

## **Rund ums Auge: Makuladegeneration, Visusstörungen & Herpes zoster ophthalmicus**

### **1. Einleitung**

#### **a) Begrüßung**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Geschäftsleitung, sehr geehrter Herr Sinn und alle Mitarbeiter des Hauses REGUMED.

- b) Mit der Anfrage zu einem Vortrag in diesem Jahr war mir schnell klar, dass ich gerne das Thema AUGÉ vorstellen möchte. Zwei sehr, für mich eindrückliche, Erfahrungen habe ich hier über einen längeren Zeitraum gemacht, die ich Ihnen an Hand zweier Fälle vorstellen möchte.

### **2. Fallvorstellungen**

#### **I. Makuladegeneration mit Visusveränderung**

##### **Exkurs**

Formen der Degeneration:

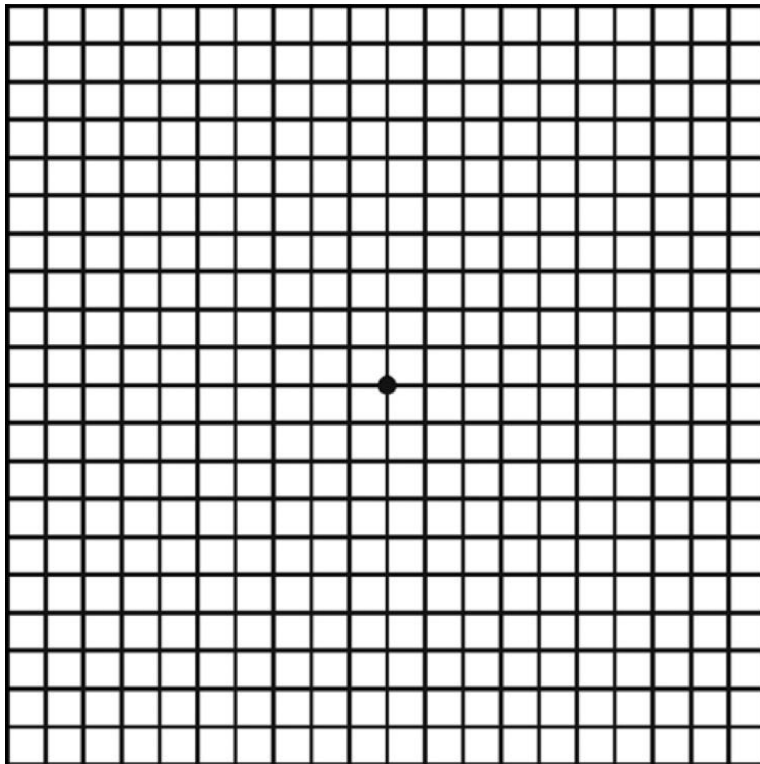
Altersbedingte Makuladegeneration (AMD)

Ablagerungen (Drusen) unter der Makula sind Kennzeichen der trockenen Form der Makuladegeneration.

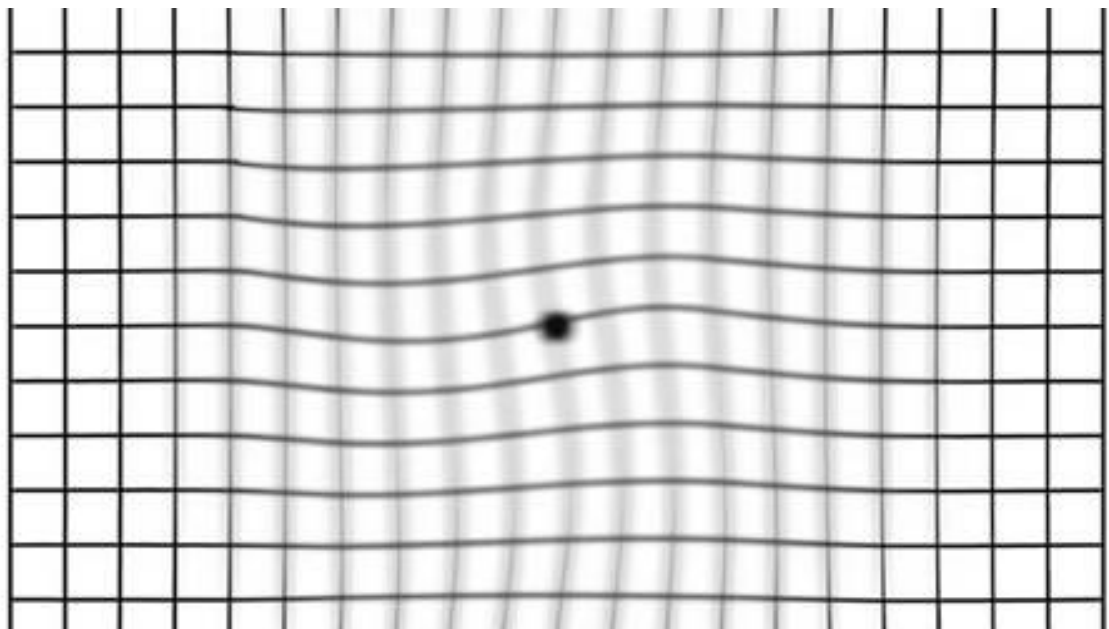
Bei der feuchten Form wachsen weniger stabile Blutgefäße unter der Makula und verzerren das Bild, wobei die Netzhaut aufgetrieben wird.

Die Diagnose erfolgt u.a. mit dem Amsler-Gitterlinien-Test, welcher mit gewohnter Sehhilfe (Brille oder Kontaktlinsen) durchgeführt werden sollte. Die Gitter-Linien sollten klar erkennbar sein.

a) Normales Bild:



b) Bild bei Makuladegeneration:



Amsler-Gitterlinien-Test: Das Ergebnis weist auf eine Erkrankung der Makula hin  
© AMD-Netz NRW e.V.

### Anamnese:

Patientin Frau K. aus Niedersachsen Jahrgang 1951  
Zeitpunkt der Diagnosestellung 2009 beginnend dezent am rechten Auge.

Vorstellung in der Praxis **Oktober 2012**

Befund Augenarzt:

Trockene AMD mit einem Sehvermögen von nur mehr 30 % des linken  
Auges feine Pigmentverschiebung im Makulagebiet

Vorerkrankungen: latenter Hypertonus (ohne medikamentöser  
Behandlung) mit guter Nachtabsenkung.  
Leichte Hypothyreose (kein M. Hashimoto) unter L-Thyroxin 200 mit ½ Tbl.  
tgl. und stabilen Schilddrüsen-Werten.

Testung:

### 1. Grundprogramm

2. **Programme** nach jeweiliger Testung in der Anwendung mit den  
Augenelektroden:

<b>418.0</b>	<b>Augenbehandlung unspezifisch</b>
<b>3011.0</b>	<b>Augenprobleme</b>
<b>3012.0</b>	<b>Augen überanstrengt</b>
<b>3032.0</b>	<b>Durchblutungsstörungen</b>

**Zusätzlich ein wichtiges Programm im 2. Kanal:  
AUGE - Makuladegeneration**

3. **Über die Wabe:** Lamina Retina comp. Ampulle (Firma WALA)

Mit **Chipversorgung** und folgendem oralen Medikament der Firma WALA  
Galenit/Retina comp. 3 x 7 Globuli täglich

Zu Anfang stellte sich eine Stabilisierung ein, d.h. es wurde nicht schlechter  
und so arbeiteten wir im 4-6 Wochen Rhythmus immer wieder  
verschiedene Programme durch jeweils nach Testung. Kleine aktuelle  
Themen, wie akute Tonsilitis, Gallenwegsgries usw. bezogen wir mit ein.  
Die vitalstoffreiche Ernährung, ein guter Lichtschutz in Form einer speziellen  
Sonnenbrille mit Sehhilfe usw. setzte Frau K. um.

Laut Befund des Augenarztes gab es dann in der Kontroll-Untersuchung **Oktober 2013** eine messbare Verbesserung. Das Sehvermögen lag nun bei ca. 70 %. Ein respektables Ergebnis bei einer sehr motivierten Patientin.

Wir arbeiteten in größeren Abständen weiter bis zum Zeitpunkt **Juni 2014**.

Frau K. erhielt die Diagnose Mamma-Carcinom.

Es kam zu einer brusterhaltenden OP mit anschließender Bestrahlung ohne Chemotherapie.

Da es sich um einen hormonabhängigen Tumor handelte erfolgte die Behandlung ab **September 2014** mit Tamoxifen (Gruppe: Selektive Estrogenrezeptormodulatoren (SERM)).

Abgesehen von leichten Stimmungsschwankungen und einem leichten Anstieg der Triglyceride, welche ja die bekanntesten Nebenwirkungen sind, vertrug Frau K. das Tamoxifen scheinbar gut.

Der Einsatz von Tamoxifen war für mich selber problematisch, da ich die Nebenwirkung bezogen auf die Augen bereits erlebt hatte.

Ca. 4 Wochen nach Beginn der Einnahme erhielt ich den Anruf, dass die Sehkraft sich enorm verschlechtert hatte.

Der Kontroll-Besuch der für **Oktober 2014** angesetzt war, brachte dann den objektiven Befund durch den Augenarzt: das Sehvermögen war auf 25 % gefallen.

Ein erschütterndes Ergebnis. Von onkologischer Seite aus erfolgte der Wechsel auf Anastrozol (Arimidex®)

Die Patientin kam nun im Rhythmus von 2-3 Wochen.

Durch Verkürzung der Zwischenzeiten konnten wir immer wieder individuell die Programme durchtesten und die Medikamente erweitern. Sowohl über das Einschwingen über die Wabe als auch in Form oraler Gaben zusätzlich zum Chip.

Während im ersten Zyklus: Lamina Retina comp. Ampulle (Firma WALA) über die Wabe lief und Galenit/Retina comp über die orale Gabe, habe ich im Rahmen der Verschlechterung nun noch zusätzlich Secale/Retina comp. mit 3 x7 Globuli dazu gegeben.

### **Zusätzlich überprüfen folgender Programme:**

<b>3036.0</b>	<b>Entgiftungs-Regualtion</b>
<b>3063.0</b>	<b>Leber-Entgiftung</b>
<b>3064.0</b>	<b>Leber-Galle-Regualtion</b>
<b>900.2/927.3/341.4</b>	<b>Narbenentstörung</b>

### Fazit:

Nach nur 3 Behandlungen verbesserte sich das Sehvermögen wieder. Die Kontrollen über den Augenarzt liefen nun erst einmal alle 3 Monate.

**Oktober 2015** waren wir wieder bei 70 % Sehvermögen und dies konnte bis heute gehalten werden.

Inzwischen ist Frau K. bei einem Rhythmus von 7-10 Wochen angekommen. Hierbei behandle ich insbesondere auch die Leber mit, da der Aromatase-Hemmer noch eine Zeit laufen wird.

## II. Herpes Zoster ophthalmicus mit Trigeminus-Neuralgie

Patient Herr B. aus Niedersachsen, Jahrgang 1964  
Stationäre Aufnahme da unter Aciclovir 800 mg 4 x tgl. und Anaesthesulf  
Lotion (Verordnung AA ambulant)eine weitere Progredienz auftrat.

Die Verschlechterung im Segment V1 links zeigte sich einerseits in Form einer Zunahme erythematösen Papeln und Vesiculae bis hin zum Haaransatz und andererseits durch die Zunahme der Symptomatik der Trigeminus-Neuralgie.



Deximed  
Deutsche Experteninformation Medizin

Bildmaterial

Stationär wurden folgende Mittel verabreicht:  
Aciclovir 375 mg i.v. 3 x tgl. (insgesamt 15 Gaben.  
Lokal Acic Augensalbe 3 x tgl. und Visc Ophtal 5 x tgl. für das linke Auge.  
Veränderung auf Virgan Gel 4 x tgl., wodurch die Veränderung der  
Cornea in Form von Schleiersehen verstärkt dazu kam. Somit wurde Acic  
AS abgesetzt.  
Für die Schmerzen bekam der Patient Novalgin Tropfen 4 x 30 Tr. tgl.

Nach der Entlassung aus der Klinik erfolgte folgende Medikation:

Für das Exanthem:

Lavosorb-Aufschläge 20 Min 1 x tgl.

Xeroform (Lotio alba) 20 Min. 1 x tgl.

Nach dem Austrocknen des Exanthems Fucidine Creme 2 x tgl.

Für die Augen:

Visc Ophthal 4 x tgl.

Virgan Gel 4 x tgl.

Das Exanthem heilte narbenfrei ab, jedoch blieb die neuralgisch Parästhesie.

Der Absetz-Versuch der lokalen Augenbehandlung verlief zwei Mal erfolglos.

Zu diesem Zeitpunkt kam Herr B. **Oktober 2014** in meine Praxis.

Laut ophthalmologischem Befund war eine leichte Narbenbildung bereits eingetreten und klares Sehen für den Patienten auf dem betroffenen Auge nicht möglich.

### 1. Grundprogramm

2. **Programme** im Wechsel nach Austestung mit Augenelektrode und kleine Elektrode am Hinterhaupt:

**978.1            Belastung durch Erreger im Wechsel mit**  
**996.0            Virenbehandlung im Wechsel mit**  
**978.2            Reaktion auf Erreger**

**911.1            Nervendämpfung**  
**3077.0          Nervensystem belastet**  
**3011.0          Augenprobleme im Wechsel mit**  
**3012.0          Augen überanstrengt**

### **910.3/927.3/341.4 Narbenentstörung im Wechsel (je nach Testung)**

Mögliche Programm, die ggf. getestet werden sollten, jedoch bei meinem Patienten keine Anwendung fand, sind:

521.0            Hornhaut dystrophie  
521.1            Augenentzündung

### 3. Über die Wabe:

Varizellen-Nosode  
Hypericum D 6 und D 12

Die Programme wurden jeweils auf einen **Chip** aufgespielt und das Hypericum wurde tgl. im Wechsel in D6 und D 12 3 Globuli tlg. oral verabreicht über 4 Wochen und zusätzlich Mowiberon Kps. 1 x 1 tgl.

4. Nach der zweiten Behandlung Reduzierung der Augen-Medikamente auf 3 Gaben tgl., jeweils pro Woche um eine Gabe reduziert. Parallel dazu statt Visc Ophthal und Virgan Gel kam Grifola frondosa-Tr. (Firma Sanum-Kehlbeck) zum Einsatz. Durch die lange Anwendung des Gels kam ein Sicca-Syndrom dazu, welches 6 Wochen nach Abschluß der Bioresonanz noch weiter mit Mucokehl-Tr. 1 x 1 Tr. zu Nacht behandelt wurde.

Im **Frühjahr 2015** konnte der Patient mit ausschließlich dezenten Parästhesien an der linken Schläfe erst einmal pausieren.

Mehrere Monate danach haben wir nochmals Programme im Rahmen einer Kontrollbehandlung laufen lassen:

**911.1            Nervendämpfung**  
**3077.0          Nervensystem belastet**

Hier empfehle ich immer wieder erneut folgende Programme mit zu testen:

**978.2, 996.0, 978.1            Reaktion auf Erreger**

Der ophthalmologische Befund war in den Kontrollen erstaunlich. Die Narben bildeten sich zurück und ein staunender Augenarzt rief mich an und wollte wissen, was ich getan habe. So einen Befund hat er noch nie erlebt, nach einem so schweren Befall.

Nach mehr als einem Jahr sah ich den Patient in einem anderem Kontext wieder. Er hatte sich ausdrücklich bei mir angemeldet mit den Worten:

„Das kann doch bestimmt auch mit der Bioresonanz behandelt werden“.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!