

Case Report 1

weiblich 21á (gynäkologischer Raum – Störfeld Narbe, Trauma)

Dg.: menstruationsabhängige UB-Beschwerden, St.p. lap. Salpingektomie re,
1 Spontangeburt mit Episiotomie, St.p. Schleudertrauma bei VU,
st.p. Steißbeinprellung, Grünholzfraktur re UA,

Zahnstatus: 38 extrahiert, 18,28,48 retiniert,
desensibilisierte Insektengiftallergie

Die Patientin beschrieb starke krampfartige UB-Beschwerden jedes Mal
am ersten Tag der Menstruation – diese anhaltend für 4 – 5 Stunden.

Therapie:

Infiltration an die oberen und unteren Schilddrüsenpole, Laparoskopie-
Narben, suprapubisch ins perimetrane Bindegewebe, LWS paravertebral
bds, sacral;

bei der 2. Sitzung: buccale Infiltration an alle Schneidezähne, cubital bds.
paravenös und je 0,5ml i.v., Laparoskopienarben, suprapubisch,
Episiotomie-Narbe

Nach dieser Therapiefolge hatte die Pat. bei der darauffolgenden
Menstruation bereits deutlich weniger Krämpfe.

Diese Infiltrationen wurden nur noch ein weiteres Mal in der Woche vor der
nächsten Menstruation durchgeführt. Die Patientin ist diesbezüglich bereits
seit 2 Jahren beschwerdefrei.

Case Report 2

68á weiblich – therapeutische Lokalanästhesie (Pat. im Rahmen einer Vertretung kennengelernt)

Dg.: rezid. Cervicalgie b. BS-Protrusionen C5 – C7, deg. WS-Veränderungen LWS

Die Patientin beschrieb persistierende brennende Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und ins linke Ohr trotz laufender Infusionstherapie mit Neo Dolpasse.

Klinik: Druckschmerz an allen Kopfpunkten entlang der Linea nuchae, ausgeprägte Myogelosen ges. HWS und oberer Trapeziusanteil bds., Druckschmerz bd. ISG, keine Kiblerfalte an HWS und oberer BWS, Rotationen der HWS allseits deutlich eingeschränkt;

Therapie: Infiltration an alle Kopfpunkte entlang der Linea nuchae, ges. HWS und ob. BWS paravertebral bds, an Proc. spin. C7, interspinal ob. BWS, oberer Trapeziusrand und dessen Trigger bds, ISG bds;

Bereits nach der ersten TH kam es zur deutlichen Linderung der Nackenschmerzen, die Rotationen in der HWS waren nur noch endgradig eingeschränkt und die Pat. hatte keinen DS mehr an den ISG.

Diese Infiltrationen wurden nur 2x pro Monat für 2 Monate durchgeführt.

Case Report 3

72á männlich (Störfeld Narbe – Zahn)

Dg.: Migräne mit Aura, op. –prostatae, paroxysmale supraventriculäre Tachycardie, st.p. SHT, st.p. traumat. Endgliedamp. GZ re, st.p. ASK li Knie, st.p. Otitis med. sin. mit TF-Perforation, AE, TE

Zahnstatus: 24 – 28, 34 extrahiert

Der Patient hatte 2 Tage zuvor wieder einen Migräneanfall mit Flimmern vor dem linken Auge. Der Hauptschmerzpunkt war li. temporal. Die Migräneattacken wiederholten sich beinahe wöchentlich.

Therapie:

Alternierende Infiltration folgender Punkte:

temporal li, Ohrpunkte li, Linea nuchae, HWS parav. bds, C7, abdominelle Narben, LWS parav. bds., ISG bds, sacral, cubital li (i.v. + paravenös), Narben li Knie,

Zu Beginn wurden wöchentliche Therapieintervalle vereinbart.

Bereits nach der ersten Therapie war der nachfolgende Migräneanfall deutlich milder ausgeprägt. In weiterer Folge traten die Anfälle nur noch etwa 1/Monat auf.

Anhaltende Besserung konnte erst erreicht werden, nachdem konsequent immer die buccale Infiltration der extrahierten Zähne 24 – 28 erfolgte.

Zusätzlich erhielt der Pat. (auch aufgrund der Ca-Anamnese) Q10, Selen, Zink und Lymphomyosot.

Nach etwa 2 Monaten konnten die Intervalle auf 1/Monat verlängert werden.

Derzeit sind nur noch 2 – 3 Therapien pro Jahr notwendig.

Case Report 4

38á weiblich (gynäkologischer Raum – Störfeld Narbe)

Dg.: rezid. Cystitis, intermitt. Migräne, St.p. Sectio, 1x Curettage wg. unvollständiger Plazentalösung, rezid. Sinusitis max. bilat. mit 1x Punktion li., AE, TE

Zahnstatus: saniert, keine WB und Extraktionen

Die Patientin beklagte perimenstruelle Krämpfe im Unterbauch und Migräneattacken.

Zusätzlich beschrieb sie etwa monatlich auftretende Blasenentzündungen.

Die zuvor durchgeführte urologische Kontrolle ergab keine organischen Auffälligkeiten.

Bezüglich der Migräne erfolgte bereits die neurologische und radiologische (MR) Abklärung, welche ebenfalls unauffällig war.

Klinik: leichte Verquellung im OK-Bereich bds., Verquellungen im LWS- und Sacralbereich, sehr kühles Gesäß, kühler UB, blande AE- und Sectio-Narbe

Therapie:

1. Sitzung: Infiltration der Sectio- und AE- Narbe, Nabel, LWS parav. bds., sacral;
2. Sitzung: zusätzlich buccal an die Schneidezähne (urogenitales Gebiet), 13/4, 23/4 (Störfeld Sinusitis)

Ab 3. Sitzung war nur noch therapeutische Lokalanästhesie notwendig. Die Infiltration der Störfelder (buccal OK bds, AE- und Sectio-Narbe wurde nur noch 2/Jahr durchgeführt).

Die Pat. ist diesbezüglich bereits seit 2 Jahren weitgehend beschwerdefrei.

Zu Beginn wurden wöchentliche Therapien durchgeführt. Schon nach der ersten Infiltration hatte die Pat. ein warmes Gefühl im Unterbauch, das Gesäß war deutlich wärmer.

Bei der darauffolgenden Menstruation verspürte sie nur noch leichte Cephalaea und hatte kaum noch Krämpfe.

Die Zystitis trat nur noch nach Besuch einer Therme auf.

Case Report 5

64á männlich (Wundheilungsstörung – Fistel)

Dg.: Fistelung nach Mehrfach-OP re Knie b. st.p. Knie-TEP

Der Patient erhielt vor ca. 1 Jahr eine Knie-TEP. Bei ihm war eine zusätzliche Verschraubung eines Tibiacondyls notwendig, wobei es allerdings zu einer Drucknekrose der darüber liegenden Haut mit nachfolgender Fistelung kam.

Klinik: seröse Sekretion aus 2 Fisteln lateral und 3 Fisteln medial, keine Rötung oder Überwärmung; ausgeprägter Druckschmerz am medialen Tibiacondyl, starkes Spannungsgefühl an der medianen Narbe überm Knie, Flexion nur 30°;
Therapie: Infiltration der Narbe, Umspritzung aller Fisteln

Ich führte zu Beginn 2 Therapien pro Woche durch, nach eingetretener Befundbesserung (weniger Sekretion, teilweise Verschluss der Fisteln) wurden die Intervalle auf wöchentlich und danach monatlich verlängert.

Nach nicht einmal 1 Monat waren die Fisteln weitgehend verschlossen, der Druckschmerz am med. Condyl war völlig verschwunden. Die Flexion konnte trotz der Therapie nur geringfügig gesteigert werden. Allerdings konnte durch den Verschluss der Fisteln eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. (Der Pat. ist begeisterter Schwimmer)

(Zur Infiltration wurde ausschließlich Xyloneural® verwendet)