

## Der Mensch und sein Mikrobiom Teil 3

# Endokrine Regulation des Verdauungstrakts und Neuraltherapie



Petja Piehler

Die endokrine Regulation des Verdauungstrakts kann sowohl pharmakologisch als auch neuraltherapeutisch beeinflusst werden.

Im Teil 2 wurden neuraltherapeutische Möglichkeiten zur Regulierung der Funktionen von Hypothalamus, Adeno- und Neurohypophyse sowie der Epiphyse beschrieben. Im Folgenden werden ohne Anspruch auf Vollständigkeit weitere neuraltherapeutische Möglichkeiten zur Behandlung von endokrinen Funktionen mit Bezug zum Gastrointestinaltrakt dargestellt.

**Die C-Zellen der Schilddrüse** gehören zum diffusen endokrinen System des menschlichen Körpers. Es gibt vielfältige Beziehungen zwischen Schilddrüse und GI Trakt. Die embryologische Entwicklung der Schilddrüse nimmt ihren Ausgang vom Schlunddarm des primitiven Darmkanals, auch nach Verschluss des Ductus thyreoglossus bleiben Wechselwirkungen bestehen.

Einerseits ist die Funktion der Schilddrüse von der intestinalen Resorption von Iodid und von der hepatischen Speicherung, Metabolisierung und Sekretion des Tetraiodthyronins abhängig. Neben der Schilddrüse können auch die großen Speicheldrüsen und die Magenschleimhaut in geringerem Ausmaß Iodid akkumulieren. Andererseits beeinflussen die Hormone der Schilddrüse die Funktion des Magen-Darm-Trakts in vielfältiger Weise. Die gastrointestinalen Symptome bei klinisch manifester Hyper- oder Hypothyreose sind hinreichend bekannt, wogegen die Auswirkungen subtiler Veränderun-

gen des Thyroxinstoffwechsels auf den Magen-Darm-Trakt noch weitgehend unterschätzt werden.

Eine intakte Schilddrüsenfunktion ist also von großer Bedeutung für die normale Funktion des Gastrointestinaltrakts. Diesbezüglich kommt die neuraltherapeutische Injektion an die Schilddrüsenlap-  
pen bds. zur Anwendung.

Durch die Injektion an die Schilddrüse wird die Synthese der Schilddrüsenhormone reguliert – hier gegebenenfalls unterstützt durch eine Substitutionstherapie mit L-Tyrosin als Ausgangssubstrat für die Schilddrüsenhormone. Eine intakte Schilddrüsenfunktion ist außerdem abhängig von ausreichenden Mengen an Jod, Zink, Selen und Eisen im Körper.



Abb. 1: Injektion an die Schilddrüse

**Die endokrine Funktion des Pankreas** mit Wirkungen auf den Gastrointestinaltrakt bezieht sich auf die Synthese von:

Somatostatin in den Delta-Zellen, Herstellung von Ghrelin in den E-Zellen (Steuerung des Hunger- und Sättigungsgefühls), Synthese von Serotonin in den enterochromaffinen Zellen sowie in der Produktion von Gastrin, Sekretin, GLP-1, GIP und VIP-Hormonen.

Die neuraltherapeutische Behandlung zur Regulation der Pankreasfunktion beinhaltet die segmentalen Behandlungen im Bereich Th6 bis Th10, neuraltherapeutische Injektion im Bereich der Xiphoidspitze sowie Quaddeln am Rippenbogenrand beidseits.

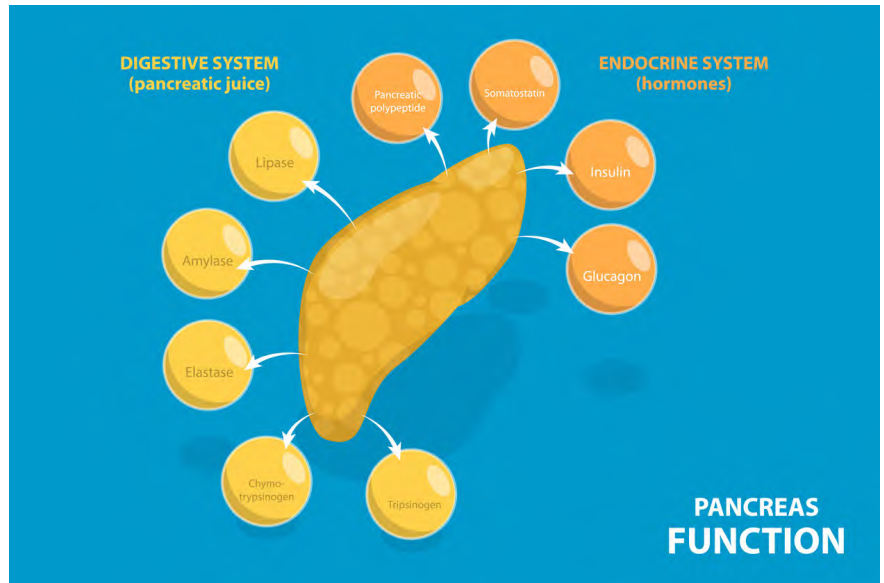


Abb. 2: Endokrine Funktion des Pankreas © Stock-Illustration-ID:2167817265

Bei massiven Störungen der Pankreasfunktion – chronischer Pankreatitis – besteht auch die Möglichkeit einer Infiltration des Ganglion coeliacum<sup>1</sup> mit Lokalanästhetika. Bei dieser empfiehlt die Schule der Österreichischen Gesellschaft für Neuraltherapie die CT-gesteuerte oder durch Endosonographie kontrollierte Infiltration.

**Weitere Tyrosin-Abkömmlinge** (außer der Schilddrüsen Hormone) mit Bezug zur gastrointestinalen Funktion: die Katecholamine Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin. Einen engen Bezug zur Verdauungsfunktion haben außerdem die **Steroidhormone** Cortisol, Aldo-

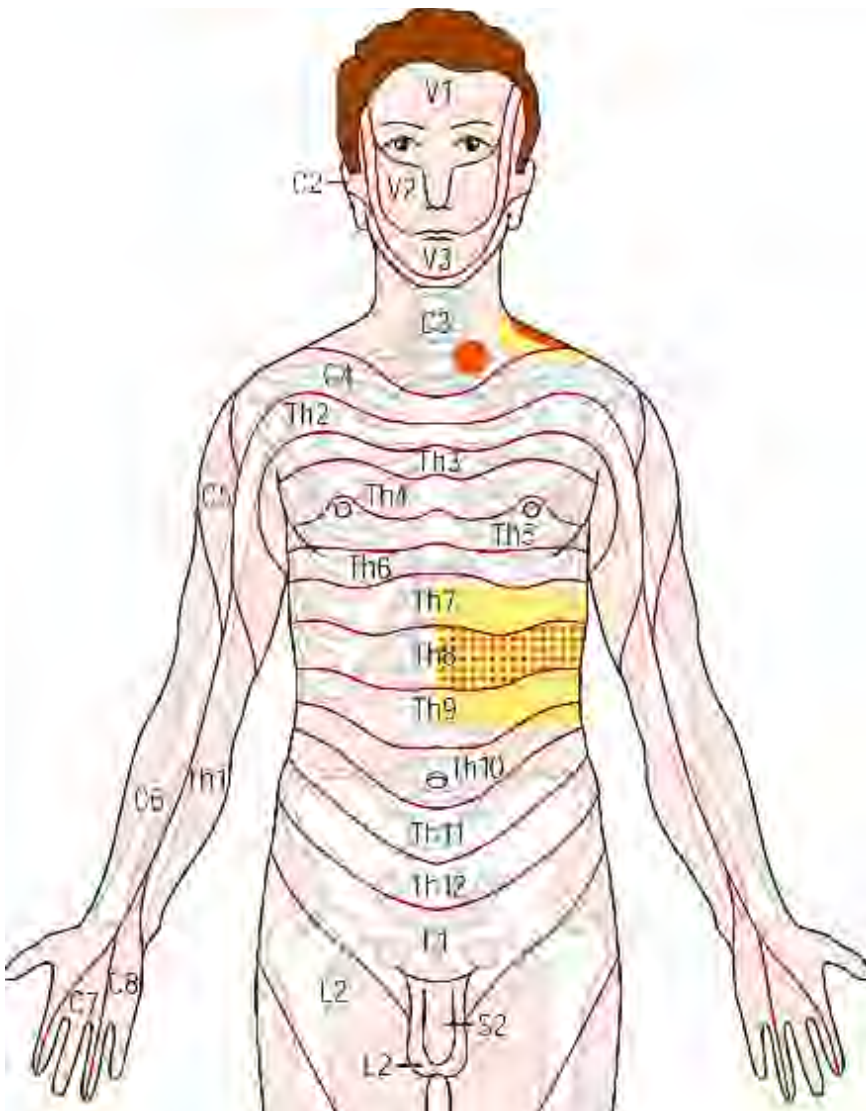


Abb. 3: Reflektorik Pankreas ventral

<sup>1</sup> Eig. Plexus coeliacus – er bildet zusammen mit dem Plexus mesentericus superior das so genannte "Sonnengeflecht" (Plexus solaris). Normalerweise findet man ihn in der Höhe von Th12 bis L2 im Retroperitonealraum vor der Aorta. Er liegt zu beiden Seiten und am kaudalen Umfang des Truncus coeliacus sowie am Abgang der Arteria renales und der Arteria mesenterica superior. Der Plexus coeliacus reguliert über viszeromotorische Fasern die sekretorische und motorische Aktivität der Bauchorgane und erhält viszerosensible Fasern aus den Baucheingeweiden. Sein Versorgungsgebiet umfasst: Magen, Leber, Milz, Pankreas, GI-Trakt bis Flexura coli sinistra, Nieren.



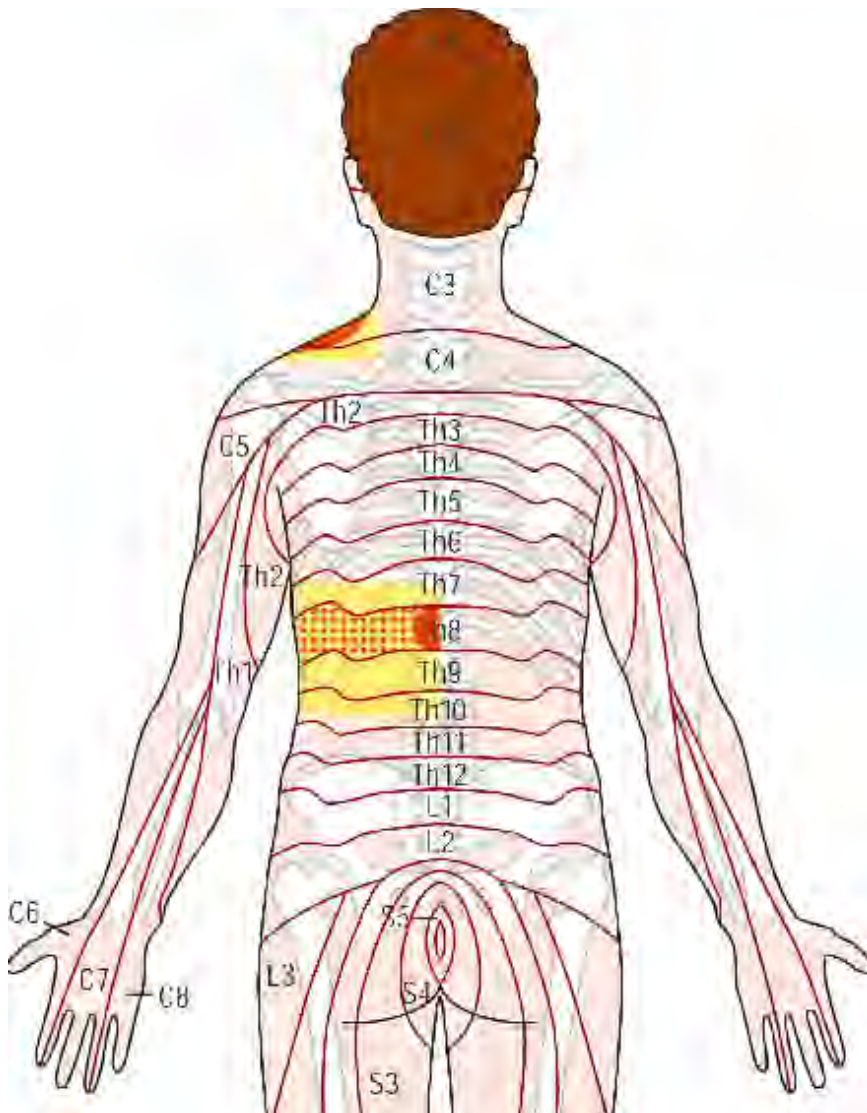


Abb. 4: Reflektorik Pankreas dorsal

steron und die **Geschlechtshormone** Androstendion, DHEA, Testosteron, Progesteron sowie die Östrogene.

Eine ganze Reihe von exogenen und endogenen Faktoren können zu einer Dysregulation des Hormonsystems und hormonellen Störungen mit negativem Einfluss auf die Verdauungsfunktionen führen. Die häufigsten darunter sind Mangelzustände in Bezug auf Aminosäuren, Fettsäuren und Antioxidantien, hohe toxische Belastung mit Schwermetallen, Parasiten und Medikamentenrückstände sowie biophysikalischer Stress.

Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind sowohl Folge als auch Ursache von Fehlfunktionen im GI-Trakt. Nicht zu vernachlässigen sind ungelöste seelische Konflikte.

Die Wiederherstellung der hormonellen Balance im ganzheitlichen Therapiekonzept besteht in der Kombination von Neuraltherapie mit Substitution von bioidentischen Hormonen und Aminosäuren in Kombination mit Akupunktur und Frequenzmedizin und gegebenenfalls Psychotherapie.

**Die Nebenniere** spielt eine bedeutende Rolle in der endokrinen

Strecke mit Einfluss auf die gastrointestinalen Funktionen.

**Bei Erschöpfungszuständen und Störungen der Nebennierenfunktion besteht die neuraltherapeutische Behandlung in Applikation von Lokalanästhetika:**

- in den Segmenten Th9 bis Th12 im Sinne von Quaddeln
- Behandlung aktivierter Triggerpunkten der autochthonen Rückenmuskulatur
- Behandlung von Periostpunkten (druckdolente Dornfortsätze im Bereich Th9 bis Th12)
- Injektionen an die dazugehörigen Laminae.

Teil des Injektionsprogramms für die Nebenniere ist ebenfalls die präperitoneale Injektion am Akupunkturpunkt KG 12 als Projektion des Ganglion coeliacum sowie die Behandlung des Nabels als bewährter Zugang zum Segment Th10 der Nebenniere.

Die endokrine Strecke im Gastrointestinaltrakt selbst umfasst zahlreiche Hormone: Cholecystokin, Sekretin, GIP, VIP, Motilin, Somatostatin, Enkephaline, Tachykinine, Ghrelin u.a.

Diese regulieren die unterschiedlichsten Verdauungsfunktionen, sind außerdem beteiligt an der Relaxation der glatten Muskulatur, an der Vasodilation, an der Steigerung und Harmonisierung der Synthese und Sekretion von Verdauungssäften, an der Produktion von Bicarbonat, an der Ausscheidung von Toxinen über den Darm.

**Das neuraltherapeutische Programm für die endokrine Strecke**



Abb. 5: Sakrale epidurale Injektion

### des Gastrointestinaltrakts umfasst folgende Techniken:

- Quaddeln am Rippenbogenrand beidseits, eventuell präperiostale Depots an den Vogler-Punkten beidseits (Palpationsbefund!!)
- Quaddeln oberhalb der Leistenbeugen
- Injektion an palpatorisch auffälligen Punkten in der Mittellinie zwischen Xiphoid und Symphyse
- Injektion an die Xiphoidspitze (KG 15)
- Injektion in die „Magengrube“ (KG 12)
- Injektionen seitlich des Nabels (Akupunkturpunkt Magen 25).
- Die Therapie der dorsalen Projektionszonen der gastrointestinalen endokrinen Strecke umfassen paravertebrale

Injektionen in den Segmenten Th9 bis L1 beidseits sowie präperiostale Injektionen an druckschmerzhafte Dornfortsätze.

**Überschuss oder Mangel an Sexualhormonen** hat einen großen, jedoch wenig bekannten Einfluss auf die Funktion der Verdauungsorgane. Vor allem in der Meno-, respektive Andropause mit zunehmendem Progesteronmangel gesellen sich Verdauungsstörungen zu Schilddrüsendysfunktionen, Herzrhythmusstörungen, Gedächtnisstörungen, Stimmungsschwankungen, Energiemangel und Schlafstörungen. Und: sehr belastend für beide Geschlechter ebenfalls die ungewollte Gewichtszunahme. Nach entsprechender Hormondagnostik ist in vielen Fällen eine bio-

identische Supplementierung von Pregnenolon, Progesteron, Testosteron oder DHEA sinnvoll. Hierzu begleitend auch neuraltherapeutische Interventionen im Blasen- und Nierensegment Th9 bis L2 sowie die suprapubische Injektion und sakrale epidurale Applikation von LA.

Die oben erwähnten segmentalen neuraltherapeutischen Interventionen haben eine deutlichere Effektivität erst **nach konsequenter Störfeldbehandlung** in segmental gelegenen oder entfernten Körperteilen, sowie durch die begleitende intravenöse Applikation von Procain oder Lidocain 1%. ■