

TCM / Akupunktur

Augenerkrankungen

Ethnomedizin

**Visualisiertes
Lernmodell
für Heilberufler**

**Verkannte Rolle
des Bewusstseins**

**CO'MED CONGRESS 2004, 2. und 3. Oktober
Steigenberger Bad Homburg**

Andreas Nieswandt

Makuladegeneration und andere degenerative Augenerkrankungen

Schulmedizinische und naturheilkundliche Therapieverfahren

Im folgenden Artikel möchte ich den interessierten Leser vertraut machen mit den heute in der Schulmedizin und in der Naturheilkunde angebotenen Therapieverfahren bei Makuladegeneration. Viele der beschriebenen Therapieverfahren sind auf andere degenerative Augenerkrankungen übertragbar, wie z. B. die diabetische Retinopathie. Patientenfälle sollen Ihnen das therapeutische Vorgehen nahebringen sowie die Möglichkeiten aufweisen, die bei Makuladegeneration (MD) für den Patienten bestehen.

Grundlagen

Makuladegeneration ist eine Erkrankung der Netzhautmitte, wobei i. d. R. beide Augen befallen sind. Die Makula ist die Stelle des schärfsten Sehens in der Mitte der Netzhaut. Die Makula erlaubt dem Menschen, Feinheiten mit den Augen zu erfassen, ob es sich dabei um das Erkennen von Gesichtern handelt, um's Lesen oder ob nur ein Faden in das kleine Nadelöhr eingefädelt werden soll, all dies ist nur möglich mit einer intakten Makula. Degeneriert diese hochkomplexe Stelle der Netzhaut, verliert der Mensch nach und nach seine visuellen Fähigkeiten. Mit Fortschreiten der Erkrankung werden keine Gesichter mehr erkannt, der Mensch verliert die Fähigkeit zu lesen, Ampeln zu erkennen etc. und ist im Endstadium auf Hilfe angewiesen. In der Regel wird man nicht ganz blind. Meist bleibt ein eingeschränktes Sehvermögen erhalten, mit dessen Hilfe es möglich ist, sich an bekannten Orten wie der eigenen Wohnung selbständig zu bewegen, d. h. die Orientierung bleibt erhalten. Im Endstadium sieht der Patient oftmals einen grauen oder schwarzen Fleck vor seinen Augen. Der Rand bleibt meist erhalten. Aus diesem Grunde wird gesagt, dass man nicht ganz blind wird.

Trotzdem zählt die Makuladegeneration zu den häufigsten Erblindungsursachen im zentralen Sehen in den Industrienationen, denn im Endstadium sieht der Betroffene so schlecht, dass er vom Gesetz her als blind gilt.

Man schätzt, dass allein in Deutschland bereits mindestens drei Millionen Bürger bzw. etwa jede vierte Person ab 60 Jahren betroffen sind. Sowohl von Seiten der Schulmedizin als auch von Seiten der Alternativmedizin wird versucht, den Betroffenen Linderung zuteil werden zu lassen. Die Forschungen laufen auf Hochtouren. Von Seiten der Schulmedizin sind vorrangig operative Maßnahmen erforscht. Neueste Bemühungen der Forschung zielen darauf hin, mit Hilfe der Gentechnik vielleicht eines Tages Netzhautzellen in

zusammenhängenden Arealen zu übertragen, die es dem Patienten ermöglichen, wieder ungehindert am Leben teilzunehmen. Aber die Gentechnologie steckt in Bezug auf die Augen leider immer noch in den Kinderschuhen, ebenso wie Versuche, Chips mit der Netzhaut zu verbinden, um wenigstens wieder Konturen erkennen zu können. Die meisten Methoden der Schulmedizin orientieren sich somit zurzeit noch daran, direkt am Auge eine Änderung zu bewirken. Ziel der derzeit üblichen schulmedizinischen Verfahren ist es, entweder eine Verlangsamung der Erkrankung oder einen Stillstand zu erreichen.

Die Alternativmedizin bietet keine direkten Eingriffe am Auge an, sondern bemüht sich, über Mechanismen der Entgiftung oder der Förderung von Gerhindeleistungen, die Krankheit zu lindern. Das Ziel dabei ist oftmals, nicht nur einen Stillstand der Erkrankung zu erreichen, vielmehr bemühen sich gewissenhafte Mediziner ernsthaft darum, den Zustand des Patienten zu verbessern.

In dieser letzten Aussage steckt denn auch die Begründung, warum sich Schulmedizin und Naturheilkunde bei der Behandlung der Makuladegeneration scheinbar in unüberwindlichen Gegensätzen gegenüberstehen:

Von Seiten der Schulmedizin wird die Behauptung aufgestellt, dass die Makuladegeneration so gut wie gar nicht gebessert werden könne. Die Bemühungen sind vielmehr darauf ausgerichtet, den Verlauf der Krankheit zu lindern oder zu verlangsamen. Die Naturheilkunde behauptet jedoch, dass ein Stillstand der Erkrankung oder gar eine Verbesserung der Sehfähigkeit unter günstigen Umständen möglich sei.

Diese unterschiedlichen Einstellungen haben zu unterschiedlichen Therapieverfahren geführt, wie sie in Tabelle 1 dargestellt sind. Ich möchte in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass jedes der aufgeführten Verfahren seine Berechtigung hat. Es gilt hier wie überall im Leben die Regel, dass man alles prüfen und das Bes-

ANDREAS NIESWANDT



ist Diplom-Bauingenieur und Heilpraktiker und seit 15 Jahren insbesondere der alternativen Augenheilkunde zugetan. Seit vier Jahren ist er hauptberuflich im Bereich der Therapie der Makuladegeneration tätig.

te verwenden sollte. Es bleibt also nur zu wünschen, dass eines Tages Naturheilkunde und Schulmedizin zusammenfinden, um dem Patienten bestmöglich zu helfen. Bis dahin jedoch bleibt dem Patienten nur die Möglichkeit, sich über alle Verfahren und Risiken zu informieren, um für sich im Falle einer notwendigen Augentherapie zu einer guten Entscheidung zu kommen.

Zur Beurteilung der Therapieverfahren ist es sinnvoll zu erkennen, wie eine Makuladegeneration entsteht. Zwar sind die Mechanismen der Erkrankung bis heute nicht restlos geklärt, aber die bis heute bekannten Abläufe der Krankheitsentstehung geben dem erfahrenen Therapeuten zahlreiche Hinweise auf die Therapie der Erkrankung.

Die Mechanismen der Erkrankung

Die Sinneszellen der Netzhaut haben kein eigenes Kapillarnetz zur Blutversorgung. Die Ernährung erfolgt über die Aderhaut (Chorioidea). Von dort aus diffundieren die Nährstoffe durch die Bruchsche Membran hindurch. Die Netzhaut benötigt viel Sauerstoff. Die große Stoffwechselaktivität am Auge hält die normale Sehschärfe aufrecht. Sehpigmente müssen ständig erneuert werden, verbraucht werden abgebaut. Dies geschieht jedoch nicht vollständig, so dass sich im Laufe des Lebens zelluläre Abfallstoffe in der Bruchschen Membran ansammeln und so die Nährstoffdiffusion zunehmend behindern. Die Netzhaut degeneriert in der Folge, und es entwickeln sich verschiedene Formen der Makuladegeneration, von denen ich in diesem Artikel nur die trockene von der feuchten Verlaufsform unterscheiden will: Die häufigste Form der Makuladegeneration ist die trockene Form, die bei ca. 85 % aller MD-Patienten vorliegt. Diese Form entsteht nach oben beschriebenen Wirkmechanismen. Zusätzlich liegt in vielen Fällen eine Arteriosklerose der Aderhaut vor. Die trockene Form ist gekennzeichnet

durch die Rückbildung des Pigmentepithels. Es kommt zu Unregelmäßigkeiten mit stärker pigmentierten und depigmentierten Stellen. Stoffwechselprodukte können sich zu so genannten Drusen zusammenlagern, die die Sehkraft weiter beeinträchtigen. Dieser Prozess geht verglichen mit der feuchten Form relativ langsam vonstatten. Bei der trockenen Form der MD wird dem Patienten von Seiten der Schulmedizin in vielen Fällen mitgeteilt, dass Hilfe nicht möglich sei. Viele Patienten berichteten mir, dass ihnen vom behandelnden Augenarzt nur das sogenannte Amslergitter mitgegeben wurde, mit dem Hinweis, sich sofort zu melden, wenn das Amslergitter verzerrt wahrgenommen würde. Es handelt sich beim Amslergitter um ein Bild von sich kreuzenden vertikalen und horizontalen Linien. Treten dort Verzerrungen auf, steht zu befürchten, dass die Krankheit in die feuchte Verlaufsform übergegangen ist. Entsprechende Untersuchungen beim Augenarzt oder in der Augenklinik geben dann Aufschluss über die Form der MD und über eventuell jetzt mögliche Therapien.

Die trockene MD kann in etwa 15 % aller Fälle in die feuchte Form übergehen. Die durch die erschwerte Stoffwechselsituation bedingte Unterversorgung der Sinneszellen lässt vermutlich von Seiten der Aderhaut neue Gefäße in die Netzhaut einsproßen (Neovaskularisation). Es bilden sich Exsudate, die die Netzhaut verformen und dort Gewebe zerstören. Der Patient sieht unter Umständen Wellenlinien, die manchmal im Zuge der Erkrankung weiter zunehmen. Es kann zu plötzlichen Blutungen aus den neu gebildeten Gefäßen kommen, die schlimmstenfalls schlagartig zur Erblindung führen können. Die Methoden der Schulmedizin zielen deshalb darauf ab, das Gefäßwachstum zu beeinflussen, um den schnellen Verlauf der feuchten MD positiv zu beeinflussen.

Zusammenfassend will ich Ihnen noch einmal die wesentlichen Veränderungen im Bereich der Netzhaut nennen, die für die Entwicklung einer MD charakteristisch sind:

- Sauerstoffmangel
- Stoffwechselstörung
- Arteriosklerose und daraus resultierend eine
- Durchblutungsstörung.

Schulmedizinische Therapieverfahren bei Makuladegeneration

Wie bereits erläutert, heißt es von Seiten der Schulmedizin bei der trockenen MD häufig, man könne nichts weiter machen, als Vitamine einzunehmen.

Geht die MD in die feuchte Form über, dann hat der Patient i.d.R. mit folgenden drei Optionen zu rechnen:

- Laserung (Photo-Koagulation)
- Photodynamische Therapie (PDT)
- Netzhaut- oder Makularotatation.

Bei der Laserung werden die Neovaskularisationen gelasert, indem das umgebende Gewebe mit einem Laser erhitzt und somit leckende Gefäße zerstört werden. Ziel ist es, den Austritt von Blut und Flüssigkeit in das umliegende Netzhautgewebe einzudämmen und das Wachstum der Gefäße aufzuhalten, um so den Verlauf der Krankheit zu verlangsamen. Bei jeder Laserung wird Netzhautgewebe beeinträchtigt und es kommt zu so genannten Skotomen (Gesichtsfeldausfällen). Durch die Laserung kommt es zu einer Narbenbildung, die in der Folge laut Literaturangaben in ganz seltenen Fällen zu einer Traktionsablatio führen kann. Dabei wird die Netzhaut im gelaserten Bereich von der Netzhaut abgelöst und geht an dieser Stelle zu Grunde. Statistisch gesehen ist bei einem gelaserten Auge die Sehfähigkeit nach zwei Jahren häufig besser als bei einem unbehandelten Auge. Deshalb ist es in vielen Fällen sinnvoll, der Laserung trotz gewisser Restrisiken zuzustimmen, um einen eventuell beschleunigten Verlauf der Erkrankung zu verlangsamen.

Die Photodynamische Therapie (PDT) hat dasselbe Ziel wie die Laserung, bietet jedoch gegenüber der Laserung den Vorteil, dass auch Bereiche nahe der

Lymphaden Hevert®

Tropfen
Zul.-Nr. 6884223.00.00

Tabletten
Zul.-Nr. 6886386.00.00

Ampullen
Zul.-Nr. 6886529.00.00

Lymphaden Hevert Complex Tropfen Zusammensetzung: 10 ml Tropfen enthalten: Arsenicum album Dil. D6 1 ml, Clematis Dil. D2 0,5 ml, Conium Dil. D4 1,5 ml, Lachesis Dil. D6 0,5 ml, Mercurius bijodatus Dil. D8 0,95 ml, Phytolacca Dil. D4 0,05 ml, Rhus toxicodendron Dil. D4 2 ml, Scrophularia nodosa Dil. D3 1 ml, Sulfur Dil. D4 0,5 ml. Enthält 48 Vol.-% Alkohol.
Anwendungsgebiete: Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Begleittherapie bei chronischen, entzündlich bedingten Lymphdrüsen-schwellungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Giftsumachgewächse; Schilddrüsenerkrankungen. Bei Kindern unter 12 Jahren, in Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Behandler. **Nebenwirkungen:** Nach Anwendung kann vermehrt Speichelfluss auftreten, das Mittel ist dann abzusetzen. Sehr selten können Magen-Darm-Beschwerden oder Hautreaktionen auftreten. Gelegentlich allergische Reaktionen. **Packungsgrößen und Preise:** 50 ml N1 € 13,50, 100 ml N2 € 20,50, 200 ml (2 x 100 ml) N3 € 34,20.
Lymphaden Hevert Lymphdrüsentabletten Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Arsenum iodatum Trit. D4 2,5 mg, Calcium iodatum Trit. D4 160 mg, Kalium iodatum Trit. D6 20 mg, Lachesis Trit. D12 2,5 mg, Silicea Trit. D3 55 mg. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Lymphdrüsen-schwellungen

und zur unterstützenden Behandlung bei Entzündungen der Lymphdrüsen. **Gegenanzeigen:** Jodüberempfindlichkeit. Bei Schilddrüsenerkrankungen, Kindern unter 12 Jahren sowie in Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Behandler. **Packungsgrößen und Preise:** 40 Tabl. N1 € 5,60, 100 Tabl. N1 € 12,60.
Lymphaden injekt-Hevert PE Injektionslösung Zusammensetzung: 1 Ampulle zu 2 ml enthält: Arsenicum album Dil. D6 0,1 ml, Clematis Dil. D3 0,1 ml, Lachesis Dil. D8 0,1 ml, Mercurius cyanatus Dil. D8 0,1 ml, Phytolacca Dil. D6 0,1 ml, Rhus toxicodendron Dil. D4 0,1 ml, Scrophularia nodosa Dil. D3 0,1 ml, Sulfur Dil. D6 0,1 ml, Thuja Dil. D2 0,01 ml. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Begleittherapie bei chronischen, entzündlich bedingten Lymphdrüsen-schwellungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Giftsumachgewächse. Bei Kindern unter 12 Jahren, in Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Behandler. **Nebenwirkungen:** Falls bei Daueranwendung vermehrt Speichelfluss auftritt, das Mittel vorübergehend absetzen. **Packungsgrößen und Preise:** 10 Amp. N1 € 12,20, 50 Amp. N2 € 47,90, 100 Amp. N3 € 69,70, 300 Amp. € 172,10.
HEVERT
ARZNEIMITTEL
von Natur aus wirksam
Hevert-Arzneimittel
55569 Nussbaum
Tel. (0800) 8 22 62 82
www.hevert.de