

Asthma neuraltherapeutisch behandeln

Fehlinformationen ausschalten und Regulationsprozesse normalisieren

Autor: Rainer Wander

ZUSAMMENFASSUNG

Jeder segmentale Reiz bedeutet auch segmentaler Stress und induziert eine neurogene Entzündung. Nach den Mechanismen der Stressverarbeitung kann dies zeitabhängig krankmachen. Das in der Neuraltherapie favorisierte Lokalanästhetikum Procain kann mit seinen Spaltprodukten im Gewebe eine echte antientzündliche Wirkung und damit eine Anti-stresswirkung entfalten und ist damit allen anderen Lokalanästhetika überlegen.

Am Beispiel von Asthma werden neuraltherapeutische Strategien zur Behandlung von Atemwegserkrankungen vorgestellt: In der Praxis hat sich ein 3-stufiges Vorgehen bewährt: die Behandlung im Segment, im erweiterten Segment sowie die Behandlung über das Störfeld. Zwei Fälle aus der Praxis zeigen exemplarisch die möglichen Behandlungserfolge.

Schlüsselwörter

Asthma, Neuraltherapie, Regulationstherapie, Störfeld

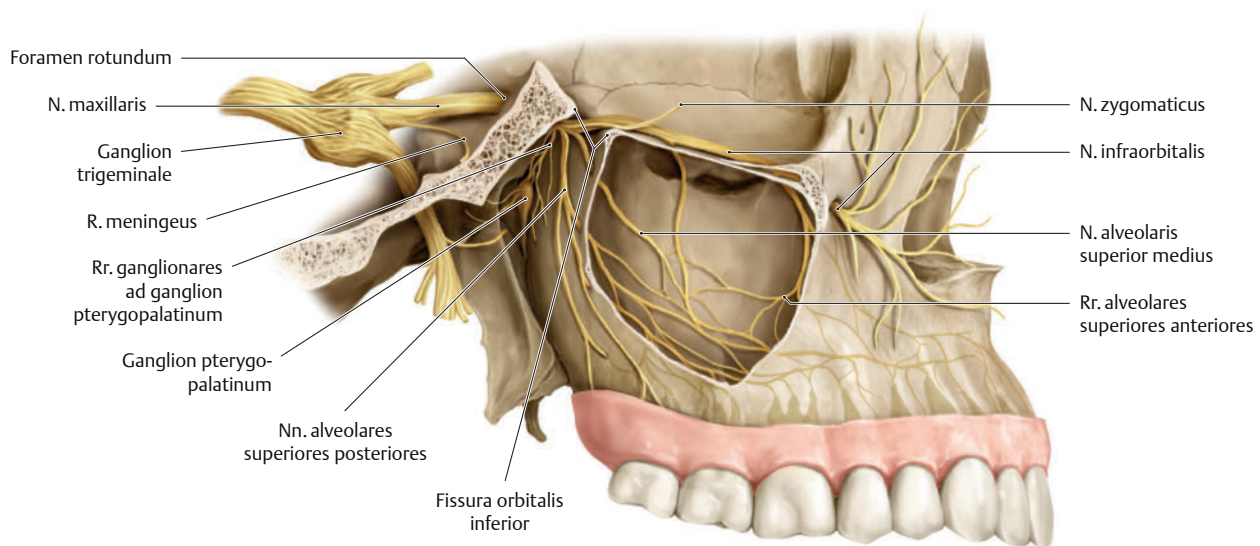
ABSTRACT

Every segmental stimulus also means segmental stress and induces a neurogenic inflammation. According to the mechanisms of stress management, this can make ill time-dependently. With its decomposition products, the local anesthetic procaine, which is favored in neural therapy, can have a real anti-inflammatory effect and thus an anti-stress effect in the tissue and therefore is superior to all other local anesthetics.

Using the example of asthma, neural therapeutic strategies for the treatment of respiratory diseases are presented: In practice, a three-stage approach has proven its worth: the treatment in the segment, in the extended segment, treatment via the interference field. Two cases from the practice show the possible treatment success.

Keywords

Asthma, neural therapy, regulation therapy, interference field

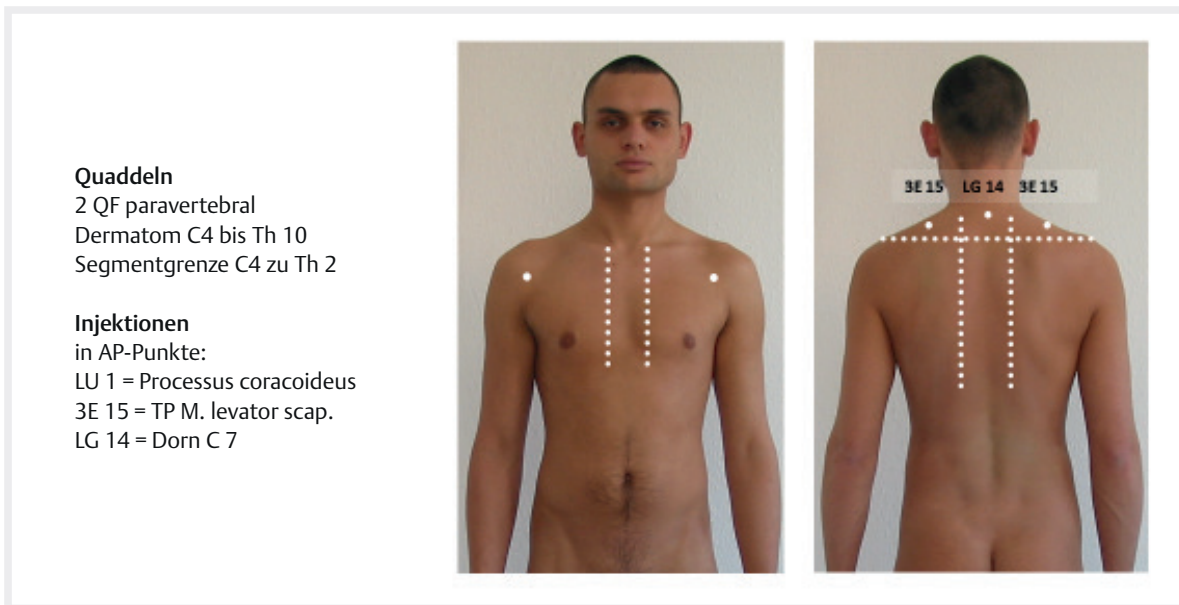


► **Abb. 1** Aufzweigung des N. maxillaris (= 2. Ast des N. trigeminus). © Wesker/Thieme; Quelle: Schünke M et al. Prometheus. Stuttgart: Thieme; 2009

Die Neuraltherapie gehört zu den Regulations- und Umstimmungstherapien. Regulationstherapien haben zum Ziel, Fehlfunktionen des Organismus durch Ausschaltung von Fehlinformationen und Anregung von Regulationsprozessen zu normalisieren. Dazu werden Lokalanästhetika, bevorzugt Procain, eingesetzt. Jede Abwehr löst lokal oder systemisch eine Entzündung aus, die wiederum das sympathische System induziert. Lokalanästhetika hemmen die

Expression von Entzündungsmediatoren und sind in der Lage, die Dysbalance von Sympathikus und Parasympathikus auszugleichen.

Gezielte Injektionen in erkrankte oder schmerzhaft Bereiche des Körpers und an sog. Störfelder (neuromodulative Trigger) verbessern die Durchblutung und führen so zur Ausschaltung des Schmerzes und zur Beseitigung von



Quaddeln

2 QF paravertebral
Dermatom C4 bis Th 10
Segmentgrenze C4 zu Th 2

Injektionen

in AP-Punkte:
LU 1 = Processus coracoideus
3E 15 = TP M. levator scap.
LG 14 = Dorn C 7

► **Abb. 2** Lungensegment: Quaddelungen und Injektionen. © Wander

Störfeldern. Damit kommt es zur Ausschaltung ihrer auf dem Nervenweg oder die Funktionskette der Wirbelsäule übermittelten, krankmachenden Wirkungen auf entfernte Körperorgane oder Organsysteme.

Der Einsatz der Lokalanästhetika erfolgt unter Berücksichtigung der von dem britischen Neurologen Henry Head veröffentlichten These, wonach ein über den Spinalnerv vermittelter nervlicher Zusammenhang mit bestimmten Körperpartien besteht, die über die Haut beeinflussbar sind (kutiviszeraler Reflex). Die mit dem Wirkort in Verbindung stehenden Hautareale werden als Reflexzonen oder Head'sche Zonen bezeichnet.

Die Lunge spielt embryologisch und psychologisch eine besondere Rolle. Die Atemnot wird als lebensbedrohlich empfunden und psychisch besonders verarbeitet. Die Atemmuskeln sind quergestreifte Muskeln und unterliegen unserer Willkür. Wir können bewusst tief und schnell atmen, aber sie unterliegen auch der unwillkürlichen Steuerung. Ewig bewusst den Atem anhalten gelingt uns allen nicht. Das Vegetativum hat also seine bestimmende Hand im Spiel.

Embryologisch entstand die Lunge als Ausstülpung aus dem Darm, also des Endoderms. Aber auch die Nasennebenhöhlen sind solche Ausstülpungen. Dieser Zusammenhang schlägt sich als „Sinubronchiales Syndrom“ oder gar als „Sinukolitis“ in der Klinik nieder. Eine chronische Sinusitis lässt sich sehr schwierig völlig ausheilen. Darum muss beim Asthma immer wieder das gesamte Atemsystem in die Therapie einbezogen werden.

Strategien der Neuraltherapie am Beispiel Asthma

Am Beispiel Asthma, kann die Relevanz solcher Therapiestrategien nachvollzogen werden. Asthma ist eine obstruktive Ventilationsstörung mit Spasmus der Bronchien und Bronchiolen sowie pathologischer Schleimproduktion. Es bestehen ein erhöhter Tonus des Parasympathikus mit Bronchokonstriktion und ein erhöhter Tonus der Einatemmuskeln mit erhöhtem Sympathikotonus.

In der täglichen Praxis hat sich ein dreistufiges Vorgehen bewährt.

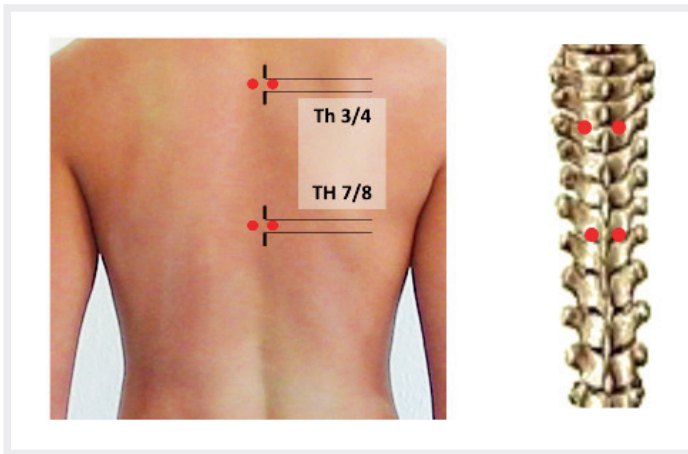
Behandlung im Segment

Quaddelungen in den Dermatomen von C4 bis Th 10, den Lungensegmenten (► **Abb. 2**).

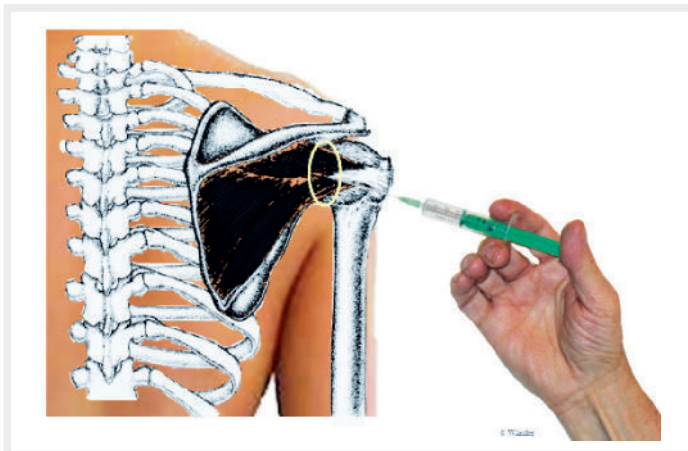
Das Segment C4 hat eine Verbindung zum Nervus phrenicus und zur Tonsille und dem Ohr. Die Injektion an die Tonsillenpole oder in die Tonsillennarben ist absolute Pflicht. Dadurch werden Reizerhöhungen mit einer Inspirationsstellung des Zwerchfells reduziert, die Atemkapazität kann steigen. Natürlich sollten Narben in diesen Segmenten immer mit behandelt werden.

Facetteninfiltration bei Th 3/4 und Th 7/8, sog. indirekter Grenzstrang nach Mink (► **Abb. 3**)

Das Segment Th3/4 ist das funktionelle Übergangsegment von der HWS zur BWS. Es hat eine besondere Bedeutung für die Steuerung der intercostalen Atemmuskeln (in der Akupunktur Zustimmungspunkt der Lunge Bl. 13). Bei seiner Reizsenkung kann es wieder zur verbesserten Atemkapazität kommen. Das Segment Th 7/8 entspricht



► **Abb. 3** Facetteninfiltration indirekter Grenzstrang nach MINK. © Wander



► **Abb. 4** Injektion an den Asthma-Punkt nach Klinghardt. © Wander

dem thorakalen Ansatz des Zwerchfells, seine segmentale Beeinflussung lässt auch die anhaltende Inspirationsstellung des Asthmaticus geringer werden (in der Akupunktur Meisterpunkt des Zwerchfells Bl.17).

Die sympathischen Fasern begleiten vom Grenzstrang ausgehend die Trigeminusäste, die Spinalnerven und die Blutgefäße. Die Thoraxorgane von Th2 bis Th7 projizieren ihre Erregungsimpulse in die perivasalen Geflechte der A. subclavia und somit in die A. radialis und A. ulnaris. Nach Wancura sind somit die Nadelungen oder Umflutungen der A. radialis und der A. ulnaris an den Pulstaststellen hilfreich, die Eutonisierung der Thoraxorgane zu verbessern. Injektionen an die Akupunkturpunkte Lu9 und Lu7 sowie He7 und He5 sind ins therapeutische Programm zu integrieren.

Zum Atemtrakt gehören auch die Nasennebenhöhlen. Deren neuraltherapeutische Behandlung könnte man zum Segment, zum erweiterten Segment rechnen, aber ebenso als Störfeld interpretieren. Wir alle kennen die Sinubronchitis oder gar Sinukolitis – noch ausgeprägt bei Kleinkindern.

Die einfachen Injektionen an die Stirnhöhle, die Siebbeinzellen und an die Kieferhöhle sollten in erster Sitzung mit erfolgen. Die Adenotomienarbe nach Polypentfernung hat Beziehung zur Keilbeinhöhle und damit zur Hypophyse und sollte nicht vergessen werden.

Behandlung im erweiterten Segment

Den Injektionen an die Stirnhöhle und Kieferhöhle sind die segmentüberschreitenden Reize der Zähne, von Tonsille und Ohr sowie die dazu gekoppelten Ggl. **pterygopalatinum** und **oticum** zuzuordnen. Diese Ganglien sind beides parasymphatische Ganglien und das Asthma ist ein parasymphatischer Reizzustand. Durch diese Reizreduktion ist der beste Einfluss auf die Bronchokonstriktion zu nehmen.

Die Injektionen an das Ggl. **stellatum** oder Ggl. **cervicale superius** sind für die Durchblutung der Lunge und der Atemmuskeln zuständig. Diese sind in der Kombination mit den bereits genannten Injektionen die wichtigsten Voraussetzungen für eine Ausheilung bzw. Linderung des Asthmas.

Die Injektion an den **N. accessorius** wirkt entspannend für die auxiliäre Atemmuskulatur des M. trapezius und M. sternocleidomastoideus. Der Nerv hat aber noch Rami pharyngici, laryngici und Rami cardiaci, hilft also auch die Reizung dieser Schleimhäute zu reduzieren und die Belastung auf das Herz zu verringern. Der **N. laryngeus superior** ist ein Abkömmling des Vagus, seine Reizunterbrechung lindert den trockenen Hustenreiz und wirkt parasympatholytisch.

Haben sich Atem- und Atemhilfsmuskeln mit Ausbildung von Triggerpunkten verselbstständigt, sind natürlich diese zu infiltrieren und nachfolgend mit postisometrischer Relaxation zu dehnen.

Klinghardt berichtet über eine antiasthmatisch wirksame Injektion an den **M. infraspinatus** (► **Abb. 4**). Dabei soll der Übergang der Muskelfasern in die Rotatorenmanschette der Schulter infiltriert werden.

In der älteren Literatur wird eine **retrosternale Injektion** (► **Abb. 5**) mit Absenken des Medikaments hinter das Brustbein empfohlen. Denkbar wären eine Broncholyse sowie eine Wirkung auf den Thymus.

Die segmentale **intercostale parasternale Injektion** (► **Abb. 6**) der 2. bis 7. Rippe wäre bei therapieresistentem Emphysemthorax noch zu versuchen. Die Inspirationsstellung des Asthmaticus ist damit noch beeinflussbar. Mit einer Quaddelung entspricht sie etwa der „Pyramideninjektion“ zur Verbesserung der Immunitätslage.

Behandlung über das Störfeld

Alle Stellen des Körpers kommen als Störfeld infrage. Die größte Bedeutung haben folgende Störfelder:

- Nasennebenhöhlen
- Tonsillen
- Zähne

Ebenso kann eine kranio-mandibuläre Dysfunktion die Reizschwelle überfordern und zu einer Dekompensation führen. Die sakralen Ursprungskerne des Parasympathikus versorgen über den N. pudendus die Unterleibsorgane. Ein Reiz dieser Organe kann nach kranial transportiert und trigeminal-parasympathisch und zervikal-sympathisch projiziert werden. Zur parasympathischen Reizschwellsenkung sind also die Injektionen in den **Unterleib, suprapubisch nach Becke oder nach Dosch** oder transvaginal (Frankenhäuser Plexus) bzw. transperineal (Prostata) bei Asthma besonders von Bedeutung.

Fälle aus der Praxis

Patientin mit beginnender Atemnot 8 Wochen nach Entbindung

30-jährige Patientin, Z. n. 3. Geburt mit Beckenendlage, große Episiotomie mit Sekundärheilung. Acht Wochen nach der Entbindung leidet sie unter beginnender Atemnot.

Therapien Injektionen an das Ggl. sphenopalatinum beidseits, Quaddeltherapie im Lungensegment. Drei Behandlungen im Abstand von 2 Wochen brachten Linderung, aber keine Beschwerdefreiheit. Daraufhin Injektion an die Episiotomienarbe und an den Frankenhäuser Plexus. Diese Injektion führte zur Beschwerdefreiheit.

Daraus ist zu schlussfolgern, dass sich der sakrale parasympathische Reizzustand nach cranial parasympathisch projiziert und als Bronchokonstriktion manifestiert hatte.

Leistungssportler mit akutem Asthma

52-jähriger Patient, ehemaliger Tennis-Leistungssportler und Hobby-Radfahrer. Akutes Asthma seit einer Woche.



► **Abb. 5** Retrosternale Injektion. © Wander



► **Abb. 6** Parasternale Injektion „Pyramide“. © Wander

Tags zuvor akuter Zahnschmerz 25-Devitalisierung und Wurzelfüllung. Nach dieser Anamnese besteht der Verdacht, dass der Zahn 25 Primärauslöser oder auch „Zweitschlag“ des Asthmas sein könnte. Der Zahn 25 ist nach Gleditsch Lunge/Dickdarm zugeordnet. Durch Reizung der Kieferhöhle links und des zweiten Trigeminasastes kann ein sinubronchiales Syndrom ausgelöst werden.

Therapien Die Behandlungen wurden im Abstand von ein bis zwei Woche durchgeführt.

1. Injektion an den Zahn 25 von bukkal und palatinal, Injektion an die Kieferhöhlenvorderwand, Injektionen an die Tonsillenpole. Quaddeltherapie im Lungensegment.
2. Injektion an den Zahn 25 von bukkal und palatinal, Injektion an die Kieferhöhlenvorderwand, an die Siebbeinzellen und die Stirnhöhle, Injektionen an das Ggl. sphenopalatinum, Quaddeltherapie im Lungensegment.
3. Injektion an den Zahn 25 von bukkal und palatinal, Injektionen an die Tonsillenpole, die Kieferhöhlenvorderwand, Injektion an das Ggl. sphenopalatinum, an das Ggl. stellatum, Quaddeltherapie im Lungensegment. Facetteninfiltration (indirekter Grenzstrang nach MINK Th3/4, Th 7/8)

Das Behandlungsschema 3. wurde daraufhin noch drei Mal im Abstand von einer Woche wiederholt. Diese Therapien blieben alle ohne Erfolg.

Auch Schröpfen und die Baunscheidt-Behandlung blieben erfolglos. Deshalb wurden die naturheilkundlichen Behandlungen abgebrochen. Die empfohlene Zahnextraktion lehnte der Patient ab. Der Patient wurde auf Cortison und Asthma-Sprays eingestellt. Das Allgemeinbefinden war weiterhin eingeschränkt. Sport war nicht möglich.

Nach 2 Jahren stellte sich der Patient in Rennradbekleidung vor. Das Asthma war plötzlich weg – warum? Er bekam Schmerzen am gefüllten Zahn 25. Nach Zahnextraktion war er im „Sekundenphänomen“ asthmafrei.

Fazit

Jeder segmentale Reiz bedeutet auch segmentaler Stress und induziert eine neurogene Entzündung. Nach den Mechanismen der Stressverarbeitung kann dies zeitabhängig krankmachen. Das in der Neuraltherapie favorisierte Lokalanästhetikum **Procain** kann mit seinen Spaltprodukten im Gewebe eine echte antientzündliche Wirkung und damit eine Antistresswirkung entfalten und ist damit allen anderen Lokalanästhetika überlegen.

Durch die neuraltherapeutische Behandlung werden das Gewebe und das System wieder in die Lage versetzt, auf segmentale Reize und segmentalen Stress adäquat zu reagieren. Mittels einer Kombination bestimmter Homöopathika kann eine spezifische immunologische Wirkung auf Lunge und Bronchien erreicht und damit der Heileffekt potenziert werden.

Die Relevanz der neuraltherapeutischen Injektionen wird durch genaue Kenntnis der anatomischen, neurologischen und physiologischen Zusammenhänge in der Neuralthera-

pieausbildung der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie gelehrt (www.dgfand.de).

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autor



Rainer Wander

ist Arzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Chirotherapie, Homöopathie, Naturheilverfahren, Spezielle Schmerztherapie. Von 1999–2017 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie (DGfAN). Zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge im In- und Ausland. Ehrenmitglied der DGfAN, NT Austria, der Griechischen Gesellschaft für Neuraltherapie, SANTH und der Türkischen Gesellschaft für Neuraltherapie. Professor Distinguido UMES.

Korrespondenzadresse

MR Dr. med. Rainer Wander

Friedensstraße 47
07985 Elsterberg

Literatur

- [1] Barop H. Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie. 2. Aufl. Stuttgart: Haug; 2014
- [2] Dosch P. Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. 14. Aufl. Heidelberg: Haug; 1995
- [3] Fischer L. Neuraltherapie. Neurophysiologie, Injektionstechnik und Therapievorschlüsse. 4. Aufl. Stuttgart: Haug; 2014
- [4] Klinghardt D. Persönliche Mitteilungen.
- [5] Wancura-Kampik I. Segment-Anatomie: Der Schlüssel zu Akupunktur, Neuraltherapie und Manualtherapie. 3. Aufl. München: Elsevier; 2017
- [6] Weinschenk S, Hrsg. Handbuch Neuraltherapie. Diagnostik und Therapie mit Lokalanästhetika. München: Elsevier; 2010

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0740-2333>
EHK 2018; 67: 286–290
© MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG
ISSN 0014-0082