

Petja Pehler



AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

Neuraltherapie in der Gastroenterologie

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

➤ Ein großes Problem der modernen inneren Medizin ist die zunehmend mechanistische Organdiagnostik und Therapie ohne Berücksichtigung der gesamten Kondition des Körpers. Die ständige Zunahme der chronischen Erkrankungen bedeutet auch zunehmende Herausforderungen im Bereich der inneren Medizin.

Ein wichtiges und schwieriges Kapitel der modernen Gastroenterologie ist die Zunahme der apparativ nicht fassbaren **Funktionsstörungen des Verdauungstrakts**. Die funktionellen Verdauungsstörungen haben eine hohe wirtschaftliche Bedeutung aufgrund ihrer hohen Inzidenz in der Bevölkerung. Sie sind eine häufige Ursache für Hospitalisierung oder Krankenstand und führen zu Wiederholungsuntersuchungen ohne therapeutische Konsequenzen.

Funktionelle gastroenterologische Störungen sind charakterisiert durch einen langen Verlauf und meist normale Befunde der üblichen endoskopischen und bildgebenden Diagnostik. Sie sind ein frühes Zeichen einer vegetativen Dysregulation und oft assoziiert mit negativen psychischen und sozialen Faktoren.

Gerade in diesem Bereich haben integrative Therapieverfahren ihre Stärke, weil man funktionelle Verdauungsstörungen gut mit Regulationsmedizin behandeln kann. Es besteht eine enge Beziehung zwischen **neurovegetativen Störungen** und dem Auftreten von Verdauungsstörungen, und bekanntlich lassen sich Dysregulationen des vegetativen Nervensystems mit komplementärmedizinischen Verfahren gut beeinflussen.

Zusammenfassung

Funktionelle Verdauungsstörungen haben eine hohe Inzidenz in der Bevölkerung. Gleichzeitig sind sie für den behandelnden Gastroenterologen eine Herausforderung, da eine enge Beziehung zwischen den körperlichen Symptomen und neurovegetativen Störungen besteht. Wie die verschiedenen Therapieverläufe dieses Beitrags zeigen, kann die Neuraltherapie hier einen wichtigen Dienst leisten. Das Verfahren wird nicht nur in der Schmerztherapie, sondern auch bei internistischen Erkrankungen zur Diagnostik und Therapie angewendet.

Schlüsselwörter

Neuraltherapie, Gastroenterologie, Funktionsstörungen des Verdauungstrakts, Lokalanästhetika, Störfeld, therapieresistente Schmerzen.

Abstract

Functional digestive disorders have a high incidence in the population. At the same time, they are a challenge for the gastroenterologist responsible for the treatment, because there is a close relation between physical symptoms and neurovegetative disorders. In this case, neural therapy can be of great help, as the different courses of therapies of this article show. The procedure is used for diagnosis and therapy not only in pain therapy, but also in the case of internal diseases.

Keywords

Neural therapy, gastroenterology, functional disorders of the digestive tract, local anesthesia, noise field, pain resistant to therapies.

Anwendungsbereiche der Neuraltherapie

Im Bereich der **Gastroenterologie**, insbesondere bei den zahlreichen funktionellen Störungen des Verdauungstrakts, kann die Neuraltherapie einen wichtigen Dienst leisten. Aufgrund der bekannten Wirkprinzipien der Lokalanästhetika (Vasodilatation, Sympathikolyse, Stabilisieren der Zellmembran, Normalisieren der Blutperfusion) kommt es nach entsprechender neuraltherapeutischer Behandlung zu einer Irritationspause im Bereich der inneren Organe.

Neuraltherapeutisch gut behandelbare Erkrankungen (in diesem Fall auch als Monotherapie) sind:

- Reizmagen- und Reizdarmsyndrom,
- akute Gastritis,
- Motilitätsstörungen des Ösophagus,
- anorektale Funktionsstörungen,
- habituelle Obstipation,
- biliäre Funktionsstörungen,
- Sphinkterdysfunktionen.

Als ergänzendes Verfahren ist eine neuraltherapeutische Behandlung sinnvoll bei:

- Cholezysto- und Hepatopathien,
- gastroösophagealer Refluxkrankheit,



Abb. 1: Die Anwendung der Neuraltherapie bei Organpathologie besteht in der intra- und perivenösen Verabreichung eines Lokalanästhetikums. Dazu wird u.a. in den organentsprechenden Dermatomen gequaddelt. © Jupiterimages

- chronischer Ulkuserkrankung,
- ischämischer und infektiöser Kolitis,
- akuter und chronischer Pankreatitis sowie
- den chronisch entzündlichen Darmkrankungen (CED).

Diagnostik

Neuraltherapie kann nicht nur in der Schmerztherapie, sondern auch bei verschiedenen internistischen Erkrankungen als ein komplettes diagnostisches und therapeutisches System Anwendung finden. Im diagnostischen Bereich kann man die sog. **reflektorischen Krankheitszeichen** benutzen. Diese sind palpatorisch erfassbar und entstehen deshalb, weil jedes innere Organ eine typische Projektion an der Körperoberfläche hat, die im Fall einer Organpathologie segmentale Veränderungen verursacht. In der Regulationsmedizin ist die sog. **dreifache Organprojektion** an der Körperoberfläche bekannt.

Zunächst entstehen reflektorische Krankheitszeichen in den thorakalen Segmenten, was neurophysiologisch über den segmentregulatorischen Komplex zu erklären ist. Die zweite Organprojektion ist in den Segmenten C3 und C5 über Afferenzen des Nervus phrenicus und die letzte Organprojektion in den Segmenten C1, C2 über Afferenzen des Nervus vagus.

Über das Prinzip der Metamerie reagieren Dermatome, Myotome, Sklerotome, Enterothotome und Neurothotome einheitlich und man kann jede dieser Strukturen, die über den gleichen Spinalnerv versorgt werden, über die anderen erreichen oder beeinflussen. Über die in der Neuraltherapie üblichen diagnostischen Untersuchungstechniken, wie oberflächliche und tiefe Palpation, kann man die Reflexzeichen der inneren Organe an der Körperoberfläche erfassen.

Die Organprojektion in den Schulter- und Nackensegmenten C1 bis C5 über Afferenzen des Nervus vagus und Nervus phrenicus bezieht sich auf folgende Organe:

- Herz,
- Lunge,
- Magen,
- Pankreas,
- Leber,
- Gallenblase und
- Darm.

Nicht selten werden solche Projektionsschmerzen als eine Periarthritis humero scapularis fehlgedeutet. Über die Verknüpfung zwischen Vagus, Trigeminus und dem zervikalen Mark auf dem Niveau C1 bis C3, kann es bei einer Reihe von internistischen Erkrankungen zu Kopfschmerzen und Schwindel kommen (Reizdarmsyndrom, CED, chronische Entzündungen von Leber und Gallenblase, Magenerkrankungen).

Therapie

Die gängige Anwendung der Neuraltherapie bei Organpathologie besteht in folgenden Applikationen der **Lokalanästhetika** (Procain oder Lidocain 1 %):

- 1 ml Lidocain oder Procain 1 % wird intra- und perivenös verabreicht. Alternativ dazu werden zunehmend Procaininfusionen verabreicht.
- Quaddelserie paravertebral beidseits in den organentsprechenden Dermatomen.
- Quaddeln im Bereich C3, C4, Trapeziusvorderrand bei entsprechend fortgeleiteter Schmerzsymptomatik.

Des Weiteren werden neuraltherapeutisch die **Triggerpunkte** und die **Narben** im Segment behandelt. Druckdolente Dornfortsätze im HWS- und BWS-Bereich sowie irritierte Sternokostalgelenke oder ISG-Gelenke werden mit in das therapeutische Schema einbezogen. Im Sinne des erweiterten Segments werden bei Nichtansprechen auf die peripheren Techniken auch **Ganglien** neuraltherapeutisch behandelt. Eine akribische Störfeldsuche und neuraltherapeutische **Störfeldbehandlung** gehören obligatorisch in das Therapieschema (**Abb. 1**).

Therapiebeispiele

Cholezysto- oder Hepatopathien

Handelt es sich z.B. um Cholezysto- oder Hepatopathien, würde das Therapieschema folgendermaßen aussehen:

1. Quaddeln paravertebral in den Segmenten Th 8 bis Th 11 und unter dem rechten Rippenbogen
2. Quaddeln oder Infiltration von Stellen mit muskulärem Hypertonus paravertebral rechts und im rechten Oberbauch sowie Narbenbehandlung im Segment

Erweitern kann man dieses Organschema durch neuraltherapeutische Infiltrationen des Nervus supraorbitalis rechts (hier Verknüpfung zu Nervus trigeminus) sowie Blockade des Ganglion coeliacum.

Innere Organe als Störfelder

Kopfschmerzen

Die **inneren Organe** können auch **Störfeldcharakter** haben, wobei jedes Organ mit chronischer Entzündung oder chronischem Reizzustand Störfeldpotenzial aufweisen und segmental oder entfernt Beschwerden verursachen kann (z.B. Schmerzen, Kopfschmerzen). Es gibt eine Reihe von inneren Krankheiten, die Kopfschmerzen verursachen können:

- chronische Gastritis und Ulcus ventriculi,
- CED,
- Leber- und Gallenblasenerkrankungen,
- ischämische und infektiöse Kolitis,
- Herz- und Lungenerkrankungen sowie
- diverse Medikamente.

Internistische Erkrankungen mit typischem Kopfschmerzmuster sind z.B. **chronische Lebererkrankungen** sowie **Magen-erkrankungen**.

Berücksichtigt man das Störfeld inneres Organ bei der Behandlung von therapieresistenten Kopfschmerzen, würde der neuraltherapeutische Therapieansatz folgendermaßen aussehen:

1. lokale segmentale Behandlung im Kopfbereich
2. Triggerpunkte in der Zervikalzone
3. Triggerpunkte im Schulterbereich
4. Infiltrationen der Okzipitalnerven
5. intraartikuläre Injektionen in Arteria temporalis, A. facialis oder A. mandibularis, ggf. Infiltration des Ganglion stellatum
6. zusätzlich Neuraltherapie im Organsegment wie oben beschrieben

Eine **unkonventionelle Anwendung** der Lokalanästhetika bei Kopfschmerzen, die durch Nahrungsmittelunverträglichkeiten verursacht werden, besteht im Spülen des Mundes mit kleinen Mengen Procain oder Lidocain 1%ig, 1–2 min vor jeder Mahlzeit. Hierdurch kommt es zu einer Blockierung der vegetativen Information für den allergogenen Trigger, wobei er vom Körper nicht mehr erkannt wird. Nach 3–4 Wochen bleibt die pathologische Reaktion aus.



Abb. 2: Bei chronischen Kopf- und Schulterschmerzen sollte man auch an mögliche Störfelder im Bereich der inneren Organe denken. © MEV; nachgestellte Situation

HWS-Syndrom

Der potenzielle Störfeldcharakter der inneren Organe sollte bei **therapieresistenten Schmerzsyndromen** immer berücksichtigt werden, z.B. beim HWS-Syndrom. Aufgrund anatomischer und neurophysiologischer Verknüpfungen können Zervikalgien zunächst primäre Probleme der HWS bedeuten. Sollte die lokale neuraltherapeutische Behandlung dort keine Symptomlinderung erreichen können, würde man neuraltherapeutisch die Störfelder im Kopfbereich suchen und behandeln. Sollte es trotzdem zur Persistenz der Beschwerdesymptomatik kommen, wäre die Berücksichtigung chronisch entzündeter innerer Organe erforderlich und ggf. deren neuraltherapeutische Mitbehandlung.

Schulterschmerzen

Ein weiteres Beispiel wären die therapieresistenten Schulterschmerzen. Bei ausbleibendem Erfolg der lokalen Infiltration sollten aktivierte Triggerpunkte im Bereich des Musculus trapezius, M. levator scapulae,

M. supraspinatus, M. infraspinatus und M. deltoideus berücksichtigt werden. Des Weiteren sollten HWS-Dysfunktionen untersucht und behandelt werden. Störfelder im Kopfbereich sollten identifiziert und neuraltherapeutisch behandelt werden. Bei Persistenz der Schmerzen sollte man dann an mögliche Störfelder im Bereich der inneren Organe denken (**Abb. 2**).

Rückenschmerzen

Ein häufiges organisches Störfeld ist der **kranke Darm**, insbesondere bei therapieresistenten Rückenschmerzen. Der belastete Darm kann sowohl über das vegetative Nervensystem als auch biomechanisch und toxisch zu Schmerzsyndromen führen. Die biomechanische Komponente wird verursacht durch ein Lymphödem der Radix mesenterii bei Überlastung des Darms. Die Radix mesenterii beinhaltet Lymphgefäße und Lymphknoten. Sie setzt an der vorderen Wirbelsäule an. Durch Überlastung des Darms und das Lymphödem kommt es zu pathologischen Zug- und

Druckverhältnissen im Bereich der mesenterialen Wurzel mit der daraus folgenden pathologischen Veränderung im Bereich der LWS. Dauerhaft negative Essgewohnheiten, die zu einer abnormen Darmfüllung führen, belasten den Darm. Es kommt zu einem Überangebot an Proteinen und Kohlehydraten sowie deren Zerfallsprodukten. Der belastete Darm kann so zu Veränderungen der Körperhaltung durch Verschiebungen im Bereich der Wirbelsäule und zur Beeinträchtigung der Beckenorgane sowie des Zwerchfells führen. Stoffwechselbelastungen führen zu Müdigkeit, außerdem verursacht der chronisch belastete Darm eine bleibende Beeinträchtigung des Immunsystems.

Das neuraltherapeutische Prozedere beim Störfeld Darm würde folgendes Schema beinhalten:

1. Infiltrationen paravertebral im Darmsegment Th 10 bis L3 (hier entweder Quaddelserien oder intramuskuläre Infiltrationen)
2. Quaddeln im Kolonverlauf
3. Unterspritzen des Nabels, ggf. sakrale epidurale Infiltration und Infiltration des Ganglion coeliacum
4. Störfelder außerhalb des Darmsegments sollten ebenfalls berücksichtigt werden (Zähne, Nasennebenhöhlen etc.).

Zur Verbesserung der Darmhomöostase, unabhängig von der neuraltherapeutischen Behandlung, kommen Kolonhydrotherapie, Gabe von Zeolith und Probiotika, Veränderungen der Essgewohnheiten, Fasten sowie Anregung der Bauchmuskeln durch Bauchmuskelpumpe infrage.

Bewährte prokinetische Mittel im Gastrointestinaltrakt sind Ingwer, Pfefferminzöl, die fixe Kombination Iberogast sowie verschiedene pflanzliche Choleretika, z.B. Artischockenextrakte.

1. Kasuistik

61-jährige Patientin, stellt sich mit der Symptomatik eines Reizdarmsyndroms vom Diarrhötyp vor. Sie berichtet über Zunahme der Beschwerdesymptomatik bei leichten zusätzlichen Belastungen wie Reisen, Rede halten oder Gäste einladen. Die

körperliche Untersuchung zeigt eine Narbe nach Appendektomie, ansonsten kein Hinweis für Störfelder. Es folgen neuraltherapeutische Behandlungen einmal wöchentlich bis zur Linderung der Symptome und Intensität. Anschließend Neuraltherapie situativ, dabei Quaddeln paravertebral im Darmsegment (Th 10 bis L3), präperiostale Depots im Bereich der druckdolenten Dornfortsätze, Quaddeln im Verlauf des Kolonrahmens, Infiltration des Nabels, Infiltration der Appendektomienarbe. Betreuung der Patientin über 6 Jahre mit guter Symptomkontrolle.

Beim Reizdarmsyndrom handelt es sich um ein heterogenes Krankheitsbild, wobei pathophysiologisch eine viszerale Hypersensitivität sowie Störungen der intestinalen Motilität, Hyperaktivität der Mastzellen sowie pathologische Veränderungen des intestinalen bakteriellen Milieus bekannt sind. Mehrere dieser Komponenten können neuraltherapeutisch positiv beeinflusst und im Rahmen eines ganzheitlichen Konzepts längerfristig kontrolliert werden.

2. Kasuistik

17-jährige Frau mit Reizdarm vom Meteorismustyp in der Anamnese. Bis jetzt Verschlechterung meistens durch Stress in der Schule, seit 3 Monaten Dauerbeschwerden mit abdominellen Schmerzen und Blähungen. Die neuraltherapeutische Anamnese ist leer bis auf ein Nabelpiercing vor 3 Monaten. Die neuraltherapeutische Inspektion und Palpation ergeben einen blanden Befund. Das Therapieschema besteht in der Beseitigung des Nabelpiercings (hierzu war lange Überzeugungsarbeit erforderlich), in zweimaligem Unterspritzen des Nabels und des Stichkanals des Piercings, anschließend komplettes Sistieren der Beschwerden.

In der beschriebenen Kasuistik hat das Nabelpiercing die Rolle eines Zweitschlags gehabt. Ein Zweitschlag kann zur Überforderung des Regulationsvermögens des Organismus führen. Die neuraltherapeutische Behandlung in diesem Fall zielt auf eine regulatorische Ökonomisierung durch Behandlung des Störfelds. Gewöhnlich ver-

schlechtert sich die Reizdarmsymptomatik durch Infektionen, Stress, psychosoziale Faktoren und jede andere Art von Zweitschlag, die zu einer Irritation der mukosalen Membran führen kann. Durch die neuraltherapeutische Behandlung erfolgt eine Unterbrechung des pathologischen Informationsflusses. Die Reizwelle wird ausgeschaltet und das Störfeld in den Zustand der klinischen Latenz zurückgedrängt.

3. Kasuistik

49-jähriger Mann auf Intensivstation mit akuter, idiopathischer, nekrotisierender Pankreatitis. Seit 3 Tagen intestinale Pseudoobstruktion. Frustrane Therapieversuche mit Prokinetika, Neostigmin sowie Dekompressionskoloskopie. Durchführung einer einmaligen Blockade des Ganglion coeliacum mit 5 ml Procain 1% pro Seite. Nach einigen Stunden Wiederherstellung der Darmpassage.

An der Stelle sei erwähnt, dass die intravenöse Gabe von Procain bei akuter Pankreatitis wieder salonfähig geworden ist. Dabei handelt es sich um eine wirksame Analgesie ohne Motilitätsstörungen, es findet eine Reduktion des weiteren Analgetikabedarfs statt und der Gesamtverlauf wird günstig beeinflusst. Es mehren sich die wissenschaftlichen Belege für positive systemische Effekte von Procain im Sinne von Analgesie, Antiinflammation, Immunmodulation und Infektionshemmung.

4. Kasuistik

78-jähriger Mann, stationäre Aufnahme wegen akuter oberer GI-Blutung unter Xarelto. Therapeutisch erfolgte eine endoskopische Blutstillung sowie Gabe von Hochdosis-Protonenpumpenhemmern. Im Verlauf Auftreten von starken, dumpfen Kopfschmerzen, ohne genaue Seitenzuordnung. Dabei keine Besserung auf Novalgin. Bei Kreatinin von 2,4 mg/dl keine NSAR-Gabe. Durchführung einer neuraltherapeutischen Behandlung im Magensegment. Dabei Quaddeln paravertebral beidseits in den Dermatomen Th 5 bis Th 9., ventral über dem linken Rippenbogen sowie zwischen Xyphoid und Nabel, Infiltration des Vogler-

Punktes links, Infiltration einer Narbe nach Cholezystektomie, Injektion in die Magen-grube. Nach 30 min deutliche Besserung der Intensität der Kopfschmerzen bis auf ein leichtes erträgliches Residuum. Wiederholung 2 Tage später.

Wiederholungsbehandlungen sind in der Neuraltherapie oft notwendig. Die Intervalle zwischen den Behandlungen sind sehr individuell.

Schlussbemerkung

Genau betrachtet ist die Neuraltherapie kein alternativmedizinisches Verfahren, weil sie eine klare pharmakologisch und physiologisch begründbare Wirkung zeigt. Das Wirkprinzip ist die Vernetzung über segmentregulatorische Komplexe und vegetatives Nervensystem. Es werden gebräuchliche orthopädische und schmerztherapeutische Techniken benutzt, und die neuraltherapeutischen Phänomene sind durch schulmedizinisches Wissen zu erklären.

Die Vorteile der Neuraltherapie für die moderne innere Medizin sind, dass die Methode die Erkenntnisse über die Informationsübertragung im lebenden Organismus bündelt und modernisiert. Man kann die Diagnostik durch Testinjektionen verkürzen und präzisieren. Über die Neudefinition des Störfelds und die neuraltherapeutische Behandlung kann man die chronisch entzündliche Last des Körpers deutlich reduzieren und somit Medikamente einsparen, den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen und ein Matrixreset hervorrufen.

Interessenkonflikte: Die Autorin erklärt, dass keine wirtschaftlichen oder persönlichen Verbindungen bestehen.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org//10.1055/s-0032-1314749>



Petja Piehler, geboren 1964 in Sofia, Bulgarien. Seit 2009 Chefärztin der Abteilung für Innere Medizin der RoMed

Klinik Wasserburg am Inn. Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie. Weitere Qualifikationen sind u.a.: ÖÄK Diplom Neuraltherapie, ÖÄK Diplom Akupunktur, Fortbildungsdiplom der ÖÄK, Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren mit Weiterbildungsermächtigung für Naturheilverfahren.

Korrespondenzadresse

Dr. med. univ. Petja Piehler

Chefärztin Innere Medizin

RoMed Klinik Wasserburg am Inn
Krankenhausstr. 2

83512 Wasserburg am Inn

E-Mail: Petja.Piehler@ro-med.de

www.romed-kliniken.de