



Therapie einer fortgeschrittenen Optikusatrophie bei bestehendem Offenwinkelglaukom

von HP Christine Bergmeier

Das **Glaukom** ist eine der häufigsten Erkrankungen des Sehnerven. Hierbei handelt es sich um Augenkrankungen, die meist auf erhöhten Augeninnendruck zurückzuführen sind, in dessen Folge es zur Schädigung des Nervus opticus kommt. Nervenfasern, die visuelle Eindrücke aus dem äußeren Gesichtsfeld leiten, werden als erste geschädigt. Mit der Zeit wird das Gesichtsfeld eingeschränkt, es kommt zum „Tunnelblick“ und bei ca.15% der Betroffenen droht die Erblindung des Auges. Man geht davon aus, dass in Deutschland insgesamt etwa eine Million Menschen vom sog. „Grünen Star“ betroffen sind. Er ist die häufigste Ursache von Erblindungen sowohl in Industriestaaten als auch in Entwicklungsländern.

Man unterscheidet Offenwinkel- und Weitwinkelglaukome. Diese Bezeichnungen beziehen sich auf den Winkel zwischen Hornhau rückfläche und Irisvorderfläche. Offenwinkelglaukome kommen häufiger vor, sie verlaufen meist chronisch und unbemerkt, da noch etwas abfließen kann.

Begriffserklärung (Psychembel)

Optikusatrophie – Atrophia nervi optici

Schwund des Sehnerven als Folge- oder Endzustand von Krankheitsprozessen, wie Stauungspapille, Trauma oder Glaukom. Klinik: zentraler Visusausfall

Glaukom – Grüner Star

Sammelbegriff für Krankheiten des Auges mit erhöhtem intraokularem Druck; normaler mittlerer Augenin-

nendruck i.d.R. seitengleich: 15 mmHg, obere Grenze 22 mmHg; sinusförmige Tagesschwankungen: nicht über 4 mmHg im 24-Stunden-Rhythmus. Der Augeninnendruck entsteht durch das Verhältnis von Kammerwasserproduktion zu Kammerwasserabfluss. Der Humor aquosus (Kammerwasser) wird im Ziliarkörper des Auges produziert und an die hintere Augenkammer abgegeben. Er gelangt durch die Pupille in die vordere Augenkammer und fließt überwiegend durch ein Trabekelwerk über den sog. Schlemm-Kanal ab.

Weder für die Diagnosestellung, noch für die Verlaufskontrolle reicht das alleinige Messen des Augeninnendrucks. Folgende Untersuchungen werden von den Augenärzten zusätzlich durchgeführt:

- Perimetrie: Gesichtsfeld-Untersuchung, Suche nach Skotomen
- Dreidimensionales Bild vom Augenhintergrund: Im rot-freien Licht können Defekte der Nervenfaserschicht gefunden werden. Das Ausmaß der Schädigung des Sehnervs wird anhand der Form und Größe der Papillenkavitation (Aushöhlung des Sehnervenkopfes) bestimmt.
- Scanning-Laser-Tomographie (HRT-Heidelberg Retina Tomograph)
- Netzhautdickenmessung (RTA-Retinal Thickness Analyzer)
- Scanning Laser-Polarimetrie (GDx)
- Optische Kohärenztomographie (OCT).

Um verlässliche Vergleichswerte zu bekommen, sollte man darauf achten, dass immer mit dem gleichen Gerät gemessen wird. Häufig bringen Messungen in anderen Praxen oder Kliniken abweichende Werte.

Risikofaktoren für die Entstehung eines Glaukoms sind:

- Hohes Lebensalter (ältere Menschen haben einen höheren Druck als jüngere)
- Genetische Veranlagung, familiäre Häufung
- Hohe Kurzsichtigkeit (Offenwinkelglaukom)
- Hohe Weitsichtigkeit (Engwinkelglaukom und Glaukomanfall)
- Extrem schwankende Blutdruckwerte aufgrund eines schlecht eingestellten oder unerkannten Hypertonus mit der Folge von Schäden an Gefäßen, die das Auge versorgen, oder verursacht durch medikamentös zu stark gesenkten Blutdruck (Hypotonus)
- Diabetes mellitus (Sekundärglaukom)
- Durchblutungsstörungen wie Vasospasmen, Migräne, Tinnitus (Normaldruckglaukom).

Patientenbeispiel

Gemeinsam sind wir stark – und häufig auch erfolgreich

Dieser Patientenbericht soll zeigen, dass

- die Naturheilkunde viel zu bieten hat,
- es sinnvoll ist, schulmedizinische Behandlung zu ergänzen und zu begleiten



- es sich lohnt, mit Kollegen zusammenzuarbeiten zum Wohl unserer Patienten,
- es Patienten/Patientinnen gibt, die nicht aufgeben, keine Mühen scheuen und viel Einsatz zeigen, bis sich Verbesserung einstellt.

Bei nachfolgender Fallschilderung handelt es sich um eine Patientin aus der Naturheilpraxis einer befreundeten Kollegin, Sr. Petra Kropf aus Gars. Ab Januar 2010 wurde ich zur Behandlung hinzugezogen.

Die Patientin ist 1942 geboren. 1997 wurde bei ihr ein Glaukom diagnostiziert und ein Augendruck von **28/28** gemessen.

Von 1997 bis 2001 erfolgte eine konventionelle Behandlung mit diversen Augentropfen. Ab 2001 waren nur noch Tropfen ohne Konservierungsmittel möglich, da allergische Reaktionen auftraten (Timolol 0,5% und Dispatim 0,5%).

Von 2002 bis 2004 wurde jährlich ein- bis zweimal gelasert bzw. eine Trabeculotomie durchgeführt, damit das Kammerwasser besser abfließen konnte.

2004 Beginn der Behandlung in der Praxis der Kollegin:

Augendruck: 22/25

TCM-Behandlung: 15x Akupunktur brachten eine Verbesserung auf 17/17, dieser Druck blieb leider nur für 2 Monate auf diesem Niveau.

Es folgten jährliche Heilfastenkuren, eine Umstellung der Ernährung auf basenreiche Kost, wenig Milchprodukte und kaum Zucker. Zur Unterstützung kamen außerdem auch orthomolekulare Mischungen zum Einsatz.

Bereits zu Beginn der Behandlung wurden **MUCOKEHL D5 Augentropfen** eingesetzt (2x täglich 1 Tropfen). Das Partnerorgan Leber wurde außerdem intensiv unterstützt und es kamen immer wieder Lebermittel zum Einsatz, z.B. Le-

berentgiftung mit **SILVAYSAN Kps.** 3x 1/Tag, des weiteren Blutegeltherapie am „toxischen Dreieck“ (3E 15: Lymphabfluß aus dem Kopf), 15x Akupunktur mit dem Ergebnis, dass der Augendruck auf 15/14 sank – ein schönes Ergebnis, doch der Druck stieg leider immer wieder an. Auch nach weiteren Blutegelbehandlungen und Injektionen mit Schlangengiften (Horvi) wurden meistens nur Werte um 18/15 erreicht. Nach einer weiteren OP lagen die Werte kurzzeitig 12/12, bereits nach wenigen Wochen wieder bei 17/17.

Es wurde ein neuer Versuch über Entsäuern und Entgiften gestartet: Urtinkturen von Alcea und Basensalze brachten leider auch nicht den gewünschten Effekt einer länger anhaltenden Verbesserung. Von 2000 bis 2007 wurde zudem jährlich operiert.

Seit 2007 litt die Patientin zusätzlich an Hypertonie mit Werten von 150/100 RR. Nach einer stationären, kardiologischen Abklärung konnte der Bluthochdruck mit Cefavora, Magnerot und Homviotensin gut eingestellt werden. Die Patientin achtete sehr auf ihre Lebensführung und scheute weder Mühen noch Wege, um tatkräftig an einer Verbesserung mitzuarbeiten.

Es folgten immer wieder Aderlässe, Blutegelbehandlungen, Entgiftung mit diversen Leber- und Nierenmitteln, sowie Akupunktursitzungen. Alles brachte Verbesserung, jedoch leider keine anhaltende Druckreduzierung.

Die Patientin klagte außerdem über Verdauungsbeschwerden wie Magendruck, unregelmäßige Stühle, Diarrhoe im Wechsel mit Obstipation, Übelkeit und zahlreiche Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

Ab Januar 2010 Beginn mit SANUM-Therapie als 8-Wochen-Kur:

ALKALA "N"

morgens gleich nach dem Aufstehen (30 Min. vor dem Frühstück) und

abends vor dem Schlafen je 1 Msp. auf 1/2 Glas warmes Wasser geben und schluckweise trinken (während der gesamten 8 Wochen).

Gleichzeitig für 8-10 Tage

FORTAKEHL D5 Tr.

1x 8 vor dem Frühstück

SANUVIS Tr.

je 30 Tr. vor dem Mittagessen und vor dem Abendessen

dann

Mo – Fr

SANKOMBI D5 Tr.

8 Tr. vor dem Frühstück

CITROKEHL Tbl.

2 Tbl. vor dem Mittagessen im Mund zergehen lassen

Sa & So

FORTAKEHL D5 Tr.

8 Tr. vor dem Frühstück

SANUVIS Tr.

je 30 Tr. vor dem Mittagessen und vor dem Abendessen

Die Tropfenmenge der Isopathika sollte bei sensitiven oder bei älteren Menschen und bei Patienten mit eingeschränkten Ausscheidungsfunktionen in ansteigender Dosierung gegeben werden. Ich persönlich beginne dann gerne mit 2-3 Tr. über 3 Tage, steigere dann auf 5 Tr. für einige Tage und erst danach werden 8 Tr. verordnet.

Begleitend dazu wurde **Reflexzonentherapie am Fuß** nach Hanne Marquardt empfohlen. Diese Spezialtherapie sorgt u.a. für eine intensivere Durchblutung (s. dazu Veröffentlichungen aus der Uni Innsbruck im Quellennachweis am Ende des Artikels). Durch diese seit Jahrzehnten bewährte Ordnungstherapie zeigt sich häufig eine Heilung oder Verbesserung gestörter Organ- und Gewebefunktionen. Die Behandlung bewirkt meist eine intensive Ausscheidung und Entschlackung. Da über gezielte Griffe auch der Lymphfluss reflektorisch angeregt



werden kann, kommt bei den Patienten vieles wieder in Fluss.

Ganzheitliches Behandeln setzt voraus, dass wir Leiden und Krankheiten nicht nur auf der körperlichen Ebene betrachten, sondern auch die Psyche mit einbeziehen. Selbstverständlich gab es auch bei dieser Lebensgeschichte Sorgen, Kummer, Nöte und Ängste. Unverarbeitetes, Unterdrücktes und Verdrängtes kann oft jahrelang belasten und „Druck“ machen. Mit der Spagyrik der Firma Phylak Sachsen können wir ganz hervorragend auf körperlicher und energetischer Ebene Hilfe anbieten. Einige Tropfenmischungen, die ganz speziell für die Patientin zusammengestellt wurden, haben über längere Zeit die Therapie begleitet.

Durch regelmäßiges Beten, Fasten und Meditieren sorgte die Patientin zusätzlich für inneren Ausgleich.

Augendruck im April 2010: 18/22
Augendruck im Mai 2010: 15/16
Augendruck im Juli 2010: 14/17
Augendruck im September 2010: 12/18

Zusätzlich kamen Lymphdrainagen und Lymphmittel zum Einsatz. Als lokale Medikamente wurden MU-COKEHL D5 Augentropfen, Corpus vitreum–Stannum D4 (Weleda) und Stannum metallicum Augentropfen (Weleda) im Wechsel verordnet.

Kurmäßig haben wir Augennahrung von Regena Ney/vitOgan eingesetzt. Hierbei handelt es sich um eine Nahrungsergänzung mit einer Kombination aus Vitaminen, Spurenelementen, Lutein, Zeaxanthin und Glutathion.

SANUM–Therapie von Oktober bis Dezember 2010

Es wurde das Einnahmeschema von Januar bis März 2010 (s.o.) wiederholt.

Ende Januar 2011 erreichte mich die frohe Botschaft: Bei der Kontrolluntersuchung in der Augenklinik, in der die Patientin von 2000–2007

jährlich operiert und regelmäßig untersucht wurde, konnte ein Augendruck von **10/16** festgestellt werden! Die Werte waren also erstmalig längere Zeit stabil, und was den Augenarzt sehr überraschte, die Kontrolle mittels HRT (Scanning Laser- Tomographie) hat ergeben, dass die Augen sich seit 2007 nicht mehr verschlechtert hatten. Zudem war seit 2007 keine OP mehr nötig. Solche Befunde scheinen nicht häufig vorzukommen, da der Facharzt *sehr* erstaunt war.

Meine Kollegin und ich freuen uns gemeinsam über diesen Erfolg und wir wünschen der Patientin auch weiterhin stabile Werte, möglichst lebenslange Sehkraft und viel Energie auf ihrem weiteren Weg.

Auch die Verdauungsbeschwerden sind kein Thema mehr. Der Stuhl hat sich in Qualität und Quantität verbessert, allgemein werden wieder mehr Nahrungsmittel vertragen. Sollte die Nahrungsmittelunverträglichkeit wieder in den Vordergrund treten, können wir mit **OKOUBA-SAN D2 Tr./Tbl.** die Therapie ergänzen.

Schlussbetrachtung

Diese Patientin zeigt uns allen, wie wichtig es ist, selbst Verantwortung zu übernehmen, sich nicht nur passiv behandeln zu lassen, sondern an der Veränderung aktiv mit zu arbeiten. Die vorbildliche Mitarbeit von Patienten können wir uns nur wünschen. In der täglichen Praxis ist sie aber leider nicht so häufig anzufinden. Trotzdem zeigt diese Patientengeschichte, dass es sich lohnt, natürliche und biologische Heilmittel und Therapieformen einzusetzen, auch bei Diagnosen von Erkrankungen, deren Therapie wenig Erfolg versprechen. In vielen Fällen können wir mit guter Arbeit vielleicht doch noch verbessernd, oder zumindest begleitend dazu beitragen, dass Lebensqualität möglichst lange erhalten bleibt.

Danken möchte ich an dieser Stelle meiner Kollegin, die mir großes Vertrauen entgegengebracht hat und die uns die Krankengeschichte ihrer Patientin für diesen Artikel zur Verfügung stellte. Die gemeinsame Arbeit hat mich sehr bereichert. □

Quellen:

Psyhyrembel–Klinisches Wörterbuch

Wikipedia–freie Enzyklopädie

I. Sudmeier, G. Bodner, I. Egger, E. Mur, H. Ulmer, M. Herold:

„Änderung der Nierendurchblutung durch organ-assoziierte Reflexzonen-therapie am Fuss gemessen mit farbkodierter Doppler-Sonographie“, in „Forschende Komplementärmedizin 1999; 8:129-134“, Universitätskliniken der Uni Innsbruck, Österreich

E. Mur, J. Schmidtsender, I. Egger, G. Bodner, G. Eibl, F. Harting, K.P. Pfeiffer, M. Herold:

„Beeinflussung der Darmdurchblutung durch Fussreflexzonenmassage, gemessen mittels farbkodierter Doppler-sonographie“ in „Forschende Komplementärmedizin – Klassische Naturheilkunde“ 2001; 8; 86-89 Universitätskliniken der Uni Innsbruck, Österreich

Sr. Petra Kropf
Heilpraktikerin
Augustiner Str. 1
83536 Gars

Anschrift der Autorin:

Christine Bergmeier
Heilpraktikerin
Augsburger Str. 18
86368 Gersthofen