

Komplementäre Behandlung nach VNS-Analyse: Optionen in der ganzheitlich-orientierten Sprechstunde

Uwe Günter

Bei Entzündungen, Rheumaschüben und Schmerzpatienten ist der Stress-Index (SI) nach Baevski trotz fehlender körperlichen Belastung meist erhöht und der RMSSD erniedrigt. Zur Linderung der subjektiven Symptomatik und Anregung der Regulation helfen sympathikolytische Verfahren wie die Neuraltherapie und Akupunktur. Immer häufiger zeigen sich im Rahmen der Stress-Diagnostik Zeichen einer Erschöpfung, was je nach Kausalität und Kriterien als *Müdigkeitssyndrom*, *fatigue*, *Burn-out* oder *sekundäre Mitochondriopathie* definiert wird. Im Rahmen der HRV kann der Stress-Index (SI) nach Baevski erniedrigt sein. Hier sind *vagotone* bzw. die Grundregulation stärkende Methoden wie TCM, Infusion von Procain u.a. Antioxidantien, orthomolekulare Medizin, Bioresonanz und ausleitende Verfahren zu empfehlen.

Bei subjektiven Beschwerden wie z. B. einem nicht-traumatischen Schmerz und einem erhöhten Stress-Index (SI) nach Baevski kann die Neuraltherapie durch gezielte Sympathikolyse bei Erfolglosigkeit der o. g. Therapien (Atemübungen, Lifestyle-Änderung, DMP, Kuren bzw. Heilverfahren etc.) helfen. Dies gelingt segmental und lokoregional über die segmentalen Untereinheiten und Verschaltungen im Grenzstrang sowie perivaskulär. Bei erniedrigtem RMSSD, was für die eingeschränkte Regulationsfähigkeit des Parasympathikus spricht und durch gezielte Atemtaktung bzw. Feedback nicht optimiert werden kann, ist die Akupunktur bei den invasiven

Naturheilverfahren zu bevorzugen. Sie hilft (wie viele anderen ausleitenden und entgiftenden Verfahren) das Yin zu stärken. Bei einem erniedrigten Stress-Index (SI) nach Baevski gilt es im Sinne der Traditionellen Chinesischen Medizin das Yang zu stärken, weswegen wärmende, stärkende bzw. tonisierende Verfahren primär zur Anwendung kommen sollten. Sympathikolytische Verfahren wie die Neuraltherapie mit Procain u. a. Zellmembranmodulatoren sind dann nicht die Therapie der 1. Wahl. Bewährt hat sich jedoch die Infusion mit Procain in steigender Dosierung und unter Kontrolle der Vitalfunktionen, was im Rahmen von stationären und ambulanten Therapieserien sowie im Rahmen von Schmerztherapien in der Tagesklinik praxisrelevant ist.

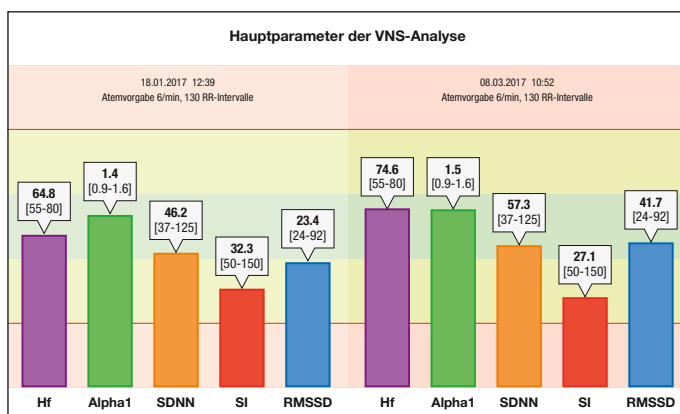


Abb. 1: Ischialgie bei NPP, apical-dentogenen Herden und Burnout

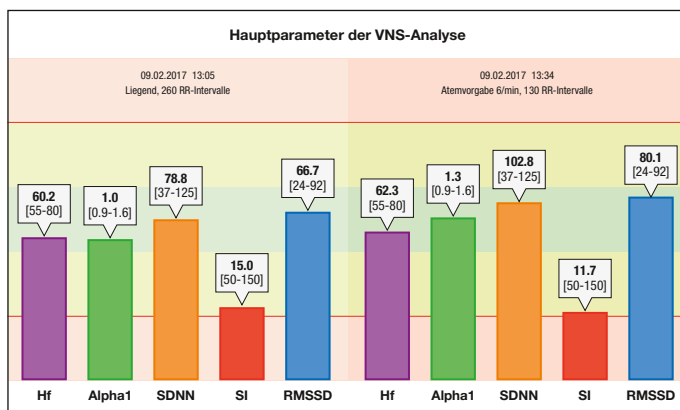


Abb. 2: Fatigue bei Immundefizienz mit rez. Abszessen und Ergüssen

Generell sollte die Labor-Serologie den mitochondrialen Stoffwechsel offenbaren und die Hauptsäule der Therapie einleiten und begleiten. Eine Hypothyreose, etwa im Rahmen einer Hashimoto-Thyreoiditis, ist neben den klassischen Werten auch an einer latenten Hypothermie axillär zu erkennen und sollte bei einem Selen-Mangel mit Phytotherapie und orthomolekular therapiert werden. Andere Mangelerscheinungen verlangen bei fettlöslichen Stoffen eine orale und bei wasserlöslichen Stoffen eine Substitution *per infusionem*. Das betrifft primär die Vitamine B, C und D. Nicht zu unterschätzende Werte sind die des Kortisol- sowie des Melatonin- bzw. des Serotonin-Stoffwechsels. Auch hier sollte wie im Falle eines Verbrauchs von antioxidativen Stoffen, welche bei einer *silent inflammation* quasi verloren gehen, orthomolekular substituiert werden. Das betrifft vorrangig Spurenelemente, Aminosäuren und Koenzyme.

Parallel verlangen Dysbiosen, Nahrungsintoleranzen und die Histaminose eine entsprechende Diät und bei Hinweisen auf Belastungen durch Erreger wie Borrelien, EBV und Herpes-Viren eine ausleitende homotoxikologische Therapie. Die kausale Therapie eines entzündlichen Herdes (z. B. dentogen) darf besonders beim Karzinom nicht verzögert werden.

Autor:

Dr. med. Uwe Günter, Ganzheitliche Orthopädie

Dozent der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie (DGfAN)

Schwerpunktpraxis für Neuraltherapie

Siegfriedstr. 204c

10365 Berlin

E-Mail: info@dr-guenter.de