

Neuraltherapie bei Sinusitis

Unter Sinusitis sind hier diverse im Bereich der Nasennebenhöhlen bestehende Befindlichkeitsstörungen gemeint: banale Entzündungen, Begleitsinusitiden, spezifische, fortgeleitete bis zur "Badesinusitis".

Die "**Durchseuchung**" unserer mitteleuropäischen Bevölkerung beträgt ca. 5% mit steigender Tendenz. Es ist eine sehr häufige Erkrankung. Bei Erwachsenen sind die **Oberkieferhöhlen** am intensivsten betroffen. Siebbein, Stirnhöhle und Keilbeinhöhle folgen in absteigender Häufigkeit. Wobei zu erwähnen ist, dass meist das komplette System erkrankt. (gemeinsame vegetative Nervenversorgung) (**Pansinusitis, Polysinusitis**) Wegen der anatomischen Größenrelation sind bei **Kindern** die **Ethmoidalzellen** Vorreiter.

Über gestörte Funktionen der NNH kommt man schnell zu wichtigen Symptomen. Die Nasennebenhöhlen sind schleimhautverkleidete **Pneumatisationskammern** vornehmlich des Gesichtsschädels. Ist aus irgendeiner Ursache ein **Ostium** vorübergehend verschlossen, fallen **Ventilation** und **Drainage** weg. Die Sekretstagnation macht ein ungünstiges Milieu für die Mukosa, die Nutrition verschlechtert sich, Zilien und Epithel werden geschädigt. Die Entzündungsparameter bieten gute Angriffspunkte für Keime. Die Schleimhaut schwillt an, die Ausführungsgänge werden chronisch verschlossen, und die Entzündung dockt an den umliegenden spongiösen Knochen an. Obwohl die NNH anscheinend wenig an unserer Atemphase teilnehmen, reicht schon ein Unterdruck von 20-50mm H₂O bei verschlossenen Ostien, um Krankheits- bzw. **Verschlusssymptome** hervorzurufen.

Kurzübersicht der Ursachen:

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 1. Umweltfunktion | 6. Tumore |
| 2. lokale Funktion | 7. Polypen |
| 3. Avitaminosen | 8. vasomotorische Dysfunktion |
| 4. Diabetes | 9. allergische Prozesse ect. |
| 5. Fremdkörper | |

Bild 1 Entstehungswege einer Sinusitis

Bild 2 NNH- Anatomie

Der anatomische Frontal- und Sagittalschnitt demonstriert die ungeheuer große Präsenz der Höhlen im Gesichtsschädel, und lässt die Wichtigkeit vermuten.

Entwicklungsgeschichtlich ist es aufschlussreich zu wissen, dass die Schleimhaut der **NNH** zum **Keimblatt Magen-Darm-Trakt, Lunge** und **Haut** gehört. Die Neuraltherapie nutzt diesen Zusammenhang bei den Therapieüberlegungen.

Die Diagnose einer NNH-Affektion ist einfach. Oft kommt schon der Patient mit dem Wissen oder der Vermutung.

Tabelle 1 Hinweise auf NNH-Affektionen

Viel geäußerte Symptome sind:

Gesichtsschmerz, Kopfschmerz, Verschlimmerung beim Bücken, Heben, Husten, Hüpfen ect, Druckgefühl auf dem Schädel. Stechende, bohrende oder pulsierende Schmerzen. Druck- und Klopfempfindlichkeit an den Nervenaustrittspunkten.

Bild 3: Druckempfindlichkeit NNH von vorne

verstopfte Nase, Geruchsstörung, des öfteren Naseneingangsekzem, Begleitkonjunktivitis, Beteiligung der Luftwege mit Husten, Heiserkeit, Bronchitis.

Bild 4 Sinus sphenoidalis

Keilbeinhöhlenbeteiligungen machen viel Schmerzen im Hinterhaupt, in den Schläfen, hinter dem Augapfel und auf der Schädelhöhe.

Als Allgemeinsymptome finden sich:

Abgeschlagenheit, Arbeitsunlust, schlechte Stimmungslage, selten Fieber.

Wichtig ist es, die eher **chronischen Zustände** aufzufinden. Sie sind im Allgemeinen symptomärmer, so wie es üblicherweise bei Kindern anzutreffen ist:

wechselhafte Nasenatmung, evt. nur einseitige Verstopfung, einseitiges Nasenlaufen, einfach nur vermehrtes Nasensekret unterschiedlicher Konsistenz, Kakosmie (dentogenes Empyem) besonders oft morgendlicher Husten, retronasaler Schleimfluss, ständiges Räuspern-Schniefen-Schnüffeln, dabei sind Hyperplasie der Rachenmandeln, der Tonsilla pharyngea, aber auch Atrophie hinweisgebend.

Bei Kindern ist die Sinusitis leicht vergesellschaftet mit Entwicklungsstörungen, unklaren Temperaturen, Magen-Darmstörungen, Tic's ect.

Bild 5 Projektionszonen

Gleich dem übrigen Körper gibt es sog. **pseudoradiculäre** Beschwerdeausbreitungen. Bei **Gesicht-** und **Oberkopfschmerzen** werfen Sie einen Blick auf die **Sinusitis-Projektionszonen** um die richtige Therapiestelle aufzufinden.

Die **Bedeutung** bes. einer chronischen Sinusitis ist nicht zu unterschätzen. Dadurch, dass in diesem Bereich die Schleimhaut **ohne** weitere **Verschiebeschicht** direkt auf dem spongiösen Gesichtsschädelknochen aufliegt, sind negative Informationen sofort im **trigeminalen Hirnnervengebiet**. Dauersymptome sind hartleibig.

Man merke sich, dass es sich außer nach **iatrogenen** oder **traumatischen Ereignissen** nie, auch nicht bei heftigen Beschwerden, um eine akute Sinusitis handelt. Es liegt stattdessen eine **akute Exacerbation** einer **chronische Sinusitis** vor. Diese Erkenntnis ist für die neuraltherapeutischen Therapieschritte von Belang.

Fernöstliches Wissen über die Energiewirbel (Chakren) lehrt uns, dass das **6. Chakra** (Stirn-Chakra), der Sitz des 3.Auges, die zuständige Schwachstelle ist. Diese Lokalisation korrespondiert mit dem vegetativen Geflecht der **Hypophyse**, und hier finden sich spezifische emotionale Zustände, die vornehmlich mit einer Gereiztheit auf nahestehenden Personen zu tun hat. Die "Truppen-Chemie" ist bei diesen Patienten aus dem Lot.

Tabelle 2 wichtige Sinusitis- Assoziationen

Warum nun Neuraltherapie ?

Die Neuraltherapie kann man wie eine "**europäische Akupunktur**" betrachten, mit dem **Vorteil** der **Störfeldbeseitigung**. In unserer westlichen Welt wird das Motto der "Schuldzuweisung" großgeschrieben: "Die Eltern sind schuld, Hitler war schuld, der Arzt hat Schuld, der Unfall", ect. Somit sind der **Neuraltherapie** zum Glück Tür und Tor geöffnet, denn **die beseitigt Störfelder**, macht den Schuldigen unschädlich, löst die negative Ursache auf.

Die NT therapiert mit **Procaïn** im **Segment**, am **Schaltzentrum** und/oder am **Störfeld**. Die Injektionsstellen sind immer einflussreiche Stellen des **vegetativen Nervensystems**.

Zur Erinnerung:

- ▶ das vegetative Geflecht ist **allüberall miteinander verbunden**.
- ▶ auf dem Level des **Grundsystems** mit Lymphe, Gefäßen, Organen, humoralem System ect. konnektiert.
- ▶ WS, Ganglien, Gehirn und bes. der Magen-Darm-Trakt mit seinen vegetativen **Relaiszellen** (z.B. im Plexus Auerbach oder Meißner) sind integriert.

Bild 6 Veg. Versorgung über Gefäße

Die erfolgreiche NT basiert auf der besonderen vegetativen Versorgung der NNH. Diese veg. Fasern nehmen ihren Weg erstens über die **Adventitia** der Kopf- und Halsgefäße, zweitens über das **Ggl.pterygopalatinum** und drittens wird der NNH-Bereich **trigeminal** enerviert.

Bild 7 Ggl. pterygopalatinum/N. trigeminus-Austrittsstellen

Diese Vorgaben bedingen die Segmentbehandlung der NT bei Sinusitis.

Im Kopfbereich sind die 12 Hirnnerven präsent. Diese zeichnen sich durch eine starke Verschaltungskompetenz mittels Relaiszellen in den Gehirnkernen aus. Sie sind deshalb sehr einflussreich. D.h. sie können **Störsenderfunktionen** für den ganzen Körper einnehmen. Der einflussreichste Hirnnerv für die NNH ist der Trigeminus mit seinen Ästen, der im Ganglion pterygopalatinum seine vornehmlich **parasymphatische Schaltzentrale** hat.

Bild 8 Segmentale Behandlung der NNH im Gesicht

(Zum Bild 8)

Mit einem 2ml Spritzkolben, **Procain** und einer 20iger Nadel behandelt man im Sitzen bei angelehntem Kopf die erste Seite inklusive "**Wunderpunkt**" (in der Mitte zwischen den Augenbrauen), lässt den Patienten mit der Hand und einem Papiertuch die Gesichtsseite abdecken, um dann die andere Seite gleich danach zu injizieren. Diese Behandlung ist ausgesprochen unangenehm. Ich rate dem Patienten, die Augen zu schließen, damit kein Material hineinkommt und den Mund leicht zu öffnen, damit er auf mich meckern kann. Erfahrungsgemäß lohnt sich die zusätzliche Injektion an einen sog. **Auslasspunkt** zwischen Metacarpale I und II (Di 4). Es wird im Gesicht an die **Nervenaustrittspunkte** injiziert, die Stellen, über welche man an die **vegetativen Fasern des Trigeminus** und der **Gefäße** gelangt. Oft ist die Lokalisation mit Akupunkturpunkten identisch. Als Neuraltherapeut hat man jedoch den Vorteil, mit dem Procain (**Spasmolytikum** und **gewebsmehrdurchblutendes Lokalanästhetikum**) einen weitreichenderen Effekt zu bekommen.

Vegetativ gestörte Geflechte sind gleichbedeutend **Durchblutungsgestört** und damit in der **Nutrition** schlechter gestellt. Die neuraltherapeutische Behandlung mit Procain regt gezielt die **NNH- Gefäße** zur Besserdurchblutung an. Durch die Injektionen mit der (Gesichts –) **Segmentbehandlung** werden nicht nur die **Schmerzen gelöst**, sondern die **Nutritionsverbesserung** leitet die **Heilung** ein. Die Schleimhaut kann anschwellen, die Ostien öffnen sich, Sekret fließt freier ab.

Bild 9 Verschaltungswege

Es ist daran zu denken, dass die NT wegen der günstigen sog. **vegetativen Entkopplung** eine Injektion in und an die Schilddrüse hinzufügt nebst ein- oder zweiseitiger Injektion in und an die V. capitalis.

Der Erfolg solch einer Segmentbehandlung bei akuter und chronischer Sinusitis ist innerhalb von ca. 24 Std. zu kontrollieren (evt. telefonisch)

1. bei Erfolg wird die Injektion wiederholt
2. bei keinerlei günstigen Reaktion muss die Therapie verändert werden
3. bei Auffälligwerden einer anderen Körperregion sollte das bedacht werden.

Hierzu wichtige neuraltherapeutische Behandlungs-Prinzipien und Phänomene. Bild 10 u. 11

Tabelle 3 Häufige Symptome nach NNH- Behandlung

Nach einer erfolgreichen NNH- Behandlung kommt es oft zu "Halskratzen". Dazu lautet der Kommentar im neuraltherapeutischen Jargon: "die Tonsille meldet sich" (als nächste, zu entstörende Körperregion)

Bild 12 Störfeldverteilung

Neuraltherapeuten wissen, dass die Gaumentonsille bzw. der Waldayersche Rachenring das häufigste Störfeld des Menschen ist. Dies erklärt sich durch die **Kindererkrankungen**. Diese gehen **immer** mit **Rachensymptomen** meist im Prodromalstadium einher. Kindererkrankungen heißen nur deshalb so, weil sie normalerweise bei Kindern auftreten. Ist die kindliche Mandel überbelastet, (spitzer Gaumen, viel Elternstress ect.) bemerkbar durch **Hypertrophie** mit Krypten, oder **Atrophie**, kann die Abwehrleistung dort nicht mehr adäquat erfolgen. "Es musste zu viel geschluckt werden". Die **Keimabwehr** muss ausweichen und verlagert sich zu den NNH . Diese sind jedoch hierzu nicht optimal eingerichtet.

Folgende unangenehme Krankheitsabfolge tritt ein:

Die Tonsille ist voll ► die NNH- Schleimhäute nicht geeignet ► sie werden fast unbemerkt auch überlastet und **Krankheitsbilder allergischer Art** wie ►Heuschnupfen, Allergien, Asthma, Ekzem, Nahrungsmittelallergie, ect. erscheinen.

Man erinnere sich an die **Keimblattverbindung** ► NNH-

Schleimhäute, Epipharynx, Magen-Darm-Trakt, Haut, Lunge. Es induziert sich eine über die Beziehungen des Vegetativums erklärliche Reaktion.

In den Rahmen der NNH- Behandlung fällt deshalb die Therapie jeglicher **Allergie**, des **Heuschnupfens**. **Gleiche** Fasern sind beeinträchtigt. Die Bezeichnung Allergie kommt aus dem Griechischen und bedeutet etwa: **andersartig**. Allergie ist die Folge einer "ausgeflippten" Überreaktion von Schleimhäuten.

Wird eine "allergische Sinusitis" erfolgreich mit NT behandelt, verbessert sich die lokale Durchblutungssituation der NNH- Schleimhäute, die Allergie (d.h. die "ausgetikkerte Andersreaktion") verschwindet zugunsten einer ►"normaleren" evt. **eitrigen Sinusitis**. Eine eitrig Sekretproduktion ist eine höherwertige Abwehrleistung des Körpers, somit ist ein erster Heilschritt erfolgt.

Bild 13 Inj. an die Tonsillenpole

Regelmäßig wird dann beobachtet, dass "der Hals sich meldet" ►Die Tonsillen brauchen **nach** NNH- Behandlung ebenfalls ihre Heilchance. Neuraltherapeutisch wird die Injektion an die Tonsillenpole zugunsten der Sinusitis- Ausheilung fällig.

Memo: Bei der lokalen Therapie der NNH ist die gleichzeitige "Entstörung" etwaiger Gesichtsnarben von Wichtigkeit. Narben im Segment müssen immer mitbehandelt werden!

Um das bei Sinusitis zuständige, mehr parasymphatische Geflecht zu entstören, wird über die Schläfe die neuraltherapeutische Injektion an das Ggl. pterygopalatinum gemacht.

Bild 14 Inj. an das Ggl. pterygopalatinum

2 ml Procain werden mit 6 cm langer Nadel über der Mitte des lat. Jochbeins in Richtung des gegenüberliegenden, oberen 8ers platziert.

Für einige Fälle von "nicht 'rauskommendem Schnupfen" ist ein "**Schnelltrick**" bei der Sinusitis indiziert ► man gibt in jedes Nasenloch bis jenseits der Choanen einen Sprühhub eines LA's üblicher Sorte per Nasenapplikator.

Bild 15: hier in Deutschland gibt es nur ein Xylocainspray, was aber in diesem Fall ausreichend gut wirkt. Im Bereich des Epipharynx bekommen alle vegetativen Schleimhautfasern hierdurch einen "Schuss". Diese Anregung treibt zum besseren Funktionieren ► meist entleeren sich alle NNH's prompt innerhalb von 24 Stunden und eine Drucksymptomatik verschwindet. Dem Patienten muss mitgeteilt werden, dass in seltenen Fällen ein Kopfdruckschmerz wegen einer Ostiumverklebung auftreten kann.

Entwicklungsgeschichtlich ist die ektodermale Hypophyse aus einer Schleimhautausstülpung (Ratke'sche Tasche) im hohen Epipharynx entstanden. Hormonelle Störungen, bes. bei der Frau (PMS, klimakterische Beschwerden, Myome, ect.) werden oft durch chronische Infektionen im Gebiet **vor** der Hypophyse, dem Epipharynx, bzw. der Keilbeinhöhle bedingt. (Siehe Bild 2 und 4 NNH-Anatomie u. Sinus sphenoidal). Jegliche Schleimhautaffektionen dort und in der Keilbeinhöhle verschlechtern die Diffusionsernährung der Hypophyse. Gleichzeitig wird das vegetative Nervengeflecht der Arterien irritiert, was durch Engstellung des **Hypophysen-Zentralgefäßes** zur Minderversorgung führt. Hormonregulationsstörungen sind mit im Beschwerdepaket von Frauen meist vertreten. Es ergibt sich der Hinweis, dass Frauen deutlich häufiger unter Sinusitiden leiden.

Störungen im 6.Chakrabereich, also im Bereich des Ganglion pterygopalatinum und der NNH haben viele chamäleonartige Erscheinungen. Chronische Sinusitiden fungieren oft als Störherde mit **somatoformen Reaktionen**, wie Magen-Darm-Geschichten,, Schlaf-Wachrhythmus-Irregularitäten, Herzkrämpfe, Sexualstörungen, Allergien, Atembeschwerden, sog. vegetative Dystonie, Kopf- und Kieferbeschwerden, HWS- Verspannungen, Hormonstörungen, Missempfindungen im inneren Oberkiefer, gereizte Gemütsstörungen ect.:

► keine Psycho- oder Hormon-, sondern zuerst Neuraltherapie.

Bestehen z.B. Visusschwankungen in Abhängigkeit von der Tageszeit oder von der Stimmungslage, kann man sicher sein, diese **Augenstörung** durch eine **NNH- Behandlung** zu beheben. ► **vor** der Brillenneuerordnung erst einmal Neuraltherapie!

Auch Kitzelreize, Tics und wechselhafte Ohrtrompetenverstopfung erfasst man über den Epipharynx am genialsten mit der Nasenspraybehandlung

Ist man unsicher, wie Kopf- und besonders Nackenbeschwerden eines Patienten therapiert werden sollen, ist die Untersuchung auf sog. Adler- Langer- Druckpunkte von Vorteil.

Bild 16 Adler - Langer -Druckpunkte

Diese schmerzhaften Knubbel sind negative Funktionszustände. Würden sie rausgeschnitten und dem Pathologen zur Identifizierung gegeben, müsste dieser "normales Gewebe" attestieren. Diese Verquellungen verschwinden **nicht** durch Behandlung **im Nacken**, sondern **nur** (und das aber sofort, fast in der Sekunde) durch korrekte **Neuraltherapie im Gesicht** für die NNH.

Bild 17 Head-Zonen, Lähr-Solder-Lines

Eine exakte segmentale, cutiviscerale Zuordnung wie z.B. im Thoraxbereich, wo Nerven und Gefäße parallel verlaufen und somit gut abgrenzbare Head'sche Zonen präsentieren, ist im Gesicht nicht gegeben. Hier ist die Einteilung nach **Lähr-Solder-Lines** (eine trigeminale Zuordnung) zuständig.

Bild 18 Zahnherde

Eine andere Situation liegt vor, wenn anamnestisch eindeutig eine Zahnaffektion mit und ohne Zahnarztbehandlung als Auslöser eruiert werden kann. Dann muss ein Röntgenbild geordert werden, nicht von der NNH, sondern von den Zähnen. Das OPG gibt den besten Überblick für **dentale Auslöser** der Sinusitis.

Defekte Zähne in der empfindlichen "Windecke" (16, 17 und 26, 27,) leiten oft wegen zu ausgeprägter Nähe zu den OKHs "**Außeninformationen**" d.h. Fremdeinflüsse über die Zähne bzw. den Zahnhalteapparat direkt von der Mundhöhle in den Trigeminusbereich mit seiner Verschaltungsgewalt.

Weißheitszähne, bzw. die Lokalisationsorte dieser Zähne, sind aus neuraltherapeutischer Erfahrung immer mit Vorsicht zu genießen. Es ist ein energetisch hochbrisantes Gebiet, wo querliegende 8er, impaktierte, retinierte und die nicht richtig ausgeheilten Knochensitze der extrahierten 8er ect. Störaktionen für den Körper und besonders für die NNH unterhalten können.

Selbstverständlich kommen auch **iatrogene Ursachen** in Frage.

In allen "Zahnfällen" muss der zuständige Zahn-Kieferbereich neuraltherapeutisch immer mitbehandelt werden. Die Schrecken einer **Zahnfistel** sind für den Neuraltherapeuten eher nicht gegeben. Man weiß, was therapeutisch zu tun ist.

Bild 19 NT an die Zähne: buccal, palatinal und interligamentär

Bei Störungen aus dem Unterkieferzahnbereich kann auch gelegentlich die Injektion an das **Ggl. submandibulare** hilfreich sein. Entstörung, Durchblutungsverbesserung und **Lymphabflussoptimierung** gehen hierbei Hand in Hand.

Bild 20 NT an das Ggl.submandibulare

Bild 21 Entzündliche Komplikationen bei Sinusitis

In eine klare Entzündung, egal wo und welche, wird **nie Neuraltherapie** gemacht. Eiter ist totes Material, da reagiert so wie so nichts, und die Durchblutungsvermehrung des Procains ist bei einer Entzündung schon vorhanden (Calor, Dolor, Rubor). Helfen kann man jedoch trotzdem ausgezeichnet, nur sollten Sie mit einem HNO-Krankenhaus bei Befunden von Bild 21 eng zusammenarbeiten.

Über Injektionen an vegetative Schaltganglien wird die Gesamtsituation verbessert, "Ableitungsquaddeln" der Umgebung unterstützen den Lymphabfluss. Da das Vegetativum überall miteinander in Verbindung steht, und Narben, bzw. Verletzungen Funktionsblockaden unterhalten, aussenden oder bedeuten können, müssen auf jeden Fall alle Gesichts- und auch (behaarte) Kopfnarben unbedingt entstört werden.

Bild 22 Organzuordnung Zahn- NNH

Alte Kindheitsverletzungen sind besonders störfeldträchtig. Sie entstehen meist unter aufregenden Begleitumständen. Recht oft sind die kleine Kinderseelen anschließend emotional unterversorgt geblieben. Im Sinne von **unerledigten Gefühlslagen**, Schamsituationen, Schockerinnerungen o.ä. tragen solche Verletzungen stark zur einer **Regulationsunfähigkeit** bei. Die Abfolge unerquicklicher Gefühlsverläufe stelle man sich etwa so vor ► gestolpert, Frontzahn ausgeschlagen = **Trauma** ► peinlich, schmerzhaft und hässlich ► Toter Zahn ► Zahnarztbesuche ► Später: Schwierigkeiten auf der Arbeit, kalte Füße bekommen und dann noch ein kleiner Ärger mit dem Ehepartner und ► und "schon ist das **Fass voll**" ► eine adäquate Regulation ist nicht mehr gewährleistet ► ein akuter Schub einer chron. Sinusitis blüht auf ► oder Hormonregulationstörungen kommen zum tragen. Zur Therapie muss die **individuelle Ursache**, hier der Frontzahn auf jeden Fall entstört werden.

(Ein **Trauma** ist die Schädigung durch eine **von Außen kommenden Kraft**. Man erinnert sich wieder an den Vorteil der Neuraltherapie)

Entgegen der üblichen Standardaussage: "Emotionsgeschichten sind keine Domäne der Neuraltherapie" können neue Erkenntnismöglichkeiten auch zur Sinusitis aufgezeigt werden.

Wegen der ausgeprägten Kopplungspotenz der Hirnnerven mittels Relaiszellen in den Hirnkernen und den Schleimhäuten, behandeln wir mit der Neuraltherapie nicht nur den Körper, sondern durch diese **psychosomatische Verschaltung** werden die zuständigen Gemütszustände ebenso befriedigt.

Bild 23 Emotionen im Gesicht

Sie können entweder über den Sitz der Beschwerden auf die Gemütslage Rückschlüsse ziehen oder ein mitgeteilter Gemütszustand des Patienten kann Ihnen die exakte Therapielokalisation anzeigen. **"Psychotherapie mit der Nadel"**

Nach aktueller, allgemeiner Anamnese, Untersuchung und Neuraltherapie bieten sich noch einige sehr hilfreiche, unnachteilige Zusatz bzw.- Basisbehandlungen an:

Symbioflor I, ein Enterococcus faecalis-Präparat wird 3x tgl. in jedes Nasenloch **hochgeschnupft**. Dies ist eine ordnungstherapeutische Maßnahme, keine medikamentöse Beeinflussung, sondern eine **immunstimulierende Reizbehandlung**, welche NNH-Schleimhäute und den **Keimblattpartner Darm** trainiert. Freiwillig zieht sich der Patient 3x täglich die "Schei... der Umwelt" rein. Diese Abwehrkräftigung der Kopfschleimhäute befähigt ihn, sich Vieles leichter den "Buckel runter rutschen" zu lassen.

Nebenbei bemerkt verliert Jeder, der neuraltherapeutisch die NNH saniert bekommt, auch alle **Nahrungsmittelallergien** oder -unverträglichkeiten

Es wird die **warme** Inhalation mit Salzwasser angeraten: 3x täglich 7 min. mit einem Plastikinhaltionsvorsatz bei gleichzeitiger Rotlichtbestrahlung im Abstand von ca. ½ m. (20% der Patienten vertragen Rotlicht nicht, sodass die Bestrahlung weggelassen wird.)

Um die **psychosomatische Krankheitskopplung** noch effektiver auszunutzen empfiehlt sich die **mentale Unterstützung** durch die Kinesiologischen Motivationsbehandlung (**KinMot®**):

Zu jeder **Krankheit** gehört eine un- bzw. unterbewusste **"Meinung"**, eine emotionale Befindlichkeit, ein erlerntes Glaubensmuster.(Krankheit als Weg)

Diese Muster haben in ähnlichen Kontinenten, bzw. ähnlichen Volksgruppen **gleiche Bedeutung**. Was meint, dass die **innere Gültigkeit** z.B. bei einem (richtigen) Chinesen wegen der sehr **anderen Sozialisation** und Familienstruktur sicher anders ist als bei einem Westeuropäer. Die KinMot® ist auf westlichem "Mist" mit fernöstlichen Weißheiten gewachsen und als naturheilkundliches Adjuvans sehr geeignet.

Sagt ein Patient: "das schlägt mir auf den **Magen**," ist nachvollziehbar, was die Person empfindet. Auf jeden Fall ist es klar, dass die Person sich **anders** fühlt, als wenn sie sagt: "da kommt mir die **Galle** hoch".

Dieses System, dass **zu bestimmten Krankheitslokalisationen gleiche emotionale Zustände** gehören, wird mit der KinMot® **therapeutisch ausgenutzt**. Die Grundlage dieses Wissens ist die **Erfahrungsheikunde**.

Die Affektion **Sinusitis** birgt in unserem Kulturkreis emotional: "Gereiztheit über eine nahestehende Person". Mittels einer Hirngymnastik, bei der viele Relaiszellen, bes. der Hirnzellen, in Aktion kommen, wird die **positive Motivation** zur NNH- Gereiztheit dem Patienten angeboten.

Bild 24 KinMot® Verordnungsmuster

3x tgl. bahnt der Patient mit dieser **autosuggestiven Maßnahme** einen **besseren Weg**, als unter den Beschwerden seiner Sinusitis zu leiden. Selbstverständlich ist dies keine Zauberlösung, aber eine unnachteilige, ordnungstherapeutische Basisbehandlung für den Ort des krankhaften Geschehens und damit **für den Leidenden**, der an seiner gereizten Nasen-Nebenhöhle dranhängt.

Bild 25 Überblick Behandlungsorte Tabelle 4 Behandlungszusammenfassung:

Zusammenfassend biete ich noch einmal einen groben Überblick über die Neuraltherapie bei Sinusitis.

Achtsame Anamnese und Untersuchung. So geht ein nützlicher **Hinweis vom Patienten** auf die korrekte neuraltherapeutische Therapiestelle nicht verloren.

NT vor Ort; **Segmentbehandlung**, Einschließlich Narben und Verletzungen, NT-Behandlung der "**Organe**" des **Kopfes** (Augen, Ohren, Tonsillen, Rachendachhypophyse, Zähne).

Übergeordnete Segmentbehandlung: d.i. NT an lokale Ganglien.

Störfeldbehandlung: Da **jede Stelle** des Körpers verantwortlich sein **kann** für eine Sinusitis, kann es durchaus vorkommen, dass eine Injektion ins kleine Becken d.h. an den Plexus prostaticus oder an den Plexus uterovaginalis die entscheidende Lösung des Krankheitsfalles herbeiführt. Die vegetative **Zusammensetzung** der **Geflechte** im Bereich des Ganglion pterygopalatinum und die des kleinen Beckens ist sympathisch- parasymphatisch betrachtet ähnlich. Daher heißt es wohl so schön: "wie die Nase eines Mannes, so ist sein Johannes". Also existiert auch bei der neuraltherapeutischen Störfeldbehandlung eine oben-unten-Behandlungsstrategie.

