



Basiskurs-System konservative Wirbelsäulentherapie

Neuraltherapie bei WS- Erkrankungen

Dr. med. Uwe Günter

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

Siegfriedstr. 204c

10365 Berlin

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur
und Neuraltherapie (DGfAN)

Definition der Neuraltherapie

diagnostische und therapeutische Anwendung
von Lokalanästhetika mit reversiblen Wirkungen
auf neurologische [1,2] und immunologische
Rezeptoren [3]

1. **Fleckenstein A** (1953) Über den Wirkungsmechanismus peripher schmerzzeugender sowie lokalanästhetischer Stoffe. Acta neurovegetativa. 7: 94–105
2. **Niesel HC, Van Aken H** (2003) Regionalanästhesie. Thieme
3. **Weinschenk S** (2020) Handbuch der Neuraltherapie. 2. Aufl. Thieme

www.biologische-orthopädie-berlin.de

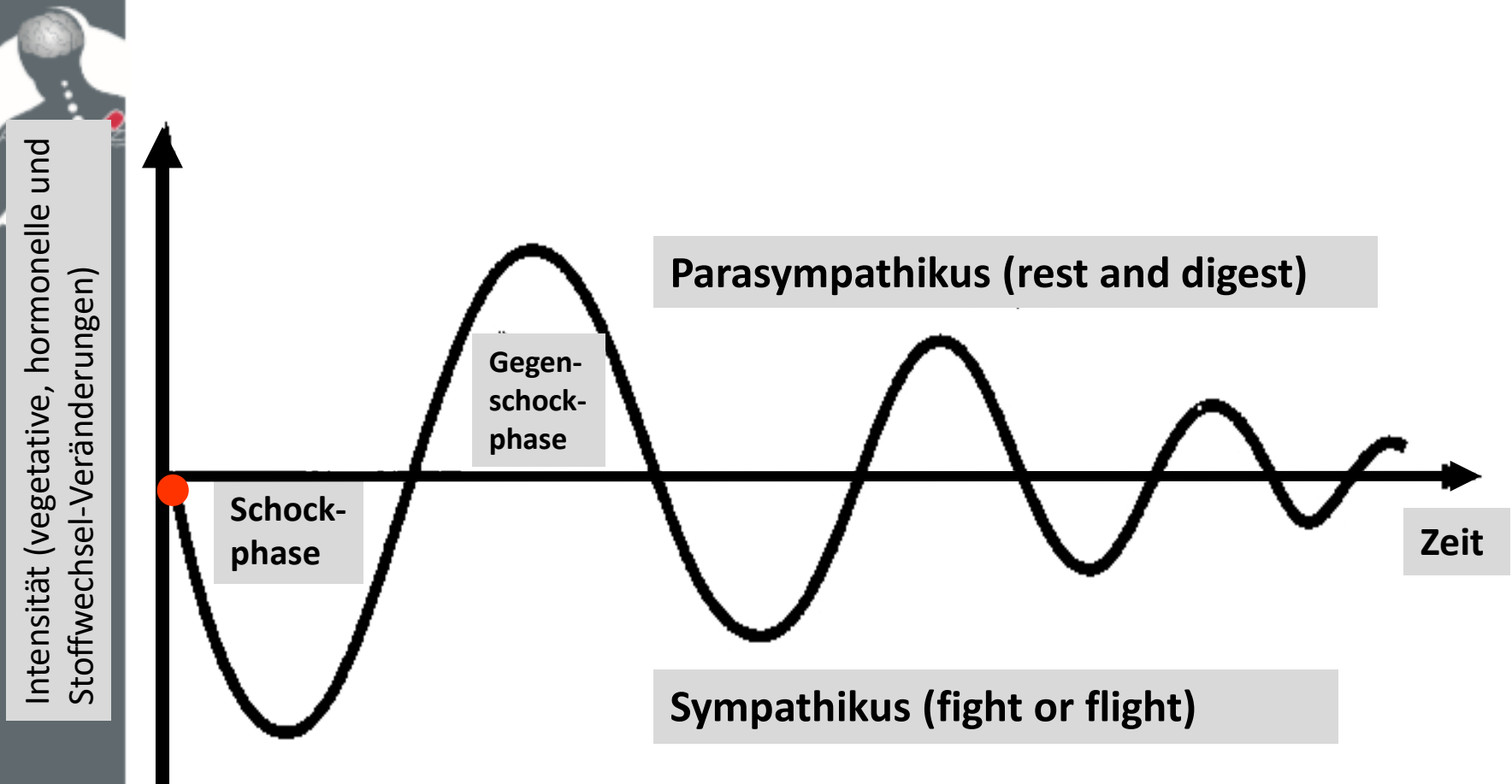
Reiz und Stress

jeglicher Reiz induziert eine Adaptationsreaktion [1], welche bei Überschreitung physiologischer Regelkreise [2] zu phasenweisen allgemeinen und segmentalen Reizerscheinungen sowie Ermüdungsreaktionen (Fatigue) führen kann [3]

1. **Selye H** (1952) Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom. Thieme
2. **Schulz, H** (1918) Rudolf Arndt und das Biologische Grundgesetz, Greifswald
3. **Badtke G** (1995) Lehrbuch der Sportmedizin 3. Aufl., UTB

www.biologische-orthopädie-berlin.de

Adaptation und Fatigue



1. Selye H (1952) Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom. Thieme

© Wander, Günter

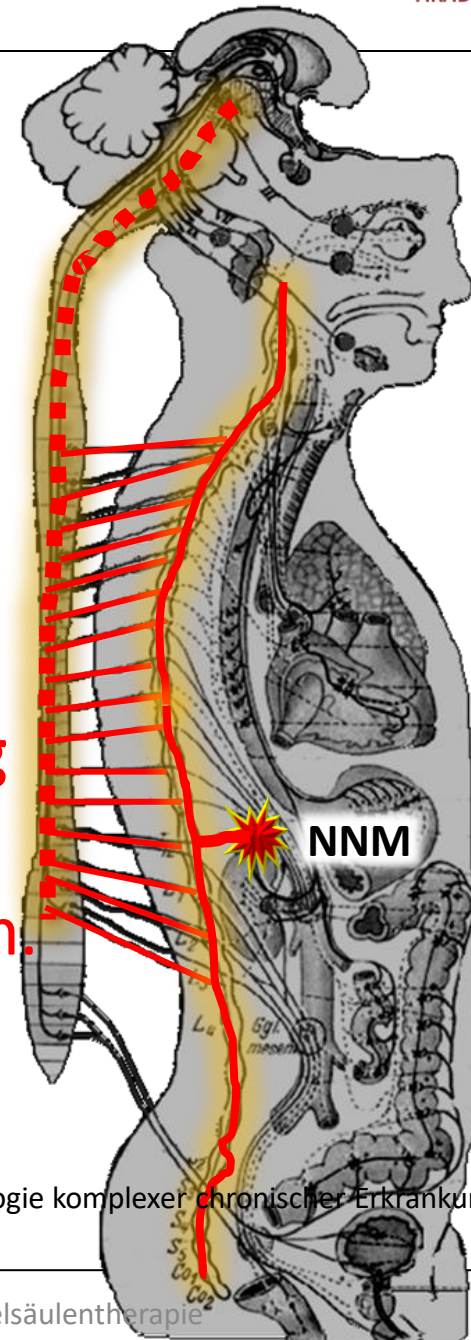
Die Stress-Achsen

SAM-Achse

Sympathetic
Adreno
Medullary
Axis

kurzfristige Weiterleitung
vom Hirnstamm, über
Grenzstrang und Rr. comm.
entlang von Nerven und
Blutgefäße

1. **Straub** RH et al. (2006) Lehrbuch der klinischen Pathophysiologie komplexer chronischer Erkrankungen. Vandenhoeck & Ruprecht



(Nor)
Adre-
nalin
u.a.

© Wander, Günter

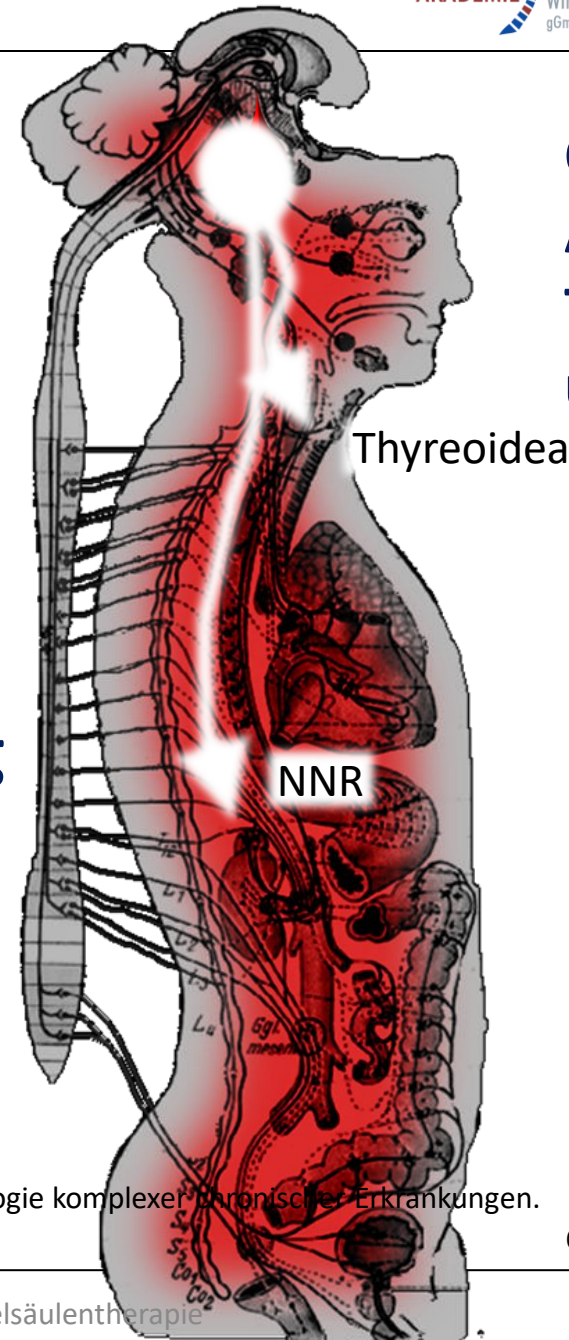
Die Stress-Achsen

HPA-Achse

Hypothalamic
Pituitary
Adrenocortical
Axis

mittelfristige Aktivierung
des endokrinen
Stoffwechsels über extra-
und intrazelluläre
Rezeptoren

1. **Straub** RH et al. (2006) Lehrbuch der klinischen Pathophysiologie komplexer chronischer Erkrankungen. Vandenhoeck & Ruprecht



CRH
ACTH
TSH
u.a.

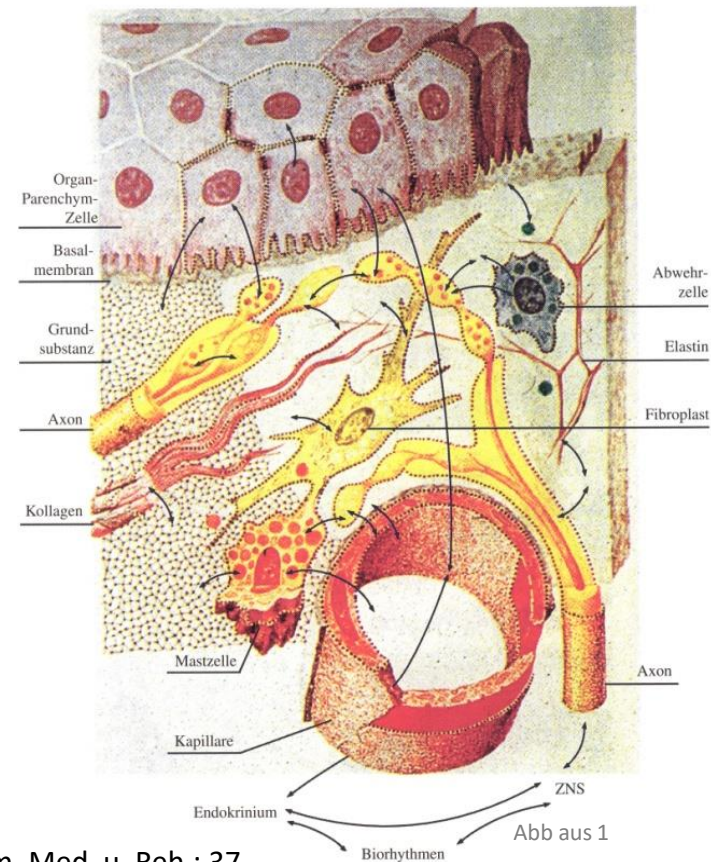
Thyreoidea

NNR

Stress und Matrix

TNF,
IL1 u.a.

langfristige
Matrixmodellierung
über Fibrozyten,
Makrophagen,
Mastzellen,
Lymphozyten u.a. [2]



1. **Pischinger A** (1969) Über das vegetative Grundsystem. Med. u. Reh.: 37
2. **Heine H** (2015) Lehrbuch der biologischen Medizin. 4. vollst. überarb. u. erw. Aufl. Haug

© Günter

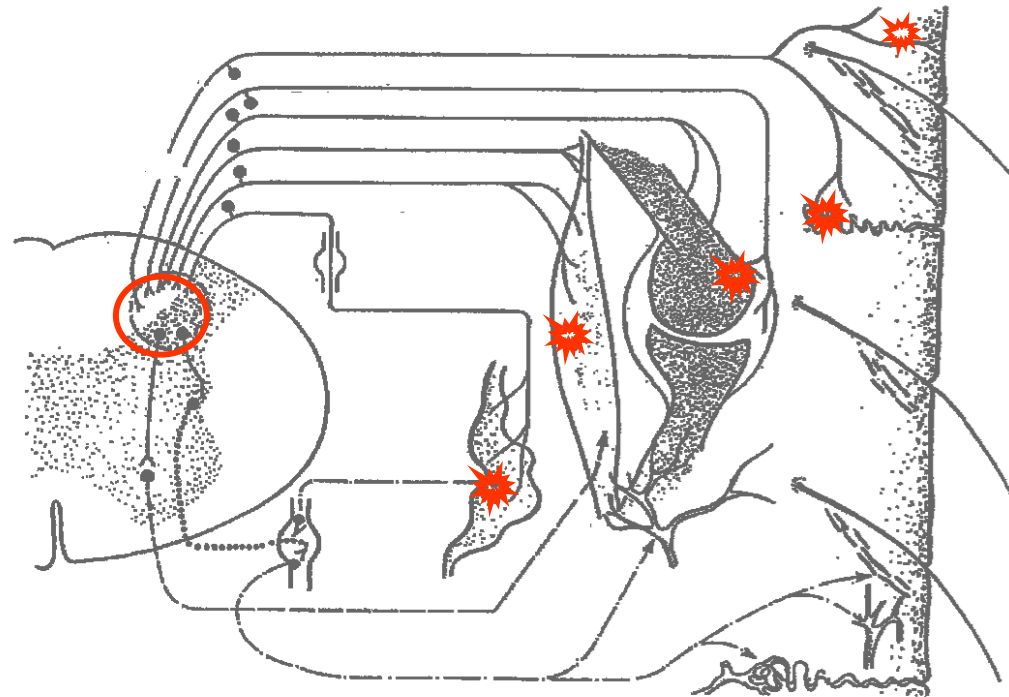
Der Segmentbegriff

innerhalb eines jeden Segmentes, dessen **Leitstruktur der N. spinalis** ist, sind alle Untereinheiten (Dermatom, Vaso-Subkutom, Fasziomytom, Sklerotom und Viscerotom) in jede Reaktion efferent und afferent einbezogen [1,2]

von C1-coccygeal ist das **Vertebrom** (Discus, Ossa, Artt, Ligg., Mm et Nn.) „Dreh- und Angelpunkt“ [3]

1. **Head H** (1893) On disturbance of sensation with a special reference to the pain of visceral disease. Brain 16:1
 2. **Hansen K, Schliack H** (1962) Segmentale Innervation. Thieme, Stuttgart
 3. **Gutzeit K** (1956) Der vertebrale Faktor im Krankheitsgeschehen. In: **Junghans II** (Hrsg) Die Wirbelsäule in Forschung und Praxis, Bd 1. Hippokrates, Stuttgart
- www.biologische-orthopädie-berlin.de

Der segment-regulatorische Komplex

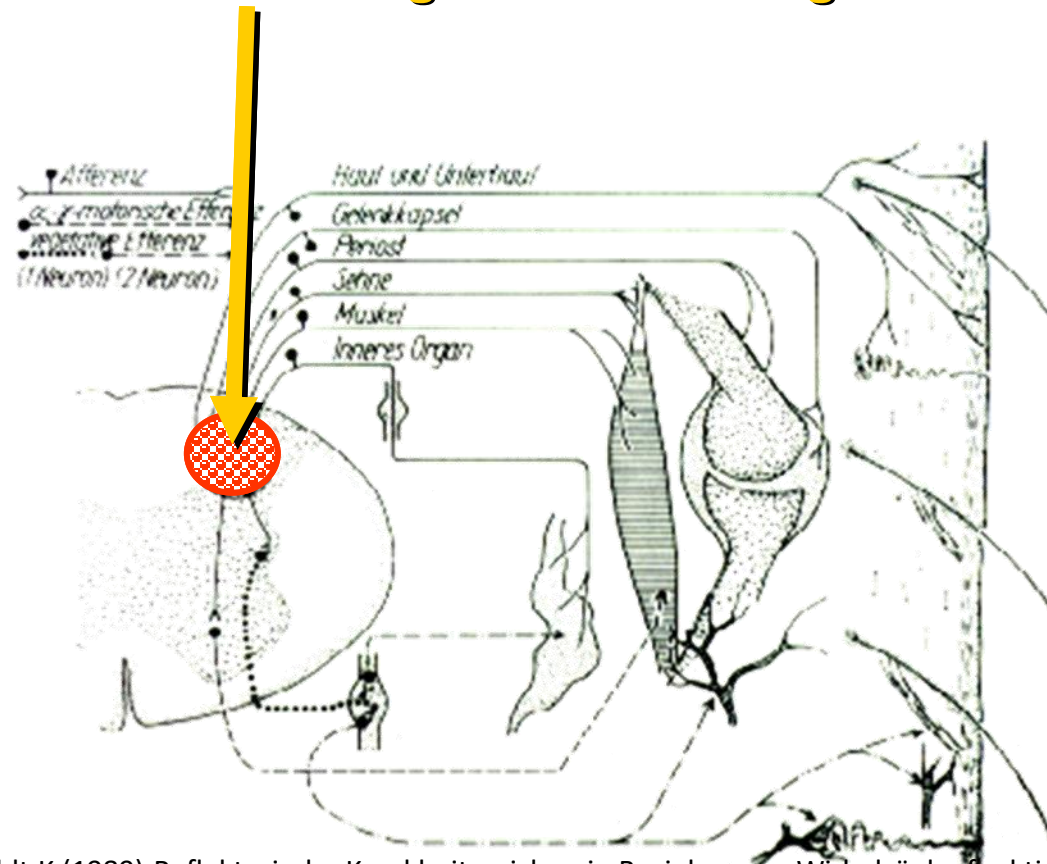


1. **Sachse J, Schildt K (1989)** Reflektorische Krankheitszeichen in Beziehung zu Wirbelsäulenfunktionsstörungen. Springer
2. **Becke H (1991)** Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Hippokrates, Stuttgart

© Wander

Segment-Physiologie

absteigende Hemmung

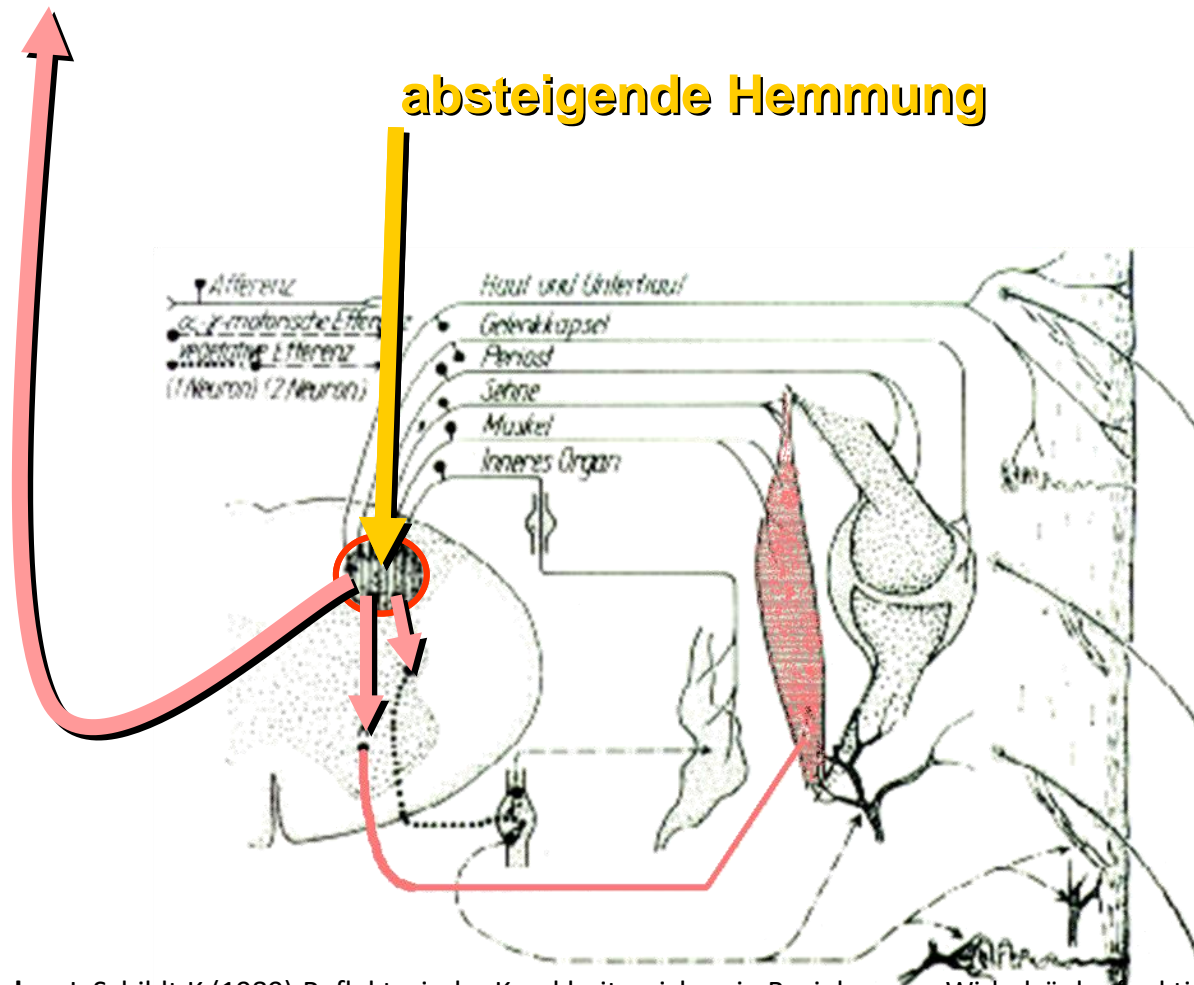


1. Sachse J, Schildt K (1989) Reflektorische Krankheitszeichen in Beziehung zu Wirbelsäulenfunktionsstörungen. Springer
2. Becke H (1991) Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Hippokrates, Stuttgart

© Wander

aufsteigende Erregung

Reflex-Antwort

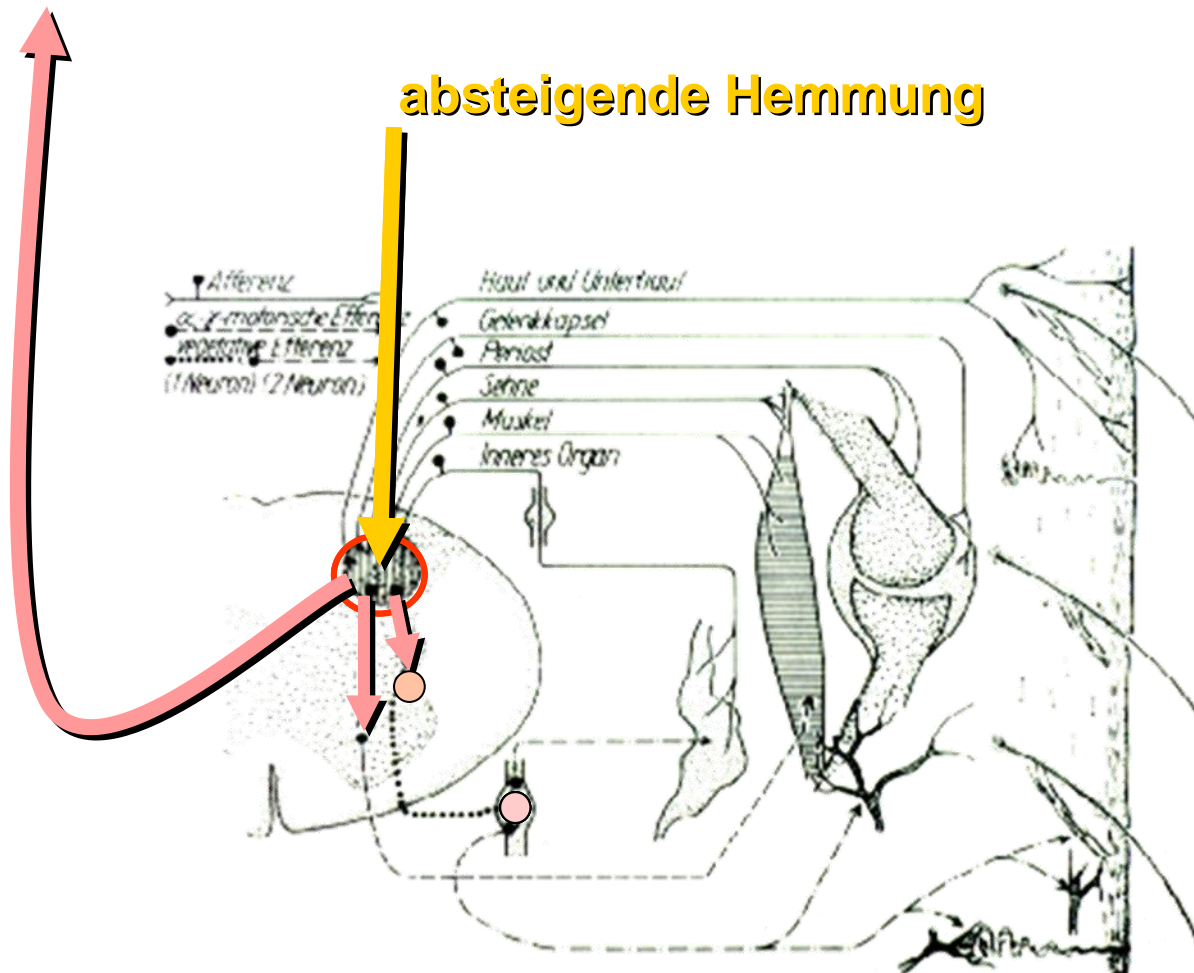


1. Sachse J, Schildt K (1989) Reflektorische Krankheitszeichen in Beziehung zu Wirbelsäulenfunktionsstörungen. Springer
2. Becke H (1991) Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Hippokrates, Stuttgart

© Wander

aufsteigende Erregung

Neuro-Physiologie



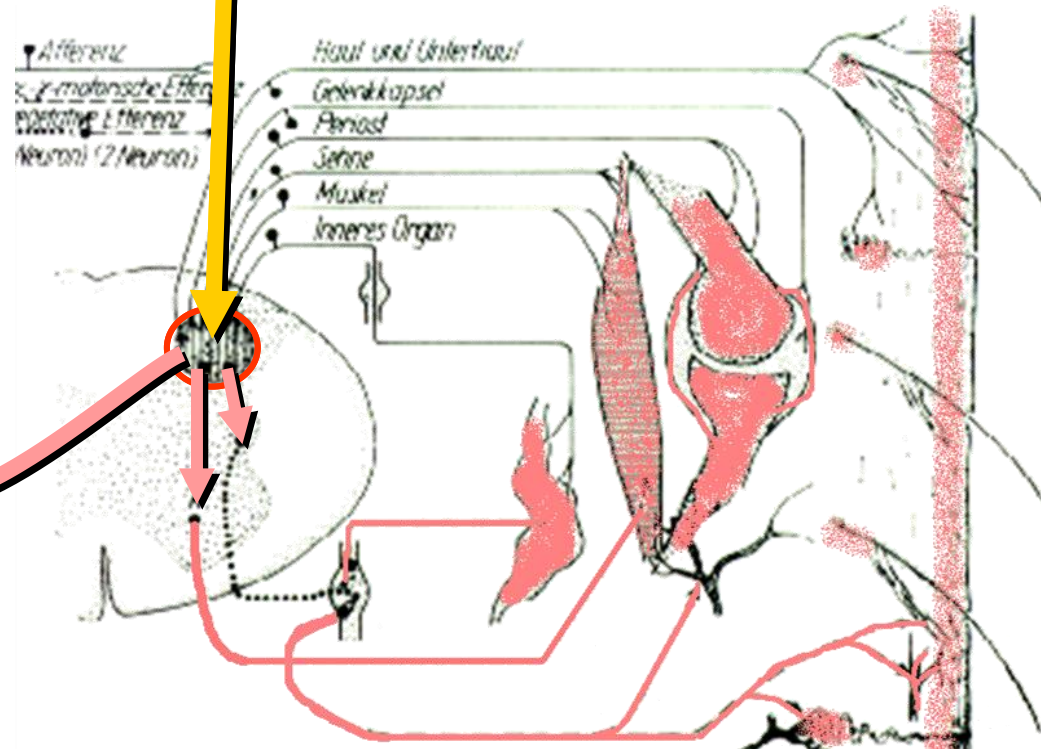
1. Sachse J, Schildt K (1989) Reflektorische Krankheitszeichen in Beziehung zu Wirbelsäulenfunktionsstörungen. Springer
2. Becke H (1991) Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Hippokrates, Stuttgart

© Wander

aufsteigende Erregung

Sympathikus-Reaktion

absteigende Hemmung



1. Sachse J, Schildt K (1989) Reflektorische Krankheitszeichen in Beziehung zu Wirbelsäulenfunktionsstörungen. Springer
2. Becke H (1991) Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Hippokrates, Stuttgart

© Wander

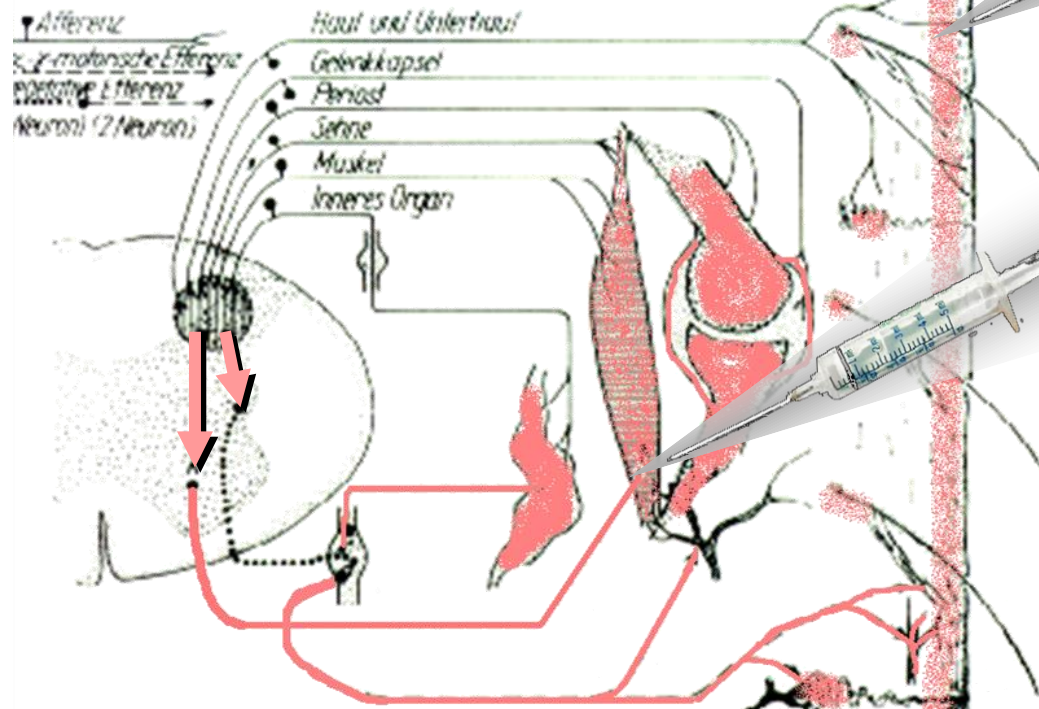
Anamnese und Klinik aus Sicht der Neuraltherapie

- **retrospektive** Trauma und Narben durch Geburt, Infektionen, Zahnungen, Operationen usw.
- **Entzündungen** durch andere (**Umwelt**)Faktoren
- sozio-kultureller Stress
- dadurch Schmerz u.a. subjektive Symptome, **Blockaden**, **Dysbalancen** von Biss, Kopfgelenk und Becken, neurovegetative und viscerale **Projektionen**, angiologische **Kapazitätsstörungen**

Die therapeutische Lokalanästhesie

- Leitlinien-konform in zugelassenen Räumen, spezieller schriftlicher Aufklärung, Vorbereitung (Monitoring) einschl. Lagerung
- mit sterilem Einwegmaterial, mehreren Spritzen- und Kanülengrößen für i.c., s.c., i.m., i.v., i.a. sowie perinervale Techniken

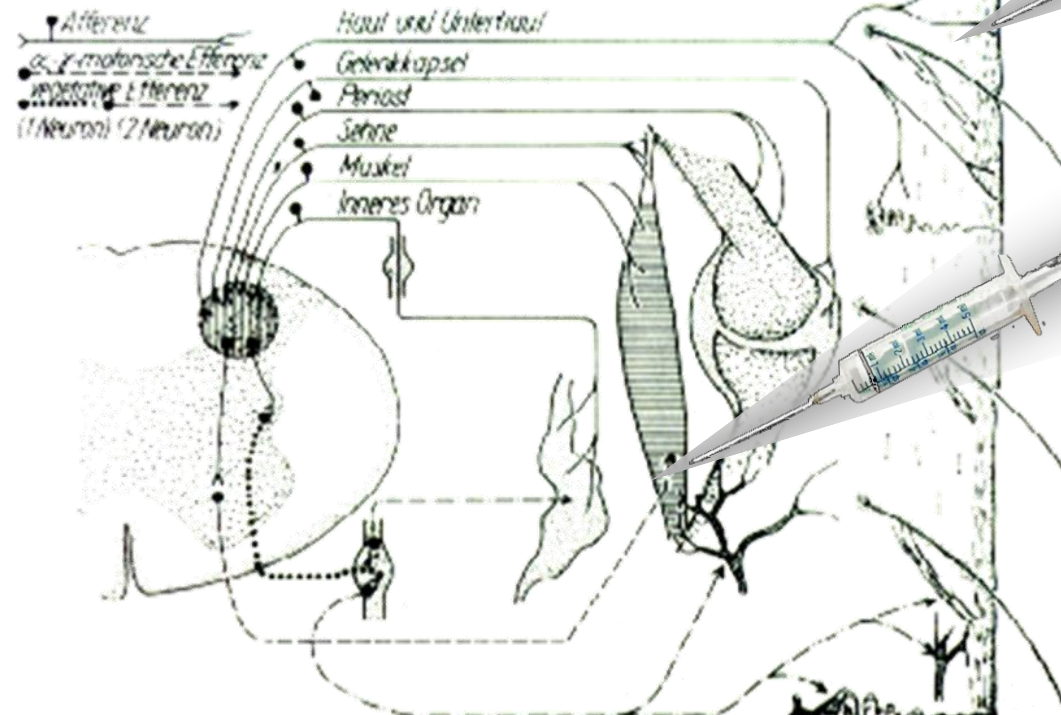
als Segmenttherapie



1. Sachse J, Schildt K (1989) Reflektorische Krankheitszeichen in Beziehung zu Wirbelsäulenfunktionsstörungen. Springer
2. Becke H (1991) Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Hippokrates, Stuttgart

© Wander

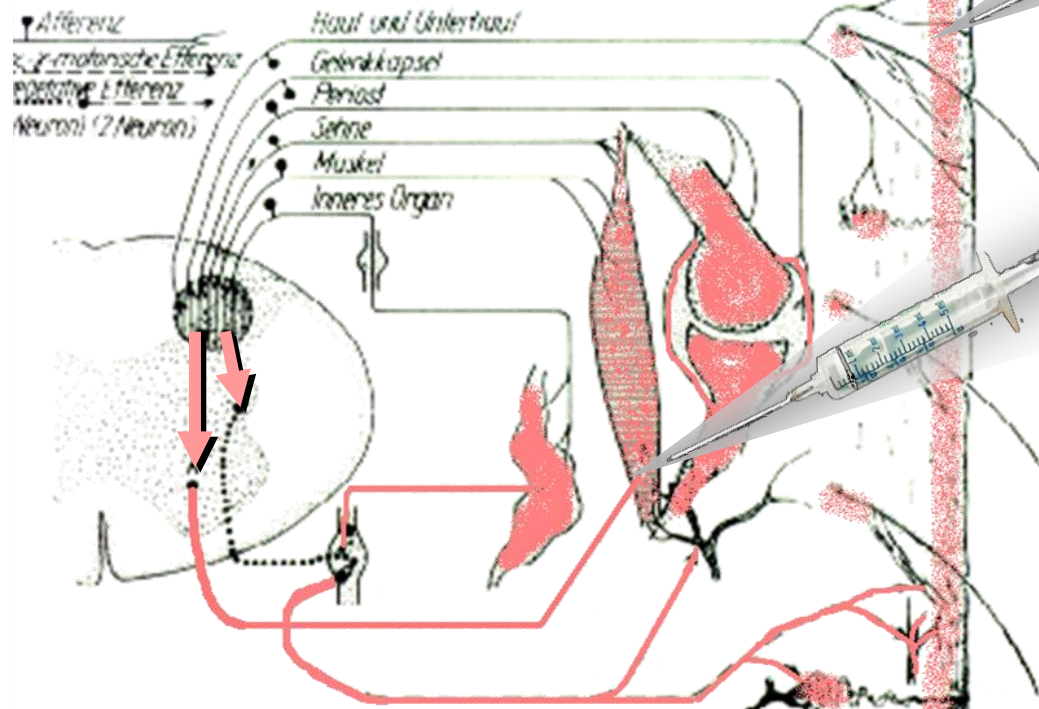
als Segmenttherapie



1. Sachse J, Schildt K (1989) Reflektorische Krankheitszeichen in Beziehung zu Wirbelsäulenfunktionsstörungen. Springer
2. Becke H (1991) Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Hippokrates, Stuttgart

© Wander

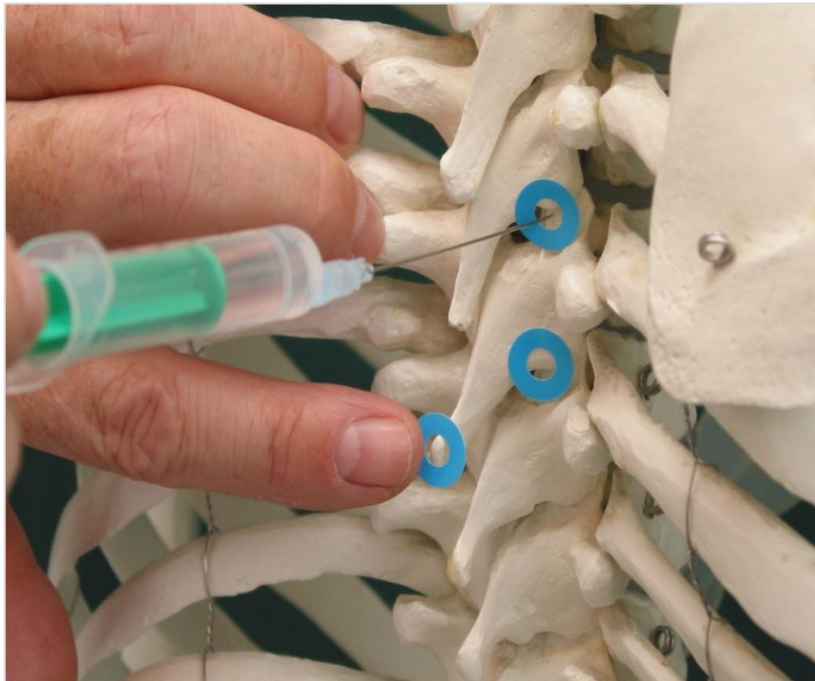
als Segmenttherapie



1. Sachse J, Schildt K (1989) Reflektorische Krankheitszeichen in Beziehung zu Wirbelsäulenfunktionsstörungen. Springer
2. Becke H (1991) Neuraltherapie bei Kreuzschmerz und Migräne. Hippokrates, Stuttgart

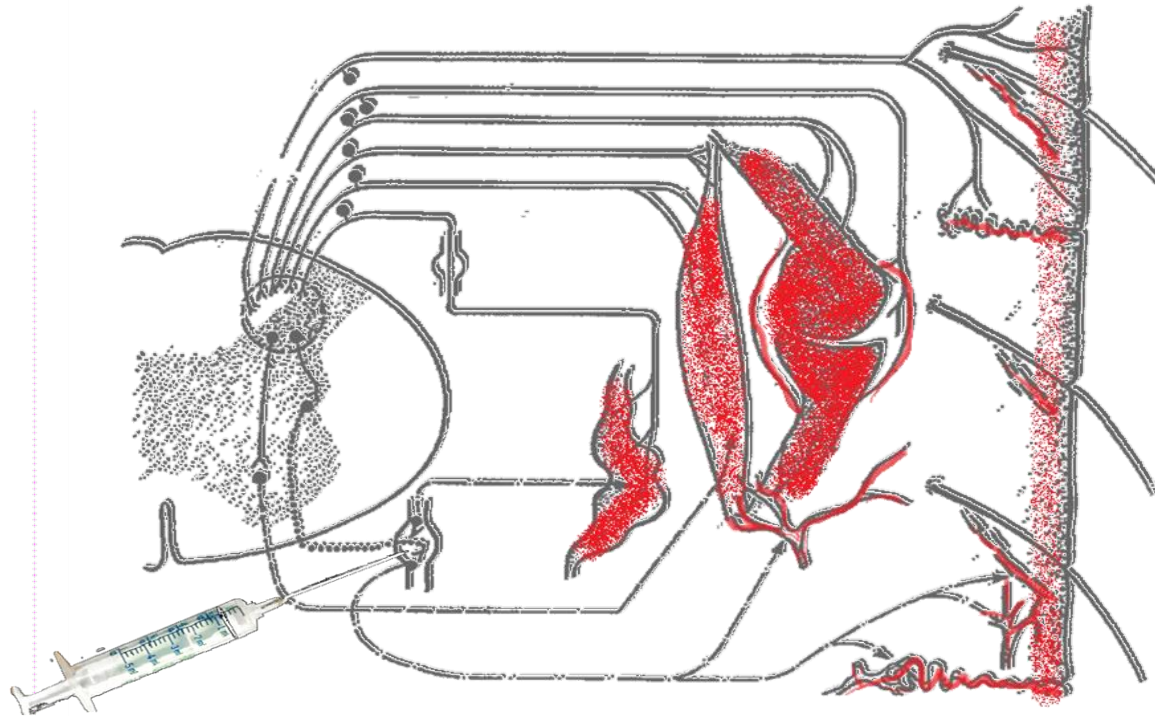
© Wander

als Regionaltherapie

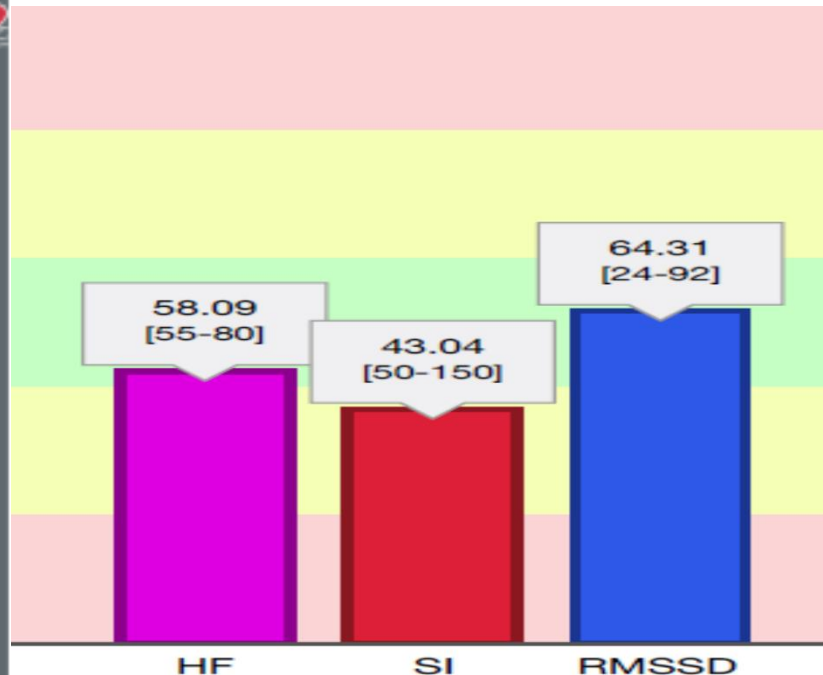


- Technik nach Mink (1973)
- paramedian, sagittal, Facettenkontakt, uni- oder bilateral, (poly)segmental
- indirekter Einfluß auf Sympathikolyse

als Regionaltherapie




als Regionaltherapie



- Monitoring durch
 1. Sudomotorik
 2. Kreislauf
 3. Herz-Raten-Variabilität (HRV)

1. Günter U (2015) Die gemeinsamen Grundlagen von Akupunktur und Neuraltherapie. Naturheilk.5: 44-6

multimodale Kombination

- 
- Chirurgie (prä- und postoperativ)
 - Pharmakotherapie (oral und intravenös)
 - Orthopädietechnik (meist temporär-adjutant)
 - Physiotherapie von Lagerung, über Elektro- und Thermo- bis zur Kräftigungstherapie)
 - ESWT (v.a. der Triggerpunkte)
 - Naturheilverfahren (Akupunktur, Schröpfen usw.)
 - Psychotherapie (je nach Stressoren)

Lust auf Weiterbildung?

Danke für die Aufmerksamkeit
und

Auf Wiedersehen in der Neuraltherapie
(www.dgfan.de)

