

Mit wenigen Stichen viel erreichen

Autor: Dr. Ursula Bankl



Quaddelung des Kniegelenks in typischer Weise

Ursula Bankl

Neuraltherapie entstammt der Schulmedizin und versteht sich als ganzheitliche Regulationstherapie, die bei Diagnostik und Therapie akuter sowie chronischer Erkrankungen auf den Einsatz von Lokalanästhetika vertraut. Aktuell gibt es hierzulande über 500 Ärzte, die eine Ausbildung für Neuraltherapie absolviert haben und ihre Fähigkeiten durch ein Diplom der Österreichischen Akademie der Ärzte (ÖÄÄ) nachweisen können.

Geschichte und Wirkungsweise

Neuraltherapie wurde vor rund 80 Jahren von den deutschen Brüdern Ferdinand und Walter Huneke entwickelt. Das ganzheitliche Therapie- und Diagnoseverfahren hat das Ziel, mittels Injektionen eines kurz wirkenden Lokalanästhetikums über das vegetative Nervensystem die Selbstheilungskräfte des Organismus zu aktivieren. Dabei macht sich der Therapeut die schmerzhemmende Wirkung des Lokalanästhetikums am Locus dolendi, die Beeinflussung des somatischen und vegetativen Nervensystems über Reflexverschaltungen auf spinaler Ebene wie des vegetativen Nervensystems, aber auch über Infiltration übergeordneter sympathischer und parasympathischer Ganglien sowie schließlich die Umflutung sympathischer Nervengeflechte und die Löschung neuromodulativer Trigger (sogenannte „Störfelder“) zunutze.

Neuraltherapeutische Maßnahmen

Bei neuraltherapeutischen Maßnahmen wird durch Injektionen kleiner Mengen eines Lokalanästhetikums an bestimmten Stellen des Körpers die Selbstregulation unterstützt und gefördert. Klassischerweise verwendet man hierbei in Österreich vorwiegend Amide (Lidocain), in Deutschland hauptsächlich Ester (Procain).



Narbeninfiltration

Ursula Bankl

Funktionelle Störungen ohne primär pathologisches Substrat

Im Praxisalltag treten immer wieder Beschwerdebilder auf, bei denen man mit den herkömmlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten an Grenzen stößt. Vor allem handelt es sich dabei um funktionelle Störungen ohne primär pathologisches Substrat, bei denen man keine kausale Therapie anbieten kann. Dazu zählen beispielsweise Schmerzen und Funktionsstörungen ohne zuordenbare radiologische Veränderungen, Schlafstörungen, funktionelle Thorax- oder Abdominalbeschwerden sowie Kopf- und Gesichtsschmerzen und vieles mehr.

Bei den meisten dieser Beschwerdebilder scheint eine Störung der Regulation vorzuliegen, wobei die Patienten inadäquat auf gesetzte oder eintreffende Reize reagieren. Daher sollte das Hauptziel der Neuraltherapie sein, das regulatorische Gleichgewicht wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern. Durch genaue Anamnese, eingehende Untersuchung und die korrekte Auswahl der Therapielokalisationen können Störfelder und segmentale Störungen temporär inaktiviert werden, wodurch der Körper wieder zu seinem normalen Regulationsverhalten zurückfinden kann. Im Bewegungs- und Stützapparat folgt auf eine initiale Funktionsstörung im Arthron (Kapsel-Gelenkeinheit) eine muskuläre Blockierung. Die Muskelkontraktion führt zu Ischämie, die Ischämie verstärkt die latente Schmerzwahrnehmung, und diese löst ihrerseits eine Zunahme des Muskelhartspanns aus. Der Prozess schaukelt sich auf, bis sich sogar eine Wurzelreizsymptomatik bis hin zu einer sympathischen Reflexdystrophie entwickeln kann.

Die Injektion an die initial beteiligten Strukturelemente löst die reflektorische Muskelverspannung. Durch Verbesserung der lokalen Trophik und anschließendem schmerzfreien Einüben normaler Bewegungsabläufe können sich die Folgeschäden sukzessive wieder abbauen. Daraus erklärt sich, dass die Schmerzbefreiung nach einer gezielten Lokalthherapie bei Weitem länger anhält als die anästhetische Wirkung. Im Idealfall sind die Beschwerden sogar bleibend verschwunden.

Neuraltherapie in der Praxis

Seit Langem ist auch die segmentale Innervation bekannt, durch die unterschiedliche Organe und Körperareale zueinander in Wechselwirkung stehen. Diese hat für die Neuraltherapie große praktische Bedeutung. So löst etwa eine Funktionsstörung in einem Organ oder im Arthron auf längere Zeit Belastungen der damit verbundenen Muskulatur, der inneren Organe und der Haut aus, die sich durch trophische Störungen manifestieren können. Beispielsweise sei hier die *défense musculaire* bei intestinalen Störungen erwähnt. Da Regelkreise keine Einbahnstraßen sind, bestehen über die trophisch veränderten Gewebe an der Oberfläche Einflussmöglichkeiten auf alle anderen damit vernetzten Systeme. Mittels der sogenannten segmentalen Techniken kann man somit auch Funktionsstörungen der Organe therapieren. Dazu sucht der Arzt die Maximalpunkte der Haut, der Subcutis, des Periosts und der Muskulatur, die durch ihre Verbindung mit den problematischen Strukturen oder Organen selbst trophische

Veränderungen aufweisen (etwa Kibbler-Falte, Bindegewebsstrich, Rauigkeiten, Triggerpunkte, Hyperalgesien, schmerzhafte Sehnenansätze, Verquellungen im Periostbereich) und infiltriert sie mit geringen Mengen eines Lokalanästhetikums (ohne Gabe von irgendwelchen Zusatzstoffen). Die Ergebnisse dabei sind oft für den Behandelten, aber auch für den Behandelnden selbst verblüffend und rasch, teilweise „in der Sekunde“ (sog. Sekundenphänomen nach Huneke), bemerkbar.

Auch Hilfe im Akutfall möglich

Immer wieder berichten Kolleginnen und Kollegen über Fälle, bei denen Patientinnen und Patienten ungewöhnlich rasch auch im Akutfall geholfen werden kann. So passiert z. B. bei einer Wanderung in den Bergen, als eine Mitwandernende plötzlich heftige Schmerzen im rechten Kniegelenk (ohne aktuelles Trauma) verspürte. Da ich selbst immer eine kleine „neuraltherapeutische Notfallausrüstung“ (Lidocain-Ampullen, Nadeln und Kanülen) mitführe, das Knie klinisch keine Hinweise auf Bänderriss, aber den V.a. mediale Meniskusläsion oder -irritation zeigte, quaddelte ich der Betroffenen das Knie in typischer Weise, worauf sie relativ schmerz- erleichtert den Weg ins Tal antreten konnte. In weiterer Folge ergab die anschließende MRT eine Meniskus med. Läsion und degenerative Veränderungen, die sich offensichtlich durch die Belastung aktiviert hatten. Solche Momenterfolge entbinden jedoch nie vor weiterer Abklärung und entsprechendem medizinischen Prozedere.

Zunahme chronischer Leiden

Die Entwicklung unserer Medizin zum derzeitigen hohen diagnostischen Standard und zum gleichfalls hohen therapeutischen Niveau in der Akut- und Notfallmedizin steht in krassem Gegensatz zur Zunahme chronischer Leidenszustände, Funktions- und Befindensstörungen, denen mit den spezifisch hochwirksamen Pharmaka unseres Repertoires nicht beizukommen ist, die aber ein Gros der täglichen Praxis darstellen. Gerade hier kann der gekonnte Einsatz der Neuraltherapie oft überraschende Erfolge erzielen. Darüber hinaus ist es möglich, jene mit jeder anderen Therapieform zu kombinieren, vorausgesetzt, dass der Patient noch ausreichend Regulationsfähigkeit besitzt.

Die Funktionsanalyse zeigt den Weg

Die Funktionsanalyse, die mit Wissen über Anatomie, Physiologie und Pathologie, Optimierung von Inspektion und Palpation sowie entsprechender Erfahrung erlernt werden kann, sollte den Weg zur optimalen Anwendung und Technik der Neuraltherapie zeigen. Der Arzt entscheidet, welche der möglichen Techniken (Segmenttherapie, Störfeldtherapie, systemische Neuraltherapie oder Injektion an vegetative Ganglien) im speziellen Fall anzuwenden ist.



Triggerpunkt Infiltration

Ursula Bankl

Indikationen für Neuraltherapie

Man kann für die Neuraltherapie verschiedene Indikationen angeben, etwa kausal zur Behandlung von Patienten mit Störungen oder Erkrankungen auf funktioneller Ebene ohne nennenswerte Destruktion. Die kurative Zielsetzung dabei wird durch Neuraltherapie allein oder in Kombination mit adjuvanten Therapiemaßnahmen erreicht. Eine symptomatische Indikation liegt bei Patienten vor, die Erkrankungen mit bleibenden morphologischen Schäden aufweisen. Hier besteht eine palliative Zielsetzung. Neuraltherapie kann adjuvant mit jeder anderen Heilmethode zum Zweck der Verbesserung der Lebensqualität eingesetzt werden. Die Neuraltherapie kann jedoch auch diagnostisch angewendet werden, indem man die vermutlich störende Struktur (Gelenke, Triggerpunkte, Narben, etc.) infiltriert und damit eine Erleichterung erreicht, die sich dann in der weiteren Diagnostik helfend erweist.

Kontraindikationen

Als absolute Kontraindikation gilt die Allergie gegen das verwendete Anästhetikum, als relative Kontraindikationen werden in der Fachliteratur Erkrankungen wie Myasthenia gravis, Herzinsuffizienz NYHA III–IV, hochgradige Reizleitungsstörungen des Herzens, Störungen der Blutgerinnung und floride Hauterkrankungen angegeben. Ungeeignet ist Neuraltherapie zur Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an genetisch bedingten, psychotischen, immunologischen und hämatologischen Erkrankungen oder an Infektionskrankheiten leiden.

Fazit für die Praxis

Zusammenfassend sei gesagt, dass Neuraltherapie die regulatorischen und plastischen Eigenschaften des Nervensystems nutzt, indem sie durch gezielte Reize (Nadel) und gleichzeitige Reizlöschung (Lokalanästhetikum) die Organisation im Nervensystem und die Gewebepерfusion beeinflussen kann. Sie besticht durch die Klarheit und Schnelligkeit der Antwort des Organismus, insbesondere bei funktionellen Erkrankungen und Schmerzen. In diesem Sinne stellt die Neuraltherapie, ohne allzu großen Aufwand und relativ leicht erlernbar, diagnostisch und therapeutisch eine Bereicherung für fast jede Praxis und Schmerzambulanz dar.

Literatur bei der Verfasserin



Dr. Ursula Bankl ist Fachärztin für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation.
1. Oberärztin am Institut für PMR Universitätsklinikum St. Pölten, Referentin der ÖMR.