

Ärzte Woche – Spezial.Komplemetärmedizin

15.09.2022 | [Neuraltherapie](#)

Zwei starke Partner

verfasst von: Dr. Ursula Bankl



© izusek / Getty Images / iStock

Seit vielen Jahren befasse ich mich als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR) mit Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Prävention von Krankheiten aller Organsysteme und Behinderungen unter Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge.

In konventioneller Weise wird einer Erkrankung eine zeitlich begrenzte lineare Entstehungsgeschichte und eine gewisse Zahl verursachender Noxen zugewiesen. Durch eingehende Anamnese, genaue klinische Untersuchung, Zusammenschau vorhandener Befunde und einem zunehmenden Maß an Erfahrung entsteht ein Arbeitsmodell, das dann einer physikalischen Behandlung zugeführt wird. Allerdings sollte dabei, so gut es möglich ist, unterschieden werden, ob es sich um eine definitive organische Erkrankung (gewissermaßen materielles Korrelat zur Funktionsstörung) oder viel eher um eine Funktionsstörung handelt, der zumeist eine Störung der Regulation und Information zugrunde liegt.

Funktionsstörungen

So findet man zum Beispiel bei so genannten „Lumbalsyndromen“ sehr oft keinen pathologischen Befund im bildgebenden Verfahren, keine auffälligen Blutbefunde und trotzdem haben die Patienten Beschwerden, die nur durch Anamnese und mit manueller Strukturanalyse erfasst werden können. Ist der Mensch gesund, reagiert sein Körper automatisch richtig. Voraussetzung für diese ständig fließenden Abstimmungsvorgänge ist eine störungsfreie Vernetzung aller Organe, Muskeln, Nerven, des Bindegewebes und der Haut. Ist die Vernetzung gestört, und der Körper nicht mehr in der Lage, die verschiedenen regulatorischen Vorgänge aufeinander abzustimmen, treten Symptome (wie Schmerz oder Funktionsstörungen) auf, die unter Umständen weit von der Störquelle entfernt sein können. Kann der Körper nicht regulieren, können – wenn auch noch so gut gemeinte und spezielle - Therapieformen nicht ansprechen, bzw. sogar eine Verschlimmerung verursachen.

Neuraltherapie

Auch in der Neuraltherapie (NT) erstellt man sehr ausführliche Anamnesen, wobei vergessene, unbedeutend erscheinende Vorkommnisse (z.B. Narben, Bagateltraumen, lange zurückliegenden Verletzungen etc.), die einen Zusammenhang mit dem aktuellen Geschehen vordergründig nicht erkennen lassen, von Bedeutung sein können. NT ist ein schulmedizinisches Verfahren, das bei Diagnostik und Therapie akuter sowie chronischer Erkrankungen auf den Einsatz von Lokalanästhetika (LA) vertraut. Die schmerzhemmende, kurz andauernde Wirkung dieser LA macht sich der Therapeut durch direkte Beeinflussung der schmerzenden Strukturen am „locus dolendi“, Beeinflussung des vegetativen Nervensystems und übergeordneter Ganglien oder sogar Umflutung sympathischer Nervengeflechte zunutze. Dabei bewirken die verwendeten Substanzen eine Veränderung des lokalen Matrixzustandes, einen Schutz der Zellen gegenüber äußeren Reizen, die Abpufferung saurer Stoffwechselprodukte und die Leitungsunterbrechung in sensiblen, sowie vegetativen Nerven und Synapsen. Der neuraltherapeutische Effekt geht somit lange über die lokal anästhetische Wirkung der verwendeten Substanz hinaus.

Spezifische Diagnostik

Um funktionelle Krankheitsbilder richtig einschätzen zu können, bedarf es einer spezifischen Diagnostik. Von großer Wichtigkeit ist dabei die chronologische Erhebung pathogenetischer Details in der NT Anamnese. In Zusammenschau mit der Klinik werden diejenigen Regionen aufgelistet, die als sogenannte „Störfelder“ verdächtig sind. Am Beispiel des Lumbalsyndroms finden sich als Störfelder vor allem die Organe des Unterbauches, die Kreuz-Darmbeingelenke, beherdete Zähne, Piercings sowie Narben in den dazugehörigen Segmenten, aber auch am gesamten Körper. Wie PMR basiert NT auf den diagnostischen Säulen Anamnese, Inspektion und Palpation. Die Inspektion soll uns auf Asymmetrien, Fehlhaltungen, gestörte Bewegungsabläufe, Narben, Auffälligkeiten in Mimik und Gestik, Haltungstereotypen, bis hin zu Augenfehlstellungen aufmerksam machen. Nicht zuletzt rundet die eingehende Palpation die Befundung ab. Hierbei wird perfide genau versucht die segmental übertragenen Befunde in

Haut, Subkutis und Muskulatur zu erfassen. Techniken dabei sind der Hautstrich, der Bindegewebsstrich, die Triggerpunkt- und Muskelpalpation. Sie geben oft Hinweise darauf, welche verdächtigen Strukturen am momentanen Geschehen beteiligt sein könnten. Diese Strukturen sind sowohl mit den Mitteln der physikalischen Medizin, als auch denen der NT sehr gut positiv beeinflussbar.

Testparameter-kontrollierte Injektion

Nach eingehender Strukturanalyse und Funktionsdiagnostik kann die Problematik noch durch die so genannte „Testparameter- kontrollierte Injektion“ weiter eingegrenzt werden. Dabei werden diejenigen Strukturen mit LA angespritzt, die als Störfeld verdächtig sind (Abb. 1). Kommt es zu einer Schmerz- oder Symptomlinderung, oder zu deren Verschwinden, kann man diese Bereiche in die Regulationstherapie mit einbeziehen und als gutes Verlaufskriterium verwenden. Es handelt sich dabei um die Umflutung von Störfeldern, die letztlich zur Normalisierung der Regulation und zum Zusammenbruch von metabolischen und sensomotorischen Feedbacks führt, sodass infolge der nun normalen Regulationsverhältnisse die pathologischen Symptome schwinden.



Abb. 1: Quaddelung lumbosacral

Patientenbeispiele

Als Beispiel möchte ich einen 40-jährigen Pat. anführen, der seit seinem 25. Lj. über Beschwerden in der unteren LWS klagt; teilweise kommt es zu Aggravation, jedoch nie zu radikulärer Symptomatik, besonders bei Wetterumschwüngen und eher in Ruhe als bei Belastung. Unzählige Untersuchungen ergaben keine greifbaren Befunde, unzählige Therapien (schulmedizinisch, physikalisch und alternativ, bis hin zum Schamanismus) zeigten keine Wirkung. Auch eine psychologische Therapie konnte ihn nicht von seinen Schmerzen erleichtern. Die klinische Untersuchung ergab eine leichte Beckenverwringung, Verkürzung der dorsalen Ketten (Pat. arbeitet 8 Std. tgl im Büro), pos. Vorlaufphänomene re ISG, auffälliger Kibbler über den Segmenten L2-4; neurologisch zeigten sich keine Ausfälle. Obwohl in der

Anamnese nicht angegeben, imponiert eine derbe, 5 cm lange Narbe ober der Analfalte. Diese stellte sich als OP Narbe nach Dermoid-Entfernung und anschließender ps-Heilung mit ca. 22 Jahren heraus. Diese Narbe juckt immer wieder, ist schuppig und wird vom Pat. peinlichst verschwiegen. Da der Pat. von mir eine „klassische physikalische Therapieverordnung“ erwartet, ist es nicht leicht, ihm den Sinn und die Möglichkeit einer Narbenentstörung nahe zu bringen. Mit viel Erklärung darf ich dann doch die Narbe infiltrieren (Abb. 2) und verordne ihm auch Heilgymnastik und passive Maßnahmen, die er erst in 1 Woche beginnen soll. Eine Kontrolle vor der ersten Therapie wird vereinbart. Dabei stellt sich heraus, dass seit vielen Jahren die Beschwerden des Pat. fast gänzlich abgeklungen sind, und er es gar nicht glauben kann. Auch der Muskelstatus fiel dtl. besser aus, das Vorlaufphänomen war nicht mehr zu evaluieren. Die Narbe wurde nochmals unterspritzt.



Abb. 3: Narbeninfiltration nach Neck dissection. (3) Ursula Bankl

Denn häufig kommt es von Narben zur Ausstrahlung in die Muskulatur, zu Verspannungszuständen, in deren Folge sich dann Wirbelsäulenschäden etablieren können. Trotz der deutlichen Besserung begann der Pat. mit den physikalischen Maßnahmen, wobei der Pat. auch über die Wichtigkeit der Arbeitsplatzoptimierung und Beginn einer konsequenten Bewegungstherapie beraten und angehalten wurde. Als der Pat. nach sechs Monaten wegen einer Fraktur (beim nun konsequenten Sport zugezogen) wieder in unserem Institut erschien, berichtete er über praktisch komplettes Abklingen seiner LWS Beschwerden. Dieses Beispiel zeigt, dass erst nach der Entstörung der Narben weitere Therapiemaßnahmen greifen und damit Regulationsstörungen sehr effizient behandelt werden können.

Ausbildung in Neuraltherapie

Die Ausbildung in Neuraltherapie bietet die Möglichkeit, eine fundierte schulmedizinische Methode zu erlernen, die sich eingehend mit dem Körper beschäftigt. So kann man auf oft erstaunlich effektive Weise mit relativ geringem Aufwand therapieren und sehr gute Erfolge erzielen.



Abb. 2: Infiltration der Narbe nach Sakraldermoid OP

Dr. Ursula Bankl

Literatur bei der Verfasserin

Fachärztin für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation

1. Oberärztin am Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR)

Universitätsklinikum St. Pölten

Referentin der Österreichischen Medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie und
Regulationsforschung (ÖNR)



Weitere Informationen:

<https://www.neuraltherapie.at/>