

Leon Christopher Diehl

Dr.med.dent.

Veränderungen von Nackenreflexpunkten nach neuraltherapeutischen Injektionen im Kopf-Hals-Bereich

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki

Chronische Schmerzen sind im Patientenkollektiv von Zahnärzten und Schmerztherapeuten Alltag. Es wird patientenseitig erwartet, die Beschwerden zwecks Behebung ihrer Ursache zu lokalisieren und nachfolgend zu therapieren. Häufig stoßen jedoch die bestehenden diagnostischen Hilfsmittel an ihre Grenzen. Bei Beschwerden im Anfangsstadium, aber auch bei weit zurückreichender Schmerzanamnese kann es so zu Restunsicherheiten kommen.

Das Phänomen einer Bindegewebsverhärtung entlang der HWS, welche zu ortsfernen chronisch entzündlichen Prozessen korrespondiert und deren Abschwächung nach Ausschaltung der Selbigen, ist seit den 1970er Jahren bekannt. So genannte Nackenreflexpunkte sind in einer kleinen Gruppe von naturheilkundlich orientierten Ärzten bereits standardmäßig im Einsatz, die breite wissenschaftliche Fundierung fehlt jedoch bislang.

Zentrale Fragestellung der vorliegenden Arbeit ist es deshalb zu untersuchen, ob neuraltherapeutische Lokalanästhesieinjektionen an chronisch entzündlichen Prozessen zu einer reproduzierbaren Reduktion von Bindegewebsverquellungen (Nackenreflexpunkte) entlang der HWS führen. Weiter soll analysiert werden, ob sich ein kausaler und etagenspezifischer Zusammenhang zwischen Intervention und Effekt aufzeigen lässt. Dies wäre die Voraussetzung für eine langfristige Zielsetzung, anhand eines einfachen und schnellen Screenings der Nackenreflexpunkte entlang der HWS Rückschlüsse auf die mögliche Lokalisation von Beschwerdeursachen eines Patienten ziehen zu können. Dieser neurologische Funktionstest könnte die Palette der ärztlichen Diagnostika sinnvoll ergänzen.

In einigen wenigen Arbeiten konnte bislang ein Zusammenhang zwischen entzündlichen Prozessen und ortsfernen, oft orthopädischen Beschwerden festgestellt werden. Diese wurden meist mit Veränderungen der Bindegewebsrheologie in Verbindung gebracht.

Neuroanatomische und –physiologische Aspekte dieses Zusammenhangs sind bislang nicht

explizit untersucht, können aber aus Grundlagenstudien abgeleitet werden.

Die vorliegende Studie basiert auf der Auswertung einer aus Anwendungsbeobachtungen resultierenden Datenerhebung. Die erhobenen Daten ergaben sich durch die Dokumentation von Nackenreflexpunkten vor und nach neuraltherapeutischer Intervention im Rahmen routinemäßiger Behandlungssitzungen eines niedergelassenen Arztes. Es handelt sich um eine nicht kontrollierte, prospektive und monozentrische Datenerhebung, keinem Protokoll folgend und nicht interventionell. Die Datenerhebung diente nicht dem Zweck der wissenschaftlichen Auswertung, sondern der Dokumentation des Therapieverlaufes.

105 Behandlungssitzungen aus einem Kollektiv von 57 Patienten (51 davon weiblich, 6 männlich) im Alter von 18- 82 Jahren wurden ausgewertet.

In einem ersten Schritt wurde untersucht, ob sich die Anzahl der NRP generell vor und nach Intervention signifikant unterscheidet. Als Ausgangswert ergaben sich über das gesamte Kollektiv insgesamt 502 positive (schmerzhafte) Druckpunkte, dieser Wert sank posttherapeutisch signifikant auf 298 ($p < 0,001$). Neben der Summe nahm auch die, in 3 Stufen unterteilt, dokumentierte Schmerzhaftigkeit der eminenten Punkte in Therapiefolge signifikant ab. Die mittlere Schmerzhaftigkeit der Punkte vor Therapie lag bei 0,46 und danach bei 0,28 ($p < 0,001$). Ein Seitenunterschied zwischen rechter und linker Halsseite war statistisch nicht belegbar.

Im zweiten Schritt der Arbeit wurde die Spezifität der zuvor festgestellten Reduktion der Druckpunkte untersucht. Anhand eines Korrelationskoeffizienten wurde der Zusammenhang zwischen Reduzierung der Schmerzhaftigkeit der NRP einer Etage und tatsächlich in dem dazugehörigen Areal durchgeführter Therapie überprüft. Von den NRP auf welche die durchgeführte Therapie auch wirklich abzielen sollte, stellte sich bei 32% eine Verbesserung der dokumentierten Schmerzhaftigkeit ein. Bei nicht therapieassoziierten Punkten lag der Wert bei 15% ($r = 0,17$; $p < 0,001$). Benachbarte NRP-Etagen zeigten keine oder nur geringe Veränderungen. Damit erwiesen sich statistisch die Behandlungseffekte als spezifisch auf der in der korrespondierenden Etage durchgeführten Therapie beruhend.

Bei zukünftig notwendigen Studien muss ein multizentrisches, verblindetes Studiendesign an einem größeren Patientenkollektiv, welches ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis aufweist, Anwendung finden. Dieser Schritt kann mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit begründet werden und erscheint lohnend. Es ergaben sich starke Hinweise darauf, dass die NRP- Diagnostik nach weiterer wissenschaftlicher Fundierung eine belastbare Ergänzung zur bestehenden Palette ärztlicher Untersuchungsmethoden darstellen könnte.

