

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

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

Die C-Zellen der Schilddrüse gehören zum diffusen endokrinen System des menschlichen Körpers. Eine intakte Schilddrüsenfunktion ist von großer Bedeutung für die normale Funktion des gastrointestinalen Traktes. Diesbezüglich kommt zur Anwendung die neuraltherapeutische Injektion an die Schilddrüsenlappen (Vermerk für die Redaktion: *bitte hierzu eine Abbildung aus unserem Archiv verwenden*).

Durch die Injektion an die Schilddrüse wird die Synthese von den Schilddrüsenhormonen reguliert - hier gegebenenfalls mit einer Substitutionstherapie mit L-Tyrosin.

Weitere Tyrosin-Abkömmlinge mit Bezug zur gastrointestinalen Funktion sind die Katecholamine Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin, außerdem die Steroidhormone Cortisol, Aldosteron 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 Medikamentenrückständen, biophysikalischer Stress, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und ungelöste seelische Konflikte.

Die Wiederherstellung der hormonellen Balance in meinem Therapiekonzept besteht in der Kombination von Neuraltherapie mit Substitution von bioidentischen Hormonen und Aminosäuren, Kombination mit Akupunktur und Frequenzmedizin.

Die endokrine Funktion vom Pankreas mit Bezug auf den Gastrointestinaltrakt bezieht sich auf die Synthese von Somatostatin in den T-Zellen des Pankreas, Herstellung von Ghrelin in den E-Zellen der Drüse sowie in der Herstellung von Gastrin, Sekretin, GLP-1, GIP und VIP-Hormonen.

Die neuraltherapeutische Behandlung zur Regulation der Pankreasfunktion beinhaltet segmentale Behandlungen im Bereich Th6 bis 10, neuraltherapeutische Injektion im Bereich der Xiphoidspitze sowie Quaddeln im Rippenbogenrand beidseits.

Bei massiven Störungen der Pankreasfunktion besteht die Möglichkeit einer Ganglion coeliacum-Infiltration. Bei dieser empfiehlt die Schule der Österreichischen Gesellschaft für Neuraltherapie die CT-gesteuerte oder Endosonographie-kontrollierte Infiltration.

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 von aktivierten Triggerpunkten in der autochthonen Rückenmuskulatur, Behandlung von Periostpunkten (druckdolente Dornfortsätze im Bereich Th9 bis Th12) sowie Injektionen an die dazugehörigen Laminae. Teil vom Injektionsprogramm für die Nebenniere ist ebenfalls die präperitoneale Injektion im Akupunkturpunkt KG 12 als Projektion vom Ganglion coeliacum sowie die Behandlung vom Nabel als bewährter Zugang zum Segment Th10 der Nebenniere.

Die Vielfalt der endokrinen Strecke im Gastrointestinaltrakt umfasst zahlreiche Hormone: Cholecystkinin, 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, Steigerung und Harmonisierung der Verdauungssäfte, Produktion von Bicarbonat, Ausscheidung von Toxinen über den Darm.

Das neuraltherapeutische Programm für die endokrine Strecke Gastrointestinaltrakt umfasst folgende Techniken:

Quaddeln im Rippenbogenrand beidseits, gegebenfalls präperiostale Depotes an den Vogler-Punkt beidseits, Quaddeln oberhalb der Leistenbeugen, Injektion in palpatorisch auffälligen Punkte 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).

Der dorsale Aspekt der gastrointestinalen endokrinen Strecke umfasst paravertebrale Injektionen in den Segmenten Th9 bis L1 beidseits sowie präperiostale Injektionen an schmerzhafteste Dornfortsätze.

Der Überschuss oder Mangel an Sexualhormonen hat einen großen, jedoch wenig bekannten Einfluss auf die Funktion der Verdauungsorgane. Vor allem in der Meno-, respektiv Andropause mit zunehmendem Progesteronmangel gesellen sich Verdauungsstörungen zu Schilddrüsendysfunktionen, Herzrhythmusstörungen, Gedächtnisstörungen, Stimmungsschwankungen, Energiemangel und Schlafstörungen, sehr belastend für beide Geschlechter ebenfalls ungewollte Gewichtszunahme.

Nach entsprechender Hormondiagnostik ist in vielen Fällen eine bioidentische Supplementierung von Pregnenolon, Progesteron, Testosteron oder DHEA sinnvoll. Hierzu begleitend auch neuraltherapeutische Interventionen in Blasen- und Nierensegment Th9 bis L2 sowie suprapubische Injektionen und sakrale epidurale Applikation von lokalen Anästhetika.

Die oben erwähnten segmentalen neuraltherapeutischen Interventionen haben eine deutlichere Effektivität nach konsequenter Störfeldbehandlung von segmentalen und entfernten Körperteilen mit Störfeldcharakter sowie durch die begleitende intravenöse Applikation von Procain oder Lidocain 1%.