



DAS TROCKENE AUGE – EINE NEUE VOLKSKRANKHEIT?

Dr. med. René Woytinas

SANUM-
TAGUNG
2023

Das trockene Auge, auch Keratokonjunktivitis sicca genannt, ist die häufigste Erkrankung des vorderen Augenabschnittes. Die Chronizität und die Beeinträchtigung im Alltagsleben bedeuten regelmäßig einen großen Leidensdruck für den Betroffenen.

Bei der Erkrankung Keratokonjunktivitis sicca handelt es sich meist nicht um eine simple Trockenheit des Auges, sondern man findet ein Missverhältnis in der Zusammensetzung der Tränenflüssigkeit bzw. ein sogenanntes pathologisches Milieu. Aus diesem Grund kann der Tränenfilm nicht in der vorgesehenen Weise aufrechterhalten werden. Oft bringt die Substitutionstherapie allein nicht die gewünschten Effekte.

Das trockene Auge ist ein Reizzustand der Augenoberfläche im Bereich der Hornhaut und der Bindehaut.

Immer noch werden diese Beschwerden zu oft als Befindlichkeitsstörung und harmlose Symptomatik abgetan. Zum Glück führt das trockene Auge in der Regel nicht zu schweren Veränderungen am Sehorgan und damit zu irreversiblen Beeinträchti-

gungen der Sehfunktion. Doch wo es eine Regel gibt, existiert selbstverständlich auch eine Ausnahme. Aber dazu später.

Das trockene Auge tritt bei den meisten Betroffenen als chronische Störung auf, die sich über längere Zeiträume entwickelt.

Grundsätzlich führt eine, wie auch immer geartete Störung, zu einer mangelhaften beziehungsweise unzureichenden Befeuchtung der Bindehaut und der Hornhaut. Die daraus folgenden Symptome sind sehr vielfältig und bei jedem Betroffenen unterschiedlich stark ausgebildet. Nicht jeder leidet unter allen Symptomen.

› Symptome

Wichtige Beschwerden beim trockenen Auge sind die folgenden: die Augen bzw. die Bindehaut werden rot. Die Betroffenen klagen über ein Fremdkörpergefühl, am ehesten in dem Sinne, als ob man Sand im Auge hat oder sich eine Wimper geklemmt hätte. Es wird über ein Stechen berichtet, wie eine Nadel, die in das Auge hineinfährt. Regelmäßig besteht starker Juckreiz, Brennen,

vermehrte Schleimabsonderungen und erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Licht. Die Augen werden als müde empfunden, obwohl man sich sonst körperlich und geistig wach und leistungsfähig fühlt.

Kontaktlinsenträger kommen nur noch bedingt mit ihren Kontaktlinsen zurecht. Die als angenehm wahrgenommene Tragezeit reduziert sich teilweise drastisch.

Man klagt über ein nebliges Sehen, beziehungsweise wechselndes Sehen von klaren und verschleierten Bildern.

Bisher gut tolerierte Umweltreize wie das Arbeiten am Bildschirm, das Schminken der Augen oder der Luftzug von Klimaanlage und der Lüftung des Autos werden plötzlich mit Schmerzen und anderen oben bereits genannten Symptomen beantwortet.

Paradoxerweise kommt es durch das trockene Auge häufig zu deutlich vermehrtem Tränenfluss.

Die Tränen fließen teilweise über den Lidrand hinaus über die Wange, oder durch das Schlagen der Lider werden die Brillengläser von innen bespritzt.

› Wozu dient eigentlich der Tränenfilm, der bei jedem Lid-schlag aufgefrischt wird?

Produziert werden die verschiedenen Komponenten des Tränenfilms durch unterschiedliche Drüsen. Diese Drüsen sind die große Tränendrüse, verschiedene kleine Drüsen in der Bindehaut und die auf dem Lidrand befindlichen Meibom'schen Drüsen. Dieser Tränenfilm besteht aus drei übereinanderliegenden Schichten, einer Schleimschicht, einer wässrigen Schicht und einer Fettschicht. Diese Schichten benetzen die äußere Augenoberfläche, im Speziellen die Lidinnenseiten, die gesamte sichtbare Bindehaut und die Hornhaut. Die Oberflächen des Augapfels werden dadurch glatt und geschmeidig erhalten und realisieren so auch eine klare Sicht auf unsere Welt. Fehlt eine oder mehrere Schichten, wird die gereizte und trockene Augenoberfläche mit der Zeit wund und weniger durchsichtig. Des Weiteren enthält der Tränenfilm keimtötende Substanzen und schützt so vor Infektionen. Das Auge ist ständig verschiedensten Umwelteinflüssen ausgesetzt. Neben für uns schädlichen Bakterien sind dies Stäube, Luftzug und Temperaturschwankungen.

Bekanntermaßen ist die Hornhaut ein Gewebe, welches keine Blutgefäße enthält. Die äußeren Schichten unserer Hornhaut werden über den Tränenfilm mit Sauerstoff versorgt. Gesteuert wird die Tränenproduktion auf verschiedene Art und Weise. Bereits beim gesunden Menschen gibt es deutliche Schwankungen der Tränenmenge und der Tränenfilmzusammensetzung im Verlauf des Tages. Gegen Abend und besonders in der Nacht wird die Produktion der verschiedenen Komponenten des Tränenfilms entsprechend der Aktivität des Sympathikus und des Parasympathikus zurückgefahren, so dass dann auch ein sonst gesunder Mensch manchmal trockene und müde Augen empfindet. Hormone haben einen großen Einfluss auf die Produktion des Tränenfilmes. Bekannt ist zum Beispiel die Zunahme von Symptomen des trockenen Auges durch die Einnahme

von hormonellen Kontrazeptiva und beim Übergang in das Klimakterium.

Viele systemische Erkrankungen führen als Begleitsymptomatik zu einem trockenen Auge. Ganz vorne stehen hier zum Beispiel Autoimmunerkrankungen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Allergien, Neurodermitis oder Diabetes mellitus.

Bei den meisten bestehenden Erkrankungen werden Medikamente verordnet. Viele dieser Medikamente beeinflussen auch die Produktion des Tränenfilmes und können so zu entsprechender Symptomatik führen. Wichtige Medikamente sind β -Blocker, Hormonpräparate, Psychopharmaka und viele andere mehr.

Wie läuft so ein Entzündungsgeschehen ab?

Die lokalen pathophysiologischen und biochemischen Vorgänge am Auge sind labortechnisch mittlerweile gut erforscht. Ein chronischer Reiz führt schnell zu einer erhöhten Durchlässigkeit der Blutgefäße mit einem Austreten von Entzündungszellen in die Umgebung, was wiederum die Entzündung verstärkt. Es kommt zum Austritt von Blutserum und Wasser und damit zu einer Ödembildung. Dies wiederum bedingt ein vermehrtes Einwandern von Entzündungszellen. Die weitere Aktivierung von entsprechenden Zellen in der Umgebung bewirkt eine Produktion von Entzündungsmediatoren, welche der Gruppe der inflammatorischen Zytokine angehören. Auch erfolgt eine zunehmende Produktion von gewebsauflösenden Enzymen wie Metalloproteinasen. In letzter Konsequenz verändern sich normale Bindehautepithelzellen hin zu einem anderen Typ. Es verschwinden die schleimproduzierenden Becherzellen, was wiederum die Benetzungsstörung verstärkt. Die rundlichen Epithelzellen wandeln sich in Plattenepithel um. Die gewebsauflösenden Proteinasen schaffen Platz für weiter ein-

strömende entzündungsaktive Zellen. Dieser Prozess mündet in der Zerstörung der Bindegewebsgrundstruktur und so zur Bildung von Lid-Parallelen-Konjunktivalen-Falten (LIPCOF). Diese stellen ein Zeichen der chronischen und fortgeschrittenen Phase eines trockenen Auges dar und dienen auch der Stadieneinteilung des trockenen Auges. Die dauerhafte Aktivierung von immunkompetenten Zellen und damit die Auslösung einer sehr starken immunmodulierten Entzündungsreaktion führte im Tierexperiment sogar zur Entstehung einer Autoimmunreaktion gegen das Gewebe der Augenoberfläche. Überschießende Reparaturmechanismen wechseln sich in der Folge regelmäßig mit neuen Schüben der Entzündung ab, so dass sich kein funktionsfähiges Gewebe mehr bilden kann. In letzter Konsequenz bedeutet das die Entstehung von Narbengewebe und damit Degeneration. Dieser Verlauf klingt sehr nach dem 6 Phasenmodell nach Reckeweg. Man hat es eindeutig mit einer Erkrankung im Milieu des Bindegewebes zu tun.

Und damit sind wir von der Beschreibung des Krankheitsbildes bei der Therapie angelangt. Hier ein Beispiel, dass leider oft erst ein deutlicher Leidensdruck notwendig ist, um den Patienten für eine kausale Therapie zu gewinnen.

› Fallbeispiel

Patientin Jahrgang 1980. Ausgeprägte Sicca-Symptomatik seit 2016. Ihre Tätigkeit sei geprägt von viel PC-Arbeit. Insgesamt achte sie auf eine gesunde Ernährung, sei sehr sportlich, besitze eine starke Selbstkontrolle und habe subjektiv immer alles im Griff. Als Eigenmedikation nutze sie Euphrasia Augentropfen (Fa. Wala®) und habe auch bereits verschiedene konservierungsfreie Nachbenetzungsmittel benutzt, war aber nie beschwerdefrei. An der Spaltlampe fand sich beim Erstkontakt 2018 ein chronisch gereizter Lidrand und eine gerötete Bindehaut. Als erste Therapieempfehlung riet ich ihr vom Schminken auf dem Lidrand ab und dazu, sich generell

möglichst früh abzuschminken. Des Weiteren empfahl ich ihr die Nutzung meiner Therapie, der sogenannten Eieruhr. Die Eieruhr ist eine simple, aber wirkungsvolle Methode, um die durch Büroarbeit bedingten Beschwerden nachhaltig zu lindern. Der Patient bekommt den Auftrag, sich einmal pro Stunde von einem Zeitgeber (Eieruhr) in seiner Arbeit unterbrechen zu lassen. Er soll sich vom Monitor abwenden, die Augen palmieren und anschließend bewusst in wechselnde Entfernungen zu schauen. Weiterhin soll er aktiv seine Augen nach oben, nach unten, nach links und nach rechts bewegen und abschließend noch einmal palmieren. Diesen ganzen Vorgang soll er jede Stunde für circa eine Minute wiederholen.

Allein diese Auffrischung und Aktivierung der Beweglichkeit unserer Augen führt bei vielen, gerade jüngeren Patienten, zur deutlichen Linderung der Symptomatik. Auffällig im äußeren Erscheinungsbild war auch ein trommelförmig aufgeblähter Unterbauch. Auf meine Nachfrage hin verneinte sie Probleme mit der Verdauung und lehnte eine von mir empfohlene Darmsanierung ab. Den Nachfolgetermin hat die Patientin nicht wahrgenommen. 18 Monate später erschien sie mit einem ausgeprägten Hordeolum.

Als Therapie setzte ich zweimal täglich eine milde Rotlichtbehandlung

kombiniert mit Posiformin® Augensalbe an. Weitere 6 Monate später erschien sie mit fortschreitender Sica-Symptomatik und jetzt doch auch subjektiv empfundenen Verdauungsproblemen. „Jetzt sollte ich doch mal endlich was machen.“

Die Testung auf Lebensmittel mittels des RAC ergab:

- › Milch ++, Eigelb, Käse, Quark, Süßkirsche, Haselnuss, Distelöl, Margarine, Pilze, Hafer
- › Leaky-Gut, Dickdarm mit Hefepilzbelastung
- › Therapie: Colibiogen® (Fa. Laves) + Remisyxx® (Fa. SYXYL) + Diät

Die Beschwerden nahmen innerhalb von 4 Wochen kontinuierlich ab. Sie habe keine Blähungen mehr. Magen und Darm wären in Ordnung. Der Stuhlgang sei wieder regelmäßig und unauffällig. Die Augen würden deutlich besser. Sie brauche nur noch ab und zu eine Nachbenetzung. Eine anschließende Testung bestätigte eine weiter bestehende Unverträglichkeit von Frischmilchprodukten. Ich empfahl ihr dringend eine Fortführung der entsprechenden Diät. Seitdem ist sie beschwerdefrei. Dieses eine Beispiel soll genügen, um die Komplexität der Ursachen zu beleuchten.

Wie bereits oben erwähnt, führt in den meisten Fällen das trockene Auge nicht zu schwerwiegenden Veränderungen am Sehorgan. Aber bei einem nicht unerheblichen An-

teil von Patienten kommt es aufgrund der oben beschriebenen Pathomechanismen zu einer fortgeschrittenen Veränderung der Lidkanten, der Bindehaut und der Hornhaut.

Auf der Lidkante findet man oft verstopfte und gestaute Meibom'sche Drüsen. Da diese Drüsen die Fettphase des Tränenfilmes bilden, kommt es zu einer vermehrten Verdunstung der Tränenflüssigkeit. Die Fettphase hat genau die Aufgabe, eine vorzeitige Verdunstung des wässrigen Anteils des Tränenfilmes zu verhindern. Weiterhin hat die Fettphase einen schmierenden Effekt und verbessert das leichte Gleiten der Lider über die Bindehaut.

Durch die Trockenheit und die zunehmende mechanische Belastung kann das Epithel der Hornhaut abschilfern und im schlimmsten Fall die Hornhaut auch partiell eintrüben.

In der Bindehaut beobachtet man einen zunehmenden Verlust von schleimproduzierenden Becherzellen. Sie entstehen vor allem aus Zellen des Zylinderepithels durch fortschreitende Verschleimung des Zell-Leibes. Becherzellen sind von der *Zona marginalis* bis zum Limbus überall zu finden, in der größten Zahl in den Übergangsfalten. In der *Conjunctiva bulbi* kommen sie gehäuft in 5–6 mm vom Limbus befindlichen ringförmigen Krypten vor. Die große Tränendrüse produziert vor allem den wässrigen Anteil unseres Tränenfilmes.

Für die Therapie stehen uns verschiedene Stufen der Intervention zur Verfügung.

In der Regel kann bei der Mehrzahl der Betroffenen mithilfe von sogenannten künstlichen Tränen die Benetzungstörung gelindert und teilweise auch aufgehoben werden. Hier gibt es eine fast unüberschaubare Menge an verschiedenen Tropfen, Gels und Augensalben zur Therapie. Diese Produkte befeuchten die Augenoberfläche, halten die Flüssigkeit oder ergänzen den fehlenden Fettfilm mehr oder weniger zuverlässig. Welche von diesen Präparaten dann im Einzelfall gegeben werden sollen, muss sehr individuell



LIPISCOR®
KAPSELN



Vielfältige Unterstützung
durch Omega-3-Fettsäuren





SANUM
KEHLBECK



90% Bio-
verfügbarkeit

1000 mg
Fischöl mit
300 mg EPA
200 mg DHA
pro Kapsel

**PREMIUM
FISCHÖL KAPSELN**
überarbeitete und verbesserte Rezeptur

Die Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA tragen zur Aufrechterhaltung eines normalen

- › Blutdrucks¹⁾ und
- › Triglyceridspiegels im Blut²⁾ und einer normalen Herzfunktion³⁾ bei.

DHA trägt zur Erhaltung einer normalen

- › Gehirnfunktion⁴⁾ sowie
- › Sehkraft⁴⁾ bei.

Verzehrempfehlung
3x 2 Kapseln täglich mit einer Mahlzeit einnehmen.

Lipiscor® Kapseln | **Zutaten:** Fischölkonzentrat (73%), Gelatine (Rind), Feuchthaltemittel Glycerin, Antioxidationsmittel stark tocopherolhaltige Extrakte, Wasser. In einer Kapsel LIPISCOR® liegen 300 mg EPA und 200 mg DHA als Triglyceride vor. **Eigenschaften:** Lipiscor® ist ein Nahrungsergänzungsmittel aus Fischöl mit Omega-3-Fettsäuren. EPA und DHA tragen zur Aufrechterhaltung eines normalen Blutdrucks¹⁾ und Triglyceridspiegels im Blut²⁾ sowie einer normalen Herzfunktion³⁾ bei. DHA trägt zur Erhaltung einer normalen Gehirnfunktion⁴⁾ sowie normaler Sehkraft⁴⁾ bei. Die positive Wirkung stellt sich laut EFSA bei einer täglichen Aufnahme von ¹⁾ 3 g EPA und DHA; ²⁾ 2 g EPA und DHA; ³⁾ 250 mg EPA und DHA; ⁴⁾ 250 mg DHA ein. *Die Gesamtaufnahme aus Lebensmitteln und diesem Nahrungsergänzungsmittel darf die tägliche Aufnahme von 5 g an EPA und DHA nicht überschreiten. **Verzehrempfehlung:** 3-mal täglich 2 Kapseln mit einer Mahlzeit verzehren. **Hinweis:** Dieses Nahrungsergänzungsmittel ist kein Ersatz für eine abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise. Für kleine Kinder unzugänglich aufbewahren. Die angegebene Tagesdosis nicht überschreiten. **Handelsform:** Dose mit 120 Kapseln (PZN 17180940). **Allergene:** enthält Fisch. **SANUM-Kehlbeck GmbH & Co. KG, 27318 Hoya. www.sanum.com**

entschieden werden. Wichtig ist vor allem, dass diese Präparate keine Konservierungsstoffe enthalten. Liegt eine Störung bei der Funktion der Meibom'schen Drüsen vor, hat sich vor allem die lokale Therapie mit einer Überwärmung des Lidrandes etabliert. Sinnvoll sind hier selbstwärmende Gelmasken mit einer feuchten Unterlage. In Kombination mit reinigenden Maßnahmen ist diese klassische naturheilkundliche Hydro-Thermotherapie mittlerweile auch fester Bestandteil der schulmedizinischen Empfehlungen. Doch reichen diese Maßnahmen leider nicht immer aus. Die Entzündungsreaktion lässt sich von den pflegenden Therapien nur bedingt lindern. Aus schulmedizinischer Sicht kommen dann, wie bei vielen anderen chronischen Entzündungsprozessen, immer die gleichen Optionen zum Tragen. Es werden spezielle anti-entzündliche Therapien (z.B. mit Kortison und/oder Cyclosporin-Augentropfen) eingesetzt. Neben diesen genannten Maßnahmen besteht auch die Möglichkeit, die verfügbare Tränenmenge zu erhöhen, indem man z.B. die Tränenabflusskanälchen verschließt. Neuerdings wird von schulmedizinischer Seite auch die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren (z.B. LIPISCOR®) zur Verbesserung der Tränenfilmqualität empfohlen. Das große Problem ist wie immer: „Die Ursache“ als solche gibt es nicht. Es ist ein Komplex von vielen Einzelkomponenten, die zum Systemversagen führen. Von welchem System sprechen wir? Die Augenoberfläche ist mit ihren Schleimhäuten ein integraler Bestandteil des sogenannten mucosaassoziierten lymphatischen Gewebes (MALT). Lokale naturheilkundliche Maßnahmen sind gut wirksam bei zeitgleich bestehender chronischer Blepharitis und Hordeolum, wohingegen das typische Sicca-Syndrom lokal, ohne systemische Maßnahmen, selten befriedigend beeinflussbar ist. Zur lokalen Therapie stehen aus dem Bereich der homöopathischen Mittel sehr wirkungsvolle Präparate

zur Verfügung. Hier eine Auswahl: MUCOKEHL® AT (SANUM - ab 4. Quartal 2023 auch als Einzeldosispipetten erhältlich); Euphrasia AT; Echinacea Quarz comp. AT; Chelidonium comp. AT; Belladonna e fructibus AT; Mercurialis AT; Cornea Levisiticum comp. AT (alle Fa. WALA®); Visiodoron Euphrasia® AT; Visiodoron Malva® AT (alle Fa. Weleda). An erster Stelle einer systemischen Therapie steht in unserer Praxis die Darmsanierung. Ergänzend finden dann folgende therapeutische und diagnostische Maßnahmen Anwendung: Akupunktur, Neuraltherapie, Dunkelfelddiagnostik, Entgiftung, Regulation des Säure-Basenhaushaltes, Eigenbluttherapie, Orthomolekulare Therapie, Homotoxikologie und biomechanische Muskelstimulation. Bei einem Großteil der Betroffenen findet man gastrointestinale Probleme wie Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder einen Reizdarm (in der konventionellen Medizin in den überwiegenden Fällen nicht weiter ausdifferenziert, häufig sind es Nahrungsmittelunverträglichkeiten im Rahmen eines „Leaky Gut“-Syndroms). Die bekannten Zusammenhänge und Parallelitäten zwischen darmassoziiertem Immunsystem (mucosa associated lymphatic tissue - MALT) und augen- oder conjunctivaassoziiertem Immunsystem (eye/conjunctiva associated lymphatic tissue EALT oder CALT) stellen die Ernährungstherapie in den Mittelpunkt der naturheilkundlichen Behandlung. Eine Darmsanierung mit antimykotischer Therapie, Symbioselenkung und vorheriger Diagnostik von Nahrungsmittelunverträglichkeiten/ -allergien ist unumgänglich. Wichtigste Funktion der physiologischen Darmflora ist zunächst der Schutz im Sinne der Abwehr von Infektionserregern, man spricht auch von der „Kolonisationsresistenz“. Des Weiteren führt sie zur Stimulierung der Entwicklung und des Trainings des darmassoziierten Immunsystems. Der intraluminale Stoffwechsel realisiert den Abbau von Ballaststoffen

und Xenobiotika und unterstützt auf diese Weise den Energiestoffwechsel und Förderung der Durchblutung der Dickdarmschleimhaut durch mikrobielle Fermentationsprodukte (Propionsäure, Buttersäure). Eine sehr wichtige Aufgabe ist die Anregung der Darmmotilität durch mikrobiell gebildete Essigsäure sowie die Regulierung der Barrierefunktion der Darmschleimhaut.

Was macht nun das Leaky-Gut-Syndrom? Hier eine kurze Zusammenfassung: Normalerweise sind die Darmzellen dicht an dicht angelegt, so dass eine undurchdringliche Schranke vom Darmlumen zum Blutkreislauf entsteht. Beim Leaky-Gut-Syndrom weist diese Schranke jedoch Lücken auf, so dass unverdaute Nahrungsbestandteile oder auch Bakteriengifte in die Blutbahn gelangen. Eine unerwünschte Wirkung ist oft eine Autoimmunreaktion, bei der das Immunsystem anspringt und zum Angriff auf normales körpereigenes Gewebe verleitet wird. So können Autoimmunerkrankungen wie Neurodermitis oder rheumatoide Arthritis entstehen. Bei Toxinen wird dies schon schwieriger. Der Körper bildet Antikörper auf „gut Glück“. Diese zirkulieren jetzt im Blut und in der Lymphe des gesamten Körpers. So entsteht inflammatorischer Stress! Der ist eine wichtige Ursache für chronische, degenerative Erkrankungen im gesamten Körper und besonders der Schleimhäute, also auch der Bindehaut.

Die „Löchrigkeit“ der Darmwand sorgt dann dafür, dass bisher gut verträgliche Nahrungsmittel mit dem provozierten Lymphsystem reagieren und Symptome wie Bauchschmerzen, Durchfälle und Kreislaufprobleme erzeugen.

Ein sehr wichtiges Problem bei chronisch entzündlicher Darmerkrankung ist die abnehmende Entgiftungspotenz des Darmes. Die genauen physiologischen Vorgänge dieser Situation sprengen jedoch den Umfang dieses Artikels. Der zunehmende Ausfall dieses zentralen Entgiftungssystems wirkt sich in allen Bereichen des menschlichen Körpers aus.

Am Anfang aller Therapie steht bei uns in der Praxis das konsequente Austesten von Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten! Als Methode der Wahl nutzen wir den RAC (Reflex auriculo-cardiac). Ist diese Methode erst einmal erlernt, kann man in sehr kurzer Zeit eine große Menge an Substanzen bzw. Lebensmittel austesten. Andere erprobte Methoden sind z.B. Kinesiologie, bioenergetische Methoden u.a.

In diesem Zusammenhang möchte ich betonen, dass es bei der einzuhaltenden Diät aus unserer Sicht keine pauschalen Empfehlungen gibt. Oft zu finden sind Gluten von Weizen und zunehmend auch von

Roggen. Häufig findet man auch Milcheiweiß, diverse Früchte, Lactose, Fructose, Nüsse, künstliche Süßungsmittel und Ei. Seltener sind Unverträglichkeiten auf Gemüse und milde Obstsorten, rotes Fleisch und Hafer. Eher selten zu finden sind Reis, Kartoffeln, weißes Fleisch oder gering verarbeitetes Soja.

Die Auslassdiät umfasst nur die positiv getesteten Lebensmittel. Das erhöht signifikant das Einhalten der Diätregeln und wirkt sich somit förderlich auf den Heilungsprozess aus. Diese Diät muss zirka 6 bis 8 Wochen eingehalten werden. Danach erfolgt eine erneute Testung. Durch die rasche Erholung des Darmes

MUCOKEHL® D5 AUGENTROPFEN



Alles im Blick



DOSIERUNGSEMPFEHLUNG
2x täglich 1 Tropfen in das zu behandelnde Auge träufeln.

HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND.
IN ALLEN APOTHEKEN ERHÄLTlich.

Ab
4. Quartal 23
auch als
Einzeldosis-
pipetten
erhältlich.

Mucokehl® D5 Augentropfen | **Zusammensetzung:** 5 ml Augentropfen enthalten: Wirkstoff: 4999,95 mg Mucor racemosus e volumine mycelii (lyophil., steril.) Dil. D5 (HAB, V. 5a, Lsg. D1 mit gereinigtem Wasser). Sonstige Bestandteile: 0,05 mg Chlorhexidindiacetat, 1 molare Natriumhydroxid-Lösung und/oder 2 molare Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung). **Anwendungsgebiete:** Registriertes homöopathisches Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Schimmelpilzen (*Mucor racemosus*), Autoimmunerkrankungen, Kindern unter 12 Jahren, Schwangerschaft und Stillzeit. SANUM-Kehlbeck GmbH & Co. KG, 27318 Hoya. www.sanum.com

verschwinden in dieser Zeit bei den meisten Patienten schon viele Unverträglichkeiten. Bei nochmaliger Testung wieder 8 Wochen später bleiben meistens nur noch ein oder zwei Lebensmittel übrig. Diese Lebensmittel sind dann oft langfristig zu meiden.

Ergänzend zur Diät sind verschiedene Therapeutika sinnvoll. Auch hier gilt bei uns der Leitsatz: keine Pauschalen, alle Präparate werden individuell für jeden Patienten ausgetestet. Die Wirkstoffgruppen, welche zum Einsatz kommen, enthalten oft β -Glucane, (z.B. Regacan® (Fa. SYXYL) 3 Tabletten zur Nacht.). Weiterhin gehören Präparate aus der Gruppe der Präbiotika und der Probiotika (z.B. PROBIKEHL® 2x1 Kapsel tgl.) dazu.

Sinnvoll sind Bitterstoffe und ganz wichtig zur Ernährung der physiologischen Darmflora: Produkte aus Milchsäure rein stofflich z.B. Remisyl® (Fa. SYXYL) 1-3x 20 Tropfen tgl. in reichlich Wasser zusammen mit der potenzierten Form SANUVIS® 1-3x 20 Tropfen tgl. in reichlich Wasser.

Da eine Störung im Milieu der Darmflora vorliegt, testen regelmäßig Mittel aus der SANUM-Therapie positiv. Am häufigsten finden wir SANKOMBI® D5 (2-3x 5 Tropfen tgl. aufschnupfen), danach in der Häufigkeit absteigend MUCOKEHL® D5 Tropfen, FORTAKEHL® D5 Tropfen und NOTAKEHL® D5 Tropfen, aber auch ALBICANSAN® D5 Tropfen, ALKALA® "N" Pulver, PEFRAKEHL® D5 Tropfen, ColibioGen® (Fa. Laves) Symbioflor® 1 (Fa. SymbioPharm).

Dauer und Dosierung der Gaben werden individuell ausgetestet.

Ergänzend: Ballaststoffe, Inulin – Topinambur, Flohsamenschalen, Bitterstoffe, milchsauer Vergorenes, die richtigen Speiseöle, Orthomolekulare Medizin. Notwendig ist ausreichendes Trinken, die Konjunktiva ist eine Schleimhaut.

Elementar in der Darmtherapie ist die Vermittlung des richtigen Kauens. In unserer hektischen Zeit sind die meisten Menschen vom genießenden Kauer zum hektischen Schlinger geworden. Nur unzureichend zerkleinerte Lebensmittel

stellen unabhängig von bestehenden Allergien oder Intoleranzen einen starken Störfaktor für die gesunde Verdauung dar. Gegebenenfalls erfolgt eine laborchemische Kontrolle des Omega-3/Omega-6 Verhältnisses.

Akupunktur erfolgt über lokale Punkte im Bereich der Orbita und Di4 bzw. über eine Ohrakupunktur. Regelmäßig führen wir auch Procain-Baseninfusion mit Mucosa comp. (Fa. Heel) durch sowie Injektionen von Mucosa comp. i.c. in regionale Punkte.

Vermehrte Ablagerungen an den Wimpern stehen oft im Zusammenhang mit einem überschießenden Wachstum von normalen Lidrandbakterien und der an sich harmlosen Demodexmilbe. Die Ablagerungen auf dem Lidrand enthalten entzündungsfördernde Stoffe und können daher zu einer Verschlimmerung der Entzündung führen. Die lokale Therapie erfolgt mit Fertigpräparaten auf Basis von Teebaumöl z.B. Blephademodex® (Fa. Théa Pharma) oder Naviblef® Daily Care (Fa. VISUfarma).

Die BMS (Biomechanische Muskelstimulation) ist bei allen Formen des Sicca-Syndroms eine hilfreiche Unterstützung. Als autologes Verfahren erfolgt bei uns regelmäßig eine Eigenblutbehandlung als homöopathische Aufbereitung in Potenzstufen C12 bis C25 mit 1/4-jährlicher Aktualisierung. Diese zeigt sich besonders bei schwersten Verläufen als wirkungsvoll.

Entsprechend der multiplen Ursachen muss die Therapie auch sehr komplex angegangen werden. Deshalb stellt es einen Irrweg dar, das trockene Auge, besonders in seiner sehr ausgeprägten Form, mit nur einer Methode behandeln zu wollen. Es schadet dem Ansehen der ganzheitlichen Medizin und der jeweiligen einzelnen Methode, wenn versprochen wird, dass nach einem Lehrgang sämtliche Augenerkrankungen mit einer bestimmten Punktkombinationen im Rahmen der Akupunktur oder mit einem homöopathischen Mittel behandelt werden können. Das Vertrauen der Patienten in diese Verfahren geht verloren und den Gegnern werden Argumente geliefert.

Deshalb ist es unabdingbar, dass eine fundierte Ausbildung in einem umfassenden Therapiesystem erfolgt. Beispielhaft sei hier ein Studium der TCM oder der TEM (Traditionellen Europäischen Medizin) genannt.

Kenntnisse in der Orthomolekularen Medizin, der Homöopathie, der SANUM-Therapie, der Homotoxikologie und der Psychotherapie sind notwendig.

Aus dem Schatz der traditionellen europäischen Medizin gibt es viele Quellen, aus denen wir schöpfen können. Homöopathie (SANUM; Homotoxikologie; Organpräparate), Energetische Medizin, Psychotherapie, Schulmedizin und Orthomolekulare Medizin. All das wird sinnvoll kombiniert.

LITERATUR



<https://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/12/Trockenes-Auge-Internet-Stand-2015.pdf>

<https://oscb-berlin.org/>

G. Podhorányi ; Albrecht von Graefes Archiv für klinische und experimentelle Ophthalmologie volume 169, pages 285–293 (1966)

Leitfaden Naturheilverfahren; André-Michael Beer / Martin Adler; ISBN: 978-3-437-31936-5; Seiten 608-610

AUTOR

DR. MED. RENÉ
WOYTINAS



› FA für Augenheilkunde; Akupunktur; Naturheilverfahren

› Praxis für Augenheilkunde
Pestalozzistraße 1
95326 Kulmbach
Tel: 09221-4717
Fax: 09221-8219035
Email: augenarzt@woytinas.de

› www.woytinas.de