

## I.Hilfe

Als **Chirurgin** konnte ich in einer großen Ambulanz jahrelang praktische Erfahrungen mit der **Neuraltherapie** machen.

Ein paar Tips für den **Hausarztgebrauch** möchte ich Ihnen übermitteln.

Selbstverständlich können sie meine Erfahrungen auch mit Lidocain nachvollziehen, ich möchte aber die **Vorteile des Procains** zur **Neuraltherapie** noch etwas hervorheben.

### Folie 1

Neben der *geringeren Toxizität* im Vergleich zu anderen Lokalanästhetika hat Procain noch weitere Vorteile:

1. **Schmerzstillung** ist klar, weil es ein Lokalanästhetikum ist.
2. Procain erbringt eine **Durchblutungsverbesserung**
3. Kleine, defekte **Gefäße schließen** sich schneller und
4. Procain vermag **Entzündungsreize einzudämmen**  
besonders, wenn es in Kontakt mit intakten Geweben kommt.

### Folie 2

Als Anwendungsmöglichkeiten in der Traumatologie kommen drei Bereiche in Frage.

Bei **geschlossenen Verletzungen**

Bei **offenen Verletzungen** und

bei septischen Prozessen, wie **Panaritium** und dem **Unguis incarnatus**

### Folie 3

Wie und warum setzt man nun die Neuraltherapie mit Procain in der kleinen Traumatologie ein?

Das **Hämatom**, entstanden durch Prellung, Quetschung oder Zerreißung, sollte möglichst sofort mit einer *Injektion von Procain in und um* das Hämatom behandelt werden. Dadurch entsteht

**Schmerzfreiheit**. Die

**Funktion** des Areal wird wieder hergestellt, eine

**Infizierung**, die in malträtiertem Gewebe prädestiniert ist, unterbleibt. Und

die

**Heilungszeit** ist kürzer.

### Folie 4

Besonders bei Kindern kommen öfter mal **Schürfungen** vor.

Sie werden unterspritzt, und in dieser **Schmerzfreiheit** können **Verschmutzungen** grob mechanisch entfernt werden zwecks optisch sauberer Narbe.

**Verbrennungen**, die *keine* Klinikbehandlung erfordern, werden ebenfalls unterspritzt. Wir haben dabei dieselben **Wundheilungsvorteile**. Zum Verbandswechsel kann die **Neuraltherapie** wiederholt werden.

Beim **Panaritium ohne Lymphangitis** kommt es durch Setzen eines „*hohen Oberst*“ nicht nur zur **Schmerzverringering**, sondern auch zu einer **Infektkonzentrierung**, die dann die nötige Weiterbehandlung (den chirurgischen Eingriff oder die Kühlung mit Ruhigstellung) erleichtert.

Beim **Panaritium mit Lymphangitis** wird die **proximale**, reizlose Lymphknotenstation mit Procain behandelt, um eine **Infektausbreitung** zu *stoppen*. Weiterbehandlung : chirurgisch oder konservativ mit mindestens *täglicher Kontrolle*.

Liegt eine **Lymphadenitis** vor, ist die Procaininfiltration erlaubt, wenn noch eine proximalere

**reizlose Lymphstation** zugänglich ist.

Bei einem Panaritium kann das z.B. in der Axilla sein.

Mit so einer *Plexusanästhesie* wird die Heilzeit kürzer sein.

weiterhin Folie 4

**Stichverletzungen** sind für den Chirurgen nicht erfreulich, weil sie von unten nach oben ausheilen müssen und *Wundverschlüsse* **nicht** stattfinden dürfen.

Durch die neuraltherapeutische **Unterspritzung des Stichkanals** verläuft die **Heilung reibungsloser**.

Auch bei **Insektenstichen** lohnt es sich, sofort **unter** den Stich etwas Procain zu geben.

**Allergische Erscheinungen** werden dadurch unterbrochen.

Bei einer *anaphylaktischen Reaktion* sensibilisierter Patienten ist keine Zeit mehr, sich um das Lokale zu kümmern.

**Nach** den Notfallmaßnahmen kann man das nachholen, mit dem Vorteil, daß das „**allergische Gedächtnis**“ entkoppelt werden kann, womit der Patient, wenn er überlebt hat, **desensibilisiert** ist.

**Parasiten-** und **Insektenstiche** werden genauso behandelt.

Mit Procain behandelte **Zeckenbisse** entwickeln **nie** das zentrifugale, lymphozytäre **Erythema migrans**.

Es ist zu hoffen, daß man mit der **Zeckenbißunterspritzung** auch die **Borreliose** an der Entstehung hindert. Der Beweis steht aber noch aus.

Bei drei meiner Patienten mit einer nachgewiesenen **Borreliose** und konsekutiver Antibiotikatherapie in der Anamnese habe ich durch **Injektion an die ehemalige Bißstelle** körperliche Beschwerden deutlich verringern können. Hierzu wären die Erfahrungen von Kollegen noch interessant.

Die Behandlung von **Furunkeln** und **Abzessen** ist bitte den **Spezialisten** zu überlassen.

Folie 5

Bei den häufigen **Dystorsionen** des **oberen Sprunggelenkes** handeln Sie bitte nach Befund und Anatomie.

Die häufigste Verletzung ist am **Außenknöchel** zu finden.

Es besteht eine *Schwellung mit oder ohne Hämatom am lateralen Malleolus*.

Die **Hämatombehandlung** kennen wir schon, und da die *bradytrophen Bänder* vom Periost aus **vegetativ und arteriell** versorgt werden, ist es folgerichtig, dort Procain zu platzieren.

Durch diese **Durchblutungsverbesserung** sind die Heilungschancen gesteigert.

Beim Dystorsionstrauma können Sie noch zusätzlich durch den „**Klicktest**“ **Bandverletzungen, Zerrungen** und **Bandrisse** differenzieren. (Demonstration)

Die Therapie **kann** in **allen Fällen** neuraltherapeutisch sein.

Ein steriles Vorgehen ist selbstverständlich, besonders, wenn nach der Röntgenuntersuchung eine OP ansteht.

Zur Röntgenuntersuchung haben sie jedoch schon einen **schmerzlindernden**, und zur OP einen **durchblutungsverbessernden** Akt getätigt.

**Bandverletzungen** werden an den **Bandperiostansätzen** infiltriert und anschließend mit einer Schienenbehandlung versorgt.

Bänder brauchen sechs Wochen zur Heilung. Mit **lokaler Neuraltherapie** sind Beschwerden, Schwellungen und Hämatome schneller rückläufig.

Das kleine **Brüche** nach LA-Infiltrationen besser heilen und **Algodystrophen** verhindert werden, ist seit langem bekannt. Die bessere Durchblutung schützt vor der Malträtiierung durch Reposition und Operation.

Zu diesem Thema können Sie das **anatomische** und **neuraltherapeutische Wissen** in unseren Kursen leicht erlernen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und viel Spaß in ihrer Praxis mit der **Neuraltherapie nach Huneke!**