

Die häufigste und einfachste Anwendung der Neuraltherapie in der allgemein-medizinischen Praxis ist die lokale und segmentale Injektion (Quaddel); damit verbunden sind oft sofort eintretende und anhaltende Wirkungen (Droß 2010). Darüber hinaus können nahezu alle aus der Anästhesie bekannten Infiltrationstechniken auch mit therapeutischer Zielsetzung verwendet werden (► Tab. 5-1). Ab Anwendung von Techniken der regionalen Therapie ist der Besuch von Weiterbildungskursen in Neuraltherapie sinnvoll (Grundkurse sind anzustreben).

5

Indikationen

- akuter und chronischer Schmerz (unspezifischer Rückenschmerz, HWS-Verspannung)
- Funktionsstörungen (funktionelle Bewegungseinschränkung)

- chronisch rezidivierende Entzündungen (abakterielle Zystitis)
- vegetative Beschwerden (Befindlichkeitsstörungen ohne Befund)

Die häufigsten Indikationen betreffen muskuloskelettale Beschwerden (Droß 2010):

- Myalgien
- Myogelosen
- cervicale (Spannungs-)Kopfschmerzen
- Ansatztendinosen (»Tennisellenbogen«)

Kontraindikationen

Die Quaddeltherapie ist ein nebenwirkungsarmes Verfahren. Daher existieren nur wenige Kontraindikationen. Ein Therapieversuch ist immer dann zulässig, wenn kein V. a. einen operationswürdigen oder organischen Befund vorliegt. Im Zweifel muss eine weitere Diagnostik erfolgen.

Tab. 5-1 Unterschiedliche Zugangswege der Neuraltherapie

Prinzip	Vorgehen	Beispiele
schnell und einfach: »der Alltag«	<i>akutes Krankheitsbild</i> <ul style="list-style-type: none"> ● einfache Injektionstechniken ● Standardvorgehen: <ul style="list-style-type: none"> – 1- bis 3-mal »trial and error« – zunehmende Behandlungsintervalle – Abklärung bei Misserfolg 	<i>akutes Krankheitsbild</i> <ul style="list-style-type: none"> ● akutes HWS-Syndrom ● unkomplizierter Kreuzschmerz ● Muskelzerrung, Bänderdehnung ● Sofortbehandlung einer akuten Gallenkolik (dann weitere Abklärung)
aufwendig und manchmal kompliziert: »die hohe Schule«	<i>chronisches Krankheitsbild</i> <ul style="list-style-type: none"> ● vorausgegangene umfangreiche Diagnostik und Therapie ● alle Injektionstechniken ● Weiterbildung und Zertifikat (Basiszertifikat bzw. Master) in Neuraltherapie sinnvoll 	<i>chronisches Krankheitsbild</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Trigeminusneuralgie ● chronisch rezidivierende Entzündungen ● postherpetisches Syndrom ● Kopfschmerz, Migräne ● chronische Bauchschmerzen

Absolute Kontraindikationen

- Psychose
- Spritzenangst
- organische Veränderungen
- operationswürdige Befunde
- V.a. psychosomatisches oder neurotisches Geschehen

Relative Kontraindikationen

- Antikoagulation (v.a. bei tiefen oder Ganglieninjektionen)
Quaddeln sind bei entsprechender Erfahrung des Arztes und vorliegendem Einverständnis des Patienten (vermehrte Nachblutung) möglich.
- Schwangerschaft (Amid-LA: in der gesamten Schwangerschaft; Ester-LA: im 1. Trimenon)
- Cholinesterasemangel (nur Ester-LA → dann auf Amid-LA ausweichen)
- laufendes Rentenbegehrn

! Der Patient kann auf »Spritzen« fixiert sein, deshalb sollte die Indikation überprüft werden, wenn die Wirkung immer nur kurz anhält und der Patient nach regelmäßiger Wiederholung verlangt. Ziel ist eine dauerhafte Besserung der Beschwerden mit möglichst wenigen Interventionen.

Aufklärung

- Wirkungsweise einer TLA
- Nebenwirkungen (Kreislauf, Allergie, Blutung, Erstverschlimmerung)

Die wichtigste praxisrelevante Nebenwirkung ist die vagovasale Kreislaufreaktion.

- bei tieferen Injektionen schriftliches Einverständnis (Download eines vereinfachten Aufklärungsbogens unter www.cytolab.de/uploads/media/Einwilligungserklaerung_Neuraltherapie_01.pdf)

Einwilligungserklärung_Neuraltherapie_01.pdf)

Benötigtes Instrumentarium

- Spritzen: 5 ml
- Kanülen:
 - bei Quaddeln: $0,4 \times 20$ (grau)
 - bei Triggerpunkten: $0,4 \times 40$ (grau)
- übliche Materialien für Injektionen:
 - Liege
 - Desinfektion
 - Tupfer
 - Spritzenabwurf
- LA: vorzugsweise Procain 1 %
Ester-LA haben eine geringe Nebenwirkungsquote und eine kurze Halbwertszeit.

Durchführung

Selbst bei einer Akutbehandlung sollte Zeit für eine umfassende Anamnese und Befunderhebung vorhanden sein.

Fünf Zugangswege sind für die Applikation einer Lokalanästhesie möglich:

- *lokal* (Triggerpunkte, Dawos-Prinzip: »Da, wo's weh tut.«)
- *segmental* (Quaddeln, Facetteninfiltration)
- *regional* (Nerven-, Ganglieninfiltration; ► Abschn. 4.2, 4.3)
- *Störfeldsuche und -therapie* (Zähne, Narben)
- *systemisch* (Procaininfusion mit Perfusion)

Für die Neuraltherapie in der Hausarztpraxis sind der lokale und segmentale Zugangswege am einfachsten. Bei allen Zugangswegen sollte zunächst eine **allergische Reaktion** ausgeschlossen werden:

1. Eine erste Quaddel wird gesetzt.

- 5–10 min sollten abgewartet werden, um zu prüfen, ob eine allergische Reaktion auftritt (z. B. Juckreiz, Urtikaria).

Eine lokale Rötung alleine ist noch keine Allergie, sondern Zeichen der Durchblutungssteigerung.

Quaddeln

- Wichtig ist eine flache Spritzenhaltung mit dem Nadelschliff nach oben.
- Der Daumen liegt auf dem Stempel. Ohne zu aspirieren, wird das Lokalanästhetikum sofort mit Stempeldruck injiziert, sobald Hautwiderstand auftritt. Die Größe der entstandenen Quaddel (► Abb. 5-16) sollte ca. 4–5 mm (ca. 0,1–0,2 ml) betragen.

Für das Unterscheiden einer Quaddel von einer zu tief gesetzten (subcutanen) Injektion gilt: s. c. = geringer, i. c. = hoher Widerstand.

Triggerpunkte (TrP)

- Die Haut des Patienten und die Hände des Therapeuten werden desinfiziert.



Abb. 5-16 Quaddel

- Der TrP wird palpiert.
- Es folgt eine langsame i. m. Injektion genau in die getastete Muskelverhärtung. Diese löst sich fühlbar auf, sobald die LA wirkt.

! Ungeübte sollten keine TrP-Infiltration im Kopf-Hals-Bereich vornehmen, da eine Injektion in Kopfgefäße nicht auszuschließen wäre.

Abhängig von der Halbwertszeit der verwendeten LA (Procain 15 min, Lidocain 30–45 min) sollte der Patient nach einer Neuraltherapie in der Praxis verbleiben. Bei starker Kreislaufreaktion wird der Patient zur Beobachtung auf einer Behandlungsliege gelagert; ggf. können ein i. v. Zugang gelegt und Flüssigkeit gegeben werden.

Nachsorge

Die Einbestellung des Patienten zur Therapiekontrolle ist in allen Fällen ratsam (auch zur Qualitätssicherung!)

Wiedereinbestellung

- Patienten mit akuten Beschwerden werden nach 2–4 Tagen zur erneuten Neuraltherapie einbestellt, dies wird ein- bis zweimal wiederholt. Wenn keine dauerhafte Besserung eintritt, muss eine weitere Abklärung erfolgen.
- Patienten mit chronischen Beschwerden werden alle 1–2 Wochen wieder einbestellt.

Entscheidend für den dauerhaften Therapieerfolg ist bei chronischen Beschwerden die Wiederholung der Neuraltherapie in zunehmend längeren Zeitäbständen. Der Abstand zur nächsten Therapie sollte mit zunehmender Wirkungsdauer