

Akupunktur bei Altersabhängiger Makula Degeneration

Arvi Päärmann



Akupunktur kann bei Augenerkrankungen helfen. Eine neue Studie aus Basel macht Hoffnung, dass auch Patienten mit AMD (Altersabhängiger Makuladegeneration) davon profitieren können. Der Augenarzt Dr. Arvi Päärmann stellt Ihnen die Studie und einen Patientenfall vor, der ebenfalls Anlass zur Hoffnung gibt.

Beim Wort „Augenakupunktur“ erschrecken sich viele Menschen zunächst und befürchten, dass Akupunkturnadeln in die Augen gestochen werden. Das ist nicht der Fall. „Akupunktur für die Augen“ wäre somit ein besserer Ausdruck dafür.

Das Wort Augenakupunktur trat zum 1. Mal in den 80er Jahren in Erscheinung, als der Däne Prof. Dr. John Boel vorgab, mit einer Kombination von 6 Punkten alle Augenerkrankungen behandeln zu können [1].

Diese Punkte habe Boel aus verschiedenen Akupunktur-Systemen entnommen: Es handelt sich jeweils um die „Augen-oder Kopf“-Punkte und wie bei dem sog. ECIWO –System um den „Leber“-Punkt. **ECIWO (embryo containing information of the whole organism)** ist eine Form der Akupunktur-Lehren, bei der der gesamte Körper auf eine Stelle im Körper projiziert, also „verkleinert“, wird. Denn in der TCM besteht eine Verbindung vom Leber-Funktionskreis (FK) zum Auge. Der Leber-FK „öffnet sich im Auge“, d. h. das Auge stellt die Verbindung des Leber-FK zur Außenwelt dar.

Mikro-Akupunktur-Systeme (MAPS)

Dr. med. Jochen Gleditsch hat in seinem Buch die Akupunktur-Systeme zutreffend als „MAPS: MikroAkuPunktSysteme“ bezeichnet [5]. Das bekannteste „MAPS“ ist die **Ohr-Akupunktur**. Auch hier werden alle Körperteile in das Ohr projiziert-und nach einer genialen Vision des französischen Arztes ,Dr. Paul Nogier, als Embryo gesehen, das sich im Ohr läppchen krümmt. Und auch hier gibt es sog. „Augen-Punkte“ wie z. B. Auge 8, 24 a und b.

Studie in Basel: Akupunktur in der Augenheilkunde

In der Augenheilkunde ist 2016 eine Pilotstudie publiziert worden, bei der die Wirksamkeit der Akupunktur –und deren Effekte im Auge aufgezeigt werden [2].

Das Ziel dieser Pilotstudie ist die Untersuchung des Kurzeiteffektes auf die Sehfunktion durch Akupunkturbehandlung in einer Kohortengruppe mit 14 Patienten von vererbten Netzhauterkrankungen mit Maculopathien (Erkrankungen der Macula /Netzhautmitte). Diese wurden nach klinischen, elektrophysiologischen und genetischen Befunden in Zapfen bzw. Stäbchendystrophien und angeborenen Maculopathien unterteilt; also gravierende erbliche Erkrankungen, bei denen die Macula mitbetroffen ist. Diese Studie zeigt, dass es sogar bei angeborenen Erkrankungen möglich ist, mit Akupunktur nicht nur die Sehleistung zu verbessern, obwohl hier die Netzhautveränderung genetisch vorgegeben ist.

Es wurden Akupunkturpunkte aus der TCM und Ohrakupunktur verwendet, die eine Beziehung zum Auge haben und die Funktionskreise aktivieren.

Ergebnisse: Neben der kurzfristigen Verbesserung:

- der Sehkraft
- des Kontrastsehens
- des Gesichtsfeldes

verbesserten sich auch einzelne Allgemeinsymptome wie u. a. Migräne-und Kopfschmerzanfälle.

Nicht zuletzt zeigten sich mittels moderner Technik in der Augen-

heilkunde, z. B. dem OCT (Optische Kohärenztomographie), dass nach der Akupunktur

- Macula-Ödeme abnehmen
- kleine Blutungen sich auflösen

Und genau dies sind Symptome der sog. feuchten Altersabhängigen Makuladegeneration. Die feuchte AMD ist die gefährliche Spätfolge der trockenen AMD, bei der die Patienten zunächst selbst nichts bemerken. Diese kann in diesem Stadium nur durch die Augenhintergrunduntersuchung beim Augenarzt erkannt werden.

Daher sollten alle Augenärzte und die Betroffenen die komplementären Therapien (z. B. Augenakupunktur) kennen. Die Augenakupunktur ist nichts Neues mehr, sondern bekannt und m. E. bewährt, und einzelne Effekte nun auch in dieser klinischen Pilotstudie im Ansatz nachgewiesen.

AMD: Volkskrankheit der Augen

Zu den unangenehmen Symptomen bei der AMD gehören:

- verschlechterte Sehschärfe
- verzerrtes Sehen
- vermindertes Kontrastsehen
- vermindertes Farbsehen

Von der Altersabhängigen Makuladegeneration sind nicht nur Menschen ab 65 Jahren betroffen, sondern heute sogar in Vorstufen auch bei 35-Jährigen anzutreffen.

Im Jahr 1989 schreibt mein geehrter Lehrer Prof. Martin Reim in seinem sonst noch immer aktuellen, sehr detaillierten, aufwändigen Lehrbuch „Augenheilkunde“: „(...) ist die trockene senile Makuladegeneration (...) meist ein Nebenbefund, der bei zufälliger Spiegelung des Augenhintergrundes entdeckt wird“ [3].

Heute ist die AMD für rund 30 % aller Neuerblindungen verantwortlich und damit die häufigste Erblindungsursache in den westlichen Industrienationen [4]. Bei der AMD handelt es sich um eine Augenerkrankung, die zum Verlust der Sehkraft im Bereich des schärfsten Sehens, der Makula führt.

Warum die AMD-Erkrankung jetzt so häufig vorkommt, weiß noch niemand. Diese Frage geht an die Epidemiologen und uns selber: Wie haben sich unsere Lebensbedingungen geändert in den Jahren seit 1989?

Häufigkeit, Ursache und Prävention

Es zeigen sich Korrelationen zwischen einzelnen Staaten, einzelnen Lebensgewohnheiten etc. Obwohl die Daten der einzelnen Länder oft schwierig zu vergleichen sind aufgrund der unterschiedlichen - sich auch immer nach dem Stand der Wissenschaft ändernden Definitionen -, so haben wohl Afrikaner [6] in allen Altersgruppen am seltensten frühe Formen der AMD. Bei Kaukasiern, d. h. bei Weißen europäischen Ursprungs (in Europa und USA) kommt dies häufiger vor und die Anzahl der Betroffenen steigt mit zunehmendem Alter.

Mir wurde in Japan mitgeteilt, dass bereits vor 20 Jahren diese Erkrankung bekannt war, und auch jetzt noch einen ganz anderen klinischen-pathologischen Aspekt zeigt: Wie bei der Krankheit „Morbus Hippel-Lindau“ zeigen sich hier im Auge gutartige Tumore (Angiomen).

Es handelt sich bei der AMD nach dem renommierten Arzt und Wissenschaftler Prof. Dr. Frank G. Holz, der sich besonders um die AMD verdient gemacht hat, um eine „multifaktorielle“ Krankheit, bei der v. a. **Alter, Genetik, externe Umweltfaktoren, Rauchen und stressbedingte, zelluläre Vorgänge** eine Rolle spielen. Eventuell gehören auch ein erhöhter BMI, Hypertonie und erhöhte Sonnenlichtexposition dazu [6].

Die Complementary and Alternative Medicine (CAM) kann hier präventive Maßnahmen zur Risikoreduzierung der einzelnen Faktoren bereits nach Erscheinen der Vorstufen der AMD aufzeigen:

- Typ-gerechte Ernährung (Keine Reduktionsdiät!)
- Bewegung
- Entspannung

Casereport

Patientin M. H. mit AMD: Rückbildung von Drusen im Auge nach naturheilkundlicher Therapie

1. Ausgangssituation

Eine 58-jährige Patientin kam am 24.6.2013 in meine Praxis; mit der Diagnose: trockene Makuladegeneration (AMD) mit Netzhautdrusen und Niederdruckglaukom. Seit 8 Jahren ist ihr die Diagnose bekannt. Ein Arzt aus Aachen sagte ihr, dass keine Therapie möglich sei.

2. Anamnese

Augen-Anamnese:

- trockene AMD mit konfluierenden Drusen auch zentral, Drusen glitzernd (fast wie Edelsteine)
- nimmt keine Nahrungsergänzungsmittel

Allgemeine Anamnese:

- schwankender Blutdruck
- starke Zahnprobleme „Zähne fallen aus“
- Schilddrüsenerkrankung behandelt mit L-Thyrox 75
- Fußbeschwerden nach Trauma / Schock, Fuss wurde von einem LKW überfahren, mit Folge einer OP, Bestrahlung des Fußes,
- Angst: unbestimmt, aber vor allem vor der Erblindung
- immer Schmerzen im Fuß und Wirbelsäule
- friert leicht, hat kalte Hände und Füße, kälteempfindlich am Rücken
- viel heller Urin
- muss regelmäßig essen, sonst Zittern, Schwächeanfälle
- isst bewusst biologisch, aber nicht streng vegetarisch

Objektive Refraktion: rechtes Auge : +3.00, linkes Auge: +2.50 - 0.50 Achse 9 Grad

Visus mit bester eigener Korrektur: rechtes Auge: 0.2p, linkes Auge: 0.2 suchend

Zunge: kleiner Zungenkörper, weiß belegt vor allem im Zungengrund (entspricht unterem 3E)

Puls: zart, fein und ruhig, Niere und Milz schwach

Vorderer Augenabschnitt

Conjunctivitis, Vorderkammer mitteltief, Cataract (1-0-2)
Tensio
Rechtes und linkes Auge 12 mmHg (Norm: 10-20 mmHg)

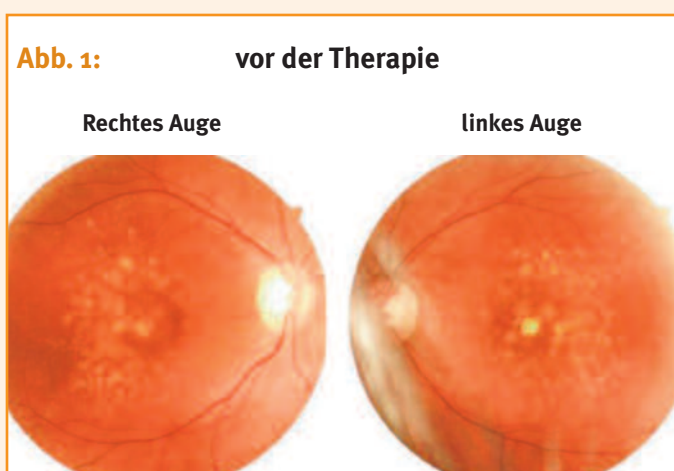
Augenhintergrund

Rechtes Auge:

Papillenexcavation 0.6 tief bis lamina cribrosa, zentrale Atrophie, daneben glitzernde Stelle mit zahlreichen unterschiedlich großen Drusen, verwaschen, unscharfe Grenzen, zum Teil konfluierend – besonders nach temporal oben und temporal unten.

linkes Auge:

Papillenexcavation 0.6-0.7, cilio retinale Arterie, Macula zentral mit weißgold glitzernder zentraler Atrophie und sonst wie rechtes Auge



Amsler-Gitter-Test vor Therapie 17.5.2013: links mehr als rechtes Auge Metamorphopsien (Wellen)

3. TCM- Diagnostik

Nieren –Yin schwach

Augen-Diagnose:

- Cataract
- Makulopathie mit konfluierenden Drusen
- große Papillenexcavation mit glaukomtypischen Gesichtsfelddefekten links mehr als rechtes Auge bei Niederdruckglaukom

4. Naturheilkundliche Therapie

=> **homöopathische Therapie:**

- für Cataract: **Schüßler Salze** (Fa. Pflüger) verordnet, jeweils 1 Tabl. nach dem Frühstück: in der 1. und 2. Woche: Calcium fluoratum D12, in der 3. und 4. Woche: Calcium fluoratum D6, in der 5. und 6. Woche: Magnesium fluoratum D12, in der 7. und 8. Woche: Magnesium fluoratum D6, danach 2 Wochen Pause und dann wieder von vorne beginnen
- für die Angst: Manuia® (Fa. DHU): 1-6 Tabletten tgl.
- für die Netzhaut: Aurum Metallicum C30 Globuli, 5 Stück nach dem Frühstück

=> Ernährungstipps

- Funktionskreis Niere gestärkt

Die Niere (im Sinne der TCM) kann mit folgenden Nahrungsmitteln gestärkt werden:

Brombeeren, Heidelbeeren, Johannesbeeren, Weintrauben, Kokosnuss, Esskastanie, Algen, Bohnen, Fenchel, Hirschfleisch, Hühnerfleisch, Salami, Schinken roh / gekocht, Fleisch gepökelt, geräuchert, gesalzen und luftgetrocknet, Aal, Garnele, Hummer, Kabeljau, Languste, Sardelle, Scholle, Thunfisch, alle geräucher-ten Fischarten, Miesmuschel, Sonnenblumenkerne, Walnusskerne, Linsen, Hirse, Mandeln (gerne auch gesalzen), Nussmus, Olivenöl, Sesamöl, Parmesankäse

Besser nicht: Nahrungsmittel mit kühlendem oder kaltem Temperaturverhalten wie z. B. Ananas, Kiwi, Joghurt, Tomate

=> Akupunktur

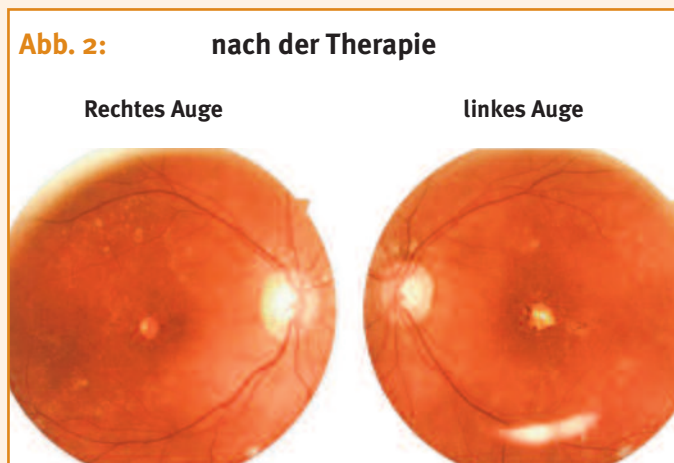
Vor jeder Akupunktur wurde ionisierter Sauerstoff gegeben.

- Genadelt wurden jeweils 3-6 Lokalpunkte, Yin Tang, Fernpunkte wechselnd: (altes) Schema von Boel Hand und Fuß A- und B-Punkte, Blase 67, Leber 3, Niere 3, Niere 7
- Ohrakupunktur: Leber 67, Ganglion cervicale superius, dolente Punkte in Wirbelsäule, Thalamus, im Wechsel mit 2. Sitzung
- YNSA-Punkte: Tinnitus-Linie + Krone mit Du 20

Ich habe die Therapie mit einer Intensiv-Akupunktur-Woche von 5 Tagen gestartet. Danach erfolgten 4 x Akupunktur im 4-wöchentlichen Abstand. Aufgrund des guten Allgemeinzustandes der Patientin und der konstanten Sehleistung wurde der Abstand dann auf 2-3 Monate vergrößert. Die Patientin ist jetzt seit 2 Jahren in unserer Behandlung.

5. Therapieverlauf

- nach 21 Akupunktur-Sitzungen bis zum 31.10.2016:
- Fernvisus mit eigener bester Korrektur: rechtes Auge 0.3p, linkes Auge 0.5p, binokular 0.5
- Amsler-Gitter-Test: zentrales Gesichtsfeld rechtes Auge: nur noch etwas gewellte Linien außen, linkes Auge: nur noch etwas nasal gewellt
- Augenhintergrund (siehe Abb. 2): rechtes und linkes Auge: deutlicher Rückgang der Drusen in der Peripherie



- keine Angst mehr vor Erblindung, leichte Visusverbesserung. Aber wichtig, um wieder lesen zu können. Dies ist erst ab einem Visus von 0.4 möglich.
- Therapierfolg ist auf einer Skala von 1-10 bei 7 einzustufen

6. Zusammenfassung

Bereits seit vielen Jahren wende ich in meiner Praxis die Akupunktur als Haupttherapie an, um v. a. Patienten mit AMD eine weitere Therapieoption zu ermöglichen. Zusätzlich zur Hochschulmedizin und in Einzelfällen wie diesem gelingt es, dass während der Akupunktur ein Heilungsprozess in Gang gesetzt wird, der auch klinisch nachweisbar ist (siehe Abb. 2).

Mit Akupunktur und CAM (Complementäre und Alternative Medizin) können in Einzelfällen der Verlauf einer trockenen AMD gestoppt werden, bevor sie in eine feuchte AMD übergeht und dann mit Spritzen in das Auge: IVOM (Avastin, Eylea, Lucentis, etc.) behandelt werden muss. Und wie hier an einem Einzelfall gezeigt, können sich auch vorhandene Vorstufen der trockenen AMD wieder zurückbilden.

Eine meiner Patienten, die wir schon seit August 2003 behandeln, darf heute sagen:

„Ich hatte mal eine Makuladegeneration.“

Literatur

- [1] Wutta HP, Brucker K. Theorie und Praxis der Augen-Akupunktur. Stuttgart: Hippokrates Verlag, 2004.
- [2] Blechschmidt T, Krumsiek M, Todorova MG. Verbesserung der Sehfunktion bei Patienten mit hereditären Netzhauterkrankungen durch Akupunktur. Klin Monatsbl Augenheilkd 2016; 233(4):416-423.
- [3] Reim M. Augenheilkunde. Stuttgart: Enke, 1985.
- [4] <https://augenlinik.charite.de>. (Letzter Zugriff: 23.1.17).
- [5] Gleditsch JM. MAPS MikroAkuPunktSysteme. Stuttgart: Hippokrates Verlag, 2002.
- [6] Holz et al. Altersabhängige Makuladegeneration. Heidelberg: Springer Verlag, 2011.
- [7] Stempel I. Glaukom - mehr als ein Augenleiden. Heidelberg: Kaden, 2013.
- [8] Leitlinien der Augenheilkunde. BVA. Stand: 1/2017.

Autor

Dr.med. Arvi Päärmann

Augenarzt

Ärztlicher Leiter des AAZ „Alternatives Augen-Zentrum GmbH“

Salmstraße 2a

52222 Stolberg



Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass er Leiter des Ressorts CAM beim Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA) ist und von keiner Firma finanziell unterstützt wird.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

- Welche Artikel finden Sie im zaenmagazin besonders interessant?
- Welche Titelthemen wünschen Sie sich für die nächsten Ausgaben?
- Welche Fragen/Anmerkungen möchten Sie als zaenmagazin-Leser mitteilen?

Schreiben Sie uns!
redaktion@zaen.org
 Vielen Dank!
Ihr zaenmagazin