

M. Bijak · Experten: A. Päärmann, J. Nepp

Patientin mit Makulopathie (AMD)

Female patient with age related macular degeneration (AMD)

Zusammenfassung

Altersabhängige Makuladegeneration (AMD) stellt in den Industrienationen derzeit die häufigste Form von massiven Seheinträchtigungen im Alter dar. Konventionelle Therapien bieten betroffenen Patienten oft keine ausreichende Option, wodurch sich die Frage ergibt, ob Akupunktur bei AMD eine sinnvolle Ergänzung sein kann. In Internetforen wird Akupunktur oft erwähnt, wobei aber auch angemerkt ist, dass wissenschaftliche Nachweise über die Wirksamkeit bis dato noch nicht erbracht werden konnten. Dieses Expertenforum soll sechs Jahre nach dem ersten Bericht über eine Patientin mit genetisch bedingter AMD ein Update der entsprechenden Literatur geben, über das Befinden der damals vorgestellten Patientin berichten und anhand eines neuen Fallberichtes die Therapieempfehlungen zweier Experten aufzeigen.

Schlüsselwörter

AMD, Akupunktur, Ohrakupunktur, Makuladegeneration, TCM

Einleitung

Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) zählt bei uns zu den häufigsten Ursachen von Erblindung bei Menschen über 50 Jahren. In Deutschland allein schätzt man mehr als vier Millionen Betroffene. Konventionelle Therapien wie die intravitreale Injektion von Wachstumsfaktorenhemmern (VEGF-Hemmer) oder photodynamische Vorgehen kommen nur in ausgewählten Fällen der feuchten Makulopathie zum Einsatz, vielen Patienten mit der häufiger auftretenden trockenen Form kann außer dem Vermeiden von Risikofaktoren und der ausreichenden Zufuhr von Vitaminen und Spurenelementen nicht ausreichend geholfen werden [1]. Das Kaiserin Elisabeth Spital in Wien betreut mittlerweile schon seit mehr als zehn Jahren Patienten mit dieser Indikation. Auch im Rahmen des Klinischen Konsiliums wurde 2006 schon eine Patientin mit Makuladegeneration in der DZA vorgestellt [2], die Therapie von Augenerkrankungen mittels Akupunktur ausgiebig diskutiert [3, 4]. Sechs Jahre danach soll nun ein Update dieses Krankheitsbildes erfolgen und neben einer weiteren Patientin mit derselben Diagnose auch ein Überblick über die Literatur gegeben werden.

Rückblick

Am 5. Oktober 2000 stellte sich die in der DZA 2/2006 besprochene damals 73-jährige Patientin zum ersten Mal in der Akupunkturambulanz vor. Sie hatte große Angst zu erblinden, da bei ihr eine AMD festgestellt worden war und ihre Eltern beide schon in relativ jungen Jahren ihr Augenlicht fast verloren hatten. Schon nach der ersten Akupunktur (Semipermanent Nadel ASP im Augenpunkt 8) hatte sie ein besseres Gefühl beim Gehen

Abstract

Age related macular degeneration (AMD) is the most frequent reason for loss of visual function in industrial nations. Conventional therapies provide no optimal strategies, so it is useful to know if acupuncture is a useful option as an additive treatment. In Internet forums acupuncture often is mentioned but there still is a lack of scientific evidence. In 2006 the Clinician's corner in DZA discussed a female patient with AMD for the first time, now, six years later, there should be an update.

Keywords

AMD, Acupuncture, Auriculotherapy, age related macular degeneration, TCM

auf der Straße, der „Schleier vor den Augen“ hatte sich gelichtet. Sie wurde seither jährlich akupunktiert, der visuelle Analogscore (VAS 0–10) ging jedes Jahr nach der Therapie von 9 auf 4,5 zurück, stieg aber nach einem halben Jahr wieder auf den Ausgangswert an. Elf Jahre danach, mittlerweile im Alter von 84 Jahren, benützt die Patientin ein spezielles Lesegerät, traut sich nur mehr in Begleitung auf die Straße, das Restsehvermögen beläuft sich auf 10 %. Die letzte Akupunktur im Jahr 2011 brachte für den Visus keine Verbesserung mehr. Insgesamt aber fühlte sich die Patientin über zehn Jahre hindurch mithilfe der Akupunktur jeweils für ein halbes Jahr um mehr als 50 % gebessert. Wie sieht nun das Vorgehen heute aus? Was hat sich in mehr als zehn Jahren aus Sicht der Akupunktur verändert? Was berichtet eine noch ältere Patientin mit unterschiedlicher Anamnese und anderem „TCM-Muster“?

Anamnese und Krankengeschichte

Eine 84-jährige Patientin kam wegen ihrer Sehstörungen in die Akupunkturambulanz des Kaiserin Elisabeth Spitals. Sie litt schon seit ihrer Kindheit an Fehlsichtigkeit, hinzu kam noch das Gefühl der Trockenheit. Mit 79 Jahren wurden beide Augen wegen einer Katarakt operiert, vier Jahre später erfolgte eine Glaukom-Operation am linken Auge. Im selben Jahr trat am linken Auge auch ein Herpes zoster auf, was ihre Sehstörungen noch massiv verschlechterte. Im Zuge dieser Erkrankung reduzierte sich ihr Allgemeinzustand dramatisch, ihre Haare wurden zur Gänze weiß, und es kam zunehmend auch zu Gelenksbeschwerden. Vor allem klagte sie über die Steifigkeit in den

Fingern, was sie besonders bei ihrer Leidenschaft, dem Klavierspielen, beeinträchtigte. Neben den Augenoperationen wurde sie im Alter von 59 Jahren an einem Mammakarzinom links, sechs Jahre später an einem Karzinom in der rechten Mamma operiert. Chemotherapie war beide Male nicht notwendig.

Weitere Beobachtung und Befragung

Groß gewachsen, sich sehr aufrecht haltend und schlank wirkte die Patientin eher wie Mitte 70. Bei mäßigem Appetit bestand eine Neigung zur Obstipation. Psychisch fühlte sich die Patientin sehr ausgeglichen, Hitze vertrug sie nicht besonders gut, vor allem am Kopf und für die Augen empfand sie die Sonne als unangenehm. Für die Gelenke hingegen benötigte sie die Wärme. Die Zunge erschien blass mit dünnem, unauffälligem Belag.

Augenbefund

F-Visus:

Rechtes Auge – Ferne: c.c. (-1,75 sph +2,5 cyl/10°) = 0,9

Linkes Auge – Ferne: c.c. (-0,5 sph +0,5 cyl/30°) = 0,4

Spaltlampe: Pseudophakie, St. p. fistulierende Glaukomoperation (Trabekulektomie) links

Fundus: Drusenmakula li > re, glaucomatöse Opticusatrophie

Medikamente

Neben Calcium und einem ACE-Hemmer erhielt die Patientin Xalatan, Alphagan und Cosopt Augentropfen.

Könnte bei dieser Patientin Akupunktur noch Sinn machen?
 Welche anderen Therapieformen könnten hilfreich sein?
 Wie würden Sie konkret vorgehen?

Antwort von Dr. med. Arvi Päärmann, Facharzt für Augenheilkunde und alternative Medizin, Salmstr. 2b, D-52222 Stolberg, kontakt@augenarzt-akupunktur.com

Eine TCM-Akupunktur allein ist nach meiner Erfahrung nur von kurzfristigem Erfolg gekrönt, man muss mehr machen: **Akupunktur mit Homöopathie, Sauerstoff, Diätetik und Nahrungsergänzung.**

Bei meiner Augen-Akupunktur handelt es sich um eine Integration der Augen-Intensiv-Akupunktur nach Boel mit YNSA- und TCM-Punkten sowie der Ohrakupunktur mit Homöopathie. Zusätzlich versuche ich in der Intensiv-Woche die „Schwachstelle“ im Funktionskreis zu stärken. Meist sind es „Leber“- oder „Nieren-Patienten“, deren Essenz verbraucht ist.

Bei dieser Patientin würde ich mithilfe einfacher diätetischer Tipps wie z. B. heiße Brühe, viel Salz und verschiedene Tees (abends insbesondere von Chrysanthemem) eine Optimierung des Wasserhaushaltes versuchen. Warum?

Bei der trockenen Makulopathie mit den Drusen an der Makula spreche ich von „Seh-Müll in der Wüste“. Dies bedeutet, wie in der Wüste bei Verdurstenden: zuerst Salz, dann Wasser (!), um eine „Überschwemmung“ in der Wüste zu vermeiden und den gefährlichen Übergang in die feuchte AMD mit Sehverlust bis zur zentralen Blindheit zu verhindern. Ein evtl. geringfügiger Blutdruckanstieg ist bei den meisten Patienten verkraftbar und hat bei keinen meiner Patienten zu Problemen geführt. Des Weiteren würde ich dieser Patientin empfehlen, insbesondere in der Akupunktur-Woche solche Nahrungsmittel verstärkt zu

sich zu nehmen, die die „Niere stärken“, wie Nüsse (am besten Walnüsse), Hirsch- und Hühnerfleisch, Fenchel ...

Der Ablauf ist wie folgt: In einer Arbeitswoche à fünf Tagen erfolgt jeden Tag eine Doppelakupunktur, nachdem zu Beginn ionisierter Sauerstoff für zehn Minuten inhaliert wurde.

Die erste Akupunktur erfolgt jeweils im Liegen, die zweite im Sitzen mit einer Pause von (idealerweise) einer halben Stunde, in der die Patienten Nüsse und Wasser bekommen.

In der 1. Akupunktur nadele ich, je nach Schweregrad der AMD und aktuellem Allgemeinzustand des Patienten, zwei bis vier jeweils verschiedene Lokalpunkte an den Augen, bei Visusverlust, wie bei dieser Patientin, auch Magen 1.

In der 2. Akupunktur: YNSA-Punkte, Tinnitus-Linie rechts und links + Augenpunkte am Hinterkopf.

Am Ohr: *Shen Men* (55), Ganglion cervicale superius, 24 a+b, HWS (wenn RAC positiv)

Fernpunkte: Boel A/B-Punkte an Hand und Fuß, evtl. Knie, Boel 2000

Sowie TCM-Punkte Ni 3, Ni 7.

Bei den Fernpunkten nach Boel 2000 wird zu jedem Tag ein Punkt ausgewählt, der sich am empfindlichsten zeigt.

Zusätzlich:

1. Substitution (evtl. fehlender) Nährstoffe durch Nahrungsergänzungsmittel, gemäß AREDS I- und II-Studie. Dort wurde auch im 2. Nachgang gezeigt, dass bestimmte („neuroprotektive“) Substanzen den Übergang der trockenen in die gefährliche feuchte Form statistisch vermindern können [5].

2. Verordnung eines Gelbkantenfilters in der Brille, welcher die für die Makula gefährlichen Blauen Anteile herausfiltert. Dies ist insbesondere nach einer Katarakt-OP nötig, wenn die eigene Linse durch eine intra-okular-Linse (bei dieser Patientin vor 5 Jahren evtl. noch ohne Blaufilter) ersetzt wurde.

3. Psyche, feinstoffliche Harmonie -> Homöopathie
 Auffällig ist bei dieser Patientin z. B. die „Links-Betontheit“ der Krankheitssymptome.

Liegt evtl. bei der Fehlsichtigkeit (am linken Auge als Kind?) als auch den jetzigen (vielen) Krankheiten, wohl eine Störung der Harmonie im weiblichen Element vor? Denn links wird ja allgemein als hinweisend auf das weibliche Element gesehen. Gibt es „Problemfelder“, Emotionen wie Ärger, Zorn, Trauer etc. ... im Zusammenhang mit dem weiblichen Element (bei ihr, zu anderen Frauen, v. a. in der Familie)?

Diese Störung zusammen mit anderen Hinweisen der Symptome von Körper und Geist führen dann zu einem entsprechenden homöopathischen Konstitutionsmittel.

Leider gibt es keine „bewährte Indikation“ für trockene AMD in der Homöopathie, aber häufig ist bei meinen Patienten der Phosphor-Typ.

Antwort von Ass. Prof. Dr. Johannes Nepp, Facharzt für Augenheilkunde, Leiter der Ambulanz für trockene Augen und Akupunktur in der Universitätsaugenklinik, A-1090 Wien, johannes.nepp@meduniwien.ac.at

Könnte bei dieser Patientin Akupunktur noch Sinn machen?

Ich denke, ja!

Auch wenn neben der AMD (Makuladegeneration Grad 2–3) viele zusätzliche Faktoren wie Fehlsichtigkeit seit Kindheit (nicht näher definiert: Ametropie, Astigmatismus, Amblyopie?), Katarakt, Glaukom-Operation + Optikusatrophie, St. p. Herpes

(Keratitis, Uveitis?), die visuelle Reduktion links mit wahrscheinlich eingeschränktem Gesichtsfeld sowie ihre zusätzlichen Probleme (Rheumatoide Beschwerden bei Belastung wie Klavierspielen, St. p. Mammakarzinom, Alter ...) keine sehr ermutigenden Ergebnisse erwarten lassen, sollte doch auch Akupunktur zum Einsatz kommen.

Was man tun kann [6–9]:

- 1) Ophthalmologisch
- 2) Allgemeine Therapie
- 3) TCM-Therapie

Ad 1. Ophthalmologisch:

Katarakt: fraglicher Nachstar (ad YAG-Laser)

Glaukom: Status und Einstellung überprüfen, evtl. Antiglaukomatosa anpassen

AMD: Fragliche vielleicht doch feuchte AMD

(Anti-VEGF-Therapien), Lutein und Omega3-Präparate

Trockenheit: Prüfen der Phasendefizite (wässrig-mucinös-lipid, Epithel) und entsprechende Tränenersatzmittel

Ad 2. Allgemeine Therapie:

Bestimmen der Rheumafaktoren, Antirheumatika; Wärmebehandlungen

Mamma: regelmäßige Kontrollen

Ad 3. TCM/Akupunktur-Therapie:

Der funktionelle Faktor erscheint hoch, daher sehe ich eine gute additive Therapieindikation.

Bei einer AMD denkt man primär an eine Leber- und Nierenschwäche. Für den Visus Akupunktur lokaler Punkte wie zum Beispiel: Ma 2 (5 nach Bischko), 3E 23, Gb 1, 14, 20, sowie Gb 37 (*Luo*-Punkt) und Le 3.

Allgemein: Qi und Blut nähren (blasse Zunge, Trockenheit): Ma 36, Mi 6, Le 8, Bl 23

zusätzlich Mikroakupunktursysteme wie zum Beispiel im chinesischen Ohr: Auge 8, 24a/b, *Shen Men* 55, im französischen Ohr ev. Ganglion cervicale sup. und med.

Arzneimittel: Nähren von Leber, Suppletieren der Niere (ev. als Basisrezept Ginseng, Poria, *Atractylodes macrocephalae*, *Rehmannia Pille* + *Lycii fructus*, *Chrysanthemi flos* ...)

Ernährung: Milz und Magen stärken

Qigong ...

Zusätzlich infrage kommende Akupunkturpunkte für die rheumatischen Beschwerden (Kälte Bi): Bl 23, KG 4, 3E 5, Gb 41, EX-AH 9 (*Barie*, zwischen den Grundgelenken der Finger in pickender Nadelung), Di 3, Di 4

Obstipation: Di 10, Di 4 ...

Wie wurde die Patientin tatsächlich behandelt?

Seit mehr als zehn Jahren wurden in der Ambulanz sehr gute Erfahrungen mit Ohrakupunktur gemacht. Alle Patienten mit Makuladegeneration erhalten eine Semipermanentnadel (ASP) in den Punkt Nr. 8, Auge. Als lokale Therapie erhielt die Patientin die Extrapunkte EX-KH 3 (*Yintang*, PdM) und EX-KH 4 (*Yuyao*, Fischtaile) sowie Gb 20, der sich auch als sehr druckschmerzhaft erwies. Weiters zeigten sich im Nackenbereich noch 3E 15 und LG 14 (13) verquollen und schmerzhaft. Für die Finger und zur besseren Durchblutung wurde Lu 9 gestochen. Die 4 Extrapunkte EX-AH 9 neben den Grundgelenken wurden ebenfalls bilateral genadelt. Zur Stärkung der Leber (öffnet sich im Auge) und von Qi und Blut (blasse Zunge, Kälteempfindlichkeit, Trocken-

heit) kamen noch Le 3, Gb 37 und Ma 36 zum Einsatz. Obwohl die Patientin durch den Herpes Zoster im 83. Lebensjahr in ihrer Agilität stark beeinträchtigt wurde, ihre Haare komplett weiß wurden und auch Gelenksbeschwerden auftraten, schien doch die Energie der Niere nicht sonderlich geschwächt, sie wirkte trotz ihres fortgeschrittenen Alters noch sehr jung geblieben. Trotzdem wurde auch der Punkt Ni 8 noch ausgewählt, auf den Zustimmungspunkt der Niere, Bl 23, wurde verzichtet.

Ergebnis

Der Visus verbesserte sich subjektiv nach zehn Behandlungen im Wochenabstand nur gering, bei einer Rückfrage sechs Monate nach Therapieende gab die Patientin aber eine deutliche Verbesserung ihres Allgemeinzustandes an. Als Schulnote konnte sie ein „Gut“ vergeben. Vor allem die Durchblutung habe sich insgesamt sehr verbessert, sie freue sich schon auf die nächste Behandlungsserie.

Die Ambulanzstatistik des letzten Jahres ergab insgesamt fünf Patienten mit der Diagnose: trockene Makuladegeneration. Der Anfangswert der visuellen Analogskala betrug zwischen 5 und 7, in einem Fall kam es zu einer subjektiven Besserung um einen Punkt, sonst um 2 Punkte. Verschlechterungen wurden nicht beobachtet.

Diskussion

Lundgren berichtet über eine Besserung durch Akupunktur bei 69 % aller AMD-Patienten, ohne Unterschied zwischen feuchter und trockener Form [10]. 108 Patienten mit einem durchschnittlichen Alter von 76,1 Jahren wurden so lange therapiert, bis die Akupunktur keine Sehverbesserung mehr erbrachte. Leider fehlt in dieser Studie die oft geforderte Vergleichsgruppe. Obwohl in dieser Arbeit auch bei feuchter AMD die Akupunktur empfohlen und durchgeführt wurde, veröffentlichte der Autor ein Jahr später als Co-Autor gemeinsam mit Niemtzwow et al. Guidelines für den Einsatz der Akupunktur bei AMD, wo unbedingt eine ophthalmologische Voruntersuchung gefordert wird. Bei Bestehen einer Neovaskularisation wird hier der Einsatz von Akupunktur abgelehnt [11].

Schlussfolgerung

Nur die Kombination von konventionellen und additiven Methoden kann bei der Komplexität der AMD Erfolg versprechen. Gerade bei dieser Erkrankung sollte mit den Mitteln der Integrativen Medizin „the best practice“ gefunden und definiert werden.

Literatur

1. Internetauftritt: <http://www.auge-online.de/Erkrankungen/Makulopathie/makulopathie.html> (18.03.2012)
2. Bijak M. Das Klinische Konsilium – Patientin mit Makulopathie. Dt Ztschr f Akup. 2006;49,2:56–9
3. Krenn H. Akupunktur in der Augenheilkunde. Dt Ztschr f Akup. 2006;49,2:25–30
4. Ots T. Was ist möglich mit Akupunktur und Related Techniques in der Augenheilkunde? Dt Ztschr f Akup. 2006;49,2:31–6
5. Age-Related Eye Disease Study Research Group. A Randomized, Placebo-Controlled, Clinical Trial of High-Dose Supplementation With Vitamins C and E, Beta Carotene, and Zinc for Age-Related Macular Degeneration and Vision Loss Arch Ophthalmol. 2001;119,10: 1417–36
6. Kubiena G. Praxishandbuch Akupunktur. München: Urban Fischer, 4. Aufl 2007
7. Fatrai A. (Ed). Chinesische Medizin in der Augenheilkunde. München: Urban Fischer, 2005
8. Francini S. Ophthalmologie en medecine chinoise. Paris: Maloine, 1986
9. Hou Jinglun, Zhang Ou. Traditional Chinese Treatment for Ophthalmic Diseases. Beijing: Academic Press, 1996
10. Lundgren AC. An Acupuncture Protocol for Treatment of Age-Related Macular Degeneration. Medical Acupuncture 2005;16,3:33–5
11. Niemtzwow RC, Pham N, Burns S et al. Macular Degenerative Disease and Acupuncture Safety Precautions. Medical Acupuncture 2006;17,3:41