

## Halswirbelsäule

**Welche neuraltherapeutischen Injektionen eignen sich bei Schmerzen im Halsbereich?**

**Projektionssyndrome-pseudoradiculäre Beschwerden-referred pain-spondylogene Reflexsyndrome und Organschmerzen**

Der **Hals** hat am Stützapparat eine Sonderstellung,

1. wegen der größeren Nervenversorgung und
2. auf Grund der **Hirnnerven**, die eine reichliche intrakranielle

Vernetzungsmöglichkeit durch **Relaiszellen** aufweisen.

Bild 1 Falls anamnestisch keine HWS-Verletzung vorliegt, ist der „Motor“ der Beschwerden meist in den Organen der WS-Vorderseite zu finden.

Deshalb sollte man an die entsprechenden „**Kopforgane**“ mit ihren **Projektionszonen** denken. (Tonsillen, Zähne, NNH, Adenoide, Polypen, Ohren)

Tab.1 Bei neuraltherapeutischer Vorgehensweise kommt zuerst die **Segmenttherapie**, d.h. die Behandlung vor Ort in Frage.

Diese Segmentbehandlung besteht aus:

- a. **Quaddelung** im Segment der Beschwerde
- b. Mitbehandlung von **Narben** im Segment
- c. **Triggerpunktinjektion**

Läßt sich die Schmerzangabe des Patienten einem **Halsmuskeltriggerpunkt** zuordnen

muß der entsprechende **TP** injiziert werden.

Folgende Muskeln haben eine **Triggerpunkt-Schmerzausbreitung** am Hals:

Bild 2 **M.sternalis**-----**TP**: obere Sternummitte

**M.sternocleidomastoideus**--**TP**: punctum nervosum

**M.masseter**-----**TP**: oberer Muskel

**M.scalenus**-----**TP**: vorderer Hals neben M.sternocleidomastoideus distal

**M.trapezius**-----**TP**: paravertebral zwischen Scapula und WS

**M.levator scapulae**

Der **TP** des **M.capitis posterior major**, der den wichtigsten **referred pain** bietet, liegt in Höhe **Querfortsatz C2**. Cave, hier müssen eventuelle Duralsackverziehungen bedacht werden.

**Radiculäre Injektionen** sind nur bei tatsächlichen WS-Nervenstörungen erforderlich und glücklicher Weise selten nötig.

Bild3 Viel häufiger ist die Behandlung **spondylogener Reflexzonen**,entsprechend einer **pseudoradiculären Ausbreitung** angezeigt.(nach Dvorak und Dvorak)  
Hierbei finden sich Spannung mit Schmerzausbreitung im  
**M.rectus capitis anterior**  
**M.intertransversarius anterior capitis**  
**M.longissimus cervicis und**  
**M.longissimus capitis**

Bild4 Die entsprechende Injektion erfolgt an die Ursprünge und Ansätze dieser Muskeln, hauptsächlich im Bereich der **Querfortsätze von C6 und C7**,denn dort finden sich die relevanten vegetativen Fasern des **Ramus medialis vom Ramus dorsalis nervus spinalis**.Dies entspricht einer sog. **Fascetteninjektion** am Hals.  
Auch hier bitte **cave** Duralsackanomalien

Der **M.capitis posterior major** dreht das Gesicht auswärtz und ist als Sonderform nicht nur für die Triggerpunktbehandlung von Interesse,sondern bei Reizung von **S1** am Kreuzbein reagiert dieser Muskel ebenfalls im Sinne eines **spondylogenen Reflexmusters**

Dies veranschaulicht,daß eine Irritation bei **S1** eine **Fernstörung** am Nacken unterhalten kann.

Oft ist ein **Fehltritt** mit konsekutiver **ISG-Irritation/Blockierung** vorausgegangen, oder der Patient leidet unter chronischen **Blasen-Rectum-Prostata-Störungen**.

Hierbei erfolgt die **Neuraltherapie** natürlich an **S1** auf dem Sakrum und nicht am Hals  
. Eine vorhandene **Narbe** in diesem Bereich muß vollständig mitinfiltriert werden.

Bild 5 zeigt diese **musculoviscerale Organzuordnung** und kann Hinweis geben für ein **Störfeldleiden**:  
Auffällig viele männliche Patienten mit derartigen Nackenbeschwerden leiden unter Potenzstörungen.

Bild7 Die Injektionstechnik an den **oberflächlichen Cervicalplexus**,das **Punktum nervosum** des **N.accessorius** setze ich als bekannt voraus.

Die Neuraltherapeutische Erfahrung weiß von ca.**80% Herd-Störfelder** im **Trigeminus-und N.glossopharyngeusbereich**,also am Kopf.

Die Organe hierzu sind:**Nasennebenhöhlen,Zähne,Ohren,Tonsillen,Adenoide**

Bild8 Zur **Differenzierung** bei Nackenschmerz oder Verspannung benutzt man auch die **Adler-Langerschen Druckpunkte**.Das sind druckschmerzhaft Verquellungen in Höhe der **Querfortsätze** dorsal.

Diese Verquellungen bei **C1** z.B.verweisen auf **Oberkieferhöhlenaffektionen**.

Bild9 Hierbei bringt die Neuraltherapie im Gesicht an die **Nasennebenhöhlenpunkte** sofortige Schmerz- und Verquellungslösung.

Bild10 Als Beispiel für die vielfältigen **Verschaltungswege** zeigt uns die Anatomie des **autonomen Nervensystems** mögliche Beziehungen der **NNH zum Nacken**:

1.über das **Ggl.pterygopalatinum** via **vegetativer Gefäßfasern** zum **Plexus caroticus internus**.  
**wodurch** eine **Durchblutungsverbesserung** von NNH und Nacken erklärbar ist

2.haben die **trigeminalen Äste II und III** **meningeale Fasern**,die Reizzustände der Meningen im Halsbereich lösen.

3.Über das **Ggl.trigeminale** und den **Tractus spinalis trigemini** im Mark ist eine Verkopplung bis **C2** anatomisch vorhanden,sodaß über die **Rami musculares** eine nervale **Muskeltonusregulierung** möglich ist.(Siehe M.longissimus capitis)

Bild11 Als einfache Anwendung bei „**Organ**“**ausbreitungsschmerzen** des **Epipharynx** und der **Keilbeinhöhlen** läßt sich gut die **Application eines LA-Sprays** in den Epipharynx einsetzen.

Bei Zuordnung der Beschwerden zu den **Zähnen** werden **in einer Sitzung alle verdächtigen Zähne** behandelt mit gleichzeitiger Injektion an den harten Gaumen.

Chronische **Tonsillenaffektionen**,ob mit oder ohne Tonsillektomie,**labilisieren** die **HWS** im Bereich **C4-C7** mit Auswirkungen auf Bandstrukturen,Fascetten,Meningen und damit auf die Halsmuskulatur und das **C4-Dermatom**.

Somit ist die adäquate **Neuraltherapie** eine Injektion an die **Tonsillenpole** oder Narbe.

Bild12 Diese Reizleitung verläuft über den 9.Hirnnerv, den **N.glossopharyngeus**.

Kopplungen über den **Nucleus ambiguus** durch **Relaiszellen** bestehen auch zum

## **N.accessorius**

Chronische Tonsillenaffektionen lancieren ebenfalls ein **spondylogenes Reflexsyndrom** am Hals in Höhe **C6-C7** mit Verquellung der **Adler-Langerschen Zonen** am Querfortsatz **C4-C7** und Schmerzen im **C4-Dermatom**.

Grob anatomisch finden sich Strukturlockerungen in diesem HWS-Bereich. Tonisierungen durch die Injektion an diese Querfortsätze sind nötig.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß ein **geschulter Neuraltherapeut** bei Schmerzen im Hals-Nackenbereich sich schnell auf „**Organinjektionen**“ an **Zähne, NNH-Punkte, Tonsillen**, ect. ausrichten sollte, um eine **länger wirksame und ursächlichere Beschwerdeverbesserung** zu erzielen.