

Vorwort zur 5. Auflage

Die Systematik des diagnostischen und therapeutischen Einsatzes von Lokalanästhetika verdanken wir den Brüdern Ferdinand und Walter Huneke, die vor Jahrzehnten ihre Beobachtungen nach Anwendung von Lokalanästhetika an Patienten genial interpretierten. Die Grundlagen der Relationspathologie Rickers, der Neuralpathologie Speranskis und die Arbeiten der Wiener Gruppe (Bergsmann, Hopfer, Kellner, Perger, Pischinger, Stacher) und später Heines bedeuteten eine erste wissenschaftliche Basis für die Neuraltherapie. Dass sich die Neuraltherapie danach in vielen Praxen und Kliniken weltweit etabliert hat, ist vor allem das Verdienst von Peter Dosch, der schon in den 1960er-Jahren mit seinem Lehrbuch der Neuraltherapie zum endgültigen Durchbruch verhalf. Einen weiteren Markstein stellt das Lehrbuch von Hans Barop dar, das einerseits als anatomischer Atlas mit „Bodypainting“ besticht, andererseits in der Gradlinigkeit der Neuroanatomie und Neurophysiologie. Das Handbuch *Neuraltherapie* von Stefan Weinschenk (Hrsg.) ist ebenfalls zu einem wichtigen Nachschlagewerk geworden.

Vieles aus der Neuraltherapie wurde über die Jahre von der konventionellen Medizin übernommen, wenngleich meist als „diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie“ bezeichnet.

So gibt es wahrscheinlich weltweit keine einzige Schmerzklinik, in der nicht Teile der Neuraltherapie sowohl im diagnostischen als auch im therapeutischen Bereich integriert sind.

Auch das Herd-Störfeld-Geschehen wurde weltweit weiter erforscht (wenngleich meist mit anderer Nomenklatur). Insbesondere wurde der Zahnkiefer-Bereich in Bezug auf entzündlich rheumatische, kardiologische und gynäkologische Erkrankungen mit zum Teil großen Fallzahlen erforscht. Die Erklärung für die statistisch signifikanten Zusammenhänge liefern neue, auf Experimenten basierende Modelle, die den Zusammenhang vegetatives Nervensystem – neurogene Entzündung – Immunsystem aufzeigen. Zudem wird vieles im Störfeldgeschehen nun erklärbar über (zum Teil variable) neuroanatomische Verschaltungen. Dadurch wurde der Segmentbegriff erweitert. Seg-

mentgrenzen sind aufgrund moderner pathophysiologischer Erkenntnisse kaum mehr zu ziehen. Der historische Begriff „Störfeld“ wird aus didaktischen Gründen gegenwärtig noch beibehalten, wird jedoch mehr und mehr durch die wissenschaftlichen Begriffe „neuromodulatorischer Trigger“ respektive „neuroinflammatorischer Trigger“ ersetzt.

Die Neuraltherapie stellt diagnostisch und therapeutisch eine Bereicherung für fast jede Praxis und Schmerzklinik dar. Die durch neue Studien nachgewiesenen Langzeiteffekte in der Neuraltherapie bei chronischen Schmerzpatienten lassen sich mit der modernen Pathophysiologie des Schmerzes erklären. Vorgänge der peripheren und zentralen Sensibilisierung, der Neuroplastizität u. a. rufen geradezu nach einer Methode, die Engramme löschen und positive Rückkoppelungen (Circuli vitiosi) mittels Lokalanästhetika unterbrechen kann. So gesehen stellt die Neuraltherapie im chronischen Schmerzgeschehen eine logische „Desensibilisierung“ in der pathologischen Schmerzverarbeitung dar.

Die Neuraltherapie nutzt demnach die regulatorischen und plastischen Eigenschaften des Nervensystems: Gezielte Reize (durch die Nadel) und gleichzeitig selektive Reizlöschung (durch das Lokalanästhetikum) beeinflussen die Organisation im Nervensystem und die Gewebepfusion. Im Schmerzgeschehen kann dadurch ein Circulus vitiosus durchbrochen werden und die schmerzverarbeitenden Systeme haben die Chance, sich neu zu organisieren.

Unter dem Dach der IFMANT (International Federation of Medical Associations of Neural Therapy) existieren in vielen Ländern Ärztegesellschaften für die Neuraltherapie. In Deutschland wurde die Internationale Ärztegesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke (IGNH) in den 1950er-Jahren gegründet. Die früheren Präsidenten, u. a. Holger und Jürgen Huneke, Jürgen Rehder und gegenwärtig Hans Barop, haben viel zum internationalen Ansehen der Neuraltherapie beigetragen. Jüngere Generationen durften immer ihre uneingeschränkte, große Unterstützung und Begeisterung erfahren.

Zirka 2000 Mitglieder hat die zweite, früher im Osten Deutschlands entstandene Ärztesgesellschaft (DÄGfAN), die die Neuraltherapie, Akupunktur und Manuelle Therapie integriert (Rainer Wander, Horst Becke u. a.).

Auch in Österreich hat die Neuraltherapie einen hohen Stellenwert, und die Vernetzung, auch wissenschaftlich, verdanken wir einerseits den Pionieren um Alfred Pischinger und Otto Bergsmann, andererseits dem gegenwärtigen Team um den Präsidenten Helmut Liertzer und seinen Vorgänger Wolfgang Ortner.

In der Türkei haben Hüseyin Nazlikul und sein Team in wenigen Jahren eine große neuraltherapeutische Ärztesgesellschaft auf die Beine gestellt und die Neuraltherapie an verschiedenen Universitäten integriert. Seine Arbeiten über die Neuraltherapie und Manuelle Medizin haben auch international, vor allem bei Rehabilitationsmedizinern, großes Interesse geweckt.

In Spanien führten David Vinyes und sein Team die Neuraltherapie an die Universität. Katia Puente de la Vega, meine ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bern, hat mit viel Enthusiasmus eine Forschungsarbeit über das Ganglion stellatum geleitet. Die Publikation in „Neuroscience“ hat ein großes Echo ausgelöst.

Diskussionen mit Armando Puente de la Vega haben mir geholfen, theoretische Ideen in der Praxis umzusetzen und zu verdeutlichen, dass die wirkliche Wissenschaft um Menschen, insbesondere auch in der Schmerzmedizin, die Untrennbarkeit von Psyche und Soma berücksichtigen muss.

Spannende neurophysiologische Inputs erhielt ich immer wieder von Hans Barop, Peter Eggli, Wilfried Jänig, Hans Georg Schaible, Jürgen Giebel, Gerasimos Papatthasiou u. a.

Dass in Mittel- und Südamerika die Neuraltherapie zur Selbstverständlichkeit in unzähligen Praxen und Kliniken geworden ist, muss nach der Vorarbeit von Peter Dosch vor allem als Verdienst von Armin Reimers (Mexiko), Julio Cesar Payan de la Roche und Laura Pinilla (Kolumbien) angesehen werden, die nationale und internationale Kongresse organisieren, Kurse durchführen und die Neuraltherapie an die Universitäten gebracht haben.

Das Patronat über den Fähigkeitsausweis „Neuraltherapie“ hat die Schweizerische Ärztesell-

schaft für Neuraltherapie nach Huneke (SANTH) gemeinsam mit der Ärztesgesellschaft (FMH).

Da die Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Neuraltherapie unbestritten sind, ist sie in der Schweiz im Obligatorischen Krankenversicherungs-Leistungskatalog definitiv verankert und als Schulmedizin deklariert. Bei diesen großen Studien im Auftrag des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit durfte ich jahrelang mit Prof. André Busaato zusammenarbeiten; wir verdanken ihm außerordentlich viel.

Das vorliegende Buch ist bereits in 4 Sprachen erhältlich und geht nun in die 5. Auflage.

Die Entstehung der 1. Auflage dieses Buches war nur möglich dank der Unterstützung durch meine Familie, der stetigen Ermunterung und Unterstützung durch Hans Barop, der Diskussionen mit dem Physiker Herbert Schwabl u. a. und der sehr engagierten und sehr präzisen Arbeit des Illustrators Hans Holzherr.

Hans Barop, dem Präsidenten der IGNH und der wissenschaftlichen und ethischen Kommission der IFMANT, bin ich dankbar für die vielen konstruktiven Diskussionen, auch in Bezug auf die Nomenklatur, die sich zurzeit in einer Übergangsphase befindet.

Bedanken möchte ich mich auch beim Georg Thieme Verlag, insbesondere bei Daniela Elsasser, Ute Haßfeld, Ulrike Marquardt und Wiebke Hüsen.

Besonders danke ich meiner Praxis- und Universitätsmitarbeiterin Raphaela Engel, die mit außerordentlicher Präzision neurophysiologische Überlegungen in diese vorliegende 5. Auflage integriert und Verbesserungen im praktischen Teil angeregt hat.

Das Buch ist in 5 Teile gegliedert:

1. Von den Anfängen bis heute
2. Neurophysiologie
3. Definition und Wirkmechanismen
4. Therapie
5. Wissenschaftlicher Nachweis

Den Lesern wünsche ich Freude beim Studieren und Betreten von z.T. „Neuland“ und viel Erfolg bei der Umsetzung am Patienten.

Bern, Juni 2019

Lorenz Fischer