

Der Leistenschmerz und seine nichtchirurgische Behandlung durch Neuraltherapie

Viele Wege führen nach Rom!

Beim Leistenschmerz ist die Neuraltherapie ein besonders schöner Weg.

Um einen **Leistenbruch** auszuschließen, geht man erst einmal vor dem Patienten auf die Knie, denn so prüft man am besten die Bruchpforten.

Um überhaupt therapieren zu können, ist die **Zuordnung der Beschwerden** nötig.

Dabei sind folgende Punkte zu beachten:

B1 Die **spezielle Anamnese** ist zu klären:

Besteht ein **zeitlicher Zusammenhang** mit einem **speziellen Ereignis**, wie z.B. ein Auftreten der Beschwerden **nach einer Operation, Zahnbehandlung** o.ä.

oder

besteht ein zeitlicher Zusammenhang mit einem **Trauma** wie **Prellung, Zerrung, Distorsion** lokal, oder Distorsion im Bereich der **unteren Körperhälfte**

oder

besteht ein zeitlicher Zusammenhang mit einer Erkrankung des **übrigen** _____ **Körpers**, wie z.B. nach einer Erkältung, nach einer Kopfprellung ect.

oder aber

sind die Beschwerden nach einer **emotionalen Belastung** aufgetreten ?

Z.B. hat der **Genitaltrakt** eine ausgeprägte **vegetative Beziehung** zur Leiste.

(Frau denke an die „**Lendenschwäche**“)

2

B2 Nötige **Begleit- oder Voruntersuchungen** sind:

Labor Es ist wichtig zu wissen, ob die **Entzündungsparameter**, die **Rheumafaktoren**, die **Harnsäure**, der **Harnstatus** oder evtl. ein **Tumormarker** verändert sind.

Röntgen der **LWS seitlich** mit **Beckenübersicht** und **Hüft-röntgen seitlich** geben Hinweise zur Therapie.

Bekannt ist ja, daß die **Coxarthrose** meist mit Leistenbeschwerden beginnt.

Zur **Nierenzuordnung** reicht die Anamnese, der lokale Nierenklopfschmerz und der Harnstatus.

B3 Nach der Anamnese und Voruntersuchung kann man zur speziellen **neuraltherapeutischen Untersuchung** kommen. (Text siehe Folie)

Zur **Behandlung** haben die Neuraltherapeuten viele Möglichkeiten:

B4 Der Anfänger kann einfach **Quaddeln im Dermatome L1** verteilen, als neuraltherapeutische **Segmentbehandlung**.

(Direkt an Haut- oder Lymphknotenentzündungen oder

Eiteransammlungen spritzt man jedoch nicht.)

Die sensible Ausbreitung der wichtigsten **Leisten-Nerven** ist hier mit zu-
sehen.

B5 Die **neuraltherapeutischen Zugänge** sind folgende: 3

1. **N.iliohypogastricus:**
 - a. paravertebral L1
 - b. Anulus inguinalis superficialis
2. **N. ilioinguinalis:**
 - paravertebral L1
3. **N. cutaneus femoris lat.:** 2 QF medial u. distal der spina ant. sup.
4. **N. genitofemoralis:**
 - a. paravertebral L2
 - b. Lakuna vasorum
 - c. Anulus inguinalis superficialis
5. **N. obturatorius:**
 - a. paravertebral L1 u. L2
 - b. unten dem Pecten ossis pubis
 - c. pes anserinus

Dem **Zoster** zugeordnete Störungen werden **zusätzlich**
an den **Querfortsätzen von Th12- L2** behandelt.

B6 Bei **pseudoradiculären Schmerzen** des
M. adductor longus wird der zuständige
Triggerpunkt injiziert.

Dieser Muskel wird **als erstes** bei beginnenden **Coxarthrosen** befallen,
denn am Ansatz dieses Muskels sitzt eine **Bursa**, die im Rahmen von
gleichzeitig Krankheiten des sog. „**rheumatischen Formenkreises**“ oft
mit der Hüfte affiziert ist.

B7 Um den **M. iliacus** und
M. iliopsoas zu erfassen, braucht es etwas Erfahrung.

Der **M. iliacus** wird an der Muskelplatte der **inneren Beckenschaufel**

mit 5 ml Procain infiltriert.

B8 Den **M. psoas** erwischt man einschließlich der **Bursa** am **Trochanter minor** bei **abduziertem, außenrotiertem** Oberschenkel.

B9 Die nächtlichen Schmerzen der **Meralgie** sind **Nervale Entrapment-Schmerzen** des **N. cutaneus femoris lat.**

4

B10 Bei der **Coxarthrose** wird **in** und **an** das **Hüftgelenk** injiziert.

B11 **Gefäßbedingten Beschwerden** werden durch die **Tonisation** der Venen und Arterien zu **reguliert**.

Den Hauptzugang bietet das **Gefäß- Nerven-Bündel** der Leiste in der **Lacuna vasorum**.

5 ml Procain werden dort vornehmlich **perivascular** appliziert.

Mit dieser Injektion schafft man **ebenfalls** bessere

Lymphabflußbedingungen,

z.B. bei Folgen von **Beckenboden-** bzw. **Genitaltumoren**.

B12 Die **Nebenhodenentzündung** wird am **Anulus inguinalis superficialis** so erfolgreich behandelt, daß eine Antibiotikatherapie mit Bettruhe und „**Hodenbänkchen**“ entfallen kann.

Vertebragene Ursachen **nichttraumatischer** Art werden am **Plexus lumbalis (Th12- L4)** behandelt.

B13 Die **Nierenzone** dehnt sich weit über den Leistenbereich aus. **Nephrogene** Ursachen werden über eine Injektion an die **Querfortsätze Th10 - LWS 4** behandelt.

Organe sind vegetativ stark versorgt.

Cutiviscerale Organzonen finden sich manigfaltig auf der Haut.
So kommen auch **Blase** und **Ureter** bei Leistenschmerzen in Frage.

Dem erfahrenen Neuraltherapeuten wird ein **störfeldinduzierter**
Schmerz nicht entgehen.

Jede Stelle des Organismus kann ein **Störsender** für den
Leistenschmerz sein,

aber die **häufigsten Störfelder** in diesem Fall sind der

5

gynäkologische Raum, die
rectale Umgebung, die
Tonsille und die
Zähne.

B14 Die **6er** und **7er** Zähne des **Oberkiefers** und
die **4er** und **5er** Zähne des **Unterkiefers** sind dem
L1-Rückenmarkssegment und damit der **Leistengegend**
zugeordnet.

Es lohnt sich also immer, auch einen Blick auf die **Panoramaaufnahme**
des Kiefers zu werfen.