Originalarbeit

Sauer

Vegetativum und Regulationsthermographie

Zusammenfassung

Eigene Beobachtungen weisen darauf hin, dass die Anzahl von Patienten mit vegetativen Störungen deutlich zunimmt. Als polare Gegensätze können Depressionen und Erschöpfung auf der einen und Übererregbarkeit auf der anderen Seite genannt werden. Neben der soliden klinischen Anamnese und einer Übersicht über die wichtigsten Laborwerte ist das Regulationsthermogramm (Kontaktthermographie nach Rost) ein wichtiges Element bei der Diagnostik vegetativer Störungen. Besondere Bedeutung kommt offenbar dem Zahnthermogramm zu. Allerdings weniger wegen angenommener Zahnherde, sondern weil es wertvolle Hinweise über die vegetative Situation liefert. Einige Kasuistiken verdeutlichen diese Aussage.

Summary

Observations of one's own point out that the number of patients with vegetative disturbances increases considerably. As polar contrasts depressions and exhaustion can be mentioned on the one and over-excitability on the other side. The regulation thermogram of contact thermography after Rost is an important element besides the solid clinical case history and a survey of the most important laboratory values at the diagnostics of vegetative disturbances. Less because of dental foci, but because it provides valuable notes about the vegetative situation, the tooth thermogram is of special significance apparently. Some cases clarify this statement.

Prävalenz und Inzidenz vegetativer Störungen

Die Zahl vegetativ gestörter Patienten in den Praxen wächst jedes Jahr. In einer Statistik, die ich vor 10 Jahren für mich selbst erstellte, fand ich für den Zeitraum zwischen 1970 und 1990 eine Zunahme der Zahl solcher Patienten um den Faktor 10.

Die ausgeprägt polaren Gegensätze Depression/Erschöpfung einerseits und Übererregbarkeit/Manie andererseits sind klinisch leicht zu fassen. Probleme bereiten die lavierten und leichten Fälle solcher Störungen.

Symptomatik und Diagnostik

Oft hat die klinische Symptomatik viele verschiedene Gesichter und es nicht immer einfach die Art und Intensität der vegetativen Dysregulation zu erfassen und dann adäquat zu behandeln.

Selbstverständlich gehört eine subtile Anamnese zur Basis - Diagnostik, ebenso wie die körperliche Untersuchung.

Zur Erfassung der vegetativen Regulationslage stehen mir in meiner Praxis mehrere apparative Möglichkeiten zur Verfügung.

1. Die Regulationsthermographie (Kontakt-Thermographie nach ROST)
2. Segment-Elektrographie (SCHIMMEL)
3. R- und C- Messung (RILLING)

Aufgrund des höheren Informationsgewinns wird im Allgemeinen die Regulationsthermographie bevorzugt.

Ohne eine Basis-Labor-Diagnostik lässt sich die Regulationskapazität, die eng mit dem Stoffwechsel, mit dem Hormonhaushalt und dem Vegetativum verknüpft ist, schlecht abschätzen.

Basis-Labor:

Blutsenkung, Blutbild komplett (Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Differenzialblutbild), Blutzucker, Cholesterin, Harnsäure, Kreatinin, sowie ein Leberenzym (z.B. GPT).

Hierbei gilt es abweichend sowohl in Richtung Erhöhung (z.B. Blutzucker, Cholesterin, Harnsäure), als auch in Richtung Erniedrigung zu beachten (was meistens mit einer vegetativen Instabilität / Erschöpfung verbunden ist).

Problematik der "Zahnherde"

Über Jahre glaubten wir, dass man ‚Zahnherde' im Zahnthermogramm erkennen könne. Das hat sich leider als ein großer Irrtum erwiesen. Zahnherde machen zwar in Abhängigkeit von ihrer Ausdehnung und Intensität gleichseitige Störungen. Diese sind aber nicht konstant in der Ausprägung, da allzu viele zusätzliche Faktoren bei der thermischen Regulation eine Rolle spielen. Hierzu zählt vor allen Dingen der Einfluss des Vegetativums. Dies lässt sich hervorragend an der Regulation im Bereich des Ober- und Unterkiefers sowie im Kopf erkennen.

1998 machte ich einen Versuch mit 3 männlichen gesunden Probanden, bei dem alle 2 Stunden ein Thermogramm geschrieben wurde. Beispielhaft sei das Zahnthermogramm des Probanden KR, AL vom 14.03.1998 dargestellt. Messung an dem Zahn K11 (Schneidezahn, rechter Oberkiefer), siehe Abb. 1.

Wie zu sehen ist, gab es bei den 12 Messungen 3 mal eine Temperaturerhöhung, 2 mal keine Änderung und 7 mal ein Temperaturabfall am gleichen Zahn.

Im Wesentlichen können wir zwei polare

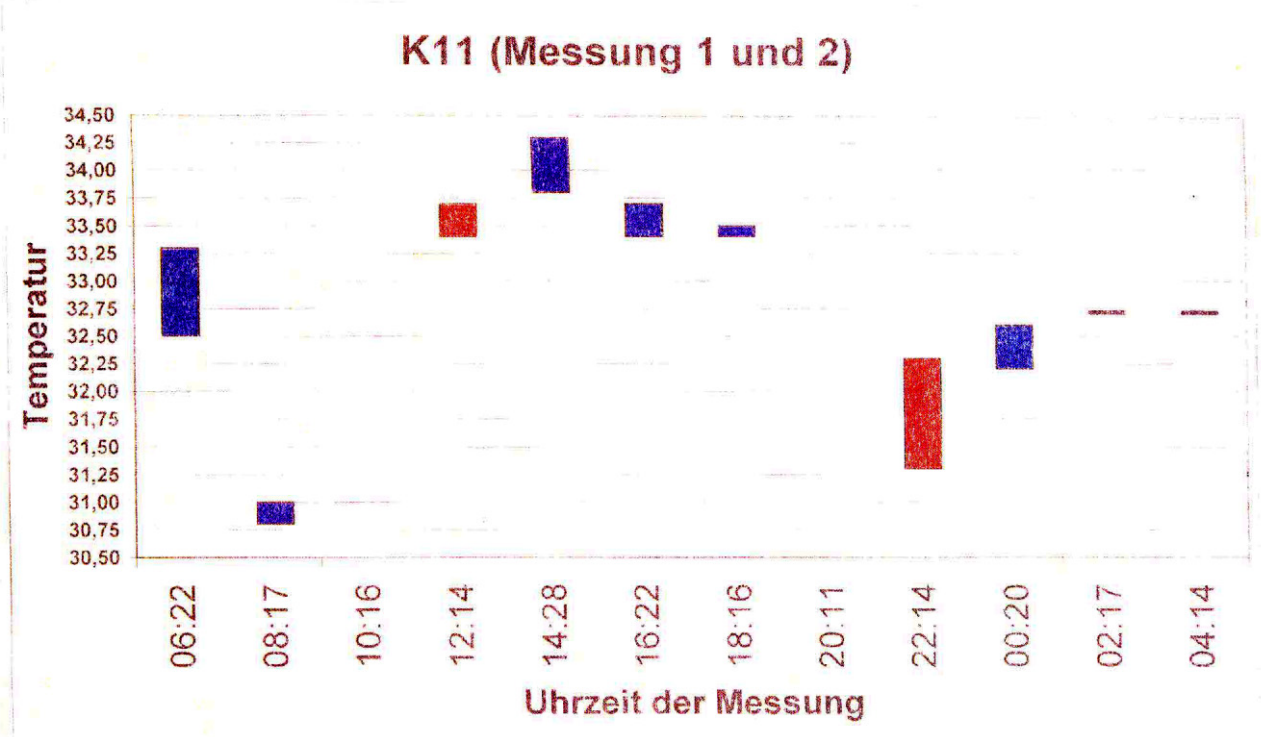

Abb. 1: Messung an dem Zahn K11

Störungen prägnant im reguationsthermograhischen Bild unterscheiden:

- Erschöpfung und
- Übererregbarkeit.

Klinische Symptomatik

Klinisch beobachten wir häufig diese Symptome:

Erschöpfung, Erschöpfbarkeit, Hypotonie, Blutumlaufstörungen, Akrozyanose, Konzentrationsschwäche, Gedächtnisschwäche (ohne organischen Hinweis auf Sklerose); leichteres Frieren, Anlaufstörungen am Morgen, Besserung am Abend.

Welches sind nun die prägnanten Kriterien im Thermogramm für Erschöpfung?

Tiefe Temperaturen an Stirn- Nasenwurzel nach Abkühlung.

Nach Abkühlung Temperaturabfall an diesen beiden Messstellen.

Temperaturabfall an mindestens 3 Kopfmesswerten (Stirnhöhlen, Schläfen, Augenwinkel, Mastuid, Siebbeinzellen, Kieferhöhlen) nach der 2. Messung.

Je stärker der Abfall der Temperatur, desto stärker der Grad der vegetativen Labilitäten der Erschöpfung.

Im Zahnthermogramm ist ein Abfall der Temperatur an mindestens 6 (von 32) Zahnmesspunkten zu beobachten.

Außerdem finden wir meist eine große Temperaturdifferenz zwischen dem höchsten Wert (meist im Bereich der Schneidezähne) und dem tiefsten Wert im Bereich der Molaren (Temperaturdifferenz > als 3ºC, normal 2 - 2,5ºC Differenz).

Wichtig: Der sinusförmige Kurvenverlauf des Zahnthermogramms bleibe in jedem Fall erhalten.

Im Körperthermogramm finden wir meist einen verstärkten Temperaturabfall von mehr als 1ºC (meistens im Bereicht Thorax und Darm).

Kasuistiken

Im Folgenden möchte ich einige prägnante Fälle darstellen.

Zum Verständnis der Thermogramme:
Rote Farbe: Erwärmung (also Temperatur anstieg nach der Abkühlung von 10 Minuten.
Blaue Farbe: Abkühlung an den betreffen den Messpunkten.

Durch die Darstellung als so genannte "Blockgraphik" fallen die kalten Messpunkte im Bereich Kopf und Zahn natürlich sofort ins Auge.

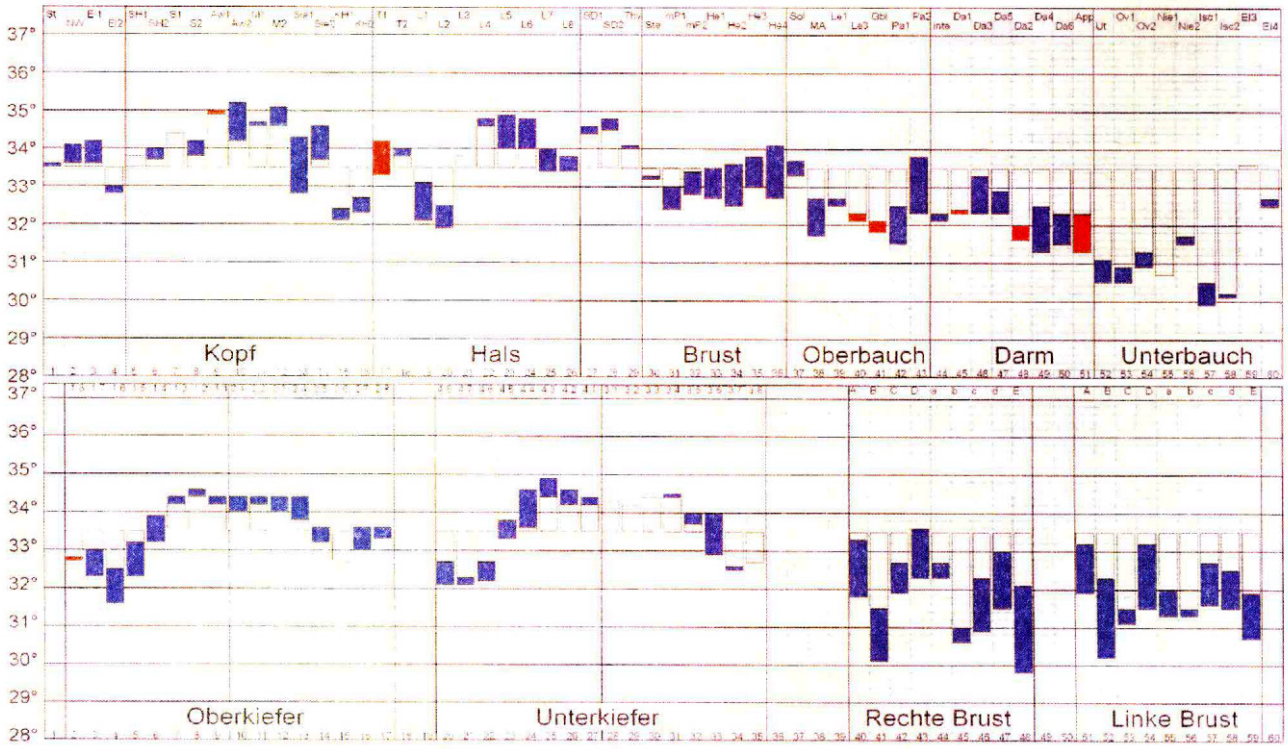

Abb. 2: Thermogramm Nr. 6483 vom 04.11.2002 - Fall von Erschöpfung

Fall von Erschöpfung:

Pat. Eh., Do, geb. 18.07.1961

Labor vom 11.11.2002:
BSG 2/8; HB 13,1; Erytrozyten 4,47; Leukozyten 6.300; Thrombozyten 245.000; Eosinophile 1, Segment 59; Lymphozyten 40; Blutzucker 77; Cholesterin 212; Triglyceride 77; GPT 9 mU/ml; alkalische Phosphatase 62 mU/ml; Eisen 52 ?%

Diagnosen:
Chronische Erschöpfung, chronische Immundysbalance, Enteropathie
Kommentar:
Schön erhaltene Sinuskurve im Ober- und Unterkiefer. Praktisch 27 von 33 Werten sind blau, an 6 Stellen Temperatur unverändert.
Im Kopfthermogramm 7 mal Temperaturabfall, an 3 Stellen Temperatur unverändert.

Fall von Asthenie:

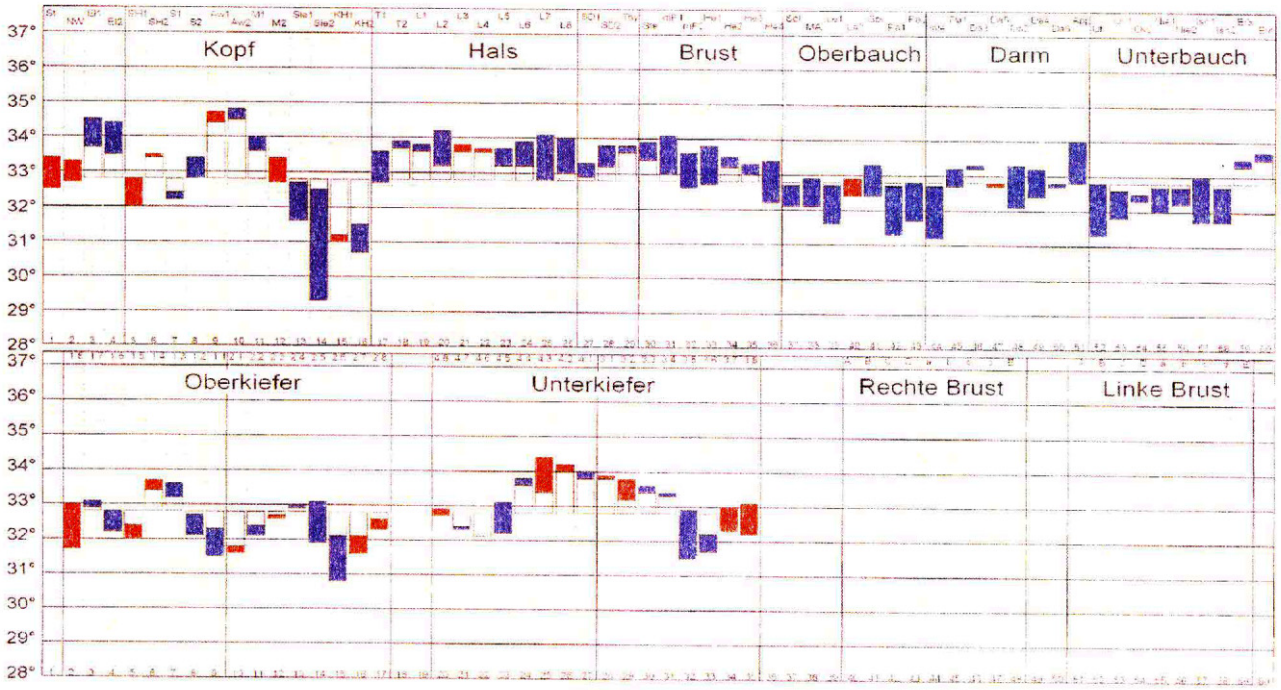

Abb. 3: Thermogramm Nr. 2145 vom 10.02.1995 - Asthenie

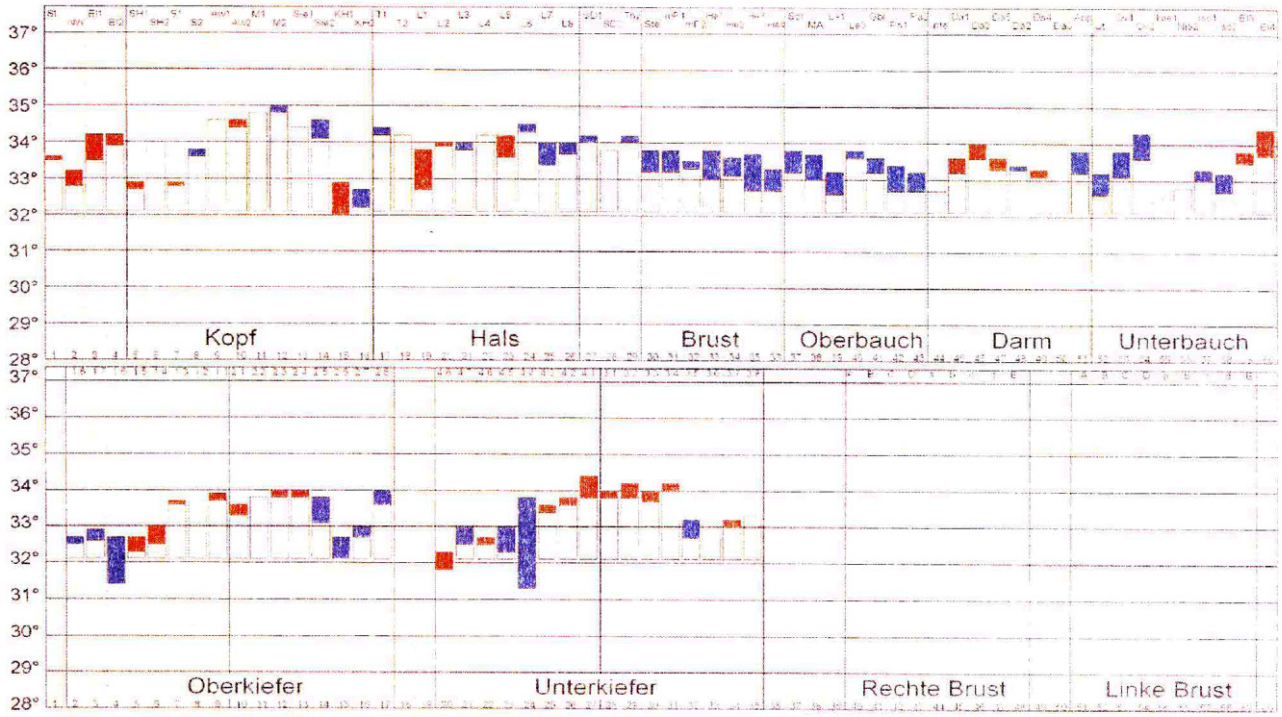

Abb. 4: Thermogramm Nr. 6291 vom 20.06.2002 - Asthenie - Leichte Besserung (Patient ist jetzt in Rente)

Fall von Asthenie:

Pat. Be, Wo, geb. 29.12.1943

Anamnese:
Seit vielen Jahren chronische psychosomatische Störungen ("der eingebildete Kranke"). Betitelt sich als "senil". Klagt über Tausend verschiedene Beschwerden.

Klinische Diagnosen:
Ausgeprägte psycho-vegetative Dystonie; Somatasthenie mit multiplen Störungen.

Thermogramm Nr. 2145 vom 10.02.1995 (Abb. 3)
Relativ gut erhaltene Sinuskurve im Unterkiefer. Irreguläres Profil im Oberkiefer.
Praktisch 18 von 33 Werten sind blau, d.h. Temperaturabfall.
Thermogramm Nr. 6291 vom 20.06.2002 (Abb. 4)
Leichte Besserung (Patient ist jetzt in Rente)

Übererregbarkeit

Als klinische Symptome/Beschwerden imponieren meist Schlafstörungen, Schwitzen, Unruhe, Reizbarkeit, Herzklopfen, Hochdruck, Ideenflucht, erhöhte Körpertemperatur, um nur die wichtigsten zu nennen.

Welches sind nun die prägnanten Kriterien im Regulationsthermogramm?
Recht hohe Temperaturen an Stirn und Nasenwurzel (> 33,5ºC).
Temperaturanstieg an 3 oder mehr Kopfmesspunkten (Stirnhöhle, Schläfen, Augenwinkel, Mastuid, Siebbein- und Kieferhöhlen) nach der 2. Messung also der Abkühlung.
Je stärker der Anstieg, desto stärker die Irritation /Erregung / Instabilität / Labilität.
Im Zahnthermogramm an mehr als 6 Zähnen (von 32) Temperaturdifferenz zwischen 1. + 2. Messung (> 0,8ºC).
Häufig erhebliche Differenz zwischen Höchstwert (im Bereich Schneidezähne) und Tiefstwerte (im Molarbereich) meist mehr als 3 - 3,5ºC (normal 2 - 2,5ºC).
Wichtig: Der sinusförmige Kurvenverlauf des Zahnthermogramms bleibt erhalten.

Fall von Reizbarkeit und Erschöpfung

Frau Fu., Gerda, geb. 14.12.1949

Anamnese:

Als Kind Scharlach.

Seit 1975 Bluthochdruck.

1991 kleiner Knoten aus der rechten Brust entfernt.

Über Jahre labiler Hypertonus; Kreislaufbeschwerden; Varikosis; vegetative Störungen.

1982 OP eines Melanoms im linken Unterschenkel mit nachfolgender Chemotherapie.

1990 OP einer Eierstockzyste.

Im August 1995 Entdeckung eines Mamma-Knotens. Am 28.08.1995 Tumorektomie der linken Mamma mit Axilladissection. Tumorfreie Lymphknoten (0/7).

Therapie:

Radiatio der linken Mamma bis 50 Gy. Keine Chemotherapie.

Die Patientin erhielt ab 1982 über Jahre hinweg Iscador als Metastasen + Rezidiv-Prophylaxe

Labor vom 18.12.1995:

BSG 14/25, Hb 12,7, Erythrozyten 4,24; Leukozyten 5.700, Thrombozyten 209.000

Eosinophile 2, Segment 42, Lymphozyten 56, Blutzucker 88 mg %, Cholesterin 231 mg %; Triglyceride 164 mg %, GPT 9 mU/ml; alkalische Phosphatase 112 mU/ml, Eisen 68 %; Kupfer 123 %.

Lymphozytendifferenzierung: T4:T8 = 4,1

Normalwerte für Selen und Zink

Prolaktin 32 (Norm 6-16)

Diagnose: Hypertonie, Übererregbarkeit, kein Hinweis für Rezidiv.

Thermogramm Nr. 2688 vom 05.12.1995 (Abb. 5)

Deutliche Zeichen der vegetativen Instabilität.

Differenz Höchstwert 34,1 -29,8= 4,3°C (normal bis 2,5°C

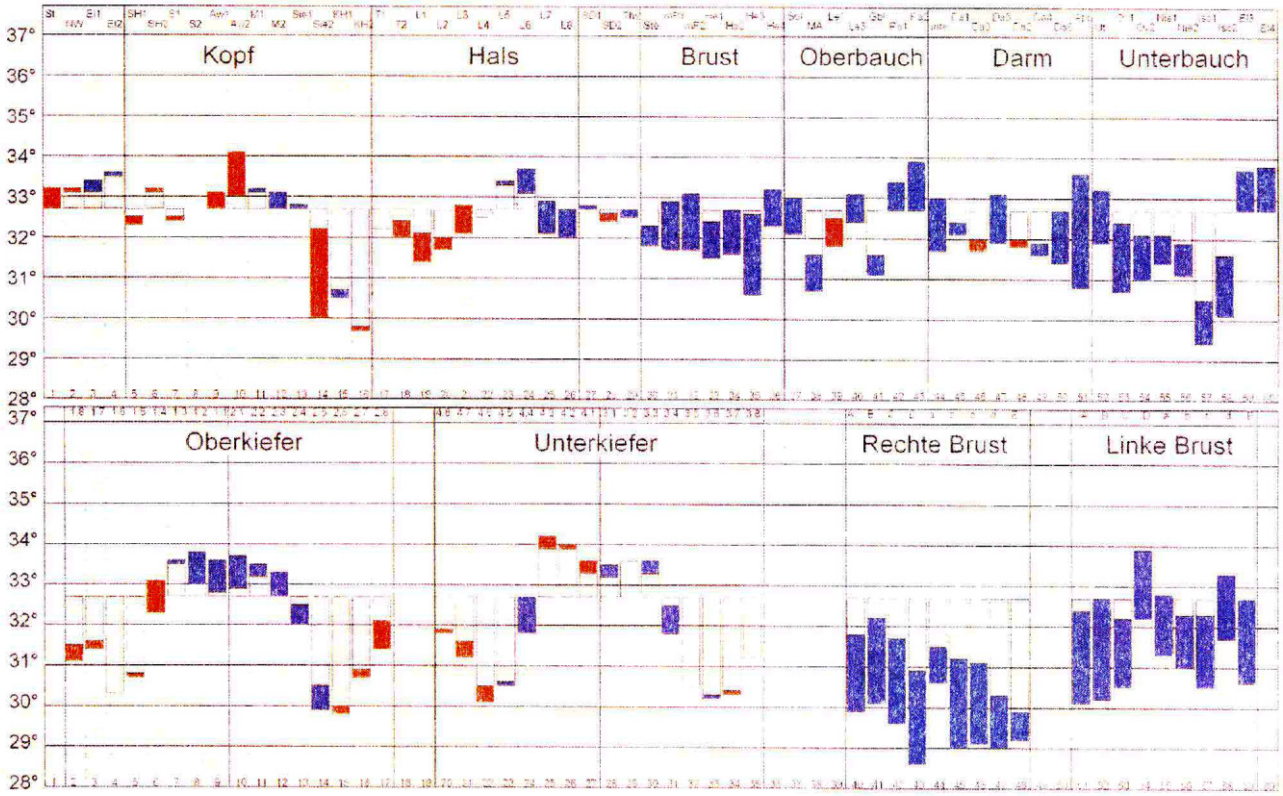

Abb. 5: Thermogramm Nr. 2688 vom 05.12.1995 - Fall von Reizbarkeit und Erschöpfung

Fall von Hypertonie

Frau Er, II., geb. 19.02.1920

Klinische Diagnosen:
Ausgeprägte vegetative Labilität mit Neigung zu Hochdruck
Schlafstörungen
Hyperthyreose
Zustand nach Mamma-Karzinom-Operation
Thermogramm Nr. 1441 vom 17.03.1994 (Abb. 6)

Beachte den ausgeprägten Temperaturanstieg im Bereich Stirn, Nasenwurzel, SH1, SH2, aber vor allen Dingen die ausgeprägten Abweichungen im Zahn-Kiefer-Bereich.

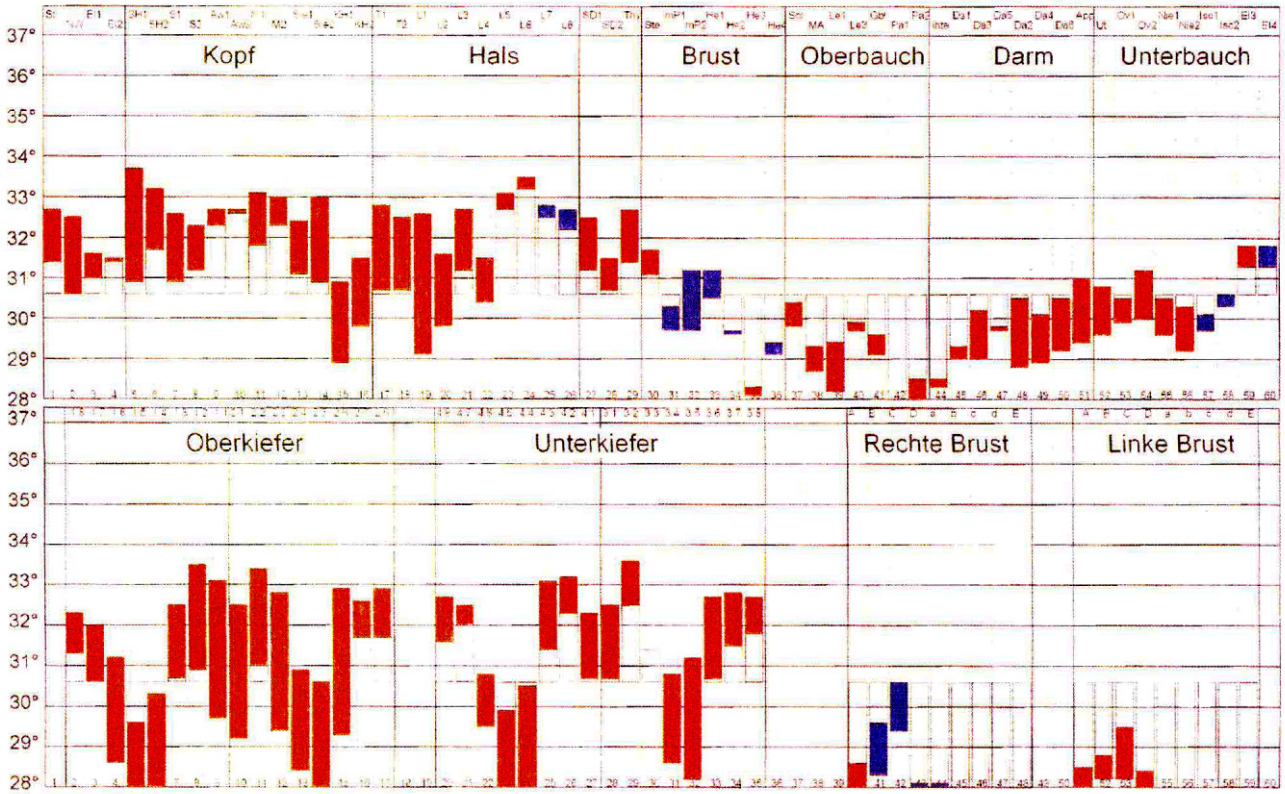

Abb. 6: Thermogramm Nr. 1441 vom 17.03.1994 - Fall von Hypertonie

Zusammenfassung

Das Zahnthermogramm ist ein ideales Spiegelbild der vegetativen Situation. Zu beachten sind

1. Ist die sinusförmige Kurve erhalten oder verstrichen, bleibt sie erhalten, deutet das auf eine noch gut erhaltene Regulationskapazität hin, fehlt sie: Durchblutungsstörungen, (Rauchen, Sklerose z.B. Karzinose, Kachexie)

2. Ist der Abstand zwischen Höchst- und Tiefstwert höher als 2,5 Grad Celsius weist das auf eine deutliche vegetativ Komponente hin (meist Übererregbarkeit).

3. Temperaturabfälle an dem einen oder anderen Zahn (nicht mehr als 3 von 32 Zahnstellen) sind weitgehend ohne Bedeutung.

4. Vier und acht Zähne Temperaturabfall leicht bis mittelgradige vegetative Labilität mit Tendenz zur Erschöpfung.

5.Abfall an 9 und 20 Zähnen, sehr deutliche Erschöpfung.

6. Abfall an mehr als 20 Zähnen ausgeprägte Erschöpfungsdisposition bzw. Erschöpfung.

7. Temperaturerhöhungen von mehr als 0,5 Grad an 3-5 Zähnen sind ohne Bedeutung.

8. Temperaturerhöhungen von mehr als 0,5 Grad an 6 bis 15 Zähnen deutliche vegetative Labilität.

9. Temperaturerhöhungen von mehr als 0,5 Grad an mehr als 15 Zähnen Hyperthyreose, ausgeprägte Hypertonie, ausgeprägte vegetative Dystonie, Fieber.

10. Deutlich verstärkter Temperaturanstieg im Kopfthermogramm, ebenso an den Ellenbeugen über 0,3 Grad signalisiert vegetative Übererregbarkeit, Hypertonie.

11. Die gleichen Veränderungen nur an 1 oder 2 Punkten ohne Bedeutung.

12. Temperaturabfall an den Kopfmesswerten bei mehr als 2 Punkten Hinweis auf vegetative Labilität in Richtung Erschöpfung gehend.

13. Die Differenz zwischen Höchst- und Tiefstwert im Bereich Siebbeinzellen und Kieferhöhlen mehr als 2,5 Grad deutliche immunologische Dysbalance.

Anschrift des Autors:
Dr. med. Helmut Sauer
Rheinstr. 7
D-76337 Waldbronn
Tel. 07243/66022
Fax 07243/65949