

# Neuraltherapie im HNO-Bereich

Der Kopf-Hals-Bereich ist für die Neuraltherapie von zentraler Bedeutung, da sich hier zahlreiche Störfelder befinden. Zu den wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Indikationen für eine Neuraltherapie zählen Dysphagie und Globusgefühl sowie Otagien unterschiedlicher Ursache.

**N**euraltherapie (NT) im HNO-Bereich ist ein interessantes und zentrales Thema im Rahmen der Behandlung von Schmerzsyndromen, bei akuten und chronischen Erkrankungen sowie für die Diagnostik (und Therapie) funktioneller Störungen.

Der Kopf-Hals-Bereich ist für die Neuraltherapie von zentraler Bedeutung, da sich hier ca. 75 % der potenziellen Störfelder befinden. Die Region hat unmittelbaren Kontakt zur Umwelt und bildet eine erste immunologische Barriere – somit finden sich hier Prädispositionsstellen für entzündliche Erkrankungen. Diese verlaufen nicht selten chronisch rezidivierend und erlangen – wie z. B. auch Narben nach operativen Eingriffen – Störfeldcharakter. Störfeldwertige Organe dieser Region begünstigen die Ausbildung weiterer Störfelder in benachbarten Bereichen (z. B.: Tonsillen – Zähne).

Im Folgenden wird das Augenmerk auf die oftmals zu wenig beachteten therapeutischen Optionen bei „echten“ Schluck-

störungen und subjektiv empfundenem Globus- bzw. Bolusgefühl gerichtet.

## Dysphagie und Globusgefühl funktionell abklären

Dysphagie und Globusgefühl sind zwei häufige Symptome, leider wird hier oft reine Tumorauschlussdiagnostik betrieben und der Patient häufig in die „psychische Schiene“ geschoben. Präzise funktionelle Abklärung wird meist vernachlässigt.

**Dysphagie** wird als Passagebehinderung für Nahrung mit begleitenden Regurgitationen oder Schmerzen beim Schlucken definiert. In der Folge kann es zur Aspiration kommen.

**Beim Globusgefühl** gibt der Patient an, einen „Knödel“ im Hals zu fühlen, kann jedoch normal schlucken. Häufig sind keine morphologischen Ursachen zu finden, oftmals werden funktionelle Störungen der zervikalen Intervertebralgelenke oder psychische Belastungssituationen als Auslöser diskutiert.



Univ.-Lektor OA Dr. Gregor Fischer

HNO-Abteilung,  
Universitätsklinikum Krems an der Donau,  
Karl Landsteiner Privatuniversität Krems  
Ordination: [www.hno-lengelfeld.at](http://www.hno-lengelfeld.at)

## Neuraltherapie im Kurzüberblick

Die Neuraltherapie ist eine ganzheitlich orientierte Form einer Regulationstherapie, die allein oder in Kombination mit allen anderen Therapieformen anwendbar ist.

Aus biokybernetisch regulatorischer Sicht stellt das Störfeld eine ständige Reizquelle dar, die zu einer Belastung von neuronalen, hormonellen, humoralen und zellulären Regelkreisen mit nachfolgender Belastung des Gesamtorganismus führt. Zur Normalisierung entgleister Regelvorgänge werden verursachende oder am Geschehen maßgeblich beteiligte Faktoren durch gezielte Injektion kleiner Mengen eines Lokalanästhetikums vorübergehend inaktiviert. Dadurch kann es zu spontaner Symptomauslöschung bzw. anhaltender Besserung von Funktionsstörungen und Schmerzen kommen.

Neuraltherapie kann sowohl in der Akutmedizin als auch in der Behandlung chronischer Schmerzzustände zur Unterstützung der medikamentösen Therapie eingesetzt werden.

Zu den Stichtechniken zählen intrakutane Quaddel, subkutane Infiltration, intramuskuläre Injektion/Triggerpunktinfiltration, Injektion an Periost, Sehnenansätze, um Gelenkkapseln, intraartikuläre Injektion, intravasale, perivasale oder intravenöse Injektion, Injektion an Nervenstämmen, peripheren Nerven oder vegetativen Ganglien sowie die Störfeldbehandlung.

Grundlegende Voraussetzung jeder neuraltherapeutischen Anwendung ist die lege artis durchgeführte vollständige Abklärung.

## Beispiele für Indikationen einer NT

- Chronische (allergische) Rhinosinuitiden mit postnasaler Sekretion sind häufige Ursachen einer Dysphagie. Eine konservative Therapie mit Cortison (nasal oder evtl. in Kombination mit einem Antihistaminikum) kann wirkungsvoll neuraltherapeutisch begleitet werden. Subkutane Infiltrationen der Nasen-Nebenhöhlen-Reflexzonen an Stirne, Schläfen, nahe den Austrittspunkten der Nn. Trigemini und nuchal sind auch zur Prophylaxe dieser ansonsten häufig rezidivierenden Symptome geeignet.
- Bei Refluxbeschwerden (symptomatisch oder still) können neuraltherapeutische Maßnahmen (Quaddeln in den Reflexzonen von Magen und Ösophagus) die Behandlung mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) und den bekannten Allgemeinmaßnahmen begleiten.
- Bei vertebrogener Ursache der Dysphagie ist NT der nuchalen Muskulatur und der aktiven Triggerpunkte als Segmenttherapie indiziert. Beim Globusgefühl kann ebenfalls die Segmenttherapie angewandt werden, wobei besonders die Triggerzonen des M. sternocleidomastoideus ins NT-Konzept einzubeziehen sind! ▶



Abb. 1: Injektion an die Tonsille

- Am Zungenbein (Hyoid) setzt eine Vielzahl von Muskeln an, die am Schluck- und Kauakt beteiligt sind. Eine Ansatz-Tendopathie dieser Muskeln (Hyoidtendopathie) kann ein buntes Bild an Symptomen liefern. Durch eigene Untersuchungen konnte dieses Krankheitsbild häufig gefunden und gezielt behandelt werden. Die Indikation für eine NT besteht bei Schmerzen beim Schluckakt, persistierendem Globusgefühl nach Therapie der Halswirbelsäule (HWS) und nach erfolgloser Störfeldbehandlung. Das druckschmerzhafte Zungenbein wird zwischen zwei Fingern fixiert; an der schmerzhaften Stelle erfolgt ein senkrechter Einstich bis zum Knochenkontakt mit 1 ml Lokalanästhetikum (LA).
- Ist die Ursache des Globusgefühls ein „Eagle-Syndrom“ (Stylohyoid-Syndrom oder stylo-kerato-hyoidales Syndrom), kann die Infiltration mit LA an die Tonsille oder ans Hyoid erfolgen. Bei mangelndem Therapieerfolg ist eine chirurgische Intervention indiziert.
- Bei genauer Anamnese und Untersuchung kann bei Globusgefühl oder Dysphagie eine Pathologie der Gaumenmandeln (blande Hyperplasie oder Hinweise auf chronische Tonsillitis, Narben nach Tonsillektomie [TE]) festgestellt werden. Indikation zur NT können alle genannten Pathologien sein. Zum Einsatz kommen die indirekte Methode am Kieferwinkel (Quaddel oder subkutane Infiltration, wobei die

Reflexzonen der Tonsillen einzubeziehen sind) oder (effizienter!) die direkte Umflutung der Tonsille bzw. des Tonsillenbettes nach TE. Alternativ kann auch durch nicht erfahrene Neuraltherapeuten eine submuköse Infiltration durchgeführt werden (Abb. 1). Kommt es durch die Infiltration der Tonsillen zur keiner Beschwerdefreiheit, ist eine Tonsillektomie indiziert.

### Otalgie - primär oder sekundär?

Der Terminus Otalgie bezeichnet Schmerzen im Bereich des Ohres, seien diese auf eine Erkrankung des Ohres zurückzuführen (primäre Otalgie) oder auf einen Projektionsschmerz aufs Ohr (sekundäre Otalgie). Die Ursachen sind vielfältig von Otalgie nach Tonsillektomie bis hin zu funktionellen Störungen der Halswirbelsäule (HWS) oder Schmerzen ohne organische Ursachen (psychogene Otalgie).

**Die Basisdiagnostik** muss immer einen vollständigen HNO-Status inklusive Endoskopie sowie bei Bedarf die weitere Abklärung mit Bildgebungen umfassen. Bei nicht eindeutigem pathologischem HNO-Status ist immer die Nackenregion zu palpieren und auch das Kiefergelenk auf das Vorliegen kranio-mandibulärer Dysfunktionen (CMD) zu untersuchen. Besondere Bedeutung hat die Palpation der Muskelansätze am Proc. mastoideus (oft druckdolent, eine Projektion des Schmerzes ins Ohr lässt sich auslösen).

**Die Therapie** erfordert bei primärer Otalgie immer eine spezifische Behandlung (Antibiose, Lokaltherapie und/oder Analgetika).

- Ein seröser Paukenerguss kann mit Neuraltherapie und homöopathischen Mitteln für kurze Zeit behandelt werden. Die neuraltherapeutische

Mitbehandlung von Otitiden insbesondere unter Beachtung von Belastungsfaktoren aus dem Kopf-Hals-Bereich ist geeignet, Rezidive zu verringern bzw. zu verhindern.

- Als lokale und segmentale Therapie haben sich das „Tor des Ohres“ (Akupunkturpunkt 3E 23), Processus mastoideus, Antrumbereich und nuchale Muskelsehnenansätze bewährt (Abb. 2).
- Bei Erkrankungen des Ohres muss auch an begleitende Störfelder (z. B. Tonsilla palatina, Zahnherde) und eine chronische Sinusitis gedacht und diese behandelt werden. Die häufigste Behandlung bei sekundären Otagien, die für mich die Domäne der Neuraltherapie darstellen, führe ich nach entsprechenden Palpationsbefund an den Muskelansätzen am Proc. mastoideus durch. Sehr effektiv ist die Infiltration von ca. 1 ml Xyloneural® an die druckdolenten Palpationspunkte. 1 × pro Woche.

Literatur beim Verfasser



Abb. 2: Bewährte Ohrpunkte

### Wissenswertes für die Praxis

- Zusammenfassend ist zu sagen, dass die häufigsten funktionellen **Störungen im Hals-Kopf-Bereich durch den Einsatz von Neuraltherapie abgeklärt** und meist auch **behandelt** werden können.
- Die **Neuraltherapie** ist eine gute Möglichkeit für **schnelle Hilfe** bei **Problemen des Bewegungsapparates** und im **HNO-Bereich**.
- Wichtig ist eine **gute Aufklärung und eine Ausbildung** mit Diplom durch die Ärztekammer als Ausbildungsnachweis.