anteil Typ-I \emptyset 55%, höher in Haltemuskeln (M. soleus, M. tibialis ant., M. erector spinae), auch mal <50% in phasisch aktivierten Muskeln (M. triceps brachii, M. extensor digitorum longus).
- interindividuelle weitgehend genetisch (va. Anteil Typ-I) bestimmte Unterschiede: Sprinter-Talente und Marathon-Talente. Viele Tiere schneller als Mensch.

- Fasertransformation

- Kraft- & Ausdauertraining: IIX \rightarrow IIA (fast-to-slow), Inaktivität IIA \rightarrow IIX (slow-to-fast), Anteil I ändert kaum. Befunde bezüglich Änderungen mit Alter widersprüchlich.
- Lähmung, Denervation, Paraplegie: I \rightarrow IIA; IIA \rightarrow I nur im Tierexperiment: Elektro-Stimulation 10 Hz, Nerven-austausch M. Soleus \leftrightarrow M. extensor digitorum longus

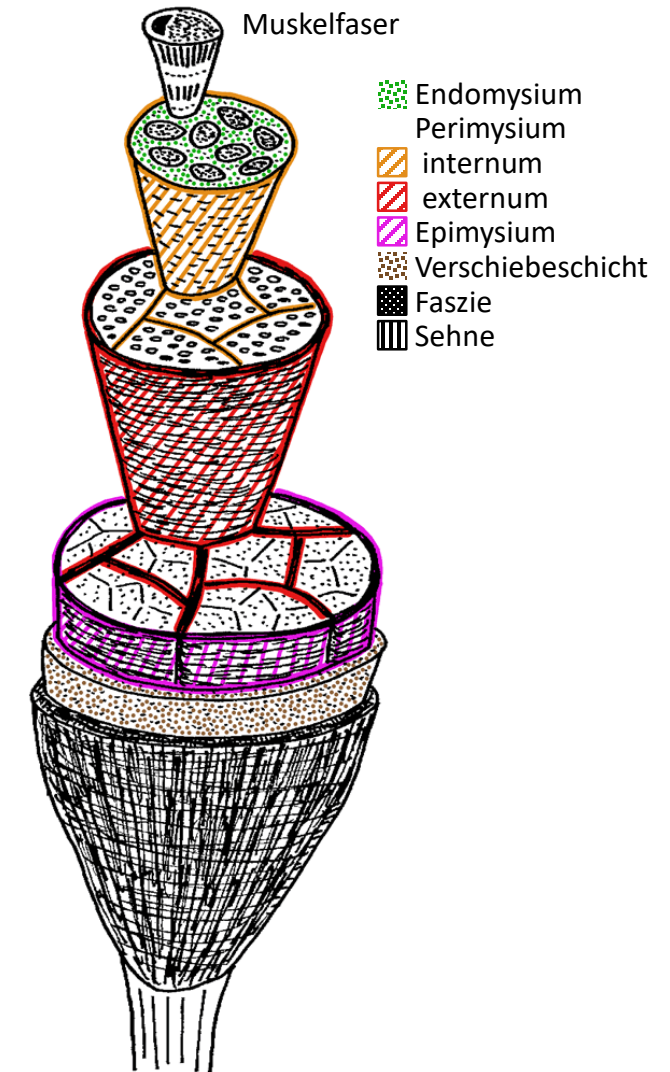
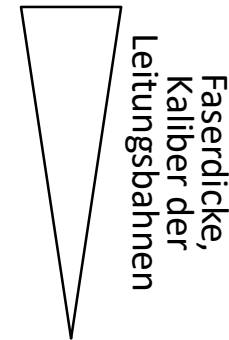
Faser-Typ	I	\rightleftharpoons IIA	\rightleftharpoons IIX
Tempo + Kraft	-	+	++
Ausdauer	++	+	-
Oxidation	++	+	(+)
Glykolyse	(+)	+	++
ATPase pH10*	-	++	++
ATPase pH4*	++	-	-
*Präinkubation			
Myoglobin	++	++	(+)
Mitochondrien	++	++	(+)
Fetttropfen	++	+	(+)
Glykogen	(+)	+	++
SR	(+)	+	++
Parvalbumin	-	(+)	++



Muskelfasertypen am Querschnitt

Organ Muskel

- Parenchym
 - Muskelfasern, Länge max 4-10 cm, meistens kürzer als Faszikel und Muskel
 - meistens mehrere Muskelfasern durch myomyonale Verbindungen in Serie geschaltet
- Stroma: Bindegewebe mit Leitungsbahnen
 - Faszie (straffes Bindegewebe) → Muskelloge, zT. Muskelursprung
 - Epimysium bedeckt Oberfläche, als Muskelursprung mit Faszie verwachsen oder durch lockere Verschiebeschicht getrennt
 - Perimysium externum um/zwischen Sekundärbündeln (makroskopisch erkennbare Fleischfaser)
 - Perimysium internum um/zwischen Primärbündeln = Faszikel (Querschnitt ca. 1 mm², 150-250 Muskelfasern)
 - Endomysium (lockeres Bindegewebe) um einzelne Muskelfasern: Blutkapillaren & Nervenfasern. Kapillar-Kontakte / Faser je nach Fasertyp: 4.2 (I) – 4.0 (IIA) – 3.2 (IIX)
- Anpassung von Parenchym und Stroma an Aktivität
 - Krafttraining → Zunahme Faserquerschnitt (Hypertrophie), wenig oder keine Faserneubildung (Hyperplasie): experimentell schwer zu unterscheiden
 - Ausdauertraining → mehr Glykogen, Fetttropfen, Myoglobin, Mitochondrien und oxidativer Stoffwechsel in Fasern; Gefäßneubildung im Stroma → mehr Kapillaren
 - Inaktivität, Denervation → Faseratrophie, Gefäßrückbildung



Biomechanische Kenngrößen und Muskeltypen

- Anatomische Kenngrößen

— anatomischer Querschnitt (dickste Stelle)

— Muskellänge (Ursprung → Ansatz)

- bestimmen Form aber nicht Funktion

- Physiologische Kenngrößen

— physiologischer Querschnitt bestimmt Kraft (Summe der Querschnitte parallel geschalteter MF)

— Faszikellänge bestimmt Hubhöhe (Anzahl Sarkomere in Serie)

- Anordnung der Faszikel

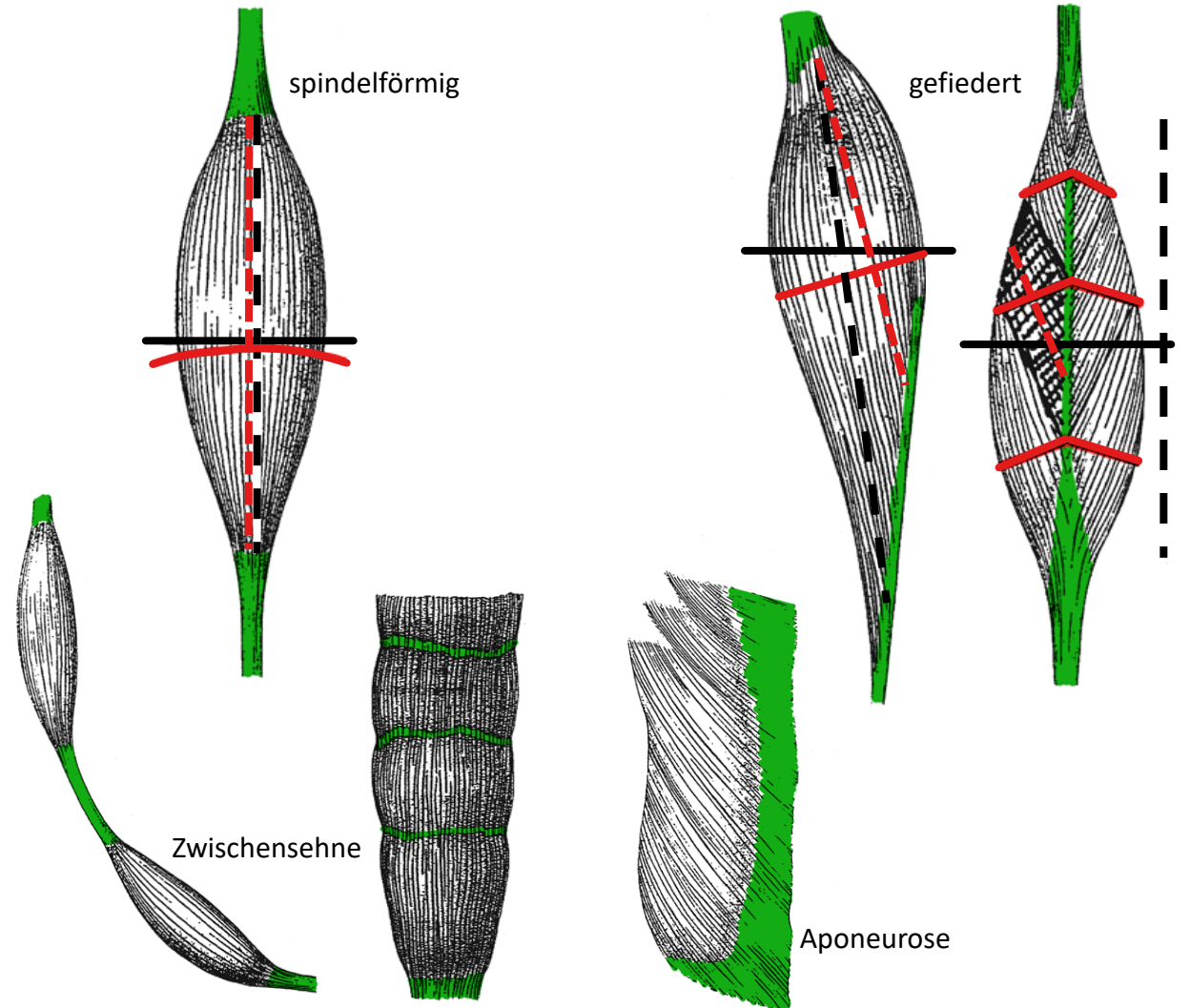
- spindelförmiger Muskel: maximal mögliche Faszikellänge und Hubhöhe

- einfache, doppelte Fiederung: mehr Fasern, Summation → mehr physiologischer Querschnitt auf Kosten der geringerer Hubhöhe

- Varianten

- platte Muskeln, Aponeurose = platte Sehne

- Zwischensehne(n)



Muskelninnervation

- Efferente Innervation

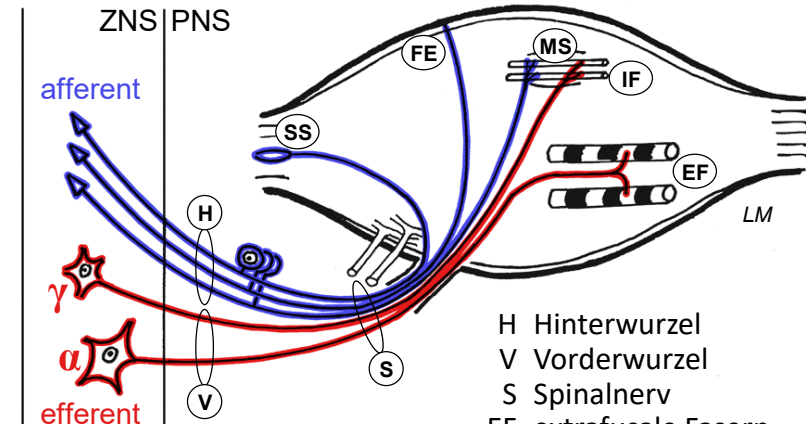
- Motoneuron (lower motor neuron): Zellkörper in Rückenmark oder Hirnstamm, Faser → Vorderwurzel/Spinalnerv oder Hirnnerv
- α -Motoneuron → extrafusale Skelettmuskelfasern (Arbeitsfasern)
- γ -Motoneuron → intrafusale Muskelfasern (Muskelspindel)

- Afferente Innervation

- primärafferentes Neuron: Zellkörper in sensiblem Ganglion des PNS
- Rezeptoren:
 - Muskelspindel: Dehnungsrezeptor
 - Sehnen-spindel: Spannungsrezeptor
 - freie Endigungen: Dehnungsrezeptor, Nozizeption

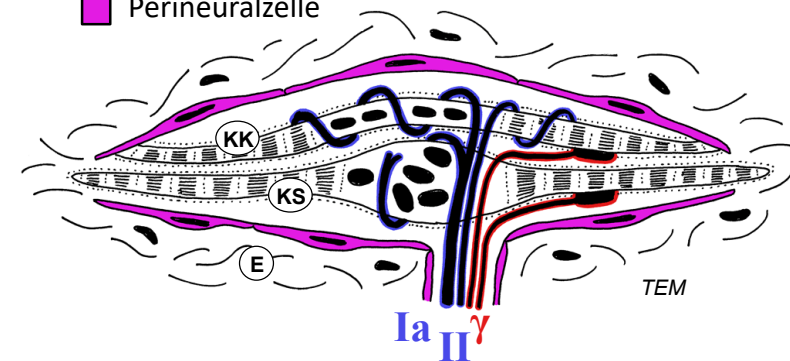
- Muskelspindel

- im Endomysium eingebettet, Hülle aus Perineuralzellen
- intrafusale Muskelfasern mit Kernen im Äquatorbereich: 2-5 Kernkettenfasern, 1-3 Kernsackfasern
- Ia Afferenz → Kontraktionsgeschwindigkeit (rasch adaptierend)
- II Afferenz → Kontraktionsamplitude (langsam/nicht adaptierend)
- γ -Motoneurone → Anpassung der Spindellänge an Muskellänge



H Hinterwurzel
 V Vorderwurzel
 S Spinalnerv
 EF extrafusale Fasern
 IF intrafusale Fasern
 MS Muskelspindel
 SS Sehnen-spindel
 FE freie Endigung

KK Kernkettenfaser
 KS Kernsackfaser
 Basallamina
 E Endomysium
 ■ Perineuralzelle



Motorische Einheit

- Definition

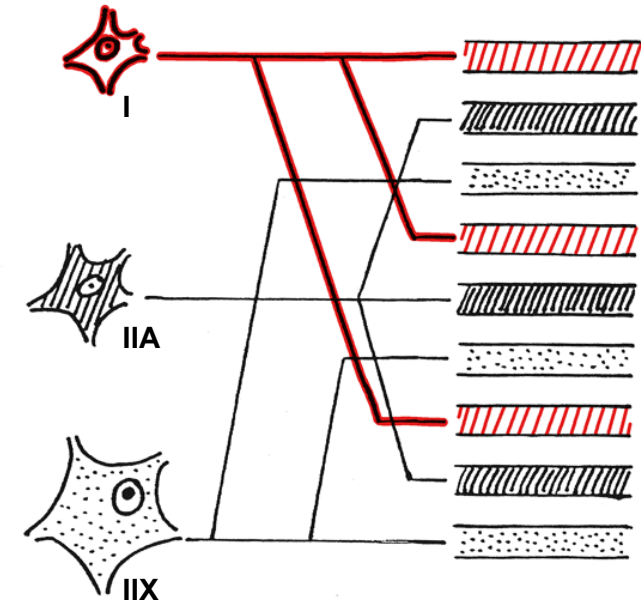
- α -Motoneuron plus alle über seine Axonkollateralen und neuromuskuläre Synapsen versorgte Muskelfasern. Viele Muskelfasern = grosse Einheit.
- jede Muskelfaser durch genau 1 α -Motoneuron innerviert
- neuromuskuläre Synapse: bei langen Fasern mehrere pro Muskelfaser durch Axon-Kollateralen des selben Motoneurons
- Motoneuron bestimmt Fasertypen: gleicher Typ in Einheit, vorübergehende Typen-Koexistenz und mehr Hybridfasern während Transformation: nie I+IIX!

- Grösse variiert von Muskel zu Muskel und innerhalb Muskel

- klein = hohe Präzision \leftrightarrow gross = viel Kraft (Muskelfasern/Einheit: äussere Augenmuskeln 5-10, Fingermuskeln 200-300, M. quadriceps femoris ca. 2000)
- Grösse der Einheiten innerhalb Muskel: Typ I < IIA < IIX
- gestaffelte Rekrutierung im Muskel: kleine \rightarrow mittlere \rightarrow grosse Einheiten

- Muskelquerschnitt

- Fasern einer Einheit und damit Muskelfasertypen über Querschnitt und mehrere Faszikel verstreut \rightarrow gleichmässige Kraftverteilung bei gestaffelter Rekrutierung
- Denervation \rightarrow Faseratrophie; Bei chronischem Denervationsprozess Übernahme verwaister Muskelfasern durch Kollateralen anderer α -Motoneurone \rightarrow pathologisches «fiber type grouping»



Motorische Einheiten am Faserquerschnitt

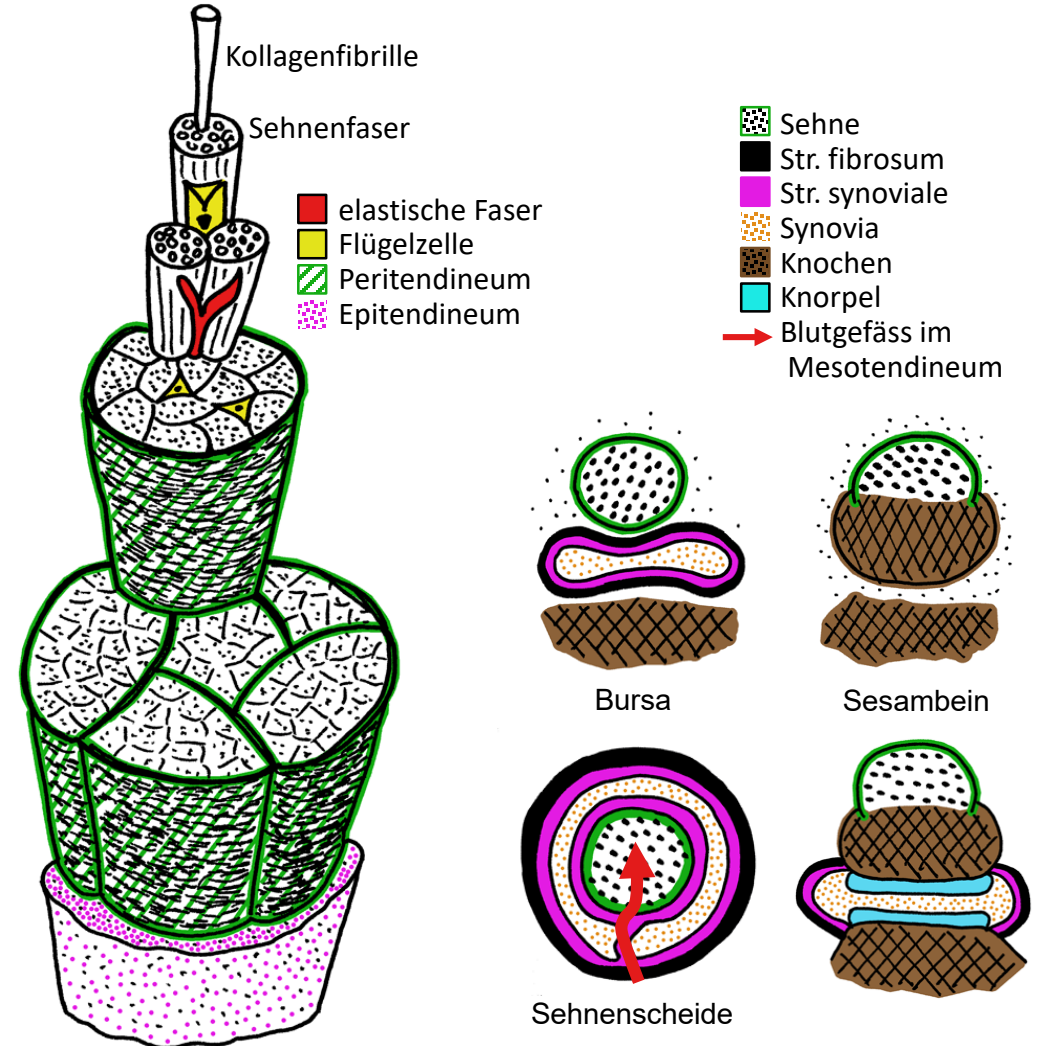
Sehne & Hilfseinrichtungen

- Sehne

- Kraftübertragung → eindimensionale Zugbelastung
- Parenchym: straffes parallelfasriges kollagenes Bindegewebe: Sehnenfasern (Kollagen I), dazwischen wenige elastische Fasern → 4% Dehnungsreserve, Flügelzellen = Fibroblasten, eingezwängt in Spalten zwischen Sehnenfasern
- Stroma: ernährendes lockeres feinfaseriges kollagenes Bindegewebe mit Leitungsbahnen: Peritendineum um Sehnenfaserbündel, Epitendineum um ganze Sehne
- Zugfestigkeit 1000kg/cm² → gerissene Sehnen meist vorgeschädigt (z.B. Entzündung, Steroidbehandlung)

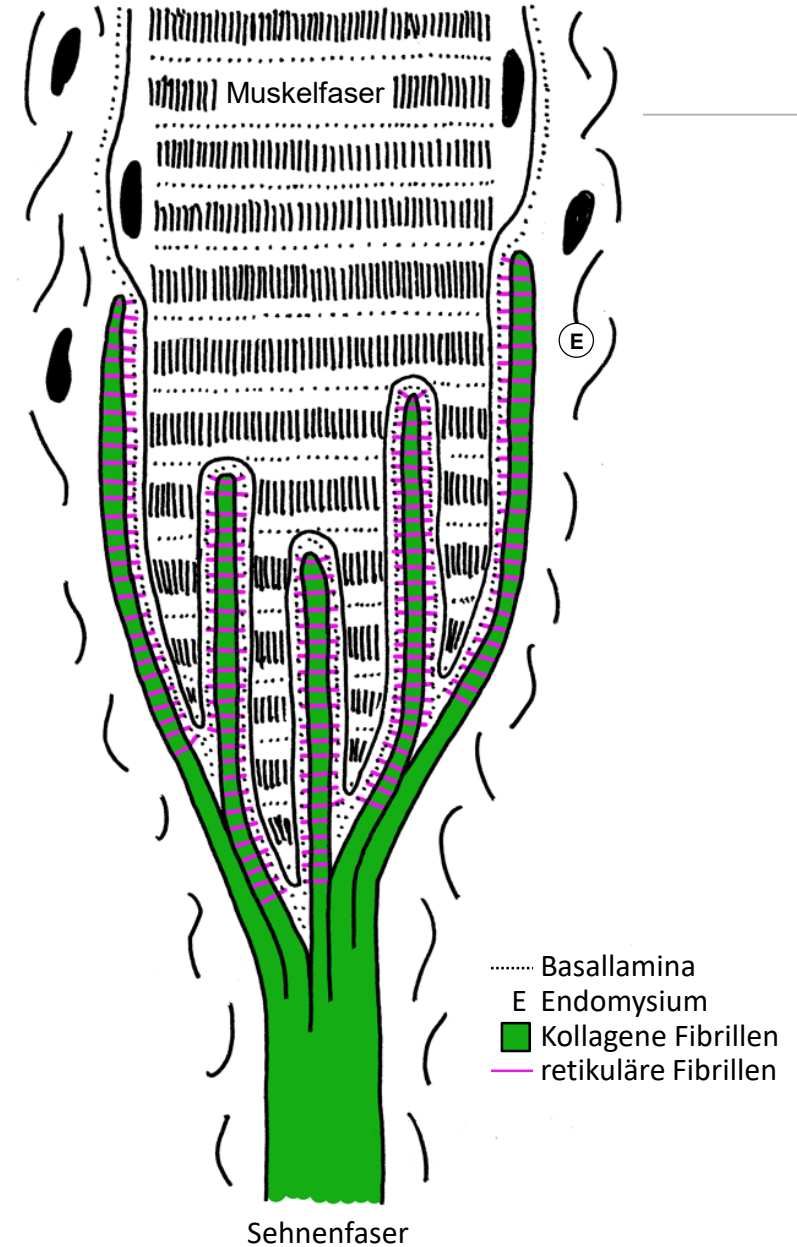
- Hilfseinrichtungen

- Schleimbeutel (Bursa, Bursitis = Schleimbeutelentzündung): Synovia, Wandaufbau wie Gelenkkapsel, verhindert Schaden durch Reibung, ev. mit Gelenkhöhle verbunden
- Sehnenscheide (Vagina tendinis, Tendovaginitis = Sehnenscheidenentzündung): Führung über lange Strecke, Versorgung der Sehne via Mesotendineum
- Sesambein: Verknöcherung gegen Schaden durch Druck (z.B. Umlenk- und Hebelpunkte). Kombination Druck + Reibung → planes Gelenk (z.B. Femoropatellargelenk)



Muskelsehnenübergang

- Prinzip
 - 1 Muskelfaser verbunden mit 1 Sehnenfaser
 - stets Basallamina dazwischen
 - Vergrößerung Kontaktfläche durch fingerartige Fortsätze und Einstülpungen der Muskelfaser plus Auffächerung der Sehnenfaser in Kollagenfibrillen: sowohl Seit-zu-Seit-Kontakt als auch End-zu-End-Kontakt
- Kontakte
 - Fokalkontakte mit Beteiligung endständigen sarkomerischen Aktins (via Integrin): Enden → Basallamina
 - erweiterte Fokalkontakte mit Beteiligung des subsarkolemmalen Zytoskeletts: nicht sarkomerisches Aktin (via Integrin), Dystrophin (via Dystroglycan): Seite der Fortsätze → Basallamina
 - retikuläre Fibrillen binden an Basallamina und sind mit Sehnenfasern verwoben



Sehnenansatz

- Chondral-apophysäre Ansatzzone
 - Sehnenfasern strahlen in Knochengewebe ein
 - Faserknorpel im Ansatzbereich, gewellter Verlauf der Sehnenfasern um Chondrone in Ruhe: bei Zug druck-elastisch komprimiert → elastische Dämpfung
 - kein Periost in der Ansatzzone, Faserknorpel in Knochennähe mineralisiert → abgestufter Übergang der Materialeigenschaften (ähnlich Gelenkknorpel)
- Periostal-diaphysäre Ansatzzone
 - Sehnenfasern strahlen in Knochengewebe und in durchgehendes Periost ein: kein Knorpel
 - vermehrt elastische Fasern, mit Sehnenfasern und Periost verflochten → gewellter Verlauf der Sehnenfasern in Ruhe, elastische Dämpfung
- Pathologie
 - Sehnenansatz tendinose: schmerzhafte Entzündung und Schmerz bei (uniformer) Überbeanspruchung (zB Tennisarm), va. chondral-apophysär
 - Trauma: bei vorgängig gesunder Sehne oft Ausriss mitsamt Knochen (Avulsionsfraktur) statt Abriss

