

# Neuraltherapie bei Anosmie?

**Kasuistik.** Im März 2018 erschien ein 48 Jahre alter männlicher Patient zur Behandlung einer Anosmie. Diese hätte im Mai 2017 aus ungeklärter Ursache begonnen.

## Von Kurt Gold-Szklarski

Anfangs bestand eine komplette Riechunfähigkeit, der Geschmacksinn war glücklicherweise erhalten. Der Patient wurde etwa sechs Monate hindurch an verschiedenen Ambulanzen und von zahlreichen Ärzten schulmedizinisch behandelt. Nachdem durch diese Maßnahmen keinerlei Verbesserung zu erzielen war, startete ein neuraltherapeutisch geschulter HNO-Kollege mit der Störfeldtherapie. Seitdem begann sich der Geruchssinn langsam zu verbessern, und der Patient wurde mir zur weiteren Durchführung von Neuraltherapie (NT) zugewiesen.

## Anamnese

Die aktuelle Erkrankung begann ohne definierbaren Auslöser. Es konnten keine viralen Infekte erhoben werden, Verletzung oder Nebenwirkung neurotoxischer Medikation waren ebenso auszuschließen.

## Retro-Anamnese

Sein Vater starb an Leberzirrhose. In der Kindheit und Jugend waren keine relevanten Erkrankungen zu erheben. Patient ist Tonsillen Typ, eine TE bzw. wahrnehmbare Beschwerden im Tonsillen Bereich wurden negiert. Geringgradige Störungen der Nasenatmung traten öfter auf, jedoch wurde keine definitiv diagnostizierte Sinusitis berichtet. Keine Allergie auf inhalative Noxen. Im Zahn-Kieferbereich konnten mehrere auffällige Befunde erhoben werden: die linken Unterkiefermolaren waren mit Kronen versorgt, die Weisheitszähne 2/8 und 4/8 wurden wegen Retention entfernt und die Narben waren optisch störfeldsuspekt. Am Kinn bestand eine deutlich sichtbare Narbe nach Schnittverletzung, wobei ich in meiner Kartei lediglich den Ausdruck „Drama“ vermerkt habe, jedoch leider nicht die dahinter liegende Geschichte.

## Klinische Inspektion

**Halsregion:** Zustand nach kompletter Thyreoidektomie mit Lymphknotenentfernung beidseits im Halsbereich nach follikulärem Schilddrüsen Carcinom (2012).

**Obere Extremität:** Fraktur der Finger 3 und 4 rechts, wobei die Heilungsdauer mit sechs Monaten angegeben wurde!

**Thorax:** Zustand nach Rippenprellung links 2009

**Bauch und Urogenitalregion** waren unauffällig.

**Am linken Knie** bestanden drei Narben nach einer Weichteilverletzung durch Radunfall (vor Jahrzehnten).

## Medikation

Enac 20 und Nomexor 5, Euthyrox 200, sonst nur Homöopathika. Keine Koagulopathie, keine Allergien.

## Befunde

NNH-CT 03/18: keine Polypen Bil-



Neuraltherapeutische Intervention auf Basis der Tonsillenreflektorik

dung, lediglich Schleimhautschwellung der linken mittleren und unteren Nasenmuschel sowie der Kieferhöhlenbasis bds. Die Riechspalte ist unauffällig.

MRT Schädel 01/18: ohne Befund, keine Raumforderung, Frontobasalregion unauffällig.

## Verfügbare Testparameter

Gestörte Rotation im Kopfgelenk nach rechts (halber Normalwert) mehr als links (1/3 reduziert). Gestörte Atemexkursion der oberen Thorax Apertur links>rechts.

## Arbeitshypothese

Da die bisher durchgeführten NT-Interventionen des HNO-Kollegen zu einer leichten Verbesserung eines Beschwerdebildes geführt haben, das von den vorbehandelnden Ärzten als frustriert eingeschätzt worden war, wünschte der Patient eine Fortführung der Behandlung. Ich erachtete hierzu vor allem die Störfeldtherapie als geeignet und bestellte den Patienten dazu in etwa 2-wöchigen Abständen.

Da sich die direkte Veränderung des Beschwerdebildes nicht zur Therapiekontrolle eignete, nahm ich anhand der erhobenen Testparameter mittels des „funktionellen zeitnahen Phänomens“ eine Auswahl der relevanten Störfelder vor. Diese waren: die Nasennebenhöhlenregion, der peritonsilläre Raum, Narben nach



## Dr. Kurt Gold-Szklarski

Arzt f. Allgemeinmedizin, Referat Aus- und Fortbildung der Österreichischen Medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie & Regulationsforschung (NT Austria). [www.neuraltherapie.at](http://www.neuraltherapie.at)

© Zum Abdruck mit freundlicher Genehmigung der ÖNR, Copyright bleibt bei der ÖNR

Extraktion 2/8 und 4/8, Narbe nach Thyreoidektomie, sowie Narben am linken Knie und am Kinn. Erste Behandlung am 1. März, letzte am 5. Juli. Wir einigten uns auf 2 Settings: a) NNH+ Tonsille+ Zahn, b) Schilddrüse+ Knie+ Kinn. Diese wurden abwechselnd appliziert. Die Frakturresiduen an der Hand wurden trotz auffälliger Anamnese nicht behandelt, da die Testparameterkontrolle negativ ausfiel.

## Ergebnis Anfang Juli

Verbesserung des Riechvermögens von ursprünglich 0% auf 70% des Normalwerts. Pat führt regelmäßiges Riechtraining mit zahlreichen Aromen durch. Die Bewertung wurde anhand der Verbesserung und Erweiterung des Riechspektrums vorgenommen.

Wir entschieden uns im Sommer für eine Beendigung der Therapie, da das Ergebnis bereits als ausreichend empfunden wurde. Anfang Oktober erschien der Patient neuerlich und berichtete, dass sich in der Zwischenzeit spontan eine weitere Verbesserung ergeben habe. Um diese zu konsolidieren, wünscht er sich noch vier Behandlungszyklen.

## Diskussion

Neuraltherapie eignet sich hauptsächlich zur Behandlung funktionell bedingter Störungen. Dabei handelt

es sich keineswegs nur um psychosomatische oder somatoforme Beschwerdebilder. Es existiert eine große Zahl von definitiv somatisch bedingten Krankheitsformen, für die die vorhandene apparative Diagnostik kein Substrat zu liefern vermag. Beispiele sind myofasziale Schmerzsyndrome, verzögerte Heilungsverläufe von Wunden und Infekten etc. Es existiert auch eine Gruppe von Krankheitsbildern, die letztendlich als „unexplained symptoms“ diagnostiziert werden. Dazu gehört auch die Erkrankung dieses Patienten.

Initial muss die Anwendung von NT hier als Therapieversuch gewertet werden. Ausgangssituation war eine sechs Monate dauernde Vorbehandlung in etablierten Abteilungen und Ambulanzen ohne Ergebnis. Dabei ist die Behandlung von Patienten, die nicht unter schmerzhaften Beschwerden leiden, schwer zu überwachen, da geeignete Ansprechparameter fehlen. Die Testparameterkontrolle war das einzige Tool zur Objektivierung der Effektivität der Maßnahmen. Allerdings war der Patient sehr kooperativ und absolvierte von sich aus zahlreiche Riechtests an einer Spezialambulanz. Der Anstieg der Riechkurve motivierte ihn letztendlich auch zur Weiterführung der Störfeldbehandlung.

Insgesamt kann das Therapieergebnis als Verum-Effekt interpretiert werden. Reine Placebowirkung scheint unwahrscheinlich. Die Therapiebemühungen der vorbehandelnden Kolleginnen waren kompetent und hätten daher zumindest auch einen Placeboeffekt erbringen müssen.

Die Kernfrage ist der Angriffspunkt der Störfeldtherapie: Ich möchte darauf hinweisen, dass mein Ansatz spekulativ ist, allerdings mit erheblicher persönlicher Evidenz: Ich postuliere, dass Störfelder bzw. Störfeldsyndrome ebenso wie Lifestylefaktoren an der Entwicklung einer Neuroinflammation beteiligt sein könnten. Ich stelle in den Raum, dass die Anosmie dieses Patienten quasi als kortikale Interpretationsstörung zu werten ist und nicht als periphere Neuropathie/Neuritis, da hierfür kein Anhaltspunkt zu finden war. Es ist an der Zeit, die frustrane Diskussion über Störfeldexistenz zu beenden und diese Problematik einer wissenschaftlichen Analyse mit den heute verfügbaren Methoden zu unterziehen. Es existiert eine große Zahl von Kasuistiken, die die Existenz von Störfeldsyndromen eindeutig belegen.

## Weiterführende Studien

Dabei müssen unbedingt auch die Effekte von NT auf das ZNS berücksichtigt werden. Dieser Aspekt fehlt in den alten Arbeiten über Neuraltherapie. Neuroinflammation ist in den letzten Jahren intensiv beforscht worden. Es sollte daher nicht schwer sein, ein geeignetes Design zu gestalten, das imstande ist, die Beziehung zur Störfeldtherapie herzustellen. ■

## Literatur beim Verfasser

Korrespondenz:  
Dr. Kurt Gold-Szklarski  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Erdbergstr. 126/1/1-2  
A-1030 Wien  
[kurt.gold@chello.at](mailto:kurt.gold@chello.at)  
<https://neuraltherapie.at/>



Testparameter Kopffrotation © (2) K. Gold-Szklarski