

Seminaristische Arbeit

Neuraltherapeutische Injektionen an die HWS

Gerd H. Droß

Privatärztliche Praxis Naturheilverfahren,
Marktstraße 413 A, 44795 Bochum

In diesem Seminar sollen die theoretischen Grundlagen angerissen und die Praxis der Neuraltherapie an der HWS demonstriert werden. Im Wesentlichen wird auf die Segmenttherapie eingegangen.

Die cutivisceralen Reflexwege bilden die Grundlage für lokale **Hautquaddeln** mit einem Lokalanaesthetikum über den Dornfortsätzen und paravertebral. So ist schon mit kleinen, nur oberflächlichen Injektionen eine Reiz- und damit relaxierende Wirkung auf die tiefer liegenden, segmental zugeordneten muskulären und tendinösen Strukturen zu erreichen. Wegen der niedrigen Allergierate und geringen Toxizität wird hierzu **Procain** bevorzugt. Die schnell einsetzende Spaltung dieses Esters durch eine Esterase in Paraaminobenzoessäure und Diaethylaminoäthanol bewirken weitere günstige Eigenschaften wie Abschwellung und Hyperaemisierung. Die relativ kurze anaesthesierende Wirkung ist dabei ein weiterer Vorteil, weil es nur auf die vorübergehende Unterbrechung der Nervenleitung ankommt. Es handelt sich also ganz bewußt nicht um eine "therapeutische Lokalanaesthesie".

Als nächster Schritt kommen Infiltrationen an das reich mit vegetativen Fasern versorgte **Ligamentum interspinale** sowie **Infiltrationen der Facettengelenke** in Frage.

Beim Zervikalsyndrom, Nackenschmerzen und Torticollis können Injektionen an die Wurzeln des **Plexus cervikalis** angezeigt sein. Die vorderen Äste der Segmentalnerven C1 – C4 versorgen u.a. die praevertebralen Muskeln und die Mm. scaleni sowie teilweise den M. trapezius. Injektionen dorso-caudal des 3. und 4. Querfortsatzes können eine schmerzlindernde Wirkung weit über die Anaesthesiedauer hinaus bewirken. Auch hier machen sich die spezifischen Eigenschaften des Procains, besonders die Oedemausschwemmung günstig bemerkbar.

Die Umflutung der oberflächlich liegenden **sensiblen Äste des Plexus cervikalis** ist sehr wirkungsvoll und technisch einfach. Die Nn. auricularis magnus, occipitalis minor, supraclavicularis und transversus colli sind subcutan im Bereich des sog. Punctum nervosum am dorsalen Rand des M. sternocleidomastoideus erreichbar.

Bleiben die gewünschten Erfolge aus, wird die Segment Therapie erweitert. Die Umflutung des **ganglion stellatum** stellt hierbei eine übergreifende Möglichkeit dar, den insgesamt erhöhten vegetativen Tonus wieder zu normalisieren. Es gibt zahlreiche Zugangswege. Demonstriert wird hier die bevorzugte Injektion nach DOSCH. Dabei wird der Kopf so weit wie möglich zur Gegenseite gedreht und nach hinten geneigt. Mit dem Zeigefinger der linken Hand wird der Hinterrand des M. sternocleidomastoideus am Übergang vom mittlerem zum unteren Drittel



nach ventral gedrängt und das tuberculum caroticum des 6. Halswirbel-Querfortsatzes ertastet. Hierauf zielt die mit der rechten Hand geführte Spritze mit aufgesetzter kurzer Nadel. Praeperiostal werden maximal 5 ml Procain 1% gespritzt. Diese Menge ist für ein flüchtiges Horner-Syndrom und eine gute therapeutische Wirkung völlig ausreichend.

Eine wichtige Ergänzung sind Injektionen in **Muskeltriggerpunkte** mit anschließender Dehnung. Ihre Hauptkriterien sind lokaler Druckschmerz, die lokale Zuckungsreaktion bei Reiz, der manchmal über das entsprechende Segment hinausreichende Übertragungsschmerz und die Reproduzierbarkeit der genannten Phänomene. Besonders häufig bei Schmerzen im HWS-Bereich finden sich aktive Triggerpunkte der Mm. trapezius, levator scapulae, rhomboideus.

Reichen alle diese Maßnahmen zur Schmerz-Behandlung nicht aus, sollte eine Störfeld-Therapie zur Anwendung kommen. Diese kann z.B. Injektionen an die Ausläufer des N. trigeminus, die oberen und unteren Pole der Tonsillen, die Tonsillektomienarben, die Gingiva der Zähne, Narben nach Zahn-Extraktionen oder auch äußere Narben, z.B. nach Strumektomie umfassen.

Alle Injektionstechniken können demonstriert werden, wenn sich Probanden zur Verfügung stellen.



Seminaristische Arbeit

Untersuchungstechniken der BWS, HWS und Rippen

Andreas Budig

Chirurgische Praxis, Konsulplatz 1, 02826 Görlitz

HWS:

Allgemeine Untersuchung
Spezielle Untersuchung (Elastizität, Rotation, Seitneige, Shift)
Safty-Untersuchung
Hypermobilitätstest
Vasculärer Test : de Kleyn-Nieuwenhuysen Test

Rippen:

Inspektion
Provokationstest: - Kompression BWS
- Federungstest
- Roset-Test
- Osteoporosetest

Untersuchung Rippe 5-10
Rippen 1-4
1. Rippe
11. und 12. Rippe
Chondrosternale Blockierung

BWS:

Aktive Untersuchung Th1-4
Th5-11

Passive Untersuchung: Oszillationstest
Flexions- / Extensionstest
Seitneigetest