

Schwierige Befunde:

Spätfolgen von Herpes zoster Sensibilitätsstörungen bei Polyneuropathie Narbenstörungen nach sekundären Wundheilungen Phantomschmerzen

Günstige Prognose nach Behandlungen mit der Subcutanen Reflextherapie (SRT)

Gemeinsame Symptome der Spätfolgen nach Herpes zoster, Polyneuropathie, Narbenstörungen und Phantomschmerzen sind **Sensibilitätsstörungen oder Missempfindungen**. Bei unserer Arbeitshypothese gehen wir davon aus, dass die Trophik der Rezeptoren für Thermoregulation und taktile Reize, Druckrezeptoren usw. gestört ist. Dafür verantwortlich ist der Stoffwechsel in der tiefen Verschiebeschicht der Haut, also zwischen Subkutis und Muskelfaszie.

Es darf an dieser Stelle daran erinnert werden, dass in diesem subcutanen Stoffwechsel aus Glykosaminoglykanen und Hyaluronsäure (darin enthalten sind Hormone, Vitamine, Aminosäure, Peptide und weitere Bestandteile) ständig Aufbau- und Abbauprozesse stattfinden. Die Virtualität der Osmose und Diffusion sorgt für Austausch zwischen Säuren und Basen im Elektrolythaushalt und so für ein Gleichgewicht, dass normalerweise ein pH-Wert zwischen 7,08 und 7,29 vorhanden ist. Dieser „Erneuerungsprozess“ besitzt eine kurze Halbwertszeit von Stunden bis wenige Tage. Nur so ist es auch zu verstehen, dass Therapien die dort ihren Ansatz haben, wie subcutane Injektionen, Neuraltherapie, Akupunktur und eben auch die **Subcutane Reflextherapie** spontane Reaktionen verzeichnen können.

Wie Wissenschaftler der Neuraltherapie nach Huneke festgestellt haben, darf man bei allen Überlegungen um die lokalen metabolischen Verhältnisse nicht übersehen, dass der subcutane Stoffwechsel des ganzen Körpers untereinander korrespondiert und bei Störungen krankheitsunterhaltend ist. Aufbauend auf diesen Feststellungen werden wir bei der SRT ganz logisch und konsequent die subcutanen Störungen des ganzen Körpers (Dysbalance des Turgors, Adhäsionen, und Sensibilitätsstörungen) aufspüren und behandeln.

Es wird natürlich klar, dass die besten Prognosen für Sensibilitätsstörungen zu erwarten sind, wenn deren Ursachen mehr im lokalen Umfeld z.B. sekundäre Wundheilung, lokale trophische Störungen bei Polyneuropathie und Durchblutungsstörungen liegen. Aber auch bei reflektorischen Ursachen z.B. bei den Spätfolgen von Herpes zoster sind positive Ergebnisse schon in kurzer Zeit zu beobachten. Weniger günstig sind die Ergebnisse nach Apoplexie, wenn also zentrale Prozesse für Missempfindungen verantwortlich sind.

Die Behandlung der Sensibilitätsstörungen durch die SRT vollzieht sich in zwei Schritten:

1. Die Behandlung des subcutanen Befundes des ganzen Körpers
2. **Die eigentlichen Sensibilitätsstörungen**

Der zweite Punkt soll hier etwas ausführlicher dargestellt werden.

Die Befunderhebung von Sensibilitätsstörungen durch eine Palpation lässt sehr deutlich einen rigiden Rand am Übergang von gesundem zu gestörtem Gewebe tasten. Diese Übergangslinie breitet sich nicht linear aus, sondern zeigt Bögen und unter Umständen Zick-Zack Verläufe. Der Patient sollte in die Ermittlung dieser Linie eingebunden werden, indem er mit geschlossenen Augen durch ein deutliches > Halt < seine Empfindungsgrenze signalisiert. Die Empfindungsstörungen können einen Durchmesser bis zu 50 cm haben.

Die ermittelte Linie um die betroffene Zone wird nun mit kurzen Strichen angehakt.

Dabei ist ein besonderes Vorgehen genau zu beachten:

1. Der „Therapiefinger“ wird direkt in der tiefen Verschiebeschicht, also subcutan, platziert. Um das perfekt zu erreichen, muss vor dem Finger eine deutliche Bugwelle sein.
2. Die Auflösung des Striches an seinem Ende hat durch ein sanftes, aber dennoch deutliches Auflösen zu erfolgen.
3. Die Geschwindigkeit sollte so langsam durchgeführt werden, dass kein subjektives Gefühl des Schneidens oder Ritzens entsteht.
4. Die Präzision der Ausführung steht im Vordergrund. Keinesfalls darf in gestörte Bereiche hinein gearbeitet werden.
5. Diese Arbeitsgänge können noch durch ein Tapping verstärkt werden. Das ist eine Technik, bei der begrenzt und wohl dosiert einhändige Tapotements mit der flachen volaren Hand erfolgen.
6. Zum Abschluss werden an der im Rahmen des Eingangsbefundes als „Unterspannung“ ermittelten Stelle einige Reizgriffe appliziert.

Nach dieser Vorgehensweise erfolgt ein radiäres Anhaken. Dies wird mehrmals wiederholt. Dabei kann man feststellen, dass die sog. Übergangslinie, also die Grenze zwischen gesundem und gestörtem Gewebe, sich rasch in zentrifugaler Richtung bewegt.

Diese spontanen Reaktionen sind meistens sehr verblüffend und werden von Patienten oft als ein Wunder bezeichnet. Nicht zuletzt, wenn die Beschwerden über eine lange Zeit nicht oder erfolglos behandelt wurden und der Patient sich „damit abfinden“ sollte.

Zunächst ist es das vorläufige therapeutische Ziel, den rigiden Rand um die Sensibilitätsstörung zu perforieren. Deshalb muss auch der Therapiereiz bis „haarscharf“ an die Übergangslinie herangeführt werden. Es sollte eher die Tendenz bestehen, einen Millimeter weiter in die Übergangslinie zu arbeiten. Keinesfalls aber darf der Therapiereiz weit vor der Übergangslinie beendet werden, weil so kein positives Resultat erreicht werden kann.

Wie kann man sich den Wirkungsmechanismus vorstellen?

Durch die manuelle Reizung erhöht sich der Druck und die Fließgeschwindigkeit und drängt darauf, sukzessive in das Zentrum der vormaligen Sensibilitätsstörung einzudringen.

Wir gehen davon aus, dass die Sensibilitätsstörungen entstanden sind, weil ein Abschnitt von einer Erneuerung der Grundsubstanz (wie Pischinger diesen subcutanen und intermediären Stoffwechsel nannte) abgeschnitten war. Die Folge ist, dass der pH-Wert - also die Konzentrationen von Wasserstoffionen in einer Substanz - sich vom relativ neutralen Wert von 7,08 in Richtung einer Acidose bewegt, sodass die Trophik der Rezeptoren gestört wurde und Missempfindungen entstanden.

Das vorläufige Therapieziel ist dann erreicht, wenn Sensibilitätsstörungen nicht mehr bestehen.

Langfristige Ergebnisse sind immer zu erwarten, wenn auslösende Prozesse z.B. Narbenschmerzen, Phantomschmerzen und die Spätfolgen nach Herpes zoster abgeschlossen sind. Hingegen verlangen Sensibilitätsstörungen bei einer distalen Polyneuropathie von der Therapie ein komplexeres Vorgehen. Die SRT ist eingebunden in das medikamentöse Programm der Neurologen und Patienten müssen regelmäßig genaue Bewegungsübungen (sog. Hausaufgaben), die sie zuvor exakt erlernt haben, selbständig erledigen. Gerade weil aber die SRT die belastenden Symptome reduzieren bzw. beseitigen kann, nimmt sie eine hervorragende Position in der Therapie ein.

Abschließend lässt sich feststellen, dass wir mit der **Subcutanen Reflextherapie nach Häfelin** ein ausgezeichnetes befundorientiertes Behandlungskonzept auf evidenzbasierten Grundlagen für Missempfindungen und Sensibilitätsstörungen haben.