

## Grundlagen von Akupunktur und verwandten Verfahren

# Neuraltherapie bei Asthma: eine Regulationstherapie

Rainer Wander

Die Neuraltherapie ist eine Regulations- und Umstimmungstherapie. Ziel einer Regulationstherapie ist es, Fehlfunktionen des Organismus durch Ausschaltung von Fehlinformationen und Anregung von Regulationsprozessen zu normalisieren. Hierzu werden Lokalanästhetika, bevorzugt das Procain, verwendet. Jede Abwehr induziert lokal oder systemisch eine Entzündung und diese induziert das sympathische System. Lokalanästhetika hemmen die Expression von Entzündungsmediatoren und helfen so, die Dysbalance von Sympathikus und Parasympathikus zu korrigieren. Durch gezielte Injektionen in erkrankte oder schmerzhaft Gebiete und an bestimmte Stellen – die sogenannten Störfelder (*neuromodulativer Trigger*) – kommt es zur verbesserten Durchblutung mit Schmerzausschaltung sowie zur Störfeldbeseitigung. Somit wird die Ausschaltung der auf dem Nervenwege oder über die Funktionskette der Wirbelsäule übermittelten, krankmachenden Wirkung der Störfelder auf entfernte Körperorgane oder Organsysteme ermöglicht.

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 (*cuti-visceraler Reflex*). Die mit dem Wirkort in Verbindung stehenden Hautareale werden als *Reflexzonen* oder *HEADsche Zonen* bezeichnet. Am Beispiel Asthma kann die Relevanz solcher Therapiestrategien nachvollzogen werden.

### Neuraltherapeutische Asthmabehandlung

Asthma ist eine obstruktive Ventilationsstörung mit Spasmus der Bronchien und Bronchiolen sowie einer pathologischen 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 zur Behandlung ein dreistufiges Vorgehen bewährt.

#### 1. Behandlung im Segment

Es erfolgen Quaddelungen in den Dermatomen von C4 bis Th10, den Lungensegmenten (Abb. 1). 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 mitbehandelt werden.

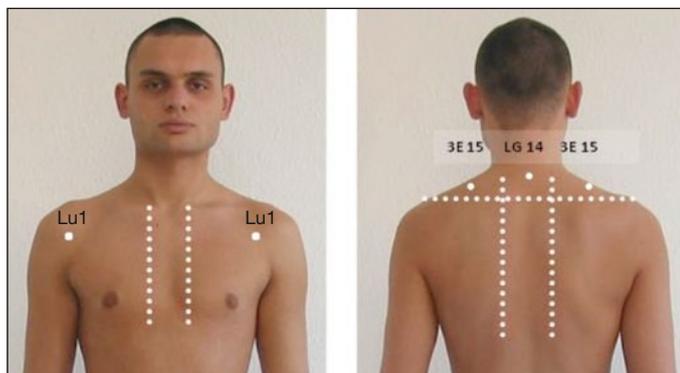


Abb. 1: Quaddeln (2QF) seitlich der ventralen und dorsalen Medialen in die Dermatome C4 bis Th10; Quaddeln in die Segmentgrenze C4 zu Th2 dorsal; dazu Injektionen in die Akupunktur-Punkte Lu1 bds., 3E15 bds. und LG14.

Es erfolgt eine Facetteninfiltration bei Th3/4 und Th7/8, dem sogenannten indirekten Grenzstrang nach Mink (Abb. 2). Das Segment Th3/4 ist das funktionelle Übergangsegment von der HWS zur BWS. Es hat eine besondere Bedeutung für die Steuerung der interkostalen Atemmuskeln (in der Akupunktur *Zustimmungspunkt der Lunge BI13*). Bei seiner Reizsenkung kann es wieder zur verbesserten Atemkapazität kommen. Das Segment Th7/8 entspricht dem thorakalen Ansatz des Zwerchfells, seine segmentale Beeinflussung lässt auch die anhaltende Inspirationsstellung des Asthmaticus geringer werden (in der Akupunktur *Meisterpunkt des Zwerchfells BI17*).

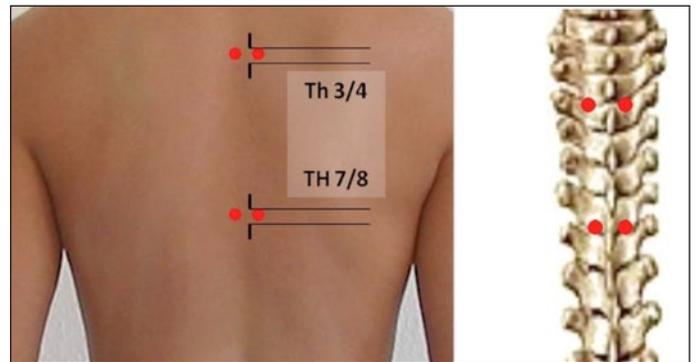


Abb. 2: Indirekter Grenzstrang nach MINK – Facetteninfiltration.

Zum Atemtrakt gehören auch die Nasennebenhöhlen. Deren neuraltherapeutische Behandlung könnte man zum Segment (bzw. zum erweiterten Segment) rechnen, aber ebenso als Störfeld interpretieren. Wir alle kennen die Sinubronchitis oder gar Sinukolitis – noch ausgeprägter bei Kleinkindern. Die einfachen Injektionen an die Stirnhöhle, die Siebbeinzellen und an die Kieferhöhle sollten ergänzend in erster Sitzung erfolgen.

#### 2. Behandlung im erweiterten Segment

Den Injektionen an die Stirn- und Kieferhöhle sind die segmentüberschreitenden Reize der Zähne, von Tonsille und Ohr sowie die dazu gekoppelten Ggl. pterygopalatinum und Ggl. oticum zuzuordnen. Diese Ganglien sind beides parasympathische Ganglien und das Asthma ist ein parasympathischer Reizzustand. Durch diese Reizreduktion ist am besten 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 vorher genannten Injektionen die wichtigsten Voraussetzungen für eine Ausheilung bzw. eine Linderung des Asthmas. Die Injektion an den N. accessorius wirkt entspannend auf 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 diese 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 parasympathikolytisch. KLINGHARDT berichtet über eine antiasthmatisch wirksame Injektion an den M. infraspinatus (Abb. 3). Dabei soll der Übergang der Muskelfasern in die Rotatorenmanschette der Schulter infiltriert werden. Aus alter Literatur wird eine retrosternale Injektion (Abb. 4) mit Absenken des Medikamentes hinter das Brustbein empfohlen. Eine Broncholyse und Wirkung auf den Thymus wären denkbar.

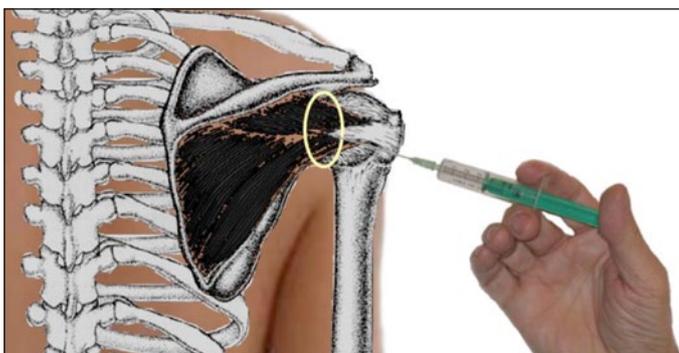


Abb. 3: Injektion an den Asthma-Punkt nach KLINGHARDT



Abb. 4: Retrosternale Injektion

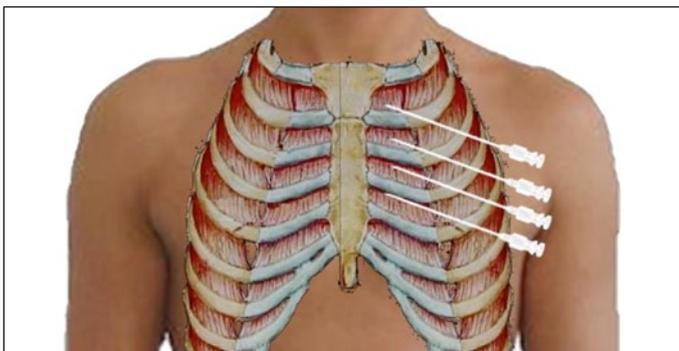


Abb. 5: Parasternale Injektion „Pyramide“

Die segmentale interkostale parasternale Injektion (Abb. 5) der 2. bis 7. Rippe wäre bei therapieresistenten Emphysemthorax noch zu versuchen. Die Inspirationsstellung des Asthmaticus ist damit noch beeinflussbar. Mit einer Quaddelung entspricht sie etwa der „Pyramideninjektion“ zur Verbesserung der Immunitätslage.

### 3. Behandlung über das Störfeld

Als potentielles Störfeld kommen alle Stellen des Körpers infrage. Die Störfelder *Nasennebenhöhlen*, *Tonsillen* und *Zähne* haben die größte Bedeutung. Auch eine kranio-mandibuläre Dysfunktion kann die Reizschwelle bis zur Dekompensation überfordern. Die sakralen Ursprungskerne des Parasympathikus versorgen über den N. pudendus die Unterleibsorgane. Ein Reiz dieser Organe kann nach kranial transportiert und projiziert werden. Zur parasympathischen Reizschwellensenkung sind also die Injektionen in den Unterleib, suprapubisch nach BECKE oder nach DOSCH, oder transvaginal bzw. transperineal besonders beim Asthma von großer Bedeutung. Die Relevanz solcher Injektionen wird durch genaue Kenntnis der anatomischen, neurologischen und physiologischen Zusammenhänge in der Neuraltherapieausbildung der *Deutschen Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie e.V.* gelehrt (siehe: [www.dgfan.de](http://www.dgfan.de)).

### Ausblick

Jeder segmentale Reiz ist ein segmentaler Stress und induziert eine neurogene Entzündung, der nach den Regeln der Stressverarbeitung zeitabhängig krank machen kann. Das in der Neuraltherapie favorisierte Lokalanästhetikum Procain kann mit seinen Spaltprodukten im Gewebe eine echte Antistresswirkung entfalten. Die Neuraltherapie macht das Gewebe, das System, wieder reaktionsbereit. Eine spezifische immunologische Wirkung auf Lunge und Bronchien ist durch Kombination bestimmter Homöopathika zu erreichen. Damit kann der Heileffekt potenziert werden.

Die in der Praxis erzielten Ergebnisse sprechen dafür, dass Akupunktur und Neuraltherapie eine gemeinsame Basis und gemeinsame Erfolge verzeichnen. Diese sind zudem lehrbar, lernbar und reproduzierbar, auf jeden Fall in den Kursen der DGfAN.

Unser Motto: Lust auf Fort- und Weiterbildung?

Autor:

MR Dr. med. Rainer Wander, Professor Distinguido UMES,  
Facharzt für Allgemeinmedizin Chirotherapie, Homöopathie, NHV,  
Spezielle Schmerztherapie  
Friedensstraße 47  
07985 Elsterberg OT Coschütz  
E-Mail: [Dr.Wander@t-online.de](mailto:Dr.Wander@t-online.de)  
[www.dgfan.de](http://www.dgfan.de)

### Literatur

Becke H, Richter K: Akupunktur. Tradition. Theorie. Praxis. Ullstein Medical 1995  
Dosch P, Barop H, Hahn-Godeffroy JD: Neuraltherapie nach Huneke. Haug-Verlag 2002  
Klinghardt D: Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie. Institut f. Neurobiologie; 6. Aufl. 2004

Weitere Literatur beim Verfasser.