

Grundlagen von Akupunktur und Related Techniques

Möglichkeiten der adjuvanten Therapie des primären Offenwinkelglaukoms und der okulären Hypertension mit Akupunktur

Henrik Ewert, Regina Schwanitz

Das primäre Offenwinkelglaukom (POWG), die häufigste Glaukom-Form, ist eine multifaktorielle Erkrankung des Sehnervs. Der Verlust retinaler Ganglienzellen führt letztendlich zur Atrophie des Nervus opticus. Der intraokulare Druck (IOD) gilt dabei als der wichtigste und am besten zu beeinflussende Risikoparameter.⁵ Weitere wichtige Risikofaktoren können neben einer genetischer Prädisposition, der ethnischen Herkunft, dem Alter, dem Vorliegen von Myopie, Diabetes oder arterieller Hypertonie auch aus Zahnfüllungen entweichendes Quecksilber sein. Dieses kann im Laufe der Zeit zu den Augen durchsickern und die korrekte Zirkulation von Qi, Xue und Flüssigkeiten zu und im Auge behindern.¹¹ Aufgrund der demografischen Veränderungen unserer Gesellschaft wird die adäquate Behandlung des Glaukoms, dessen Häufigkeit im Alter deutlich zunimmt, immer wichtiger. Nach Angaben der WHO erblinden weltweit 4,5 bis 5 Millionen Menschen durch das Glaukom. In Deutschland leiden etwa 800.000 bis 900.000 Menschen am Glaukom, die Dunkelziffer nicht diagnostizierter Glaukom-Fälle wird noch einmal fast so hoch eingeschätzt.⁵

Nach der Theorie der 5 Wandlungsphasen wird das Auge in der chinesischen Medizin dem Funktionskreis *Leber-Gallenblase* zugeordnet, d.h. dass bei Augenerkrankungen häufig eine energetische Störung der Leber zu diagnostizieren ist. Bei den unterschiedlichen Glaukom-Formen (Normaldruckglaukom, POWG) sowie der okulären Hypertension finden wir vier verschiedene Disharmonie-Muster: Leber-Qi-Stagnation, Leber-Blutmangel, allgemeiner YIN-Mangel (und speziell Leber- und Nieren-YIN-Mangel mit aufsteigendem Leber-YANG) sowie die verstärkte Ansammlung von Schleim.^{2,6,11} In der Chinesischen Medizin wird das Glaukom also als Systemerkrankung verstanden, gekennzeichnet durch ein individuelles Muster an Krankheitszeichen einer definierten (energetischen) Disharmonie des Patienten, welches zwangsläufig eines ganzheitlichen Therapieansatzes bedarf, um wirksam und nachhaltig einen dauerhaften Therapieerfolg zu erzielen.

Leber-Qi-Stagnation

Ursachen der Leber-Qi-Stagnation können lang anhaltende emotionale Belastungen (Zorn, Ärger), Diätfehler (zu viel, zu fettes oder unregelmäßiges Essen), Bewegungsmangel oder Leitbahnverletzungen sein. Infolge der verminderten Bewegung des Qi und damit von Flüssigkeiten kommt es einerseits zu einem Einstau von Kammerwasser in das Auge, andererseits durch den erhöhten episkleralen Venendruck zu einem verminderten Abtransport von intraokularer Flüssigkeit aus dem Auge heraus und damit zu einem Anstieg des IOD. Typischerweise finden sich zusätzlich wandernde Spannungsgefühle und Verquellungen häufig im Bereich der Flanken. Die Patienten sind gereizt, depressiv, zeigen Stimmungsschwankungen und heruntergeschluckten Zorn. Durch Einstau von Flüssigkeiten kommen neben Augendruckerhöhungen (POWG, okuläre Hypertension) häufig Lidödeme, Chemosis oder eine Retinopathia centralis serosa vor. Kopfschmerzen, Schwindel oder Tinnitus können ebenso assoziiert sein wie abdominelle Schmerzen, Obstipationen, Nahrungsstau oder Verschleimung. Die Zungen zeigen kaum Veränderungen, der Puls ist typischerweise saitenförmig.

Therapieziel:

- Wiederherstellung des gleichmäßigen harmonischen Qi-Flusses
- Le 3 (Tai Chong) + Gb 34 (Yang Ling Quan), Pe 6 (Nei Guan), Mi 6 (San Yin Jiao)

Leber-Blut-Mangel

Ursachen des Leber-Blut-Mangels in westlichen Ländern sind häufig alimentär bedingt, treten bei älteren Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder Gerinnungsstörungen auf. Neben Blässe von Gesicht, Lippen und Zunge sind Trockenheitssymptome von Haut und Schleimhaut, insbesondere auch der Augen, typisch. Infolge einer Mangeldurchblutung von Shen finden sich ebenso gehäuft Gedächtnisstörungen, Schwindel und Mattigkeit. Die Zungen dieser Patienten sind blass und haben einen sehr dünnen trockenen Belag. Der Puls ist sehr fein und dünn, insbesondere auf der Leber-Position. Typischerweise schwanken die Amplituden der intraokularen Druckwerte im Tages-Nacht-Profil wenig und Druckspitzen (Peaks) sowohl tags als auch nachts sind selten. Die retinalen arteriellen Gefäße sind bei blassem Fundus eng gestellt, die Optici blass. Die IOD-Werte sind selten höher als 14–16 mmHg, sog. Niederdruckglaukome (low tension glaucoma). Die glaukomtypischen progredienten Gesichtsfelddefekte (siehe Stadieneinteilung nach Aulhorn) folgt häufig nicht dem spezifischen Muster, sondern zeigt eher progredient hemianoptische Defekte. Assoziiert können bei jüngeren Patienten akkommodative Probleme, dekompenzierte Heterophorien und Asthenopien, bei älteren Patienten Sicca-Syndrom und trockene atrophe Makuladegeneration (GA) sein.

Therapieziel:

- Leber-Blut stärken, Xue nähren und bewegen
- Milz und Magen stärken, um Blut zu bilden

Bl 17 (Ge Shu), Gb 39 (Xuan Zhong), Ma 36 (Zu San Li), Mi 6 (San Yin Jiao), KG 4 (Guan Yuan), Le 3 (Tai Chong), Bl 18 (Gan Shu)

Nieren- und Leber-YIN-Mangel

Bei diesem Muster ist der Fluss der Flüssigkeiten aus dem Auge heraus reduziert, weil die Nieren ihrer Funktion der Flüssigkeitskontrolle nicht ordnungsgemäß nachkommen. Natürlicherweise tritt die Nierenschwäche im Alter jenseits des fünfzigsten Lebensjahres und hier insbesondere bei Frauen auf (Stichwort: Menopause). Sie kann

jedoch auch bei jüngeren Patienten vorkommen, die sich durch einen ungesunden, konsumierenden Lebensstil, übermäßigen Stress oder auch Leistungssport zu sehr beansprucht haben. Typisch ist die kraftlose Unruhe, die Patienten sehen häufig alt und müde aus. Das Haar lichtet sich und wird grau. Trotz Durstgefühl, trockenem Rachen und Mund trinken die Patienten zwar häufig, aber stets nur kleinere Mengen und bevorzugt wärmere Flüssigkeiten. Die Zungen sind bei diesem Muster trocken, rot und belaglos. Diese Patienten leiden dazu häufig kombiniert an einem schmerzenden und schwachen Rücken, chronisch trockenem Husten mit unproduktivem Auswurf, Tachykardien und Palpitationen. Besonders belastend wird fast regelmäßig auch die zunehmende Ängstlichkeit und Vergesslichkeit mit auffällig hektischer Unruhe bei einfachsten alltäglichen Belastungen empfunden. Infolge des YIN-Mangels des FK *Niere* (shen yin xu) befeuchtet die Wandlungsphase *Wasser* die Wandlungsphase *Holz* unzureichend, das YANG des FK *Leber* kann nicht mehr kontrolliert werden und steigt unkontrolliert nach oben in den Brust- und Kopfbereich.

Therapieziel:

- Befeuchten des YIN im FK Niere, nähren des FK Leber (YIN, Xue)

Ni 3 (Tai Xi), BI 23 (Shen Shu), Le 3 (Tai Chong), BI 18 (Gan Shu), Mi 6 (San Yin Jiao), KG 4 (Guan Yuan)

Alle Punkte werden tonisiert. Die Rücken-Shu-Punkte können sowohl gemoxt als auch genadelt werden. Energetik: Ni 4 (Da Zhong)/Luo-Punkt ton + BI 64 (Jing Gu)/Yuan-Punkt sed

Aufsteigendes Leber-YANG

Energie der Yang-Qualität steigt zu den Augen empor und nimmt, während sie aufsteigt, Flüssigkeiten mit sich. Das Ergebnis ist ein vermehrter Flüssigkeitsstrom in die Augen hinein, der intraokulare Druck steigt. Ursachen des aufsteigenden Leber-YANG sind gewöhnlich Frustration, Groll und Wut, Stress im Berufsleben, Bewegungsmangel sowie zu reichliches und fettes Essen. Neben Stresssymptomen und Gereiztheit zeigen jene Patienten temporale oder parietale Kopfschmerzen, Schwindel, intermittierende Flimmerskotome, unruhige Träume, eine rot-violette Gesichtsfarbe sowie einen drahtigen Puls. Intraokulare Druckwerte können rasch bis zu Werten jenseits der 28 mmHg ansteigen. Wichtig sind bei diesen Patienten regelmäßige Druckmessungen in kürzeren Intervallen, um IOD-Spitzen (Peaks), die regelmäßig vorkommen, zu detektieren. Typischerweise finden wir in den Anfangsstadien dieser Form der Erkrankung Gesichtsfeld-Fluktuationen und Sehstörungen seitens der Patienten, die nach der primären augenärztlichen Diagnostik nicht oder nur unzureichend erklärt werden können, ähnlich der visuellen Aura der Migräne. Wird der pathogene Faktor nicht beseitigt, kommt es zur raschen Funktionsverschlechterung mit Abfall der relativen Empfindlichkeit in der Gesichtsfelddiagnostik und relativen, später absoluten, Skotome. Papillenrandblutungen als Zeichen der Progression der Erkrankung mit folgenden Nervenfaserbündeldefekten sind für dieses Muster nahezu pathognomonisch.

Therapieziel:

- Qi zu den Augen bringen und Le-Yang beruhigen

Le 3 (Tai Chong), Le 2 (Xing Jian), Di 4 (He Gu), Mi 6 (San Yin Jiao), He 7 (Shen Men), LG 20 (Bai Hui)

Vermehrte Ansammlung von Schleim

In den Industrieländern zeigt sich dieses Muster sogar häufiger als in China. Die Entstehung des Glaukoms geht hierbei auf eine Akkumulation von dickem inneren Schleim zurück, der Leitbahnen verstopft, den Flüssigkeitsaustritt aus dem Auge behindern kann und ebenso das Milz-Qi behindert, was zusätzlich die Elimination von Flüssigkeiten aus dem Körper behindern kann. Da der Schleim so dick ist, kann es kaum zu nasalem Ausfluss oder Abhusten vom Schleim kommen. Typisch sind klebriger Speichel und ein abschuppendes Ekzem, die zähen Flüssigkeiten können die Haut nicht ausreichend ernähren. Der intraokulare Druck steigt an, da die Flüssigkeiten einschließlich des Kammerwassers zu dick sind, um aus dem Auge abfließen zu können. Da die Flüssigkeiten die Augen nicht befeuchten können, entstehen ein trockenes schmerzendes Auge, typischen Filamenten auf der Augenoberfläche und eine verschwommene Sicht. Möglicherweise entsteht dieser Zustand bereits in der Kindheit, wenn ein pathogener Faktor in den Leitbahnen verbleibt, nie richtig eliminiert wird und folglich den steten Fluss der Flüssigkeiten behindert und sie eindickt.

Therapieziel:

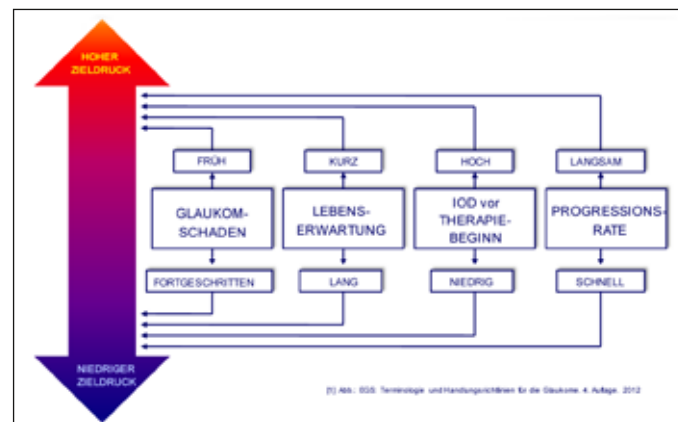
- Qi tonisieren
- Trocknen von Feuchtigkeit
- Umwandeln und Ausleiten von Schleim

Der erste Behandlungsschritt bei diesem Muster ist es sicherzustellen, dass ausreichend Qi vorhanden ist, damit in der ersten Behandlungsphase tonisiert werden kann (Ernährung, Qigong), KG 17 (Dan Zhong), KG 6 (Qi Hai) ton, Moxa

Erst wenn genügend Qi vorhanden ist, kann der langsame Prozess des Aufweichens des dicken Schleims beginnen: Ma 40 (Feng Long), BI 18 (Gan Shu), BI 20 (Pi Shu), Mi 6 (San Yin Jiao) – In den Klassikern wird Moxa auf der Spitze des Ellenbogens als wirksame Behandlung erwähnt.

Behandlungsfrequenz

Die Behandlungsfrequenz sollte in den ersten beiden Wochen mit 3 Sitzungen pro Woche erfolgen, anschließend 4 Wochen mit je 2 Sitzungen. Danach therapiere ich entsprechend der *Treat and Extend*-Methode und bestelle die Patienten zu 4-wöchentlichen IOD-Kontrollen. Von mir angewandte adjuvante Verfahren (Kräutertherapie, Qigong etc.) sind nicht Gegenstand dieses Artikels.



Die European Glaucoma Society (EGS) empfiehlt, dass sich der therapeutisch angestrebte Augeninnendruck (Zieldruck) nach bestehendem Sehnervschaden, Lebenserwartung, unbehandeltem Augeninnendruck sowie Geschwindigkeit der Progression richten möge.⁵

Bei allen 4 Mustern können Lokal- bzw. Nahpunkte wie BI 1, Ma 1, Gb 20, Ex-KH 3, Ex-KH 4, Ex-KH 7, LG 20 sowie das „Seitliche magische Dreieck“ (Ex-KH 5, Gb1 und 3E23) und MikroAkuPunktSysteme (Ohrakupunktur, Yamamoto Neue Schädelakupunktur/YNSA sowie Handlinie II nach Zhang) zum Einsatz kommen.



parabulbär / äquatorial

BI 1
Ma 1
Ex-KH 7

oberflächlich

Ex-KH 4

Die Nadelspitze bei den Punkten BI 1, Ma 1 sowie Ex-KH 7 sollte parabulbär zu liegen kommen (tiefe Nadelung); die (empfohlene) Tiefe des Punktes Ex-KH 4 liegt bei ca. 2-3 Fen (oberflächliche Nadelung). Bei Manipulation dieser Punkte sollte ein warmes Gefühl die Augen erfüllen.

Lokal- und Nahpunkte: BI 1 (Jingming), Ma 1 (Chengqi), Gb 20 (Fengchi), Ex-KH 3 (Yin Tang), Ex-KH 4 (Yu Yao), Ex-KH 7 (Qiu Hou), LG 20 (Bai Hui)

Seitliches magisches Dreieck: Ex-KH 5 (Tai YANG), Gb 1 (Tong Zi Liao), 3E 23 (Si Zhu Kong)



OP 55, Shen Men
Omega-Hauptpunkt
OP 8
OP 29 b, Point de Jérôme
OP 97
ggf. + [24 a + 24 b]

Ohrakupunktur, chinesisches: 8, 24a, 24b, 51, 95, 97, 98

Ohrakupunktur, französisches: Antiaggressionspunkt, Omega-Hauptpunkt, Vegetativum II, Point de Jerome



Halsdiagnostik
↓
frontale Ypsilon-Punkte: ipsilateral /Le; Gb
↓
Halsdiagnostik
↓
ggf. Nadelkorrektur



Frontale Basis-Zone A (Kopf, HWS)

Frontale SENSORY POINTS:
frontale „Zone Auge“ R/L

Frontale BASIS-Punkte – ZNS
Cerebrum-Punkte R/L sowie

Frontale BASIS-Punkte – ZNS
Basalganglien-Punkt/-Zone

Yamamoto Neue Schädelakupunktur: laterale kraniale Ypsilon-Punkte streng nach Halsdiagnostik sowie Sensory Points/Augenzone

Zusammenfassung

Heute gibt es in der Therapie des Offenwinkelglaukoms eine Reihe gut wirksamer Antiglaukomatosa, die in den jüngst veröffentlichten großen Glaukomstudien ihren deutlichen protektiven Effekt der Augeninnendrucksenkung für den Erhalt der visuellen Funktionen und insbesondere des Gesichtsfeldes bei den Patienten nachgewiesen haben.^{3,4,7,8} Dennoch bergen diese Medikamente eine Reihe von nicht nur lokalen potentiellen Nebenwirkungen. Zudem übersteigt die notwendige Tropffrequenz häufig die Toleranz unserer Patienten. Nach meinen Erfahrungen entwickeln etwa 25–30 Prozent der mit konservierten Antiglaukomatosa behandelten Patienten im Laufe der Behandlung Unverträglichkeitsreaktionen, die zum Abbruch dieser Therapie zwingen. Vor diesem Hintergrund kann die Akupunktur in der augenärztlichen Praxis bei Patienten mit OHT mit dem Ziel einer Senkung des IOD sicher und effektiv eingesetzt werden.^{1,2,10,12} So kann die Rate des Konvertierens einer OHT in ein manifestes Glaukom signifikant gesenkt werden.^{8,12} Dabei sollte nach initialer einmaliger Durchführung einer Pachymetrie eine regelmäßige Überwachung des Augendruckes, des Gesichtsfeldes (Schwellenperimetrie, Frequenzverdopplungsperimetrie) und der Sehnervenpapille mit objektiven Messverfahren (HRT III) während und nach der Akupunkturbehandlung durch den Augenarzt erfolgen. Wegen der möglichen initialen Drucksteigerung zu Beginn der Therapie sollten Patienten mit Ausgangsdruckwerten über 28 mmHg nicht mit dieser Methodik der Akupunktur behandelt werden.¹² Die Therapieschemata werden jeweils individuell nach vorhandenem Disharmoniemuster zusammengestellt.¹¹

Bei den Patienten mit primärem Offenwinkelglaukom kann die Akupunktur bei Nichterreichen des individuellen Zieldruckes als wirksame adjuvante Therapiemethode zusätzlich zur medikamentösen Drucksenkung eingesetzt werden, sollte unter kritischer Beurteilung jedoch einen notwendigen operativen drucksenkenden Eingriff nicht verzögern.

Autoren:

Dr. med. Henrik Ewert
Facharzt für Augenheilkunde, Akupunktur
Klenower Straße 59, 19288 Ludwigslust
E-Mail: Henrik.ewert@freenet.de

MR Dr. med. Regina Schwanitz
Fachärztin für Sportmedizin, Akupunktur
Strandweg 12, 18119 Warnemünde
E-Mail: Reginaschwanitz@aol.com

Literatur

- 1 Bäcker M, Dobos GJ: Psychophysiologische Wirkmechanismen von Akupunktur in der Behandlung von Schmerzen. Dt Ztschr f Akup. 2006;49,3:6-15
- 2 Blackwell R, Macpherson H: Bright eyes – the treatment of eye disease by acupuncture. Journal of Chinese medicine 1992;39:1-8
- 3 AGIS: Advanced Glaucoma Intervention Study. Am. J. of Ophthalmol. 2000;130,4:429-440
- 4 Collaborative Normal Tension Studiengruppe: Collaborative Normal Tension Glaucoma Study – CNTGS. Am. J. of Ophthalmol. 1998;126:487-497
- 5 European Glaucoma Society (2004): Terminology/guidelines for glaucoma. www.eugs.org
- 6 Fatrai A, Uhrig S (Hrsg.): Chin Med in der Augenheilkunde. Elsevier, München 2005
- 7 Heijl A et al.: Early Manifest Glaucoma Trial – EMGT. Arch. Ophth. 2002;120:1268-1279
- 8 Kass MA, et al.: Ocular Hypertension Treatment Study. Arch. Ophth. 2002;120:701-713
- 9 Ots T: Was ist möglich mit Akupunktur und related techniques in der Augenheilkunde? Dt Ztschr f Akup. 2006;49,2:31-36
- 10 Uhrig S, Hummelsberger J, Brinkhaus B: Standardized acupuncture therapy in patients with ocular hypertension or glaucoma – results of a prospective observation study. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd (Switzerland) 2003;10,5:256-61
- 11 Scott J: Akupunktur in der Behand. von Augenerkrankungen. Verl f Ganzh Med. 2007: 110-119
- 12 Ewert H, Schwanitz R: Einfluss der Akupunktur auf den Augeninnendruck und die Compliance bei Patienten mit okularer Hypertension oder primärem Offenwinkelglaukom. Deutsche Zeitschrift für Akupunktur. 51.2/2008.: 13-20