

# Störfeldtherapie: Mepivacain effektiver als Procain?

Lehrreiche Fälle | Dr. med. Sonja Reitz

**Viele Erfahrungen aus der neuraltherapeutischen Störfeldbehandlung zur stark entstörenden Wirkung von Mepivacain-HCl (folgend Mepivacain) und der damit regelmäßig einhergehenden Erinnerungsreaktivierung legen nahe, dass dieses Mittel dem bislang empfohlenen Procain-HCl (folgend Procain) in der Entstörung von Narben und anderen Störfeldern überlegen ist. Den sympathikusvermittelten Funktionsveränderungen der Zellen und den darin gespeicherten Erinnerungen kommt dabei eine zentrale Bedeutung bei der Störfeldentwicklung zu. Vorher verborgene und krankmachende Traumaspeicherungen oder auch Toxinwirkungen (Dornröschen-Syndrom) werden mit Mepivacain effektiver als mit Procain „aufgeweckt“ d. h. reaktiviert. Sie sind dann häufiger spür- und messbar und damit auch behandelbar. Durch eine Störfeldbehandlung reaktivierte Traumaspeicherungen sollten immer in der gleichen Sitzung mittels traumatherapeutisch sowie vegetativ wirksamer Methoden mitbehandelt werden, damit sie sich nicht erneut im Körper „festsetzen“.**

Narben sind spätestens seit Leriche (1931) und Huneke (1940) als mögliche Störfelder bekannt. Beide beschrieben das sogenannte Sekundenphänomen<sup>1</sup> nach einer Narbenbehandlung mit Procain in ihren Publikationen. Später erforschte Huneke die Zusammenhänge systematisch und begründete die neuraltherapeutische Narbenentstörung mit Procain.

*Das „Sekundenphänomen“ tritt bei Narbenentstörung nach Huneke mit Procain in ca. 15 % der Fälle auf. Deutlich häufiger jedoch, wenn die Lokalanästhetika Mepivacain oder Lidocain-HCl (folgend Lidocain) verwendet werden. In manchen Fällen dabei sogar vorhersagbar.*

Dies ist nicht nur Beweis für die systemische Wirkung von Störfeldern, sondern es lehrt auch wichtige Zusammenhänge der Krank-

heitsentstehung, der physiologischen Vernetzung und vegetativen Funktionsweise, der Psychosomatik und der Somatopsychik. Ebenso beweist es die Realität und Bedeutung der Akupunkturmeridianverläufe. [1]

„Tradition“ sollte Effektiveres nicht verhindern

Huneke forschte und behandelte über Jahrzehnte mit Procain. Er hatte keine Erfahrung mit anderen Lokalanästhetika, die vergleichbare oder bessere Wirkungen in der Störfeldtherapie zeigen. Daher wird in der neuraltherapeutischen Behandlung von Störfeldern traditionsbewusst immer noch der Einsatz von Procain gelehrt, obwohl viele Neuraltherapeuten in ihren Praxen zur Narbenentstörung Lidocain oder Mepivacain einsetzen.

In Österreich hatte Hopfer überwiegend Zugang zu Lidocain, das aufgrund seiner Amidstruktur diffusionsfähiger und stärker sympathikolytisch ist. Er erlebte damit z. B. häufiger eine heftige Weinreaktion bei Patienten („Weinzwang“), die er aber nicht weiter erklärte.

Lidocain hat sich jedoch in toxikologischen Forschungen als mit einigen Nebenwirkungen behaftet gezeigt, so dass es als Mittel der Wahl bei Narbenbehandlungen ausscheiden sollte. [3, 13] Das chemisch verwandte Mepivacain zeigt weder besondere Nebenwirkungen noch allergene [14,15,16] oder tumorfördernde Effekte, so dass es in der Anwendung sicherer ist als Lidocain und auch als Procain (s. Kasten „Wissenswertes“).

Bei Mepivacain konnte immer wieder beobachtet werden, dass geradezu regelhaft höchst individuelle psychische und vegetative Reaktionen auftreten, die nichts mit der Toxikologie des Medikamentes zu tun haben, sondern die zur Entstehung des Störfeldes beigetragen hatten und bei dessen Heilung regelhaft (Hering) wieder auftreten.

*Die höhere Diffusionsfähigkeit der Lokalanästhetika mit Amidstruktur sowie deren hohe sympathikolytische Potenz in 2-3%-iger Dosierung scheinen entscheidend wichtig da-*

*für zu sein, die im Gewebe gespeicherten seelischen Erinnerungen zugänglich zu machen.*

Empirische Beobachtungen unterschiedlicher Behandler an Patienten sowie eine retrospektive Analyse von 18 konsekutiv behandelten Patienten mit metastasiertem Karzinom zeigen, dass die Injektion von Mepivacain in Narben und andere Störfeldregionen (z. B. Nebenhöhlen, Periostitis, Impfstellen, Orte alter oder chronischer Entzündungen etc.) in ca. 75 % aller Fälle zu Sekundenphänomenen führt, d. h. deutlich häufiger als Procain.

Mepivacain wirkt auch, wenn ein nachhaltiger Effekt nach Procain ausbleibt

Mepivacain zeigt bereits nach ein bis zwei Injektionen immer wieder deutliche und anhaltende Wirkungen, auch wenn vorher Procain über längere Zeit methodengerecht zur Narbenbehandlung (inklusive Segment-, Organ- und Ganglientherapie) angewendet wurde und damit keine oder keine dauerhaften Heilwirkungen erzielt werden konnten. Dies belegen exemplarisch die folgenden Fallbeispiele:

## Fall 1

Ca. 60-jährige Patientin mit wiederkehrenden, vom Nacken aufsteigenden Kopfschmerzen von Kindheit an; Tinnitus (Dauerbrummen seit Jahrzehnten); chronischer Heiserkeit wegen einseitiger Stimmbandlähmung (HNO-ärztlich gesicherte Rekurrensparese, aufgetreten nach einer Schilddrüsen-OP); wiederkehrendem Herzrasen und kurzzeitigen Bigemini; Schmerzen im Mittelfußbereich beim Laufen, dort gesicherte Arthrose seit Entfernung des Marknagels im Bereich des vierten Strahls links; Schmerzen im Bizepsbereich beim Ausstrecken der Arme (von Kindheit an). Mehrfache antibiotische Behandlungen wegen rezidivierender Helicobacter-Gastritiden.

Zusätzliche Symptome (später aufgetreten): Angstattacken, wiederkehrende innere Unruhe, Erschöpfung, leichte Trikuspidal- und Mitralinsuffizienz bei Zustand nach

<sup>1</sup> Als Sekundenphänomen wird nach Huneke das sofortige Verschwinden von Symptomen auch an anderen Stellen des Körpers für mindestens acht Stunden bezeichnet.

mehreren persönlichen und geschäftlichen Traumatisierungen; jahrelange Alpträume – alles wichtige anamnestische Zeichen für eine posttraumatische Belastungsstörung. Beim Stillsitzen Gefühl des „Klopfens“ im ganzen Körper; extreme Wetterfühligkeit. Viele akute und chronische emotionale Belastungsfaktoren, wenig Anerkennung und Zuwendung in der Kindheit hatten mehrere vorbehandelnde Therapeuten auf die falsche Spur („Psychosomatik“) geführt.

Körperlich unauffälliger Befund bis auf die Herzthematik sowie Amalgam- und Goldfüllungen (letztere legen nahe, dass ggf. auch eine Schwermetallvergiftung kausal für die eine oder andere Beschwerde sein kann).

Es fanden sich mehrere Narben: 1) Am Fuß links (Gallenblasenmeridian) bei Zustand nach zweimaliger Mittelfußfraktur im 11. und 16. Lebensjahr mit operativer Stabilisierung durch körpereigenen Knochen aus dem Hüftbereich und Kürschner-Nagelung; dort ganz erheblicher Druckschmerz unterhalb und vor dem Knöchel (Akupunkturpunkt GB 40). 2) Am Beckenkamm links. 3) Im Bereich der vier gezogenen Weisheitszähne (nach der Extraktion im 49. Lebensjahr war eine Knochenhautentzündung aufgetreten). 4) Pockenimpfnarben. 5) Schilddrüsen-OP-Narbe. 6) An der linken Brust (Biopsie wegen Krebsverdacht; gutartig, Angsttrauma).

Die Patientin hatte bereits von einem neuraltherapeutisch versierten Vorbehandler sechs- bis siebenmal ihre Narben am Fuß, an den Weisheitszähnen, der Schilddrüse, der Brust und dem Beckenkamm mit Procain 2% wie auch mindestens zweimal das Ganglion stellatum mit Procain 1% beidseits sicher technisch korrekt (NT-Lehrtherapeut) unterspritzt bekommen, leider ohne anhaltenden Effekt.

Auf Grund der Anamnese und nach einer BMS-kinesiologischen Überprüfung der Annahme einer noch immer bestehenden Narbenstörung wurde die Indikation für Neuraltherapie mit Mepivacain 2% gestellt, welche dann dreimal im Abstand von jeweils ca. vier Wochen durchgeführt wurde. Nach der ersten Injektion in die Fußnarbe, den Weisheitszahnbereich, den Beckenkamm, die Pockenimpfnarbe und die Brustnarbe waren das Gehen, die innere Unruhe und das gesamte innere Empfinden deutlich gebessert. Nach der zweiten Behandlung verschwand die Wetterfühligkeit. Der Allgemeinzustand war wieder merklich besser, die Erschöpfung hatte abgenommen, ebenso die Schmerzen

beim Gehen. Nach der dritten Injektion in die Fußnarbe verschwanden in der gleichen Sekunde der Tinnitus und der Druck um den Kopf. Diese Erfolge waren anhaltend.

Erst anschließend wurden eine Schwermetallausleitung und eine Traumatherapie durchgeführt, sodass die oben geschilderte Wirkung ausschließlich auf Mepivacain zurückzuführen ist.

Die traumatherapeutische Intervention mit NBSA® und situativer Homöopathie führte schließlich zu einer weiteren Besserung der inneren Unruhe sowie auch zur Reduktion der Ängste, Schlafstörungen und der Depressivität nach wenigen Sitzungen. Im Nachbeobachtungszeitraum von ca. drei Jahren blieb die Patientin ohne Rezidiv.

### Fall 2

Ca. 45-jährige Patientin mit therapieresistentem Dauerkopfschmerz seit ca. zehn Jahren, extremer Lichtempfindlichkeit, rezidivierenden Eiterungen, Wetterfühligkeit, Energiemangel und weiteren wechselnden Beschwerden.

Verhärtete, gerötete und verdickte Narbe im Halsbereich (Luftröhrenadenom-OP im 24. Lebensjahr), wo es zu Eiterungen und traumatischen Schmerzerfahrungen gekommen war. Mehrere Monate lang hatte die Patientin damals eine offene Wunde am Hals. Narbe mit wildem Fleisch im Hinterkopfbereich (ca. Akupunkturpunkt DU 19), gerötete Narben am Unterschenkel (Unfall im 34. Lebensjahr), Narben in den Leisten beidseits (5. und 10. Lebensjahr) sowie Narben einer

Umbilikalhernie (5. Lebensjahr), einer Appendektomie und einer Tonsillenentfernung. Schließlich eine querverlaufende Unterbauchnarbe (Uterusexstirpation im 32. Lebensjahr wegen eines Myoms); während der Operation war die Narkose zu früh beendet worden, sodass es zu traumatischen Schmerzerfahrungen gekommen war. Zudem Zahnherde (Eiterzysten) im Oberkiefer, rezidivierende Sinusitiden in der Adoleszenz über drei Jahre und Tinnitus nach Hörsturz im 26. Lebensjahr.

Sowohl verschiedene naturheilkundliche Therapien wie auch mehrfache neuraltherapeutische Behandlungen der Narben und der Kopfganglien mit Procain durch einen erfahrenen Neuraltherapeuten hatten keine Besserung gebracht. Nach BMS-kinesiologischer Austestung wurde zunächst die Halsnarbe mit Mepivacain 3% behandelt. Dadurch kam es dort zu einer großflächigen blauroten Verfärbung und zum Auftreten vegetativer Schockzeichen um den Mund herum, die mit Neurobiologischem Stressabbau nach Dr. Reitz® behandelt wurden (ca. 30 Minuten). Thematisch ging es um verschiedene Traumatisierungen durch die sichtbare Verunstaltung aufgrund der monatelangen Eiterung, die der Patientin sofort mit der Narbenentstörung der Halsnarbe in Erinnerung kamen. Zudem wurden beide Unterschenkelnarben behandelt, die ebenfalls geeitert hatten. Dadurch besserte sich der Kopfschmerz vorübergehend für ca. vier Tage.

**„Eine Narbe macht noch keine Heilung“:** Ob Traumaauflösung, vegetative Entspannung im Kopfbereich oder die Ebnung des Energieflusses in den Meridianen die Ursa-

## Wissenswertes zu Mepivacain, Lidocain und Procain

- Mepivacain wirkt in der 2-3%-igen Konzentration, ähnlich wie Lidocain, stärker sympathikolytisch als Procain [13,15,16] und damit auch stärker gewässerweiternd.
- Mepivacain diffundiert, ähnlich wie Lidocain, wegen seiner Fettlöslichkeit leichter ins Gewebe und auch in die Strukturen des Nervensystems und der Knochen, während Procain wasserlöslich ist und an Bindegewebsstrukturen, Septen und Organgrenzen „Halt macht“ und daher dort abgespeicherte Informationen nicht erreicht.
- Die Neurotoxizität und auch das sonstige Nebenwirkungsprofil von Lidocain (tumorfördernde Wirkung) ist höher als das von Mepivacain und Procain [13]. Daher ist Lidocain heute kein Mittel der ersten oder zweiten Wahl [3].
- Für Mepivacain gibt es keine nachgewiesenen Allergien, während für Procain und für das Zerfallsprodukt von Procain (Parabene) Allergien verschiedentlich angezeigt wurden.
- Grade bei großen, tiefen und verhärteten Narben kann Mepivacain aufgrund seiner hohen Diffusionsfähigkeit viel besser durch das Narbengewebe in die weiten Vernetzungen des sympathischen Nervengeflechts eindringen und deutlich mehr pathologisch veränderte Zellmembranpotenziale normalisieren.

che der Besserung waren, kann nicht sicher gesagt werden.

*Klar war jedoch, dass es andere Störherde oder Krankheitsursachen geben musste, die das Beschwerdebild weiter unterhielten, weil die Besserung nur vier Tage lang anhielt.*

In der zweiten Behandlung wurden die Unterbauchnarben mit Mepivacain 2% unterspritzt (neun Meridiane betroffen). Es zeigte sich direkt nach der Injektion eine ca. 30 Minuten anhaltende, etwa uterusgroße blaurote Verfärbung, quasi ein vegetatives Phantombild des Uterus auf der Haut. Dies belegt, dass Organe vegetative Verbindungen mit der Haut haben und es durch Operationen zu erheblichen vegetativen Blockaden in diesen Segmenten kommen kann und dass diese Störwirkungen selbst nach einer Organentnahme fortbestehen. Der Kopfschmerz auf der linken Seite (Blasenmeridian) reduzierte sich mit der Injektion sofort um ca. 80 %, rechts blieb er bestehen. Das beweist, dass es sich nicht (!) um einen Placeboeffekt handelt und die Störwirkung über Narbenbehandlung mit Mepivacain wirksam und dauerhaft reduziert werden kann.

Die nachfolgende Behandlung der Kieferhöhlen (Magenmeridian) in der gleichen Sitzung beidseits mit je 1,8 ml Mepivacain 3% brachte auch den rechtsseitigen Kopfschmerz sofort zum Erliegen, was die Störfeldwirkung der chronischen Kieferhöhlenentzündung als Ursache für den Dauerkopfschmerz empirisch beweist. Die Patientin fühlte sich wacher und reagierte nicht mehr wetterfühlend bis auf einen dann auftretenden

leichten Kopfschmerz im Hinterkopfbereich. Dieser Schmerz wie auch die Lichtempfindlichkeit der Patientin verschwanden nach der zweiten Unterspritzung der Halsnarbe sowie der Narbe am Hinterkopf mit 3% Mepivacain. Die Haut im Bereich der Halsnarbe normalisierte sich völlig, und die Kopfschmerzen, die Photosensitivität sowie das Erschöpfungssyndrom waren dauerhaft ausgeheilt. (Nachbeobachtung: vier Jahre).

### Fall 3

Ca. 75-jährige Patientin mit Herzinsuffizienz, neurologisch gesicherter Peronäuslähmung und Fußheberschwäche rechts (aufgetreten nach einem Hüftgelenkersatz rechts ca. fünf Jahre zuvor); Schmerzen beim Laufen, das nur am Gehwagen möglich war. Weiterhin Ödeme aufgrund der Herzinsuffizienz sowie eine beginnende zerebrale Dysfunktion bei generalisierter Durchblutungsstörung.

Ca. 35 cm lange reizlose Narbe am rechten Oberschenkel von der TEP, jedoch mit einigen „Dellen“ in der Subkutis. Diese zeigen einen Energiemangel – d. h. eine Narbenstörung – in diesem Bereich an.

Die TEP-Narbe wurde zunächst mit 2% Procain unterspritzt (15 ml), allerdings ohne Effekt. Bei der zweiten Konsultation ca. zwei Wochen später wurden 15 ml Mepivacain 1,5% eingesetzt:

### Die Peronäusfunktion war in der gleichen Sekunde wiederhergestellt, die Fußheberschwäche beseitigt.

Die Patientin konnte den Fuß wieder abrollen und diesbezüglich beschwerdefrei gehen. Der Zustand blieb bis zum Ende des Beobachtungszeitraums (sechs Monate später) stabil.

Eine Placebowirkung ist damit ausgeschlossen, da die erste Behandlung ohne Effekt blieb und die anderen Symptome der Patientin (Knöchelödeme, Herzinsuffizienz) durch die Neuraltherapie nicht beeinflusst worden waren. Es handelte sich hier nicht – wie jahrelang angenommen – um eine echte Peronäuslähmung nach intraoperativer Durchtrennung des Nerven, sondern „nur“ um ein post-(chirurgisch)-traumatisches Taubheitsgefühl (sog. „Numbing“) des Peronäusnerven. Diese elektrisch messbare „Abschaltreaktion“ von Nerven mit komplettem Funktionsverlust bei seelischer oder körperlicher Traumatisierung ist aus der Trauma-

forschung auch für zentrale Nervenkerne bekannt (z. B. Brokazentrum, Amygdala). [7]

*Tipp: Bevor Patienten mitgeteilt wird, dass ein intraoperativ aufgetretener Nervenschaden dauerhaft ist, empfiehlt sich eine diagnostisch-therapeutische Injektion mit Mepivacain 2%. Damit können viele Fälle von Numbing ggf. frühzeitig geheilt werden.*

## Abschaltreaktion als Traumatisierungsfolge („Dornröschen-Syndrom“)

Posttraumatische Gedächtnisverluste oder „geistiges Wegtreten“ nach psychischen Extremtraumata oder Gehirnerschütterungen sind weitere Spezialfälle dieser „Abschaltreaktion“ der Nervenfunktion. In der neurophysiologischen Traumaforschung werden sie als „Störungen der Erregungsleitung“ beschrieben. Es handelt sich dabei also um ein Phänomen, das allen Nerven als Möglichkeit zur Verfügung steht und das durch Mepivacain regelmäßig positiv beeinflussbar ist. Ich nenne dieses „Abschalten“ gerne „Dornröschen-Syndrom“, da die volle Funktion mit den richtigen Mitteln sofort wieder „angeschaltet“ werden kann und auch Empfindungen und Gefühle („Wie damals“) erwachen – ähnlich wie Dornröschen, die nach 100-jährigem Schlaf wachgeküsst wird und weiterlebt „wie damals“, d. h. ohne Alterserscheinungen, als wäre nie etwas geschehen.

## Störfeldentstehung: Sympathikus offenbar entscheidend

Narbengewebe hat eine elektrisch veränderte Leitfähigkeit, einen niedrigeren Wassergehalt sowie einen höheren Anteil an Bindegewebe und sympathischen Fasern [12]. Die nachhaltige Wiederherstellung des elektrischen Membranpotenzials der pathologisch veränderten Zellverbände im Narbenbereich ist eine der Hauptwirkungen der Narbenentstörung mithilfe von Lokalanästhetika. Sympathische Fasern sind durch die über sie vermittelten Effekte wichtige physiologische Vermittler der Verarbeitung von Traumata [6, 7], aber auch von anderen „Noxen“, die abgewehrt / ausgeheilt werden sollten, z. B. Toxine oder physische Traumata.

Funktionsveränderungen von Zellen, Nerven und Geweben sind für Traumafolgestörungen nachgewiesen und mit dem sympathischen Nervensystem assoziiert [5]. Traumatherapien zeigen, wenn sie erfolgreich waren, regel-

### Dr. med. Sonja Reitz

Fachärztin für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, Klassische Homöopathie und Naturheilverfahren. Entwicklung der Body-Mind-Soul-Kinesiologie® und der Methode Neurobiologischer Stressabbau nach Dr. Reitz (NBSA)®. Weitere Arbeitsschwerpunkte: u. a. Narbenentstörung und Traumatherapie, Ausbildungsleiterin für BMS-Kinesiologie®, Narbenentstörung nach Dr. Reitz und NBSA®. Wiss. Beirätin der Bürgerinitiative Natürlich Gesund Werden Für Alle e. V. und der UBK (Union biologische Krebsabwehr).

**Kontakt:**  
www.praxisdrreitz.de

mäßig einen besser regulierenden Sympathikus [8,9].

Die Möglichkeiten des Sympathikus, Stressinhalte zu speichern, geht – im ZNS [7] wie auch peripher [11] – einher mit einer verminderten oder gestörten Regulationsfähigkeit, die in extremen Fällen sogar das Auftreten von Krebs – im Sinne eines meist multikausalen Krankheitsgeschehens – wahrscheinlicher macht [6, 10] und sich durch Traumatherapie normalisieren lässt [9].

*Die durch Toxine, physische oder psychische Traumatisierungen veränderte Sympathikus-Regulation mit „starrerem“ Über- oder Unterreaktionen bis hin zur Regulationsstarre (u. a. mit „Abschalten“) ist der entscheidende pathogene und störfelderzeugende Faktor.*

Regelmäßig treten bei sympathikolytischen Traumabehandlungen Erinnerungen an verdrängte Traumainhalte auf (vgl. „Weinzwang“). Hier werden die durch die gestörte Erregungsleitung blockierten Assoziationsketten, die zum Trauma gehören, wieder „zugänglich“ [1, 2, 10], d. h. der Sympathikus hat wahrscheinlich Einfluss auf die Funktionsweise des restlichen Nervensystems.

Bekannt ist, dass der Sympathikus ein den ganzen Körper durchziehendes Nervensystem ist, welches bis in die Zellzwischenräume reicht und individuelle „Verschaltungsmuster“ zeigt. Möglicherweise liegt hierin der Erklärungsansatz für diese Wirkungen wie auch für Fernwirkungen der TCM-Meridiane und der von Narbenentzündungen in sehr vielen Fällen. Ähnlich wie bei zentralnervösen elektrisch nachweisbaren Traumaknoten (Spect-Röntgen [7]) ändern sich auch durch sympathikolytische Neuraltherapie von Narben die Hautwiderstände der Punkte lokal wie auch weit entfernt von der Narbenregion, gründend auf dem Meridianverlauf (pers. Mitt. 2007 und 2008 von Dr. Heintze, Marburg, und Rolf Coon, Bad Homburg, über bislang unveröffentlichte Messungen mit Elektroneuraldiagnostik). Auch mit anderen Methoden der Hautwiderstandsmessung an Meridianendpunkten (Finger und Zehen) können Normalisierungen beobachtet werden, wenn im Meridianverlauf liegende Narben mit LA entstehend behandelt wurden.

## Fazit

*Da Sekundenphänomene wie auch die offensichtlich notwendigen und sinnvollerweise auftretenden Retraumatisierungen von unter-*

## Sicherheitshinweise zum Einsatz von Mepivacain

- Die Anwendungen von Mepivacain in der Narbenentzündung ist ausgesprochen sicher, wenn die Tageshöchst dosierungen eingehalten werden, da Allergien nicht bekannt sind und das Präparat sehr wenig toxisch ist.
- Die Anwendung in der neuraltherapeutischen Ganglientherapie, d. h. Injektion in Nervengeflechte mit Beziehung zum Herzrhythmus (z. B. Ganglion stellatum und supremum), sollte wegen der starken sympathikolytischen Wirkung und der hohen Diffusionsfähigkeit in neuronalen Strukturen nur bei bereitstehender anästhesiologischer Notfallbehandlungsmöglichkeit und nur in sonst austherapierten Fällen vorgenommen werden. Sie sollte auch ausschließlich von in Notfallmedizin- und Ganglientherapie erfahrenen Kollegen durchgeführt werden, da es theoretisch zu Blutdruckabfall und erheblichen Bradykardien kommen kann.
- Mit Mepivacain kommt es häufiger und erwünscht zu Trauma-Reaktivierungen. Diese sollten immer sofort mitbehandelt werden, denn diese können sonst massive und nicht von allein abklingende, über Wochen andauernde Nebenwirkungen (Retraumatisierungen mit psychischen oder auch körperlichen Symptomen!) erzeugen, Daher sollte man mit dem ganzheitlichen Umgang dieser reaktivierten Erinnerungen und deren Therapie vertraut sein. Dafür eignen sich z. B. NBSA® oder andere Formen der Traumatherapie, kausale situative Homöopathie und Bach-Blüten-Notfalltropfen (eigene langjährige Erfahrungen liegen vor). Wenn eine regelrechte Therapie unterbleibt, müssen sich die reaktivierten Inhalte „neue Organe“ suchen oder es kommt zum Narbenstörfeldrezidiv.
- Zur besseren Therapieplanung und zur Absicherung des Patienten ist vorab eine Untersuchung auf vorbestehende bewusste oder unbewusste Traumatisierungen sinnvoll (z. B. mit BMS-Kinesiologie).
- Der Einsatz von Mepivacain bei bekannterweise stark psychotraumatisierten Patienten oder Patienten mit Herz-Lungen-Maschinen-Erfahrung oder Reanimation in der Anamnese sollte nur von traumatherapeutisch erfahrenen Kollegen vorgenommen werden, da Spontandissoziationen, Out-Of-Body-Phänomene und Retraumatisierungen eintreten können, die für den Arzt oder Heilpraktiker ohne Spezialausbildung oft nicht zu behandeln sind.
- **Tipp:** Mepivacain sollte in der Narbenentzündung 2-3%ig eingesetzt werden. Die 3%ige Lösung immer dann, wenn die Narben bakteriell befallen oder eitrig waren wie z. B. nach Impfung, Hunde- oder Zeckenbissen, Fixateur externe, Redondrainage, Abszess, Zahnwurzelentzündungen, Kieferostitis, offener Knochenbruch. Auch hierbei ist situativ kausale Homöopathie sehr oft hilfreich / erforderlich. Oft sind dabei zwei bis drei Behandlungen, in komplexen Einzelfällen auch mehr, erforderlich.

*schiedlichen Behandlern regelmäßig beobachtet werden, handelt es sich um ein allgemeines psycho-physiologisches Phänomen, das in der Medizin systematisch gelehrt und in der Behandlung berücksichtigt werden sollte.*

Wegen der zentralen Rolle des Sympathikus und seiner Funktionsveränderungen bei Störfeldern sind das **Diffusionsverhalten** eines Lokalanästhetikums und das Maß der **Sympathikolyse** durch das Lokalanästhetikum **entscheidend** für die Stärke und die Häufigkeit seiner therapeutischen Wirkung in der Störfeldbehandlung. Mepivacain ist aufgrund seiner fettlöslichen Amidstruktur dem Procain in der Wirkung überlegen.

Die bekannten lokalen antientzündlichen und vasodilatatorischen Metabolitenwir-

kungen von Procain sind in der Störfeldbehandlung von untergeordnetem Interesse, da es um die Störwirkung auf nicht lokale Orte, das Allgemeinbefinden und die Fernwirkungen der Störfelder geht. Hier sind die intensiven sympathikolytischen Wirkungen von Mepivacain 2-3% deutlich wichtiger für die Indikationsstellung „Störfeldtherapie“, denn die sympathischen Vernetzungen und sympathikusinduzierten Blockierungen des Vegetativums haben weit über den Ort der Narbe hinaus die wesentlich größere Bedeutung für den Heilungsverlauf.

## Literaturhinweis

*Bei der Autorin oder über die CO.med-Redaktion*