

Verschlußkrankheiten am Augenhintergrund und deren Behandlung mit **PERTH**

In meinem Vortrag möchte ich eine kleine Anwendungsbeobachtung von 8 Patienten mit Verschlußkrankheiten am Auge vorstellen.

Verschlußkrankheiten am Auge bedeuten in der Regel ein für den Patienten plötzlich eintretendes schweres Ereignis. Durch eine Verschlußkrankheit kommt es zu einem plötzlichen und starken Abfall der Sehschärfe. Je nach betroffenem Gefäßsystem bezeichnet man die Verschlußkrankheiten als Venenverschlußkrankheit bzw. als arterielle Verschlußkrankheit. Je nach Anatomie unterscheidet man noch Zentralarterien- bzw. Zentralvenenverschluß sowie Astarterien- bzw. Astvenenverschluß.

Allen Krankheitsbildern gemeinsam ist: sie führen zu einem plötzlichen Stehen bleiben der Blutsäule in dem jeweilig gefäßversorgten Netzhautabschnitt. Dabei kommt es sofort zu einem Funktionsverlust der betroffenen Netzhautareale. Wie bei Nervengewebe üblich, stellt auch die Netzhaut bei dieser auftretenden Hypoxie sofort ihre Funktion ein. Es kommt zu den typischen Reaktionen bei Hypoxie. Durch Lyse entsteht Blutaustritt aus den Gefäßen in das umliegende retinale Gewebe. Häufig ist ein reaktives Ödem sichtbar. Diese Erscheinungen verstärken selbstredend die Hypoxie und damit vertiefen sie den bestehenden Funktionsverlust.

Ziel einer Therapie muß sein, die Gefäßpermeabilität zu reaktivieren bzw. zu verbessern. Gleichzeitig sollte es zu einem möglichst raschen Abbau der begleitenden Reaktionen wie Ödem und Gewebseinblutung kommen. Die üblichen schulmedizinischen Therapien sind bei Verschlußerkrankungen leider nur bedingt wirksam.

Nach Verschlußkrankheiten kommt es in der Regel zu einer andauernden Verschlechterung der Sehschärfe. Durch das Fortdauern der Hypoxie vertieft sich die Schädigung des Nervengewebes. In der Folge sterben immer mehr Nervenzellen ab, so daß auch bei stattfindender Rückbildung der Begleiterscheinungen der Funktionsverlust meistens irreversibel ist, das heißt, die initial bestehende Sehverschlechterung bessert sich nur sehr gering oder gar nicht.

Aufgrund meiner Erfahrungen in der Therapie mit **PERTH** habe ich für Verschlußerkrankungen ein Standard-Therapieschema aufgestellt. Dieses Schema wird bei den Patienten folgendermaßen durchgeführt:

Möglichst rasch wird bei dem Patienten sieben Tage in Folge tgl. 1/2 Stunde mit dem EMG-Programm 3 eine Ganzkörperbehandlung durchgeführt. Als Stärke benutze ich "LEVEL 5-7", je nach Verträglichkeit und Empfinden des Patienten. Als Applikator nutze ich die Standard-Körper-Matte wobei während der Therapie auch der Kopf des Patienten vollständig auf der Matte zum Liegen kommt. Gleichzeitig muß der Patient ausreichend trinken. Nach einer Woche werden Visus und Befund kontrolliert. Meistens reicht diese Behandlung initial aus. Nach 2 Wochen erfolgt eine Kontrolluntersuchung.

Bei erneuter Beschwerdezunahme erfolgt eine neue Behandlungsserie, wie oben beschrieben. Mit diesem Schema habe ich 8 Patienten behandelt.

Die Verschlußerkrankungen teilten sich folgendermaßen auf:

drei Patienten erlitten eine vordere ischämische Optikus-Neuropathie,

zwei Patienten hatten einen Astvenenverschluß,

ein Patient hatte einen Zentralvenenverschluß,

zwei Patienten hatten einen Astarterienverschluß.

In der Quintessenz kann man folgendes Ergebnis nennen:

Von den 8 Patient erlebten 7 Patienten eine Besserung bis zu einer deutlichen Verbesserung!
Der Patient mit einem Zentral-Arterienverschluß konnte keine Besserung erfahren.

Die Untersuchungen beziehen sich ausschließlich auf die Verbesserung des Visus - sprich der Sehschärfe. Eine Gesichtsfeldkontrolle wurde nicht berücksichtigt. Den morphologischen Befund als Ergebnis aufgrund der unterschiedlichen Krankheitsbilder habe ich ebenfalls nicht detailliert beschrieben.

Auch bei spontanen Verläufen verbessert sich der morphologische Befund oft, jedoch nicht die Funktion aufgrund des vorne bereits gesagten. Man kann davon ausgehen, daß es unter entsprechender Therapie zu einer deutlichen Verbesserung der Mikrozirkulation im retinalen Gewebe kommt. Dabei erreicht man eine merkbare Verbesserung auch des funktionellen Endergebnisses.

Für eine Studie reichten diese Ergebnisse selbstverständlich nicht. Zumal ich eine Kontrollgruppe bewußt nicht starte. Aufgrund meiner bisherigen Erfahrungen halte ich es für ethisch nicht mehr tragbar, Patienten mit solch einer Verschlußkrankung die Therapie mit **PERTH** vorzuenthalten. Aus der augenärztlichen Erfahrung weiß man, daß die Spontanbesserung bei Verschlußkrankungen bei weiten nicht in dem Maße stattfinden, wie ich sie in meiner Anwendungsbeobachtung gesehen habe.

Interessant ist, daß selbst alte teilweise über ein Jahr zurückliegende Veränderungen sich noch besserten.

Zum Therapieschema zählt bei mir auch noch eine orthomolekulare Versorgung mit Antioxidantien. Die wurde von den Patienten leider meist abgelehnt. Bei 2 Patienten fand auch eine therapiebegleitende Akupunktur-Behandlung statt.

Bei Venenverschlußkrankungen habe ich bei den Patienten auch zusätzlich eine Hämodilutionsbehandlung über 4 Wochen initiiert. Auch hier kann ich erfahrungsgemäß berichten, daß der Therapieerfolg bei gleichzeitiger **PERTH** der alleinigen Hämodilutionsbehandlung deutlich überlegen ist. Diese Beobachtungen in einer größeren Studie zu kontrollieren halte ich zwingend für notwendig, zumal für die Patienten die oft irreversiblen schweren Visusverluste für die Lebensqualität sehr einschränkend sind. Die Patientenzahlen in meiner Praxis geben leider nicht die Menge für ein entsprechendes Studiendesign her.

Fall 1:

anteriore ischämische Optikusneuropathie linkes Auge: Visus = Lichtschein

Therapieschema wie beschrieben

Visus = Fingerzählen

zum vereinbarten Kontrolltermin nicht erschienen

Fall 2:

Zentralvenenverschluß rechts

Abfall von Visus = 1,0 auf 1/35

Therapieschema wie beschrieben

Visus = 0,15

nach 4 Wochen Visus = 1/25 --> Patient wollte nicht mehr; er fragte dann nach einem halben Jahr noch einmal an --> kein Erfolg mehr

Fall 3:

rechts Zentralarterienverschluß

Visus = Lichtscheinprojektion positiv

Therapieschema wie beschrieben

Lichtschein, später proliferative Retinopathie --> Vitrektomie erfolgt --> jetzt totale Netzhautablösung

Fall 4:

rechts Ast-Arterienverschluss Visus = 0,6

Therapie angeboten --> er ging erst mal zu Koryphäen

kam nach 3 Monaten wieder Visus = 0,3

Therapieschema wie beschrieben

Visus = 0,6 noch nicht zufrieden

wieder Koryphäen aufgesucht, wurde dort noch mal gelasert, erneuter Visusverlust auf 0,3 + zentrale Gesichtsfelddefekte und reaktives Ödem der gesamten Makula

Therapieschema wie beschrieben + Akupunktur

Visus = 0,5

Der Patient kommt jetzt auf eigenen Wunsch alle 6 Wochen zu einer Therapieserie

Fall 5:

links temporal unten Astvenenverschluss Visus = 0,6

Therapieschema wie beschrieben

Visus = 0,8

weiter Kontrolle bei einem Kollegen

Fall 6:

links anteriore ischämische Optikusneuropathie (ein Jahr davor anteriore ischämische Optikusneuropathie rechts)

Visus: rechts = Lichtschein

links = 0,2

Therapieschema wie beschrieben

Visus: rechts = Handbewegung

links = 0,63

Kontrolle nach 4 Wochen:

Visus: links = 0,3

Therapieschema wie beschrieben

Visus: links = 0,63

jetzt stabil

Fall 7:

akut rechts anteriore ischämische Optikusneuropathie

links alte anteriore ischämische Optikusneuropathie ca. 18 Monate her

Visus: rechts = 0,25

links = 0,05

Therapieschema wie beschrieben:

Visus: rechts = 0,4

links = 0,1

hat sich Gerät gekauft

nach 6 Monaten: Visus: rechts=0,4

links= 0,2

stabil

Fall 8:

rechts Astvenenverschluss Visus rechts = 1/5

Therapieschema wie beschrieben

Visus: rechts = 0,25

nach 3 Wochen Visus rechts = 0,1

Therapieschema wie beschrieben

Visus: rechts = 0,4

jetzt stabil, Patient hat tgl. 1 Zitrone gegessen

Dr. med. René Woytinas