

Homöopathie in der Augenheilkunde – Nutzen und Grenzen

Von Sandeep Sudhakar Sathye



Zusammenfassung

Jede Wissenschaft hat ihr bestimmtes Anwendungsgebiet und demzufolge auch Grenzen. Gleiches gilt für die Homöopathie, in der Behandlung von Allgemeinerkrankungen wie von Erkrankungen der Sinnesorgane. Das Auge steht unter den letzteren wohl an vorderster Stelle. Meine klinische Erfahrung in der Augenheilkunde hat gezeigt, dass homöopathische Arzneien bei vielen akuten und chronischen Erkrankungen wirksam sind. Die hier angeführten Fälle geben einen Überblick über den Nutzen augenheilkundlicher Anwendung von Homöopathie. Der Erfolg der Behandlung wird abhängen vom Wissen des Behandlers um ophthalmologische Erkrankungen sowie von seinem diagnostischen Können. Ein Verständnis vom möglichen Nutzen der Homöopathie in der Augenheilkunde – und ihrer Grenzen – hilft dem Arzt, dem Patienten die Aussichten homöopathischer Behandlungen bestimmter Augenkrankheiten abwägend vorzustellen.

Summary

Every science has got its own scope and limitations. So same is also applicable for homeopathy to treat general diseases as well as diseases of special sense organs. The eye is one of the most vital sense organ of a body. From my clinical experience in ophthalmology, it was observed that homeopathic medicines do respond well in many acute and chronic conditions. Different sample cases reported here give an idea about the effectiveness of homeopathy in ophthalmology. However, to achieve accuracy and gain confidence in practice, the physician should have an in-depth knowledge of different ophthalmic diseases with their diagnostic investigations apart from basic knowledge of homeopathy. Understanding about the scope and limitations of homeopathy in ophthalmology will help the physician to inform the patient beforehand whether a particular eye condition is amenable to homeopathy and about its probable outcome.

Schlüsselwörter

Pulsatilla, Belladonna, Natrium muriaticum, Hepar sulfuris, Senega

Keywords

Ophthalmology, scope and limitations, pulsatilla, belladonna, natrum muriaticum, hepar sulphuris, senega

Einführung

Ohne das Auge könnten wir die Schönheit der Natur nicht genießen. Unsere erste Pflicht ist, dieses Sinnesorgan das ganze Leben lang gesund zu erhalten. Man glaubt allgemein, dass allopathische Behandlung, Chirurgie oder Laserbehandlung die einzigen Waffen seien, Augenkrankheiten erfolgreich anzugehen. Viele Allgemeinärzte wissen nicht, dass Homöopathie verschiedene Augenleiden sehr gut behandeln kann. Solche aber, die es wissen, übersehen manchmal, dass einige Augenprobleme eben nicht, oder allenfalls nur teilweise, durch Homöopathie geheilt werden.

Ich führe seit 25 Jahren eine homöopathische Augenheilkundepraxis. Klinische Erfahrung hat mich gelehrt, dass homöopathische Arzneien sowohl in chronischen wie akuten Fällen sehr gut auf viele der gängigen ophthalmologischen Syndrome, wie wir sie in der Praxis vorfinden, wirken.

Ich zähle erst einmal alle augenheilkundlichen Pathologien auf, die durch Homöopathie geheilt werden können. Anschließend solche Pathologien, in denen Homöopathie nichts oder nur wenig ausrichten kann. Schließlich folgen ein paar bebilderte Fälle zur Demonstration homöopathischer Behandlung und Wirksamkeit in der Augenheilkunde.

Anwendungsbereiche der Homöopathie in der Ophthalmologie

- Krankheiten des Lides: Blepharitis squamosa, rekurren-tes Hordeolum, Chalazion, allergisches Lidödem, Blepharospasmus, vermehrter Lidschlag
- Krankheiten des Apparatus lacrimalis: Trockenes Auge, Epiphora, akute und chronische Dakryozystitis
- Krankheiten der Konjunktiven: bakterielle, virale und allergische Konjunktivitis, Conjunctivitis phlyctaenulosa, Pterygium
- Krankheiten der Kornea: wiederkehrende virale Keratitis, Hornhautabszess, Keratokonus, Eintrübung der Kornea
- Krankheiten des Uvealtraktes und der Skleren: Iritis, Iridozyklitis, Episkleritis, Skleritis
- Refraktionsanomalien: Fortschreitende einfache Myopie, Myopie im Kindesalter, pathologische Myopie, Amblyopie, Ermüdung des Auges (Asthenopie)
- Krankheiten der Augenmuskeln: Ptose, Lähmiges oder nicht-paralytisches Schielen, okuläre Myasthenie, Nystagmus
- Krankheiten des Glaskörpers und der Retina: Eintrübung oder Einblutung des Glaskörpers, altersbedingte Makuladegeneration, diabetische Retinopathie, zentrale seröse Retinopathie, Atrophie des Optikus
- Andere Krankheiten: frühe Kataraktstadien, chronisches einfaches Glaukom, Augenkopfschmerz
- Postoperative Komplikationen: Iridozyklitis, Endophthalmitis, Einblutungen ins Auge, Allergie auf allopathische Medikamente, Eintrübung der hinteren Kapsel (Nachstar), Makulödeme

Grenzen der Homöopathie in der Augenheilkunde

Bei manchen augenheilkundlichen Problemen verspricht die Homöopathie keinen Erfolg oder spielt eine recht untergeordnete Rolle in der Behandlung. Homöopathen, die hier über das Ziel hinausschießen, und letztlich dem Patienten keine Erleichterung verschaffen, schaden der Homöopathie, wenn der Patient über den vorhersehbaren Misserfolg den Glauben in sie verliert. Hier die Pathologien, in denen Homöopathie wenig Erfolg zeitigen wird:

- Angeborene Anomalien: Ptose, Mikrophtalmie, Anisometropie, Kolobom der Iris oder Choroidea, kongenitales Glaukom etc. All diese Leiden gründen auf angeborenen Defekten und sind der Homöopathie nicht zugänglich.
- Akute Notfälle: zentraler Retinaarterienverschluss, Retinaablösung, akutes Stauungsglaukom usw. erfordern umgehende medikamentöse oder chirurgische Intervention, zur Vermeidung dauerhaften Sehverlusts.

- Verletzungen des Auges: mechanische Verletzungen wie Subluxation der Linse nach Trauma, perforierende Verletzungen, korneale oder intraokulare Fremdkörper usw. Chemische Verletzungen der Horn- oder Bindehaut nach Kontakt mit Säuren oder alkalischen Flüssigkeiten. In solchen Fällen sollte Homöopathie zu Beginn nicht eingesetzt werden. Allerdings kann es sich in der Folge lohnen, Homöopathie zur Schmerzlinderung, zur Reduzierung von Entzündungen, Blutungen, Bindehautverklebungen, Eintrübungen der Hornhaut, und allgemein zur rascheren Wundheilung zu verwenden.
- Krankheiten mit irreversibler Gewebsveränderung: Korneale Dekompensation nach intraokularem Eingriff, ausgeprägtes Glaukom, reifer Katarakt, fortgeschrittene maligne Veränderungen, trockenes Auge bei schwerer Schädigung der Schleimdrüsen der Bindehaut usw. Homöopathie kann hier nicht heilen, und allenfalls palliativ und symptomlindernd wirken.
- Krankheiten infolge fortgesetzter Reizeinwirkung: Bei manchen Patienten halten diese Reize unter homöopathischer Behandlung an, z. B. bei der Kontaktdermatitis des Lides infolge Haarfärbemittels, Trockenheit der Augen durch pausenlose Computerarbeit, Ermüdung der Augen durch nicht korrigierte Refraktionsprobleme usw. In solchen Fällen wird der Patient nur vorübergehende Linderung erfahren, solange die auslösende Ursache fortbesteht.

Beispielfälle

Hier nun einige kurze Fallschilderungen, insbesondere akuter Fälle, nebst fotografischer Dokumentation des Behandlungserfolgs

Fall 1: Conjunctivitis phlyctaenulosa

Dies ist eine allergische Reaktion auf endogenes bakterielles Eiweiß oder auch eine leichte, langwierige Infektion, häufig bei Kindern. Sie führt zur Bildung eines erhabenen, weiß-gelblichen Knötchens auf der bulbären Bindehaut, nahe des korneoskleralen Limbus, mit lokalisierter Bindehautreizung. Die Allopathie gebraucht systemische und lokale Entzündungshemmer und Antibiotika; allerdings besteht das Risiko des Wiederauftretens. Heutzutage ist infolge verbesserter Hygiene und Diät die Krankheit seltener geworden.

Befund und Verlauf

17. November 2003: 26-jährige, verheiratete Frau mit Rötung und einem erhabenen Fleck im linken Auge, bestehend seit 4 Tagen, in Verbindung mit einem gelblich-blandem Ausfluss ebenfalls aus dem linken Auge seit 3 Wochen. Kein Jucken oder andere Beschwerden. Die Un-

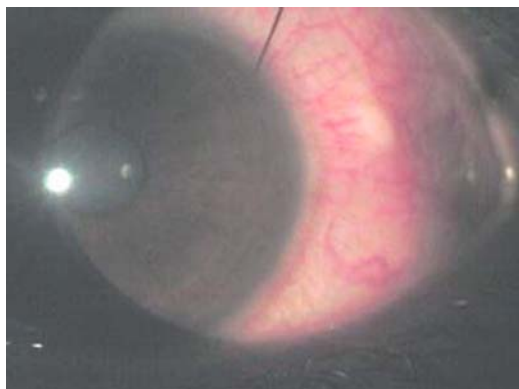


Abb. 1: Conjunctivitis phlyctaenulosa vor Behandlung.



Abb. 2: Nach der Behandlung.

tersuchung findet ein gelb-weißliches Knötchen, links, auf der temporalen Bindehaut nahe Limbus, mit Reizung der Bindehaut (●● Abb. 1). Kein Hinweis auf Blepharitis. Kein weiterer Befund.

Pulsatilla C 200. Eins der besten Mittel bei Conjunctivitis phlyctaenulosa bei Patientinnen mit anhaltendem gelblich-blandem Ausfluss, insbesondere wenn die Phlyktänen sich auf die Bindehaut beschränken. Arznei wird viermal täglich, über 4 Tage eingenommen.

5 Tage später berichtet die Patientin über einen Rückgang der Beschwerden 2 Tage nach Beginn der Behandlung und schrittweise Linderung der Bindehautreizung und des Ausflusses. Die Untersuchung zeigt keine Phlyktäne und keine Reizung mehr, die Arznei wird abgesetzt (●● Abb. 2).

In der telefonischen Nachverfolgung im Februar 2004 keine Augenbeschwerden. Idem nach weiteren 6 Monaten. Systemische homöopathische Behandlung hat die Conjunctivitis phlyctaenulosa schnell und dauerhaft geheilt.

Fall 2: Angeborene Dakryozystitis

Eine entzündliche Affektion des Tränensacks infolge stenosierter Tränengänge. Eine aggressive Therapie ist indiziert, da die Infektion sich zur orbitalen Zellulitis oder sogar zur Meningitis ausweiten kann [5]. Die Allopathie verwendet Antibiotika; tägliche Entleerung des Tränensacks wird empfohlen. Die homöopathische Literatur erwähnt Arzneien zur Behandlung der Dakryozystitis.

Befund und Verlauf

Eine Mutter kommt am 14. Juli 2012 mit ihrem einen Monat alten Baby. Das Baby zeigt Schwellung und Rötung zwischen rechtem Auge und Nase, mit gelblichem Ausfluss aus demselben Auge seit 2 Wochen. Seit der Geburt bestehe eine wässrige Absonderung rechts. Der Ophthalmologe stellt die Diagnose akute Dakryozystitis und

verschreibt Lokalantibiotika in Tropfenform. Darauf keine Besserung. Die Frau kommt zu uns in die Ambulanz.

Die Untersuchung zeigt eine Schwellung zwischen dem inneren Kanthus des rechten Auges und der Nase, mit Lidödem. Die Haut über der Schwellung ist gerötet. Die Schwellung über dem Tränensack ist hart, empfindlich; auf Druck entleert sich ein grünlichgelber Ausfluss.

Belladonna C 200 dreimal täglich wird am selben Tag gegeben zur Beherrschung der Infektion. Vom folgenden Tage an *Pulsatilla C 30*, alle 2 Stunden, für 2 Tage. *Pulsatilla* ist eine der wichtigsten Arzneien für Dakryozystitis mit dickem, reichlichem Ausfluss, und besonders hilfreich bei Kindern [3]. Die Mutter wird angehalten, jeden Tag 4 Globuli der Größe 30 (A. d. Ü: englische Größe, i. e. 3 mm Durchmesser) in einer 60 ml lauwarmen Wassers aufzulösen. Bei jeder Gabe ist ein Teelöffel in die arzneiliche Verdünnung zu tauchen und die anhaftende Flüssigkeit auf die Zunge des Babys zu geben.

Am 16. Juli Rückgang der Schwellung, des Erythems und des Ausflusses. Arzneigabe wird fortgesetzt mit gleicher Dosierung.

Am 19. Juli weiter Rückgang der Schwellung, kein Erythem. Bei der Palpation Rückgang der Induration und der Empfindlichkeit. Nach Druck auf den Tränensack entleert sich ein weißlicher Ausfluss. *Natrium muriaticum C 30* wird viermal täglich für die nächsten 5 Tage gegeben. Die Wahl von nat-m. erfolgt aufgrund der Entzündung mit weißlichem Ausfluss aus dem Tränensack infolge Strikturen des Tränenganges, wie von Boericke angegeben [1].

Am 26. Juli weitere Rückbildung der Schwellung und des weißlichen Ausflusses. Arznei wird in gleicher Dosierung weitergegeben.

Am 4. August bedeutende Linderung von Schwellung und Ausfluss, aber kein vollständiges Verschwinden. Arznei wird fortgesetzt.

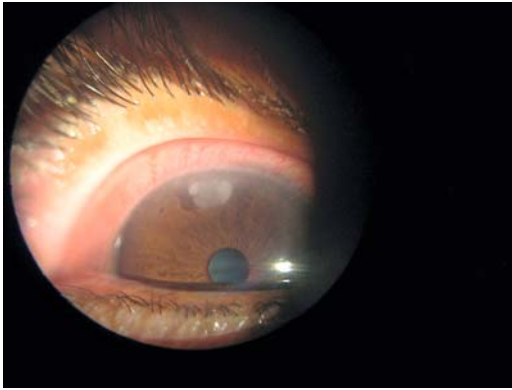


Abb. 3: Hornhautabszess vor Behandlung.

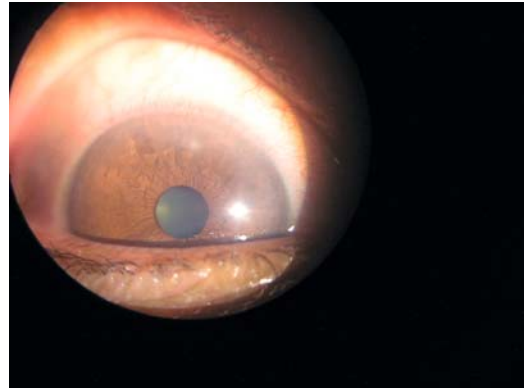


Abb. 5: Abszess unter Behandlung.

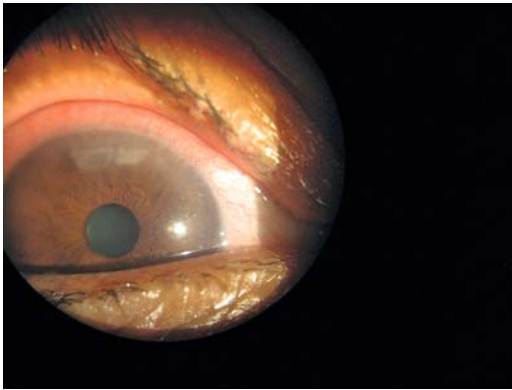


Abb. 4: Hornhautabszess unter Behandlung.

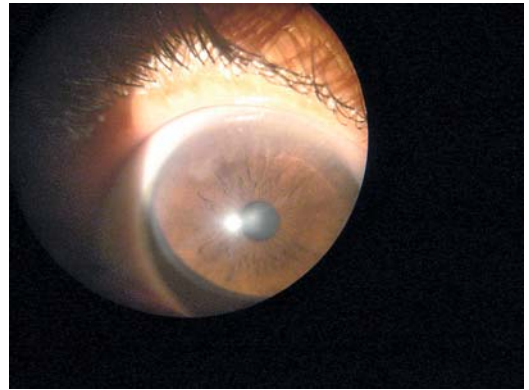


Abb. 6: Hornhautabszess nach Behandlung.

Am 18. August vollständige Rückbildung der Schwellung, kein Ausfluss nach Kompression des Tränensacks. Arznei wird abgesetzt.

Fall 3: Abszess der Hornhaut

17. Juli 2014: Eine 54-jährige Frau klagt über häufige intermittierende Rötung des rechten Auges seit einem Monat, mit dumpfem Fremdkörpergefühl seit 3 Tagen. Keine Allgemeinbeschwerden, keine Diabetesvorgeschichte, keine Verletzungen des Auges. Bei der Untersuchung ist das Sehvermögen normal, kein Anzeichen für Blepharitis. Anheben des rechten Oberlides zeigt eine ziliare Injektion, beschränkt auf das obere Limbalgebiet, und einen Hornhautabszess auf 12 Uhr (●● Abb. 3).

Befund und Verlauf

Hepar sulfuris ist eine der am häufigsten angezeigten Arzneien bei Geschwüren und Abszessen der Hornhaut, insbesondere bei tiefen verschorrenden Formen [3]. Anderthalb Jahre zuvor hatte ich *Hepar* mit Erfolg bei einem Hornhautabszess eingesetzt, es schien mir hier angezeigt.

Hepar C 200 für 2 Tage, Wiederholung der Gabe all 2 Stunden.

19. Juli: Fremdkörpergefühl schwächer, leichte Rückbildung des Abszesses. Arzneigabe wird fortgesetzt nach demselben Schema (●● Abb. 4).

Am 23. Juli hat das Fremdkörpergefühl weiter abgenommen. Die Untersuchung zeigt einen bedeutenden Rückgang der Schwellung und des Abszesses (●● Abb. 5). Fortgesetzte Gabe, viermal täglich.

4. August: Keine Beschwerden, Abszess vollständig verschwunden. Arznei wird abgesetzt (●● Abb. 6).

Nach einem Monat, sowie im Juni 2015 wird die Patientin telefonisch kontaktiert; keine weiteren Beschwerden in diesem Zeitraum.

Fall 4: Eintrübung der hinteren Kapsel

Auch bekannt als Nachstar, der sich einige Monate bis Jahre nach problemlos verlaufender extrakapsulärer Kataraktchirurgie in der klaren hinteren Kapsel entwickelt. Ursache ist die pathologische Proliferation von Epithelzellen der Linse in der hinteren Kapsel. Der Nachstar bleibt eine der häufigsten Komplikationen von Starope-



Abb. 7: Nachstar vor Behandlung.

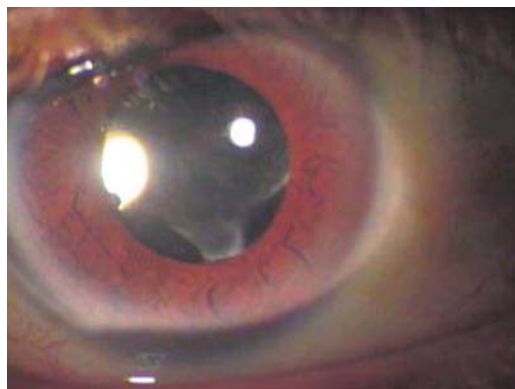


Abb. 8: Nachstar nach Behandlung.

rationen, besonders bei jungen Erwachsenen und Kindern. Behandelt wird chirurgisch, z.B. Abschaben der hinteren Kapsel, oder mit nicht-chirurgischer YAG-Laser-Kapsulotomie. Letztere ist kostspielig und kann klinische Komplikationen zeitigen, einschließlich Schädigung des Optikus, Erhöhung des Augeninnendrucks, zystoides Makulaödem und Netzhautablösung. Hintere Kapsulotomie kann das Risiko von Komplikationen im hinteren Kapselsegment erhöhen, insbesondere bei stark Kurzsichtigen [4].

In der Homöopathie wird *Senega* genannt in Verbindung mit der Absorption von Linsenfragmenten nach Staroperation [1]. Homöopathie war also durchaus eine Behandlungsoption in diesem Fall.

Befund und Verlauf

Ein 75-jähriger Mann kommt am 11. Februar 2004 und klagt über Blendungsempfindlichkeit, getrübbtes Sehvermögen, mit dem Gefühl eines weißen Schleiers vor dem rechten Auge bei der Fernsicht, und Kopfschmerzen. Die Beschwerden begannen vor etwa 3 Monaten, bei Z.n. Staroperation im Jahre 2002. Bei der Untersuchung des Auges ist die Sehschärfe 6/12 nach Snellen-Index (Sehprobetafel). Beginnende Eintrübung der hinteren Kapsel (●● Abb. 7)

Es wird *Senega C 30* gegeben, dreimal am Tag, über 2 Wochen.

Am 12. März Rückbildung der Lichtempfindlichkeit, Besserung der Sehschärfe auf 6/9. Weitergabe der Arznei zweimal täglich für 3 Wochen.

Am 14. April berichtet der Patient über eine Besserung der Kopfschmerzen, der Lichtempfindlichkeit, Sehschärfe nun 6/6. Die Untersuchung zeigt eine Rückbildung der Eintrübung (●● Abb. 8). Arznei wird abgesetzt.

Dieser Fall zeigt, dass Homöopathie bei postoperativen Komplikationen hilft und dass Laserbehandlung mit ihren möglichen Nebenwirkungen bei Nachstar vermieden werden kann.

Schlussbemerkung

Homöopathie kann die verschiedensten Augenkrankheiten schnell, sicher, effizient und dauerhaft behandeln. Der Arzt sollte jedoch ein profundes Wissen der ophthalmologischen Pathologien erwerben, nebst Basiswissen der Homöopathie natürlich, um Genauigkeit bei der Verschreibung und hinreichendes Vertrauen in die Praxis zu erlangen. So kann er die Ergebnisse der homöopathischen Behandlung ab- und einschätzen.

Das Verständnis der Möglichkeiten und Grenzen der Homöopathie in der Augenheilkunde wird es dem Arzt ermöglichen, den Patienten vorderhand zu beraten, ob eine bestimmte Pathologie des Auges der homöopathischen Behandlung zugänglich ist oder nicht, sowie deren Erfolgsaussichten zu bestimmen.

Die Lektüre dieses Artikels wird Studenten der Homöopathie und homöopathischen Ärzten helfen, Zuversicht zu gewinnen bei der Behandlung augenheilkundlicher Probleme.

Übersetzung: Werner Bühler.

© Sandeep Sudhakar Sathye. Scope and Limitations of Homeopathy in Ophthalmology. *Homoeopathic Links* 2017; 30 (1): 52–56.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-111028>

•• Literatur

[1] **Boericke W.** Boericke's New Manual of Homeopathic Materia Medica with Repertory. New Delhi: B. Jain Publishers; 2007: 408–516

[2] **Moffat JL.** Homeopathic Therapeutics in Ophthalmology. New Delhi: B. Jain Publishers; 1995: 137

[3] **Norton AB.** Ophthalmic Diseases & Therapeutics., 3rd ed. New Delhi: B. Jain Publishers; 1987: 137–262

Sandeep Sudhakar Sathye, PhD

Sathye Eye Research Institute for Alternative Medicines
Plot No. 4, Sadanandnagar, Anand Nagar
Hingne (Khurd) Sinhgad Road
Pune 411051, Maharashtra
Indiasandeepsathye@gmail.com

[4] **Pandey SK, Apple DJ, Werner L** et al. Posterior capsule opacification: a review of the aetiopathogenesis, experimental and clinical studies and factors for prevention. Indian J Ophthalmol 2004; 52 : 99–112

[5] **Sihota R, Tandon R,** eds. Parsons' Diseases of the Eye. 20th ed. 173 New Delhi: Elsevier; 1984: 446–447