

11.07.2024 | Neuraltherapie

# Neuraltherapie & Polypharmazie

verfasst von: Michaela Klausner und Johanna Osztovcics

**Die körpereigene Regulation insgesamt zu verbessern und wieder ins Gleichgewicht zu bringen, ist Ziel der Regulationsmedizin. Die angewendeten Methoden, wie etwa die Neuraltherapie, versuchen, mögliche Ursachen der Fehlfunktionen zu erfassen und die Funktion wieder zu normalisieren.**



Nuth / stock.adobe.com

Frau K. sucht über Zuweisung ihrer HNO-Fachärztin zur Begutachtung der Halswirbelsäule im Hinblick auf eine fragliche vertebrale Ursache einer Schwindelsymptomatik die Ordination auf. Die 86-jährige Dame kommt in Begleitung ihres Sohnes in die Ordination. Frau K. berichtet von Drehschwindel beim Aufsetzen aus dem Bett sowie bei raschem Umdrehen im Bett. Zudem hätte sie Kopfschmerzen, die sich anfühlten wie in einer „Presse“. Untertags würde die Symptomatik beim Aufstehen nach dem Mittagsschlaf auftreten. Die Beschwerden gehen nicht mit Übelkeit, Erbrechen oder Stürzen einher.

Einmal wöchentlich geht die Patientin zur Massage wegen linksbetonter Nackenverspannungen – typischer „referred pain“ des M. trapezius. Bezüglich der Halswirbelsäule bestünde kein Dauerschmerz, Schmerzattacken erreichen auf der numerischen Rating-Skala (NRS) 5 bis 6 mit Ausstrahlung in den linken Oberarm. Sehr belastend seien thorakal brennende Sensationen im Sinne von Angina pectoris-Beschwerden und hypertone Episoden. Mehrfache Konsultationen ihres internen Facharztes mit medikamentösen Umstellungen verliefen frustrierend, die Einnahme von Beruhigungsmitteln wurde empfohlen.

Weitere beeinträchtigende Beschwerden werden wie folgt beschrieben:

- Schmerzen im gesamten linken Bein, fallweise Hypästhesie links entlang des L5 Dermatoms bis in dig III bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule. Analgetika und mehrfache WS-Infiltrationen seien ohne ausreichend lindernden Effekt.
- Im Hüftgelenksbereich links ziehender Dauerschmerz, NRS 5 bis 6, mit häufig auftretenden Schmerzspitzen mit NRS 8, dadurch Schlafstörungen.
- Die Patientin ist aufgrund aller beschriebenen Probleme mittlerweile fast ausschließlich zu Hause, obwohl sie früher gern unterwegs war.

## **Anamnese generell**

**HNO-Bereich:** TE als Kind

**Zahnbereich:** immer problematisch, immer wieder Eiterungen, li submand. Inzision bei Abszessbildungen mit Kiefersperre/mittlerweile Vollprothese OK u. UK

**Cor:** Z. n. PM Implant., VHF, art. HAT – starke RR-Schwankungen

**Bewegungsapparat:** Z. n. H TEP links und Revision nach periprothetischer Fraktur vor Jahren, Z. n. Femurnagel re und Metallentfernung

**Medikamente:** Fentanyl Pflaster, Novalgin gtt, Mexalen, Xarelto, Concor, Pantoloc, Sucralan, Nifedipin, „Beruhigungsmittel“

**Psyche:** verzweifelt, niedergeschlagen

**Inspektion und Funktionsprüfungen:** Die deutliche Asymmetrie mit Schulterschiefstand und asymmetrischen Taillendreiecken fällt auf. Neuraltherapeutisch relevant imponiert die eingezogene submandibuläre Narbe links.

**HWS:** ROM in allen Lagen etwas reduziert mit hartem Anschlag, die Seitneigung links schmerzhaft, paravertebrale Muskulatur links > rechts tens, Schultergürtelmuskulatur bds. hyperten

**BWS/LWS:** Skoliose, Beckengeradstand, FBA schmerzbedingt nicht prüfbar, deutliche hochpositive TP der Glutealmuskulatur bds.

**Abdomen:** M. Iliopsoas li “ re pos TP

**Extremitäten:** deutliche funktionelle Beinlängendifferenz

**Hüftgelenk rechts:** Narbe kaum auffindbar, ROM leicht reduziert

**Hüftgelenk links:** TEP OP Narben eingezogen, ROM S 0-0-85° dann Schmerz, R 10-0-5° bei endgradig AR schmerzhaft

## **Beratungsanlässe**

Chronisch rezidivierende Rückenschmerzen mit Schmerzausstrahlung L5 links; rezidivierende hypertone Entgleisungen, fragl. AP-Symptomatik; CVS li betont mit Spannungskopfschmerzen, Drehschwindel

## **Therapieplanung**

Neuraltherapeutisch zugängliche potenzielle Regulationshindernisse konnten durch die klinisch-funktionelle Untersuchung identifiziert werden. Primär stand die Patientin dem Angebot einer Infiltration sehr skeptisch gegenüber, da ihr „Spritzen bisher nicht geholfen hatten“. Glücklicherweise fand ihr Sohn das Konzept verständlich und konnte seine Mutter zur Neuraltherapie motivieren.

## **Therapie**

Lidocain-Infiltration der H TEP Narbe und Revisionsnarbe linker Oberschenkel und der Narbe links submandibulär. Nach der Behandlung:

- funktionelle Beinlängendifferenz aufgehoben, der M. Iliopsoas rechts reizlos, links entspannter, wenn auch noch tastbar
- Nacken-Schultergürtel-Muskulatur ist wesentlich lockerer, v. a. links; HWS ROM Testung ohne Schmerzprovokation
- Die Patientin berichtet von einem angenehmen Wärmegefühl in der gesamten linken UE.

## **Therapiesitzung**

Der Patientin geht es deutlich besser. Sie hatte seit der Neuraltherapie keine Schmerzattacken mehr, die wöchentliche Heilmassage ist deutlich effizienter, die Bindegewebe-Faszienmassage im H-TEP Narbenbereich wird nun gut toleriert. Der Dauerschmerz liegt bei NRS 3 bis max. 4. Nachtschlaf ist wieder gut möglich, die Schmerzmedikation wurde reduziert. Frau K. wirkt gelöster, entspannt, lächelt und plaudert.

Es erfolgt eine neuerliche Infiltration der H TEP Narben links und der submandibulär gelegenen Narbe links. Danach M iliopsoas rechts nicht mehr tastbar, links entspannter. Mit der Patientin wurde nochmals die Wichtigkeit einer Physiotherapie auch im Hinblick auf Sturzprävention/Sensomotoriktraining besprochen.

## **Resümee**

Im Rahmen des Anamnesegesprächs hat sich rasch herausgestellt, dass der Schwindel das geringste Problem der Patientin war und zahlreiche Gründe für ihre Beschwerden bestanden. Schwindel ist eine subjektive Wahrnehmung mit Unsicherheit der Körper- und Raumwahrnehmung, eines Bewegungsgefühls der eigenen Person oder der Umgebung. Allerdings subsumieren Patienten eventuell ganz andere Beschwerden unter diesem Begriff, wie zum Beispiel Gleichgewichtsstörungen, Benommenheit, Übelkeit, Konzentrationsstörungen, Angst vor dem Fallen, Sehstörungen, „Kreislaufstörung“ oder Schwerhörigkeit. Im nicht-neurologischen Setting sind 90 % der Schwindelursachen durch Anamnese und klinische Untersuchung folgenden Entitäten zuordenbar – und häufig regulationsmedizinisch gut zu beeinflussen:

1. Persistierender postural-perzeptiver Schwindel (PPPD)
2. Multimodale posturale Instabilität des alten Menschen
3. Benigner Lagerungsschwindel
4. Orthostase, Hypotonie
5. Polyneuropathie
6. Medikamentennebenwirkung/Polypharmazie

Der Fall zeigt, dass trotz struktureller Pathologien, NOAK-Medikation und multipler Störfelder mit zurückhaltender Neuraltherapie wesentlich geholfen werden konnte.

## **Ausgangsbedingungen der Regulationsmedizin**

Die Neuraltherapie als Methode der Regulationsmedizin nutzt die körpereigene Steuerungs- und Ausgleichsfunktion des vegetativen Nervensystems. Durch Injektion von Lokalanästhetika wird die natürliche Selbstheilung wirksam unterstützt und teilweise überhaupt erst ermöglicht. Für ein besseres Verständnis ist der Blick auf die Eigenschaften komplexer Systeme erforderlich, die folgende Merkmale aufweisen:

### **Merkmal 1: Große Anzahl an Elementen**

Vor jeder diagnostischen und therapeutischen Entscheidung muss eine große Anzahl verschiedener Faktoren berücksichtigt werden.

- Dauerdiagnosen, Dauermedikamente, Befunde – an dieser Stelle liegt häufig bereits eine Überfülle an Informationen vor.
- Aktueller Beratungsanlass, Methodenwünsche
- NT-Anamnese: Patientinnen und Patienten sind häufig von der Möglichkeit beeindruckt, sich endlich auszusprechen. Die Struktur der Informationen verliert sich im Nebel an Fakten, Emotionen, Vermutungen und Erwartungen.

### **Merkmal 2: Vernetzung**

Entscheidungen und Handlungen haben vielfältige Auswirkungen – alles wirkt zusammen.

- In der Schmerztherapie oft eingesetztes Kortison wirkt sich negativ auf die Regulationsfähigkeit und Möglichkeiten der NT aus.
- NT beeinflusst manuelle Maßnahmen und vermindert Wirksamkeit der ESWT

### **Merkmal 3: Intransparenz**

- Nicht alle notwendigen Informationen sind zugänglich und die regulatorische Situation erschließt sich erst im Lauf der NT.
- „Die Patientin oder der Patient lügt immer“, das heißt, das eigene Störfeld wird geschützt, da man nicht gewohnt ist, vermeintlichen Banalitäten Aufmerksamkeit zu schenken.

### **Merkmal 4: Zieloffenheit**

- Viele mögliche und teilweise unvereinbare Ziele liegen vor. Das ist für die Betroffenen schwer zu ertragen, daher gilt es, Prioritäten zu setzen, ein Ranking der Dringlichkeiten zu erstellen, um eventuell festzustellen, dass nur Teilerfolge in Teilbereichen zu erzielen sein werden.
- Multimodale Schmerztherapie kann helfen oder hinderlich sein.
- Positive Überraschungen sind das Plus zieloffener Situationen.

### **Merkmal 5: Eigendynamik**

- Die Dinge ändern sich von selbst – das ist eine Eigenschaft von Regulationssystemen, die für die Behandlerinnen und Behandler am schwersten abzuschätzen ist.
- Daher ist nicht jeder „Therapieerfolg“ auch tatsächlich einer, denn vieles wird von selbst als Folge gelungener Selbstregulation gut.



Dr. Johanna Osztovcics, Ärztin für Allgemeinmedizin



Dr. Michaela Klausner,  
Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation und  
Ärztin für Allgemeinmedizin