

Neuraltherapie: regulatorische Behandlung funktioneller Syndrome

DIE NEURALTHERAPIE (NT) ist eine auf den herkömmlichen medizinischen Erkenntnissen basierende, ganzheitlich orientierte Form von Regulationstherapie. Sie ist eine effektive Therapie bei akuten und chronischen Schmerzsyndromen.

Redaktion: Dr. Wolfgang Steflitsch

GRUNDLAGEN

Neuraltherapie ist eine Regulationstherapie. Sie entstand durch eine zufällige Beobachtung von Huneke, der heute als Begründer dieser Methode gilt. Etwa ab der Mitte des 20. Jahrhunderts begann die Grundlagenforschung. Pischinger, Kellner und später Heine beschrieben das Grundsystem und begründeten damit die moderne Matrixforschung.

Die temporäre Inaktivierung verursachender oder am Geschehen maßgeblich beteiligter Faktoren durch gezielte Injektionen kleiner Mengen eines Lokalanästhetikums schafft die Voraussetzung zur Normalisierung oder Verbesserung entgleister Regelvorgänge. Zur Behandlung werden in erster Linie Lokalanästhetika unter Anwendung verschiedener Techniken eingesetzt. Werden Störfelder gefunden, können diese auch in ausgewählten Fällen chirurgisch saniert werden.

Spontane Symptomauslöschung (Sekundenphänomen nach Huneke) bzw. anhaltende Besserung von Funktionsstörungen und Schmerzen sind in diesem Zusammenhang als Ergebnis der wiederhergestellten oder verbesserten körpereigenen Regulation zu betrachten. Neuraltherapie kann sowohl in der Akutmedizin als auch in der Behandlung chronischer Schmerzzustände zur Unterstützung der medikamentösen Therapie eingesetzt werden.

Bei der Behandlung funktioneller Beschwerden und Leidenszustände chronisch Kranker ist sie zum Teil der medikamentösen Therapie überlegen und vor allem mit jeder anderen therapeutischen Maßnahme kombinierbar.

Dabei ergeben sich neben der Verbesserung eigenregulatorischer Vorgänge eine

Senkung des Medikamentenverbrauches und der damit verbundenen Nebenwirkungen. In der Praxis ist die Kombination verschiedener Injektionstechniken die Regel. Dabei wird jeder Neuraltherapeut sein Konzept seinem jeweiligen Ausbildungsstand anpassen. Der Effekt der Therapie wird weniger von der Art der Technik abhängen als von einer exakten Untersuchung und der daraus gewonnenen Erkenntnis über das pathogenetische Geschehen. Auch einfache Techniken führen meist zum Ziel.

Grundlegende Voraussetzung vor jeder neuraltherapeutischen Anwendung ist die lege artis durchgeführte Abklärung mit allen zu Gebote stehenden Hilfsmitteln.

ANAMNESE UND PALPATION

Besondere Beachtung in der Neuraltherapie findet die Krankengeschichte. Alle, auch scheinbar unbedeutende Ereignisse in der Vorgeschichte, wie geringfügige oder lange zurückliegende Verletzungen, Narben nach Entzündungen oder Operationen, sind in der Anamneseerhebung wichtig. Nicht nur der Zeitpunkt, sondern auch die Art des Schmerzerlebnisses, ist von Bedeutung (emotionaler Stellenwert).

Die genaue Betrachtung des Patienten zur Erfassung und Analytik funktioneller Störungen ist ein wesentlicher Teil der Voruntersuchung. Die Beweglichkeitsprüfung gibt dem Untersucher Aufschluss über bestehende Funktionseinschränkungen. Nicht das Ausmaß der Bewegungseinschränkung allein ist dabei ausschlaggebend, sondern die funktionsanalytische Erfassung des Krankheitsgeschehens. Neben der Funktionsprüfung am Bewegungsapparat ist das Abtasten des Patienten mittels

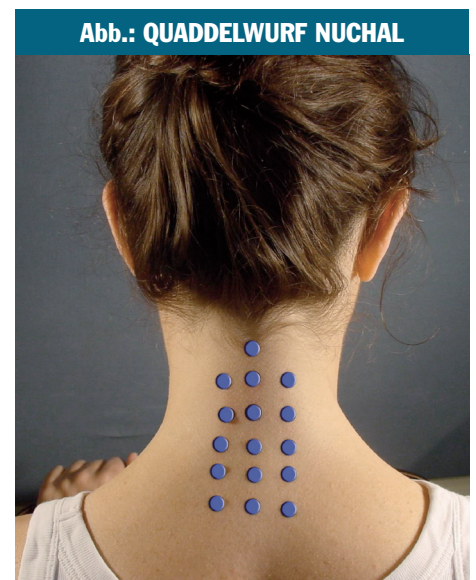


Abb.: QUADELWURF NUCHAL

verschiedener Palpationstechniken (Strichpalpation, Kibler'sche Hautfalte, Schichtpalpation) die wichtigste Methode zur Erfassung von Regulationsstörungen und reflektorischen Krankheitszeichen innerer Organe.

Die Veränderungen des Turgors an der Hautoberfläche und des Unterhautbindegewebes sowie der Spannungszustand der Muskulatur werden bei diesen Untersuchungstechniken auch vom Patienten wahrgenommen, was bei guter Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient die Diagnosefindung erleichtert. Der erfahrene Therapeut wird sich bei der Behandlung nicht nach fixen indikationsbezogenen Punkten, sondern jeweils nach dem aktuellen Tastbefund richten. Es gibt zwar bewährte Konzepte, aber kein gleich bleibendes Therapieschema. Wohin die Injektion erfolgt, ergibt sich also nicht allein aus der Lokalisation der Beschwerden, sondern aus dem gesamten Untersuchungsbefund.

MAN MUSS AUCH IMMER AN REFLEKTORISCHE KRANKHEITSZEICHEN DENKEN

Die reflektorischen Krankheitszeichen kommen dadurch zustande, dass innere Organe, Muskulatur, Faszien, Subcutis und Cutis miteinander vernetzt sind. Erkrankt ein Teil dieses Netzwerkes, so reagieren alle mit verschalteten Strukturen gleichsinnig. Dadurch ist es uns möglich, über palpatorisch zugängliche Strukturen (Haut, Subcutis, Muskulatur ...) auf den Zustand der anderen Partner zu schließen.

Die wesentlichen Symptome der cutiviszeralen Reflektorik sind:

- Veränderungen der **Hautsensitivität**
- Veränderungen des **Turgors** von Haut und Unterhaut
- Veränderung des **Muskeltonus**

REFLEXZONEN, ORGANPROJEKTION, REFLEXSYMPTOME

Unter Projektion wird landläufig das dem Dermatomschema folgende Projektionsphänomen nach Head/Mackenzie verstanden („Head'sche Zonen). Head fand gegen Ende des 19. Jh. heraus, dass korrespondierende Hautareale bei Erkrankungen innerer Organe schmerzhaft bzw. hyperämisch waren. Das Dermatomschema wurde durch die Lage der Effloreszenzen bei Herpeszoster-Patienten festgelegt. Weiters stellte Sherrington 1897 fest, dass die Dermatommargen unscharf sind und der Grenzbe- reich überlappend von 2–3 Segmentnerven innerviert wird. Die Lage der Reflexzonen ist gemäß den hier erforschten Zusammenhängen prinzipiell stereotyp und kann daher topografisch angegeben werden. Die Intensität der Veränderungen ist jedoch variabel und korreliert mit dem Grad der Erkrankung des Auslöseorgans.

ANWENDUNGSFORMEN DER NEURALTHERAPIE

1. Die Lokaltherapie erfolgt am Ort des aktuellen Geschehens. Indikationen für die lokale Anwendung ergeben sich bei Funktionsstörungen und Schmerzzuständen nach operativen Eingriffen und Traumen und dem Vorliegen von Pathomorphologien (chronische Degeneration) im entsprechenden Bereich. Es ist dabei zu beachten, dass auch bei lokalen Geschehnissen oft übergeordnete Faktoren mitbeteiligt sind, die in die Behandlung mit einbezogen werden sollen, da sie

sonst als neuerlicher Starter des aktuellen Geschehens fungieren könnten.

2. Die segmentale Therapie macht sich die Tatsache zunutze, dass alle einem Körpersegment zugehörigen Strukturen (Haut, Bindegewebe, Muskulatur, Organe etc.) miteinander vernetzt und aufeinander abgestimmt sind.

Das hat zur Folge, dass jede Erkrankung (z. B. eines Organs) und jede Regulationsstörung innerhalb eines Segmentes ihre Repräsentanz an der Haut und Muskulatur (Dermatom, Myotom) im Sinne einer Veränderung des Turgors bzw. Tonus finden. Über diese Strukturen ist in der Folge auch ein therapeutischer Zugang möglich.

Voraussetzung für den therapeutischen Ansatz ist die exakte Palpation und Auffindung palpatorisch erfassbarer Punkte und Areale. Die Miterfassung vegetativer Anteile über die Segmentregulatorik und das Wiederherstellen der vegetativen Balance ist dabei ein entscheidender Faktor für den Therapieerfolg.

3. Techniken an Substraten des Bewegungsapparates werden entsprechend dem Ergebnis der Funktionsprüfung sowie der Palpation angewendet. Dazu gehört das gezielte Setzen von Quaddeln, diverse Techniken zur Behandlung des Band- und Kapselapparates der Gelenke, Setzen von präperiostalen Depots, Infiltrationen von Band- und Sehnenansätzen, tiefe Bandtechniken sowie Triggerinfiltrationen.

4. Die Störfeldtherapie bzw. die Probebehandlung störfeldverdächtiger Veränderungen hat differenzialdiagnostisch und therapeutisch einen besonderen Stellenwert. Durch die temporäre Inaktivierung eines maßgeblich am aktuellen Geschehen beteiligten Faktors durch Infiltration oder Umflutung kann der Körper in Eigenarbeit sein gestörtes regulatorisches Gleichgewicht wiederherstellen oder zumindest vorübergehend auf ein höheres Niveau bringen.

5. Die intra- und paravasale Therapie erfolgt in erster Linie zur Ergänzung der Segment- und Störfeldtherapie, vor allem bei Beschwerdebildern, bei denen vegetative Komponenten im Vordergrund stehen. Es werden dabei 1–2 ml Lokalanästhetikum (Lidocain) intravenös verabreicht, wobei auch eine kleine Menge paravasal (vegetatives Nervengeflecht!) injiziert wird.

6. Die Injektion an Nervenstämmen und/oder Nervenganglien erfolgt zur Hemmung der neuralen Afferenzen, Ganglientechniken werden bei speziellen Indikationen eingesetzt.

INDIKATIONEN

1. Kausal: Störungen oder Erkrankungen, die durch Neuraltherapie allein, oder in Kombination mit adjuvanten Therapien (Physio-, Psychotherapie, chirurgische und diätetische Maßnahmen) in kurativer Weise behandelt werden können.

Behandelt Störungen vorwiegend auf funktioneller Ebene ohne relevante organmorphologische Veränderungen.

2. Symptomatisch: Neuraltherapie als adjuvante Therapie oder Erhaltungstherapie bei bestehenden morphologischen Organveränderungen zur Steigerung der Lebensqualität, Funktionsverbesserung und Medikamentenreduktion.

Kontraindikationen der Neuraltherapie

- Überempfindlichkeit gegenüber Procain und Lidocain (sehr selten)
- Herzrhythmus- und Überleitungsstörungen (AV-Block II° und III°)
- Herzinsuffizienz ab NYHA III
- Myasthenia gravis

Nichtindikationen für Neuraltherapie

- Genetisch bedingte Erkrankungen
- Psychiatrische Erkrankungen
- Systemerkrankungen
- Irreversible Schäden

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Neuraltherapie eine effektive, ganzheitliche Methode darstellt. Ihre Domäne ist die Behandlung von funktionellen Störungen und Normalisierung von Regulationsstörungen mit dem Einbeziehen von potenziellen Störfeldern.

Ein nicht unwesentlicher Faktor ist die Einsparung von oft nur symptomatisch verordneten Analgetika bei chronischen Schmerzsyndromen.

Literatur beim Verfasser

Dr. GREGOR FISCHER
OA an der HNO-Abteilung
Krems
fischergregor@gmx.at

