

„Die Fazialisparese. Ein Beitrag zur ganzheitlichen Betrachtung “

Abschlussarbeit der Akupunkturausbildung
von Margarete Schmäcke
2013

Shou Zhong
Schule für Traditionelle Chinesische Medizin
Ausbildungszentrum Ost
Kurs 21

Betreuer: Dr. Uta Feiler

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	Seite:3
2. Schulmedizinische Betrachtung	
2.1 Definition und Ursachen	Seite: 5
2.2 Symptome	Seite: 7
2.3 Vorkommen	Seite: 8
2.4 Bekannte Therapiemöglichkeiten der Schulmedizin	Seite: 8
2.5 Prognose	Seite: 10
3. Betrachtung nach Gesichtspunkten der chinesischen Medizin	
3.1 Ursachen und Syndrome	Seite: 12
3.2 Betroffene Leitbahnen	Seite: 17
3.3 Gesichtsdagnostik	Seite: 19
3.4 Therapiemöglichkeiten	Seite: 19
3.5 Akupunktur und Moxibustion	Seite: 19
3.6 Blütenlassen	Seite: 25
3.7 Schröpfen	Seite: 25
3.8 Ohrakupunktur	Seite: 26
3.9 Chinesische Schädelakupunktur	Seite: 27
4. Empfehlungen an den Patienten	Seite: 28
5 . Abschlusskommentar	Seite: 29
6. Literaturverzeichnis	Seite: 30

1. Einleitung

Anstoß für das Thema der vorliegenden Abschlussarbeit lieferte meine eigene Geschichte und daraus resultierende Erfahrungen.

Vor ca. 10 Jahren erkrankte meine Mutter ganz plötzlich an idiopathischer Fazialisparese. So kam ich zum ersten Mal mit dieser Erkrankung in Kontakt. Sie wurde schulmedizinisch mit Cortison behandelt.

5 Jahre später bin ich selbst erkrankt.

Ich befand mich damals in einer Neuorientierungsphase. Ich war 27 Jahre alt und lebte seit einem Jahr in Berlin. Zuvor war ich viel gereist: hatte in mehreren Ländern gearbeitet und in verschiedenen deutschen Städten gelebt. Eigentlich wollte ich nur ein paar Monate in Berlin verweilen. Dies änderte sich durch die Begegnung mit meinem jetzigen Mann.

Die Beziehung war am Anfang noch nicht gefestigt und auch einige Menschen aus dem näheren Umfeld meines jetzigen Mannes machten es uns nicht leicht. Damals hatte ich noch keinen festen Job gefunden.

Seit Wochen verspürte ich, besonders wenn es kalt und windig war, einen tiefen, intensiven Schmerz im linken Nacken. Ich hatte mir deshalb vorgenommen, mich von einem Neurologen diesbezüglich „durchchecken“ zu lassen. Schon damals ging ich davon aus, dass dies ein Nervenschmerz sein musste. Irgendwie erinnerte er mich an Zahnschmerzen.

Während eines Konzerts hatte ich plötzlich das Gefühl die Musik immer lauter werdend zu hören, so dass ich mir das linke Ohr zuhalten musste. Am nächsten Tag konnte nicht mehr richtig kauen. Ich schenkte dem keine besondere Beachtung, bis ich im Spiegel feststellte, dass meine linke Gesichtshälfte nicht mehr so ausdrucksvoll wie meine rechte mimte.

Über 3 Tage entwickelte sich dann eine komplette periphere idiopathische Fazialisparese links.

Aus einem klaren und sicheren „Bauchgefühl“ heraus nahm ich Abstand von der neurologisch angeordneten Cortisontherapie und begab mich in meine erste Akupunkturbehandlung bei einem mir empfohlenen Arzt. Dieser behandelte mich täglich mit Nadeln, die er ausschließlich im Gesicht setzte. Während der andauernden Behandlungen verspürte ich mir damals merkwürdig erscheinende Dinge: manchmal liefen mir einfach die Tränen und ich spürte ein Summen im Gesicht. Der Erfolg ließ nicht lange auf sich warten. Täglich beobachtete ich ein langsames, aber stetiges Zurückkommen meiner Mimik.

Während einer dieser Behandlungen fasste ich dann den festen Entschluss Heilpraktikerin zu werden und Akupunktur zu lernen.

Mich faszinierte einfach, was diese kleinen Nadeln doch so alles bewirken können.

Wie viel die Nadeln damals - äußerlich sichtbar für andere in meinem Gesicht, und unsichtbar in mir - bewegten war für mich unbegreiflich.

Ich schreibe zu diesem Thema Fazialisparese aus der schulmedizinischen und der traditionell chinesischen Sicht, um so dem Therapeuten eine Zusammenschau beider Bereiche zu ermöglichen.

Das Leiden der idiopathischen Fazialisparese stellt sich für die Schulmedizin ursächlich weiterhin als ein schwer erklärbares Phänomen dar. In der traditionellen chinesischen Medizin ist diese Erkrankung ebenfalls bekannt und kann ursächlich therapiert werden.

2. Schulmedizinische Betrachtung:

Der folgende Abschnitt zur schulmedizinischen Betrachtung soll einen Überblick über die Definition und Ursachen verschaffen und die unterschiedlichen Formen der Fazialisparese darlegen.

2.1 Definition und Ursachen:

„Unter einer Fazialislähmung oder Fazialisparese (Gesichtslähmung) versteht man eine Funktionsstörung des Nervus facialis (VII. Hirnnerv) mit Lähmung vor allem der mimischen Gesichtsmuskulatur sowie der anderen von diesem Nerv versorgten Muskeln und Drüsen.“ (Wikipedia, 2013)

Häufigkeit: Eine Fazialisparese tritt bei etwa 20-30 von 100.000 Personen im Jahr auf. (vgl. AWMF online, 2013)

Die Fazialisparese ist meistens einseitig.

Schulmedizinisch werden generell zwei Typen der Gesichtslähmung unterschieden, die hier dargestellt und verglichen werden:

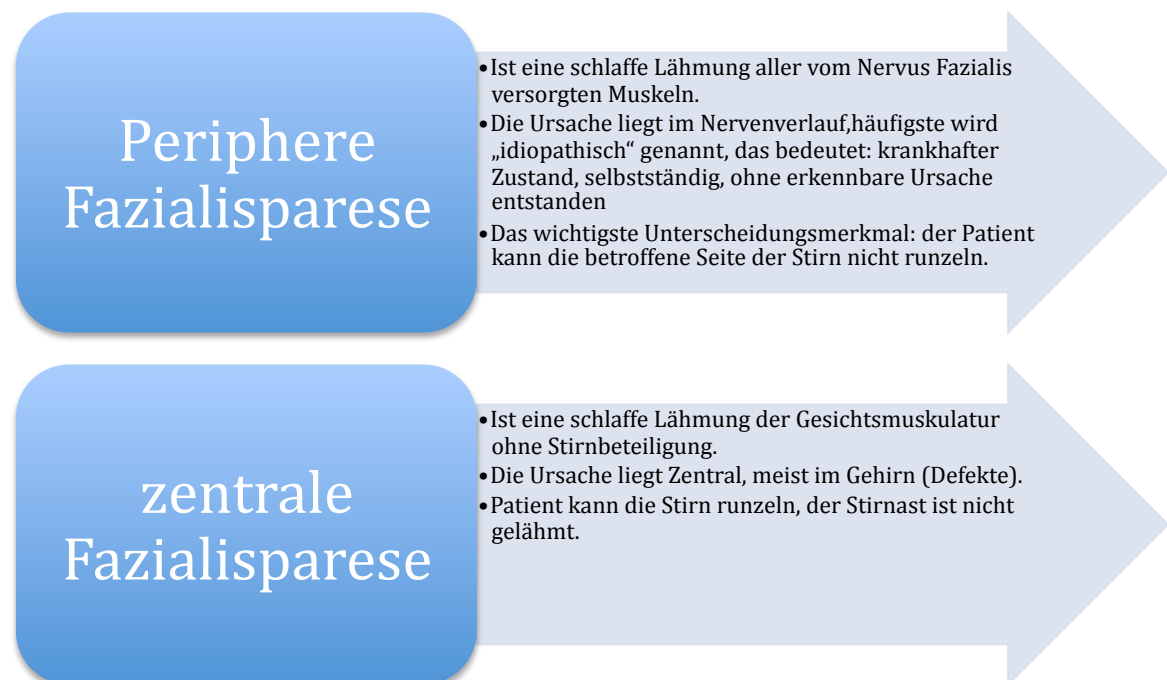


Abbildung 1: Vergleich periphere und zentrale Fazialisparese.

Differentialdiagnose der Fazialisparese

In der folgenden Tabelle wird genau auf die unterschiedlichen Ursachen eingegangen. Dies zeigt dass die Fazialisparese in der Anamnese sehr differenziert aufgenommen werden muss, damit differenziert und erfolgreich therapiert werden kann.

Tabelle 1: Differentialdiagnose entsprechend der Ursache.

Ursache	Kommentar
Idiopathisch	- Idiopathische Fazialisparese (Bell's palsy)
Traumatisch	- Felsenbeinfraktur, Evtl. operative Intervention
Entzündlich	- Borreliose (Lumbalpunktion erforderlich) - HIV differenziert nach Ausmaß der Erkrankung und Stadium - Infektion Phase der Serokonversion mit lymphozytärer Pleozytose, im Spätstadium auch meningeale Lymphomatose - Zoster oticus (Lumbalpunktion erforderlich) - Andere virale Erreger: Cytomegalie-Virus, Rubella-Virus, Mumps-Virus, Influenza B Virus, Coxsackie-Virus - Andere Erreger: Rickettsien, Ehrlichiose - Einzelfälle: Guillain-Barré-Syndrom (Lumbalpunktion erforderlich) - Diese sind meist durch zeitnahes Auftreten zusätzlicher motorischer Ausfälle und durch Beidseitigkeit erkennbar. - Herpes simplex (Lumbalpunktion erforderlich) - Diphtherie Serumgabe, Impfung
Neoplastisch	- Schwannome N. facialis , N. vestibularis - Meningeome - Glomustumor ausgehend vom Kleinhirnbrückenwinkel, oft weitere Hirnnervenausfälle - Maligne Tumoren Schädelbasistumoren - Parotismalignome - Cholesteatom Langsamer Beginn, <u>graduelle Zunahme</u>
Metabolisch	- Diabetes mellitus vor allem in Verbindung mit arterieller Hypertonie - Schwangerschaft, Risiko vor allem im letzten Trimenon dreifach erhöht
Seltene Einzelfälle	- Sarkoidose (Heerfordt-Syndrom), - Morbus Wegener - Sjögren-Syndrom - akute lymphatische Leukämie - Dissektion der cervikalen A. carotis interna

Quelle: AWMF online, 2013

Am häufigsten kommen dabei als symptomatische Ursache die Borreliose und der Zoster oticus (Ramsay-Hunt-Syndrom) vor. An das Vorliegen eines Melkersson-Rosenthal-Syndroms muss bei wiederholt auftretenden oder die Seite wechselnden peripheren Fazialisparesen gedacht werden.

2.2 Symptome:

Folgende Beschwerden kommen sowohl bei der peripheren als auch bei der zentralen Fazialisparese vor:

- Lähmung der mimischen Muskulatur einer Seite
- hängender Mundwinkel
- inkompletter oder schwacher Mundschluss
- unvollständiger Lidschluss (Lagophthalmus).

Die oben genannten Beschwerden werden eher in Schweregrade als in ihre Häufigkeit eingeteilt. Um diesen Schweregrad zu erfassen, kann die House-Brackmann Skala (Grad I bis VI) verwendet werden.

Grad I bedeutet dabei eine normale Fazialisfunktion.

Grad II und III entsprechen einer leichten und nicht entstellenden Fazialisparese.

Bei Grad IV ist der Lidschluß inkomplett.

Bei Grad V ist zusätzlich kaum eine Mundwinkelbewegung möglich.

Grad VI bedeutet eine komplette Lähmung.

Zusätzlich können folgende Beschwerden hinzukommen:

- erhöhte Geräuschempfindlichkeit (Hyperakusis)
- verminderte Tränensekretion
- verminderte Geschmacksintensität / Geschmacksausfall (Ageusie) der Zunge
- Lähmung des Hautmuskels des Halses
- retroaurikuläre Schmerzen
- schwer fassbare Missempfindungen im Bereich der betroffenen Wange (als Folge der Minderinnervation)
- versucht der Patient die Augen zu schließen, kann bei fehlendem Lidschluss die normale Aufwärtsbewegung des Augenbulbus beobachtet werden (sogenanntes Bell-Phänomen)

Dies ist das typische Erscheinungsbild einer Fazialisparese:



Quelle : www.stuedeli.net, 2013

Abbildung 2: typisches Erscheinungsbild der Fazialisparese.

Der Vorangegangene Abschnitt mit den oben stehenden Symptomen und Definitionen sollte einen Überblick über das Erkrankungsbild geben und eine Diagnose ermöglichen.

2.3 Vorkommen:

Die Fazialisparese tritt mit zunehmendem Lebensalter bei 20-30 Patienten pro Jahr und 100.000 Einwohnern auf. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen. Während der Schwangerschaft ist das Erkrankungsrisiko fast dreifach erhöht, wobei ein Zusammenhang mit Hypertonie und Präeklampsie diskutiert wird.

Die idiopathische Fazialisparese ist die häufigste, der Anteil liegt bei ca. 70 %. Die übrigen 30% lassen sich mit einer definierten Erkrankung in Zusammenhang bringen.

(vgl. AWMF online, 2013)

2.4 Bekannte Therapiemöglichkeiten der Schulmedizin:

Die schulmedizinischen Therapiemöglichkeiten sind vielfältig und sollten auch in der Behandlung von Fazialisparesen mit bekannter Ursache mit in Erwägung gezogen werden.

Medikamentöse Therapien:

1. Die erste Wahl der Schulmedizin bei der idiopathischen Form, nach einer Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, ist der Einsatz von Steroiden (Kortison)

z.B: 5 Tage 60 mg Prednisolon, dann wird täglich um 10mg reduziert.

Es zeigt sich ein höherer Nutzen der Steroidtherapie bei Therapiebeginn von unter 72 Stunden nach Symptombeginn.

Das Verhältnis von Risiko und Nutzen wird aber kontrovers diskutiert, da keine sicheren wissenschaftlichen Belege für einen langfristigen Erfolg dieser Therapie existieren.

(vgl. AWMF online, www.aok.de, 2013)

Auch die Nebenwirkungen einer Steroidtherapie sollten hier mit einfließen:



Quelle: Gebrauchsinformation Prednisolon-ratiopharm® , 2013

Abbildung 3: Nebenwirkungen bei Prednisolon Therapie.

2. Ist die Facialisparesie durch das Varicella Zoster Virus bedingt (Zoster oticus) wird eine virustatische Therapie empfohlen, z. B.: Aciclovir (3xtgl.i.v 5-10 mg/kg).

3. Bei unzureichendem Lidschluss wird der Einsatz von künstlichen Tränen, Hornhautschutz durch Dexpanthenol-Augensalbe und einem nächtlichem Uhrglasverband als symptomatische Therapie empfohlen.

4. Botulinumtoxininjektionen können im Einzelfall bei störenden Synkinesien (z.B.:unwillkürlicher Lidschluss beim Sprechen) eingesetzt werden.
(vgl. AWMF online, 2013)

Nichtmedikamentöse Therapien

Unter Punkt 1. und 2. werden Therapiemethoden aufgeführt, die einen ganzheitlichen Therapieansatz haben und in der „AWMF online“ als Therapien vorgeschlagen werden.

1. Physikalischen Therapien wie Übungsbehandlung, mimische Übungen, Elektrotherapie, Biofeedback, Licht-, Kälte- bzw. Wärmetherapie, elektrische neurale Muskelstimulation.

2. In der klinischen Praxis wird man aus psychologischen Gründen zu einer Übungsbehandlung nach kurzer Anleitung und unter Selbstkontrolle im Spiegel angehalten auch wenn deren Wirksamkeit nicht eindeutig belegt ist.

3. Chirurgische Behandlungen

Bei persistierendem Lidschlussdefizit gibt es das Konzept des „Lidloading“ (Lidbeladung). Dies kann extern mit angepassten Bleiplättchen erfolgen, die auf das gestraffte Oberlid aufgeklebt werden. Bei schwerwiegenden persistierenden Paresen stehen operative mikrochirurgische Behandlungsmöglichkeiten mit Nervendekompression zur Verfügung. (vgl. AWMF online, 2013)

2.5 Prognose

„Die Prognose hängt in jedem Stadium der Erkrankung vom pathologisch – histologischen Zustand des Nervus Facialis und der Gesichtsmuskulatur ab. Außerdem ist das Ausmaß der Lähmung (Grad I-VI) von entscheidender Bedeutung“ (Schneider 1967, S. 44).

Für die allgemeine Prognose sind folgende Kriterien von Bedeutung:

1. Das Alter des Patienten,

wobei die Prognose für jüngere Patienten besser ist.

2. Die Prognose ist für Patienten mit Begleiterkrankungen -

z.B.: Herz- Kreislauferkrankungen - allgemein schlechter.

3. Dauer der Lähmung:

Je länger die Lähmung anhält, umso schlechter ist die Prognose.

4. Man kann mit einer Heilungschance (primäre und sekundäre Heilung)

von ca. 80% rechnen.

(vgl. ebd. S. 54 und 114)

Schneider gibt an, dass „grundsätzlich [...] zwischen einer primären Heilung, bei der der Nervus Facialis gar nicht degeneriert wurde, und der sekundären Heilung, bei der nach einer teilweisen oder vollständigen Degeneration eine sekundäre Wiederaussprossung und damit eine morphologisch Regeneration stattgefunden hat...“ (ebd. 1967, S. 44) unterschieden wird.

Nur die primäre Heilung führt zu einer kompletten Ausheilung. Mit ihr ist zu rechnen, wenn spätestens innerhalb von 2-3 Wochen der Heilungsbeginn einsetzt. In diesen Fall wurde der Nerv trotz der Lähmung nicht irreversibel geschädigt.

Von einer sekundären Heilung spricht man, wenn der Heilungsbeginn erst nach 10 Wochen einsetzt. In diesem Fall ist grundsätzlich keine vollständige Heilung zu erreichen, da der Nerv irreversibel geschädigt wurde und von dieser Stelle aus neu in die Schwann'schen Scheiden (Nervenhülle) wachsen muss. Die unvermeidliche Folge ist der Austausch und die Verknüpfung der verschiedensten, vorher genau geordneten Leitungsverbindungen und damit ein verändertes Innervationsschema, das u. a. zu Synkinesien führt. (z.B.: unwillkürlicher Lidschluss beim Sprechen).

Die tägliche Wachstumsgeschwindigkeit des regenerierenden Nervs beträgt anfangs etwa 3-4 Millimeter, später reduziert sie sich auf 1-2 Millimeter.

Darüber hinaus führt die teilweise Atrophie der minderinnervierten Muskeln im Zeitraum der sekundären Heilung zur Defektheilung.

(vgl. Schneider 1967, S. 44ff.)

Die dargestellten Behandlungsansätze sind vor allem dadurch charakterisiert, dass insbesondere im Falle der überdurchschnittlich häufig auftretenden idiopathischen Alternative der Erkrankung das Hauptaugenmerk auf die zu heilenden Symptome gerichtet wird. Die gesamte anschließende Therapie wird sodann hierauf ausgerichtet. Hierzu werden vielfältigste Methoden angewendet, die sowohl in der medikamentösen als auch in der nichtmedikamentösen, bspw. operativen Behandlung, bestehen können. Im Ergebnis tritt in einem Großteil der Fälle nach Anwendung dieser Behandlungsmethode eine Verbesserung ein. Inwieweit hier jedoch die menschlichen Selbstheilungskräfte maßgeblich an der Verbesserung des Leidens beteiligt waren, bleibt zumindest unklar.

3. Betrachtung nach Gesichtspunkten der chinesischen Medizin

Im folgenden Abschnitt wird die Fazialisparese aus chinesischer Sicht beleuchtet.

3.1 Ursachen und Syndrome:

Aus chinesischer Sicht ist die Facialisparesie eine Lähmung, im engeren Sinne Gesichtslähmung und wird den Wind-Erkrankungen zugeordnet.

Das chinesische Wort für Wind ist feng 风. Dieses Zeichen ist Bestandteil vieler Akupunkturpunktbezeichnungen, die somit auf eine Windindikation verweisen. Steht das Schriftzeichen des Windes unter dem Sinnschriftzeichen für Krankheit ni 逆, dann bedeutet feng: Lepra, Lähmung oder Schwachsinn 逆风.

Die chinesische Medizin versteht Wind als erste und ursprüngliche Bewegung des Universums. Dem Wind wird der Himmelsgeist Shen zugeordnet, der mit seiner schöpferischen Kraft sämtliche Prozesse des Universums einleitet und in Bewegung hält. Gleich dem Geist ist auch der Wind nicht verkörpert und kann optisch nicht wahrgenommen werden. Auf der Erde verkörpert das Holz den Wind indem es aus dessen Bewegung entsteht. Der Wind stellt deshalb eine Teileigenschaft der Wandlungsphase Holz dar.

Die Eigenschaften des Windes:

Gemäß dem Suwen ist der Wind der führende ursächliche Faktor vieler Krankheiten. Seiner Natur nach ist der Wind ein Yang-Faktor, was seinem Kommen und Gehen und seiner stürmischen Bewegung entspricht. Der Wind hat verschiedene Wirkungen:

- Er öffnet die Oberfläche.
- Er wirkt nach oben und außen.
- Er kommt plötzlich.
- Er verursacht schnelle Veränderungen bei den Symptomen und Zeichen.
- Er bringt Symptome und Zeichen hervor, die sich im Körper von Ort zu Ort bewegen.
- Er kann Tremor oder Konvulsionen, aber auch Steifigkeit oder Paralyse verursachen.
- Er ruft Taubheit oder Kribbeln hervor.
- Er wirkt sich auf den oberen Teil des Körpers aus.
- Er zieht zuerst die Lunge in Mitleidenschaft (äußerer Wind).
- Er beeinträchtigt die Leber (innerer Wind).
- Er wirkt sich auf die Haut aus.
- Er verursacht Juckreiz.
- Er blockiert den Fluss von Qi und Blut.

Demgemäß wird nach der tatsächlichen Herkunft zwischen innerem und äußerem Wind unterschieden.

Äußerer Wind: Der Wind ist zunächst ein gewöhnlicher von jedermann wahrnehmbare Umweltfaktor. Für sich genommen hat der Wind wie jede andere Form des Qi keine grundsätzlich pathogene Eigenschaft. In der Natur hat der Wind mannigfaltige Aufgaben und bei den vielfältigsten Abläufen entscheidenden Einfluss. Ohne Wind wäre das Leben der Pflanzen und Lebewesen auf unserem Planeten nicht denkbar. Bei einigen Menschen findet sich eine ausgesprochene Präferenz für Wind vor. Sie lieben ihn geradezu und sehnen sich etwa nach einer frischen Brise am Meer oder dem kühlen Luftzug in der Sommerhitze. Hierin kann man erkennen, dass bei diesen Menschen das Holz-Qi nach Unterstützung und Stärkung verlangt. Diese Schwäche kann darauf schließen lassen, dass der in dieser Wandlungsphase angesiedelte Funktionskreis Leber-Gallenblase im Yang-Bereich unterstützt werden muss.

Andererseits gibt es viele Menschen, die den Wind nicht vertragen. Eine besondere Form des Windes ist Zugluft. Die Abneigung gegen Wind und Zugluft ist ein Zeichen für eine bereits bestehende Windsymptomatik, die keinen weiteren Angriff dieser Energieform verträgt. Es kann sich hierbei um Zustände von persistierenden Windkrankheiten oder um Disharmonien mit innerem Wind handeln.

Der äußere Wind ist ein Wegbegleiter von äußeren Erkrankungen und hat in Bezug auf die Fazialisparese charakteristische, ihm zuzuordnende Krankheitssyndrome. Er weht und bringt Pathogene wie Kälte, Feuchtigkeit, Hitze und Trockenheit mit sich. Da Wind die Oberfläche öffnet, gehen die Poren auf und alle mitgebrachten Krankheitsfaktoren können ungehindert eindringen. Die häufigste Form der äußeren Windinvasion sind Wind-Kälte und nachfolgend Wind-Hitze.

Wind hat eine große Dynamik. Er kommt plötzlich und unberechenbar. Wie Böen eine herrschende Windstille unterbrechen, treten äußere und auch innere Windkrankheiten häufig unvermittelt und plötzlich auf. Der Wind kann von außen in die Leitbahnen eindringen und sich dort und in den inneren Organen einnisten.

Die Fazialisparese ist eine typische Windblockade der Gesichtsleitbahnen. In China, wo es vor allem in den nördlichen Regionen viel Wind gibt, ist die Behandlung der Fazialisparese eine der häufigsten Akupunkturbehandlungen.“
(vgl. Platsch, 2008, Seite 142-146)

Tabelle 2:

Differentialdiagnose von Äußerem Wind bei Fazialisparese in der chinesischen Medizin:

Allgemeine Symptome:		
Akute Fazialisparese, Gesichtsparästhesien, verstopfte Nase, verspannter Nacken, Kopfschmerzen, Schmerzen evtl. Facialis-Tics		
Zunge: normal, dünner Belag, evtl. zitteriger Zungenkörper		
Puls: oberflächlich, saitenförmig		
Wind-Kälte: harte Verspannungen, Rigidität und Schmerzen des betroffenen Areals Zunge: weißer Belag Puls: langsam	Wind-Feuchtigkeit: Spannungsgefühl und Schwellung der betroffenen Region und evtl. Augenlidschwellung Puls: schlüpfrig Zunge: feucht	Wind-Hitze: Hitzegefühl und oft Muskelschwäche in der Gesichtsregion Puls: schnell Zunge: gelber Belag

Als Therapieprinzip gilt Wind und den pathogenen Faktor ableiten.

Innerer Wind:

„Innerer Wind entsteht durch innere Disharmonien. Wind steigt immer nach oben, so dass die Symptome oben, vor allem im Kopf- und Schulter-Nacken-Bereich auftreten. Alles was eine starke Tendenz zum Aufsteigen hat kann inneren Wind bewirken. Die entscheidenden Symptome sind zentralnervöse Funktions- oder auch Organstörungen des Gehirns. Allgemeine Symptome sind Zittern, Spasmen, Muskeltics, Krämpfe, Schwindel, Bewusstlosigkeit und Hemiparesen. Wie bereits beim äußeren Wind beschrieben, treten auch hier die Krankheitssymptome in der Regel plötzlich auf. Die Ursachen liegen in extremer Hitze, aufsteigendem Leber-Yang und Leber-Blut-Leere. Jeder, der ein großes, hochloderndes Lagerfeuer macht, z.B. an einem Osterfeuer teilnimmt, oder einen großen Brand beobachtet, kann den gewaltigen, emporsteigenden Auftrieb von extremer Hitze und den nach obensteigenden Funkenflug beobachten. Hitze verursacht eine enorm nach oben gerichtete Kraft. Jede hochfieberhafte Krankheit kann so zu innerem Wind führen.“ (Platsch, 2008, Seite 142-146)

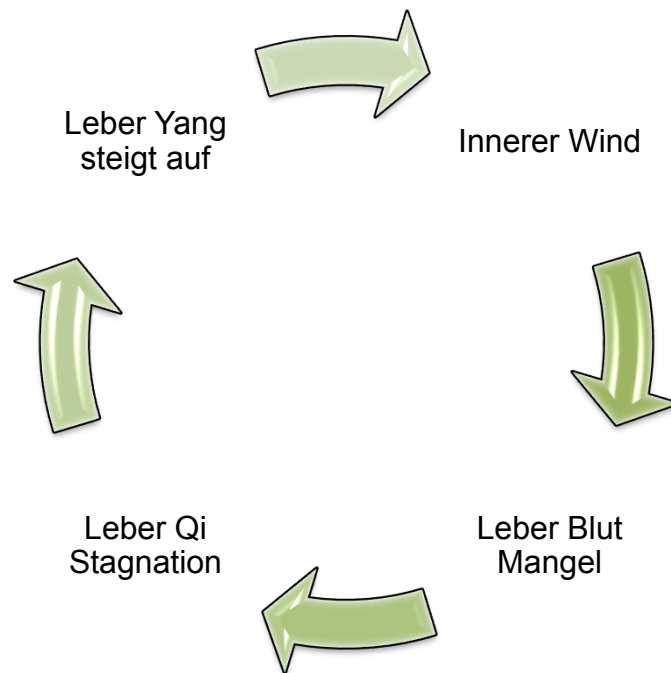


Abbildung 4: Darstellung von Leber- und Wind-Syndromen.

Dieses Bild verdeutlicht, dass die Ursache von innerem Wind ein Kreislauf von Syndromen ist, die sich gegenseitig unterhalten, bedingen und zusammen auftreten können.

Bei **Leber Qi Stagnation** ist die Fazialisparese in Abhängigkeit von emotionalen Faktoren entstanden und wird von häufigem Seufzen und Engegefühl in Thorax und Flanken begleitet. Die Zunge kann an den Seiten gerötet sein. Der Puls ist saitenförmig.

Das Therapieprinzip: das Leber-Qi bewegen, Stau lösen und harmonisieren.

Das **Leber Yang steigt auf**, wenn es keine feste Verankerung besitzt, was bei Yin- oder Blut-Leere vorkommt. Zum anderen entwickelt sich ein aufsteigendes Yang aus einer Leber-Qi-Stagnation. Wenn das Aufsteigen des Leber-Yang sehr stark wird oder sich zum Leber-Feuer entwickelt, kommt es zu innerem Wind, der vor allem durch zentralnervöse Symptome charakterisiert ist.

Die Symptome sind: kein oder nur geringes Fieber, Muskellähmungen, Hemiparesen, plötzliche Bewusstlosigkeit, Störungen der Orientierung zu Person und Zeit, Koordinationsstörungen und Sprachstörungen. Der Puls ist saitenförmig und die Zunge rot- eventuell livide bei Stagnation- mit eher trockenem Belag.

Bei **Blut Leere der Leber** ist das Organ nicht gut genährt und bietet dem Yang keine ausreichende Verankerung, so dass es aufsteigt und zu innerem Wind führt.

Die Symptome sind: kein Fieber, Zittern, Spasmen im Kopfbereich und an den Extremitäten, Taubheitsgefühl, Benommenheit, Mattigkeit, Aphasie, Schlafstörungen. Der Puls ist gespannt, rau und dünn. Die Zunge ist blass mit einem normalen verringerten Belag.

Die Symptome bei **Leber-Wind**: Akute Fazialisparese, Gesichtsrötung, Parästhesie, Spannungen und Schmerz im Nackenbereich, Schweregefühl des Kopfes mit Gefühl von lockeren Beinen. Die Zunge ist dunkelrot mit gelben oder wenigem Belag. Der Puls ist saitenförmig, schnell und voll.

Das Therapieprinzip ist: die Leber beruhigen und den Wind ausleiten.

„Die Muskelkräfte *jin* steigen zum Herzen *xin*“

Die kosmische Energie des Windes entspricht im Menschen dem Zang-Organ Leber, das den Muskel-Sehnen-Apparat und die Muskelkraft steuert.

Im 5. Kapitel des Suwen tritt die Energie des Ostens respektive des Windes und der Muskulatur in Verbindung mit dem Herzen: Die Muskelkräfte steigen zum Herzen auf. Die Energie des Holzes geht auf die des Feuers über, was im Sinn des Sheng-Zyklus „Das Holz nährt das Feuer“ zu verstehen ist. Die Energie des Funktionskreises Leber-Gallenblase, die ganz und gar im Dienste von Dynamik und Bewegung steht –so wie der Wind die Blätter bläst, die Blätter vor sich hertreibt und die Baumwipfel tanzen lässt – bündelt sich zu einer neuen Dimension. Während sich der Wind leicht in alle Richtungen zerstreut, so konzentriert er sich jetzt, bekommt ein Ziel. Die Wirkrichtung geht nun nach oben. Der Wind steigt auf. Im 4. Kapitel des Suwen heißt es: „Die Energie des Frühlings steigt zum Kopf“. Körperliche Symptome des Windes haben ein Aufsteigen und bewirken die meisten Probleme in den oberen Körperregionen, wie im Kopf mit seinen Sinnesorganen oder dem Schulter-Nacken-Bereich. Im Aufsteigen erreicht das Qi des Windes respektive der Leber das Herz.“ (Platsch, 2008, Seite 142-146)

Das erklärt auch den Zusammenhang zwischen der Fazialisparese und dem inneren Verlauf der Herz- Hauptleitbahn. Zum einen trennt sich ein Ast im Herzen und steigt neben dem Ösophagus auf und kreuzt dann Gesicht und Wange, um sich mit den Geweben, die das Auge umgeben, zu verbinden und zum anderen mit der Herz-Sonderleitbahn, diese teilt sich in der Axillargrube, dringt in den Brustkorb ein und verbindet sich mit dem Herzen, steigt im Hals auf und tritt im Gesicht an die Oberfläche, verbindet sich mit der Dünndarm Leitbahn am inneren Augenkantus.

(vgl. Deadman et.al, 2002)

Zu den fünf Hauptfunktionen des Herzens gehört, dass es sich im Gesicht manifestiert.

„Doch nicht jeder Mensch, der einen kalten Luftzug abbekommt, wird gleich eine Gesichtslähmung erleiden. In der TCM meint man, dass nur bei geschwächten Menschen, die einen Mangel an der Abwehrenergie *wei qi* und einen Mangel an *Blut* haben, der

schädigende Wind eindringen und die Energiezirkulation in den Leitbahnen beeinträchtigen kann.“(www.tcm-kalg.de 2013)

Entweder ist der Qi-Mangel, Wei Qi-Mangel oder Blutmangel bereits vorhanden oder der Wind ist so stark und schädigt das Qi und das Blut in diesem Moment, da er von Natur aus Yang ist und das Yin schädigen kann.

Die Symptome:

- Qi Mangel: Leichte Kurzatmigkeit, schwache Stimme, spontanes Schwitzen, Appetitmangel, Diarrhö, Müdigkeit, leerer Puls.
- Blutmangel: Matt-weißer, fahler Teint, Schwindelgefühle, Gedächtnisschwäche, Taubheitsgefühle oder Kribbeln, unklares Sehen, Schlaflosigkeit, blasse Lippen, Hypo- oder Amenorrhö, Depressionen, leichte Angstzustände und leicht trockene Züge, rauher oder dünner Puls
- Wei-Qi-Mangel: erhöhte Erkältungsanfälligkeit, spontanes Schwitzen (tagsüber), Kälteempfindlichkeit

Eine weitere Ursache kann (Wind-)Schleim sein;

Allgemeine Symptome von Schleim:

Geschwollener Zungenkörper mit klebrigem Zungenbelag; schlüpfriger Puls, Brustdruckgefühl, Übelkeit, Schweregefühl, Benommenheit des Kopfes und Schwindelgefühle

Wind-Schleim: Schwindelgefühle, Übelkeit, Erbrechen, Taubheit der Gliedmaßen (vor allem an einer Körperseite), Abhusten von Schleim, Brustdruckgefühl, ein rasselndes Geräusch in der Kehle und Aphasie. Geschwollene Zunge, zu einer Seite hin ausgerichtet, mit klebrigem Belag.

Der Puls ist saitenförmig und schlüpfrig. (Maciocia, 2008)

Die Krankheitsursachen können im Allgemeinen durch z.B.: starke oder lang anhaltende Emotionen (z.B.: Zorn, Traurigkeit oder Sorge), falsche Ernährungsgewohnheiten, äußere klimatische Faktoren entstehen oder bereits im Jing des Patienten verankert sein.

3.2 Betroffene Leitbahnen

Bei der Fazialisparese ist die Energiezirkulation in den Gesichtsleitbahnen gestört, welche Hauptleitbahnen das sein können zeigt das folgende Bild:

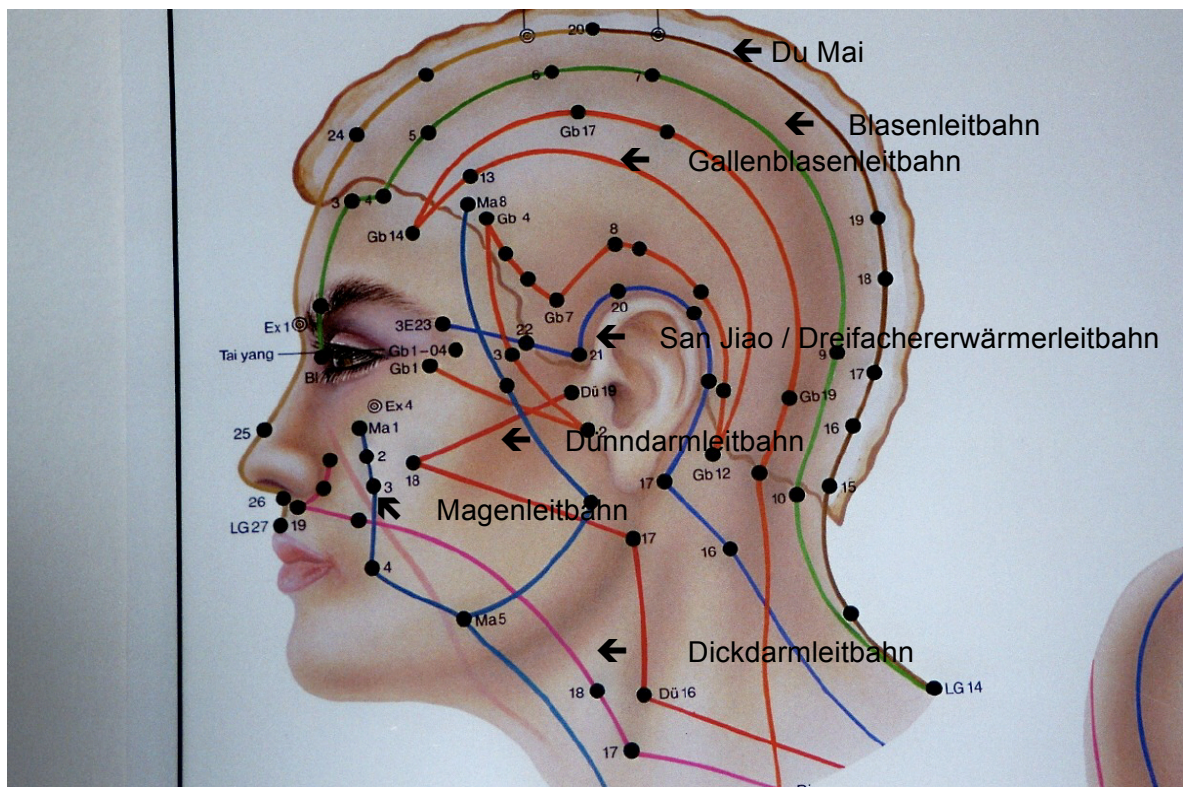


Abbildung 4: Die Hauptleitbahnen im Gesicht und am Kopf .

Quelle: <http://www.tcm-traininger.com>, 2013

Nicht nur die oben dargestellten Hauptleitbahnen können betroffen sein, sondern auch die folgenden Sonder-, tendino-muskuläre- und Luoleitbahnen.

Die betroffenen Leitbahnen im Gesicht können sein:

- ☐ Die Magenhauptleitbahn, die Sonderleitbahn, die Tendino-muskuläre Leitbahn
- ☐ Die Herzhauptleitbahn, das Herz- Luo und die Sonderleitbahn
- ☐ Die Dünndarmhauptleitbahn und die tendino-muskuläre Leitbahn
- ☐ Die Leberhauptleitbahn
- ☐ Die Gallenblasenhauptleitbahn, die Sonderleitbahn und die Tendino-muskuläre Leitbahn
- ☐ Die Dreifacherwärmerhauptleitbahn, die tendino-muskuläre Leitbahn
- ☐ Die Blasenhauptleitbahn, die tendino Muskuläre Leitbahn
- ☐ Die Perikard-Sonderleitbahn
- ☐ Die Dickdarmhauptleitbahn, die tendino-muskuläre Leitbahn und das Luo
- ☐ Die Qi Jing Ba Mai : Ren Mai, Du Mai, Yang- und Yin Qiao Mai

(Deadmen et. Al, 2002)

Abbildung 5: betroffene Leitbahnen im Gesicht.

3.3 Gesichtsdagnostik:

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Gesichtsdagnostik, die folgende wird „Die 5 Berge“ genannt. Bei dieser entsprechen die Gesichtszonen den fünf Elementen bzw. den energetischen Organfunktionen.

„Die Nase ist dem Erdelement d.h. der Funktion des Verdauungstrakts zugeordnet. Die Stirne dem Feuer d.h. dem Herz und Denken. Das Kinn dem Wasser (den Nieren). Bei der Frau entspricht die rechte Wange dem Holz-Element also der Leber, die linke Wange dem Metall- Element also der Lunge. (Beim Mann ist dies genau umgekehrt gespiegelt)“

Die Einteilung der 5 Berge hilft bei der Differenzierung der Krankheitsursache der Fazialisparese.

(www.traditionellechinesischemedizin.de, 2013)

3.4 Therapiemöglichkeiten:

In der chinesischen Medizin gibt es neben der bekannten Akupunktur zahlreiche andere Therapiemöglichkeiten. Einige dieser Möglichkeiten werden in diesem Abschnitt bezüglich der Fazialisparese dargestellt.

3.5 Akupunktur / Moxibustion

Die Akupunktur und die Moxibustion (auf deutsch „stechen und brennen“) gehören zu den bekanntesten Behandlungsmethoden der chinesischen Medizin.

Einfach gesagt wird dabei das Qi in den Leitbahnen bewegt und aufgefüllt.

Untersuchungen im 1. Hospital von Wu-Han, im Institut für TCM in Chang-Chun, im Guang-An-Men-Hospital und im College für TCM der Provinz Henan ergaben bei kombinierter Behandlung von Akupunktur und Moxibustion eine klinische Wirkungsrate von 96%, in ca. 62% der Fälle kam es zu einer vollkommenen Heilung/ sehr guten Besserung, in ca.30% zu einer Besserung. Überhaupt keinen Therapieerfolg bzw. ein Versagen zeigte sich in lediglich 4% der insgesamt 1820 behandelten Facialisparesen. (Schnorrenberger, 1991)

Auf der Liste der Erkrankungen, die laut WHO (Welt-Gesundheits-Organisation) mit Akupunktur behandelt werden können befindet sich die Fazialisparese.

Akupunktiert wird je nach Diagnose und Therapieprinzip.

Es wird empfohlen, im Akutstadium möglichst täglich oder jeden zweiten Tag zu behandeln.

Folgende Punkte sind besonders für die Behandlung der Fazialisparese geeignet:

(Die Punktbeschreibungen sind Auszüge der Indikationen und Kommentare aus Deadmen et Al, 2002, Focks, 2010 und Müller, 2004, speziell für die Indikation Fazialisparese.)

Tabelle: 3 Akupunkturpunkte für die Behandlung von Fazialisparese

Bezeichnung	Besonderheit	Indikationen
Di 4 „Hegu- Talverbindung“	-gehört zu den „Elf-Himmels-Stern-Punkten“ -Kommandopunkt für das Gesicht und den Mund	-Hauptpunkt bei Fazialisparese -zerstreut Wind und reguliert das Wei-Qi. -bei äußeren Wind- Kälte/Hitze-Mustern -Schwellungen des Gesichts -fördert die Zirkulation und tonisiert Qi und Blut -klärt Energiestauungen im oberen Körperbereich
Di 20 „Yingxiang – Empfang des Duftes“	-Kreuzungspunkt von Magen- und Dickdarmleitbahn	-bei Hyperakusis -vertreibt Wind und klärt Hitze -Schwellung und Jucken des Gesichts
Lu 7 „Lique- Unterbrochene Reihenfolge“	-Luo-Passagepunkt der Lungenleitbahn -Öffnungspunkt des Ren Mai -Gao Wu Kommandopunkt für Kopf und Nacken -Ma Dan-yang Himmels-Stern-Punkt	-beruhigt und beseitigt inneren und äußeren Wind aus dem Kopf
Ma 4 „Dicang- Erde-Getreidespeicher“	-Kreuzungspunkt von Magen- und Dickdarmleitbahn mit Ren Mai und Yang-Fersengefäß	„Verwende Ma 4 in allen Fällen, in denen tückischer Wind in das Ohr, den Mund und das Auge eindringt und zu einer Abweichung führt“ („Secret Writings of Bian Que“ 12.Jh.) The „Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion“ empfiehlt die kontralaterale Seite zu Nadeln. -beseitigt Wind aus dem Gesicht -abweichung des Mundes, Speichelfluss aus dem Mundwinkel -Taubheitsgefühl des Gesichts und der Lippen -Kontraktion der Gesichtsmuskulatur -Unfähigkeit das Auge zu schließen -Zucken der Augenlider s.c. zu Ma 6 durchstechen
Ma 6 „Jiache-Kieferkutsche“	-Sun Si-miao Geist-Punkt	-beseitigt Wind und aktiviert die Leitbahn -bei Munddeviation und Kauschwierigkeiten -bei Spannungsgefühl und Schmerz im Kieferbereich -unfähigkeit zu Kauen -bei unverdaulichen Problemen auf denen man ständig herumkaut
Ma 8 „Touwei- Kopf Unterstützung“	-Kreuzungspunkt von Magen und Gallenblasenleitbahn mit dem Yang-Verbindungsgefäß	-beseitigt Wind -Tränenfluss bei Einfluss von Wind -Zucken der Augenlider -bei festgefahrenen Verhaltensmustern und Gedanken
Ma 36 „Zusanli- Drei Meilen des Fußes“	-He-Meer- und Erdepunkt der Magenleitbahn -Gao Wu Kommandopunkt (Abdomen) -Ma Dan-yang Himmels-Stern-Punkt, -Punkt des Meeres von Wasser und Getreide	-tonisiert Qi, -nährt Blut und Yin

Bezeichnung	Besonderheit	Indikationen
Ma 40 „Fenglong- Reiche Wölbung“	-Luo-Passagepunkt -Die Magen- Verbindungsleitbahn verbindet sich bei Ma 40 mit allen Yang-Leitbahnen des Kopfbereiches	-bei Wind-Schleim und Schleim -bei ungenügend verdauten Eindrücken, Sorgen und Grübeln die das Qi verknoten und Schleim entstehen lassen
Mi 6 „Sanyinjiao – Treffen der drei Yin“	-Kreuzungspunkt von Milz, Leber und Nierenleitbahn	-unterstützt Qi und Blut -harmonisiert die Leber
Mi 9 „Yinlingquan- Yin-Hügel-Quelle“	-He-Meer- und Wasserpunkt	-bei Wind-Feuchtigkeit
BI 2 „Zanzhu- Sammeln von Bambus“	-in Richtung BI 1 „Jingming-Augenglanz“ nadeln	-bei Lidschlussunfähigkeit -eliminiert Wind und klärt Hitze -macht den Kopf frei -lindert Schmerzen -Augentränen bei Windeinfluss
SJ 5 „Waiguan- Äußeres Tor“	- Luo-Passage- und Öffnungspunkt des Yang- Verbindungsgefäßes	-beseitigt Wind und Wind-Hitze/Kälte -v.a. bei Wind-Kälte Moxa einsetzen
SJ 17 „Yifeng- Wind-Schild“	-Kreuzungspunkt der Dreifacherwärmer- und Gallenblasenleitbahn -Als regionaler Hauptpunkt, in den ersten 2 Erkrankungswochen mit Moxanadel behandeln	-eliminiert Wind (inneren und äußeren)
SJ 21 „Ermen-Tor des Ohres“		-bei Hyperakusis
SJ 23 „Sizhukong- Seiden-Bambus-Loch“		-bei Lidschlussunfähigkeit und Stirnheberschwäche -bei Kopf-Wind
Glb 12 „Wangu- Ganzer Knochen“	-Kreuzungspunkt von Blasen- und Gallenblasenleitbahn	-bei Druckgefühl in der Mastoidgegend -eliminiert Wind und beruhigt den Geist -in einem Entscheidungsprozess feststecken
Glb 14 „Yangbai- Yang-Weiß“	-Alternativ die Punkte 1 Cun neben Glb 14 s.c. senkrecht bis zur Augenbraue stechen	-bei Lidschlussunfähigkeit und Stirnheberschwäche -eliminiert Wind und unterstützt die Augen -hängendes Augenlid -zucken der Augenlider -gedankliche Lähmungen
Glb 20 „Fengchi-Wind-Teich“	-Kreuzungspunkt von Dreifacherwärmer- und Gallenblasenleitbahn mit dem Yang-Fersen und Yang-Verbindungsgefäß	-bei Äußerer Wind Invasion und innerem Leber-Wind -Kopf-Wind mit Schleim -Schädigung durch Kälte -Augentränen
Dü 3 „Houxi – Hinterer Fluss“	-Shu-Bach- und Holzpunkt der Dünndarmleitbahn -Öffnungspunkt des Du-Mai	-bei Wangendeviation -Unfähigkeit die Zähne zu zeigen. -beseitigt Wind
Dü 18 „Quanliao- Zygomaticum-Spalte“	-Kreuzungspunkt von Dünndarm und Dreifacherwärmer Leitbahn	-bei Wangendeviation und Zucken der Augenlider -Unfähigkeit die Zähne zu zeigen -Druckgefühl in der Mastoidgegend -eliminiert Wind und klärt Hitze

Bezeichnung	Besonderheit	Indikationen
Dü 19 „Tinggong – Palast des Hörens“	-Kreuzungspunkt von Dünndarm- Dreifach Erwärmer- und Gallenblasenleitbahn	-bei Hyperakusis -unterstützt das nach „Innen Hören“
Le 2 „Xingjian- Vorübergehendes Dazwischentreten“	-Ying-Quellpunkt und Feuerpunkt der Leberleitbahn	-klärt Leber-Feuer -verteilt Leber-Qi -beruhigt Leber-Wind
Le 3 „Taichong- Großes Branden“	-Shu Bach-, und Yuan- Quell- und Erdepunkt der Leberleitbahn -Ma Dan-yang Himmels-Sternpunkt	-bei Leber-Wind -beseitigt Leber Qi Stau -bewegt und verteilt das Leber-Qi. -unterdrückt Leber-yang -nährt das Leber-Blut und das Leber-Yin
Le 14 „Qimen- Tor des Zyklus“	-Mu-Alarmpunkt der Leber -Kreuzungspunkt von Leber- und Milzleitbahn mit dem Yin- Verbindungsgefäß	-bewegt und verteilt das Leber-Qi -beseitigt Leber-Qi Stau
Du 16 „Fengfu- Windpalast“	-Kreuzungspunkt des Du Mai mit dem Yang- Verbindungsgefäß -Punkt des Meeres des Mars und des Fensters des Himmels -Sun Si-miao Geistpunkt	-bei allen Arten von Wind-Erkrankungen
Du 26 „Renzhong- Mitte des Menschen“	-Kreuzungspunkt des Du Mai mit der Dickdarm- und Magenleitbahn -Sun Si-miao Geistpunkt	-unterstützt Gesicht und Nase und beseitigt Wind -für die obere Lippenregion
Ren 24 „Chengjiang- Speichelaufnahme“	-Kreuzungspunkt des Ren und Du Mai und der Dickdarm- und Magenleitbahn -Sun Si-miao Geistpunkt	-beseitigt Wind (inneren und äußeren) -unterstützt das Gesicht -für die untere Lippenregion
Ex-NH 18 „Jiachengjiang- Benachbart zur Flüssigkeits- aufnahme“		-bei Lähmungen der Wange
He 5 „Tongli- Innere Verbindung	-Luo-Passagepunkt der Herzleitbahn -Ma Dan-yang Himmels- Sternpunkt	-schmerzhaftes Stauungssyndrom des Gesichts, ohne Schwitzen -Kopf-Wind -beruhigt den Geist -reguliert das Herz-Qi -emotionale Ursachen

Aus den vielen, wichtigen Punkten, die je nach Ursache kombiniert und genadelt werden, hier nun einige klassische Kombinationsmöglichkeiten aus Deadmen et al, 2002:



Abbildung 6: Kombinationsvorschläge

Bei der Behandlung einer Fazialisparese besteht das Therapieprinzip hauptsächlich darin; die Gesichtsmeridiane durchlässig zu machen und das Qi zum fließen zu bringen und den pathogenen Faktor auszuleiten.

Zwei kurze Fallbeispiele zu den Kombinationsmöglichkeiten:

1. Junge Frau, 30 Jahre, Studentin, im 4. Monat schwanger :

Schulmedizinische Diagnose: periphere Fazialisparese durch Herpes Oticus.

Schulmedizinische Behandlung mit Virustatika und Cortison.

Kam ein Jahr nach Auftreten der Fazialisparese erstmalig zur Akupunkturbehandlung.

TCM Diagnose: Zweig: Blut und Qi-Stagnation in den Gesichtslitbahnen mit Wind Hitze.

Wurzel: Leber- und allgemeiner Blut und Qi Mangel.

Kam 7 x 1 mal wöchentlich zur Akupunkturbehandlung.

Kombinationen:

Bei jeder Behandlung:

Ma 4 zu Ma 6 durchstechen, Di 4, Glb 14, SJ 17, SJ 23, Yintang, BI 2

Um Blut und Qi im Gesicht zu bewegen.

Zusätzlich in Kombination mit abwechselnd:

Ma 36, Le 8 und Mi 6 um Qi und Blut zu stärken.

Le 3 und Pe 6 um Qi und Blut zu bewegen.

Das Allgemeinbefinden und die Pulse haben sich durch die Akupunktur verbessert.

Die Gesichtslitbahnen konnten bei den Sitzungen durchgängig gemacht werden. Da die Patientin nicht regelmäßig zur Behandlung erschien, konnte der Behandlungserfolg nicht aufrecht erhalten werden. Die Patientin war nicht bereit Ernährungsempfehlungen in Ihren Alltag mit ein zu beziehen. Außerdem erschöpfte sie Qi und Blut durch regelmäßiges Stillen und viel Stress. Die Akupunktur konnte unter diesen Umständen nur beschränkt ihre Wirkung zeigen.

2. Junge Frau, 27 Jahre, Arbeitsuchend

Schulmedizinische Diagnose: idiopathische periphere Fazialisparese

Schulmedizinische Medikation: Keine

TCM Diagnose: Zweig: Qi und Blut Stagnation in den Gesichtslitbahnen.

Wurzel: Leber- und allgemeiner Blutmangel mit Leber Qi Stagnation

TCM Behandlung mit Akupunktur: 10 Behandlungen, 1mal täglich, erste Behandlung ca. 3 Wochen nach Auftreten der Fazialisparese.

Akupunktur nur an Lokalpunkten im Gesicht, täglich die gleiche Kombination:

Glb 2, Glb 14, Ma 3, Ma 4, Ma 6, Ma 8, Du 20, BI 2, Di 20, Dü 18

Kontinuierliche Verbesserung im Behandlungszeitraum auch danach anhaltend. Fast komplette Defektheilung (leichte Mitbewegungen von Augenlid bei Mundbewegungen).

Es wurde mit den Punkten vor allem Qi und Blut im Gesicht bewegt, was erfolgreich war.

3.6 Blütenlassen

Diese Methode von Yu Xichun verspricht zufriedenstellende Ergebnisse bei der Behandlung der Fazialisparese mit der Methode, die Verbindungsgefäße „shu feng tong luo“ zu punktieren und bluten zu lassen.

Man benötigt eine Dreikantnadel und kleine Schröpfköpfe. Es werden abwechselnd die betroffene und die gesunde Seite behandelt. Eines der folgenden Rezepte wird für eine Sitzung ausgewählt:

- Man sticht mit der Dreikantnadel dreimal bei Ma 6 ein, setzt das Schröpfungsglas auf, um 1-2ml Blut herauszubekommen
- Man sticht in die Ohrspitze oder das Ohr läppchen mit der Dreikantnadel und drückt 15-20 Blutstropfen heraus
- Man massiert die Schläfenregion, sticht dort ein und entlässt 3-5ml Blut
- Man sticht 1-2mal in die Wange und entlässt dort 2-5ml Blut
- Man sticht Di 1 und entlässt 10-20 Blutstropfen und behandelt dann die Schläfenregion, wie oben beschrieben

Bei akuter Fazialisparese die vor weniger als 7 Tagen entstanden ist führt man das Blütenlassen täglich durch. Dabei bilden 7 Sitzungen einen Therapiezyklus. Zwischen 2 Zyklen sollte eine Pause von 3-5 Tagen liegen.

(vgl. Song Zhujing, 1998)

3.7 Schröpfen

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit ist das intermittierende Schröpfen an Glb 14, Ma 7, Ma 4, Ma 6 und Du 14.

Diese Behandlungsmethode nach Qu Zhuyi verspricht eine stärkere Blutzirkulation, die Blutstase beseitigen soll. Sie vertreibt Wind und stärkt das Wie Qi.

Es wird ein kleines Schröpfungsglas benötigt. Empfohlen wird das Feuer-Schröpfen, bei dem man mit einem brennenden Wattebausch ein Vakuum im Schröpfungsglas schafft. Die Punkte werden von der Stirn abwärts behandelt, Du 14 zum Schluss. Pro Punkt wird 20-30 (im Sommer nur 10-15mal) geschröpft, der Punkt wird nur kurze Zeit vom Glas bedeckt und dann wieder entfernt. Die Behandlung sollte morgens stattfinden. Laut Qu Zhuyi entstehen bei dieser Methode keine purpurfarbenen Ringe im Gesicht. (Song Zhujing, 1998)

3.8 Ohrakupunktur

Auch die Ohrakupunktur zeigt bei der Fazialisparese eine gute Wirkung. Untersuchungen des Instituts für TCM Nanking und des Jiangsu-Instituts ergaben eine Wirkungsrate von 95%. (vgl. Schnorrenberger, 1991)

Die Ohrakupunktur ist die älteste Sonderform der Akupunktur, bei der Punkte am Ohr bspw. mit kleinen und dünnen Nadeln, Dauernadeln oder Samenpflastern stimuliert werden. Die Wirkung erklärt man über reflektorische Zusammenhänge zwischen Ohrarealen und bestimmten Körperregionen, die bereits im Huang Di Nei Ying (ca. 200 v. Chr.) beschrieben sind.

Zu beachten ist, dass eine Schwangerschaft eine Kontraindikation darstellt, die Fazialisparese kommt in dieser Zeit häufiger vor.

Die Universität Shanghai empfiehlt, die Seite zu behandeln, auf der der Krankheitsprozess liegt. (vgl. Focks, 2010)

Als Grundregel gilt: Wenige, aber wirksame Punkte behandeln; sich an häufig verwendeten Punktkombinationen orientieren.

Häufig verwendete Punkte und bei der Fazialisparese:

Als Hauptpunkte:

OP 8 „Auge“, OP 11 „Wange“, OP 29 „Polster“, OP 84 „Mund“

Als Zusatzpunkte:

OP 2 „Gaumen“, OP 3 „Mundboden“, OP 97 „Leber“

(vgl. Focks, 2010)

Cheng Gongsung empfiehlt den Ohrpunkt 103 „Trachea“ oder den Ohrpunkt 84 „Mund“ senkrecht 2-3 mm tief zu Nadeln und dort 30-60 min zu belassen. In dieser Zeit sollte die Nadel zweimal gedreht werden. Zeitgleich werden die Akupunkturpunkte SJ 17, G14, Ma 6, Ma 4, und Di 20 mit einer Moxarolle an jedem Punkt 5-10 min (bis eine lokale Schwellung und Temperaturanstieg eintritt) moxibustiert. Diese Behandlung sollte täglich durchgeführt werden. 7 Sitzungen bilden einen Therapiezyklus, dann sollten 5-7 Tage Pause eingehalten werden. Laut Cheng Gongsung erzielt man nach 2 Zyklen ein gutes Ergebnis, die meisten Patienten sind nach 3 Zyklen geheilt. (vgl. Song Zhujing, 1998)

3.9 Chinesische Schädelakupunktur

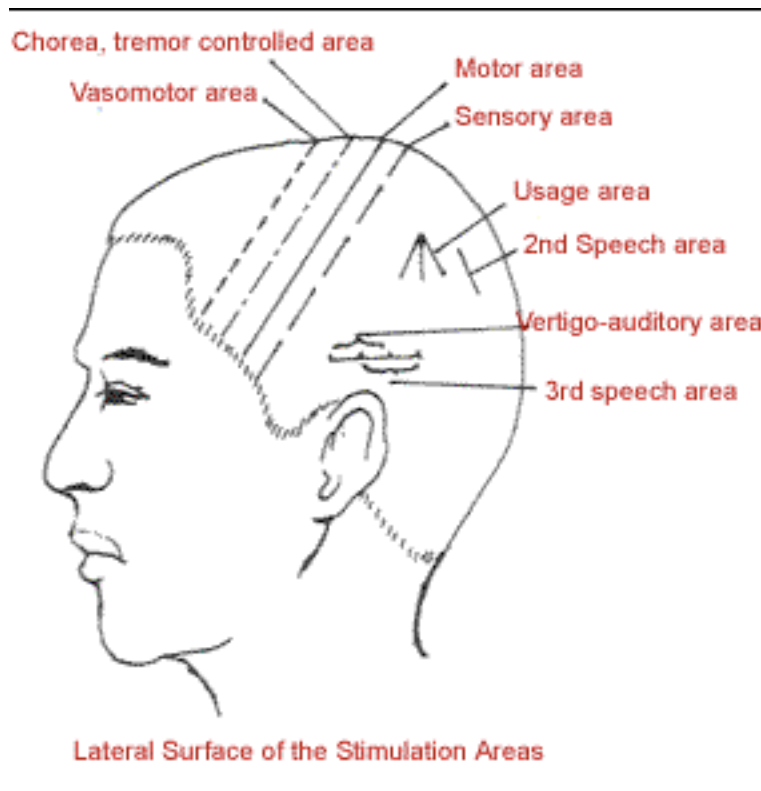
Eine weitere Behandlungsmöglichkeit bietet die Schädelakupunktur. Eine weitere Sonderform der Akupunktur, die Ende der 1960er Jahre von einem Neurochirurgen in der VR China entwickelt wurde. Die Grundlage für diese Form der Akupunktur bildet ein Netz von Akupunkturlinien, die sich am Kopf befinden. Die Nadeln werden in einem Winkel von 15-20° in diese Linien gestochen und dann entlang der entsprechenden Linie unter der Kopfhaut entlang geschoben. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der manuellen Stimulation d.h. ein Hin-und-Herdrehen der Nadel, keine Auf-und-Abbewegungen! Die elektrische Stimulation als Alternative wird nur erfahrenen Therapeuten empfohlen.

Während der Nadelung sollten Bewegungsübungen durchgeführt werden.

Für die Behandlung der zentralen Fazialisparese wird empfohlen, die kontralaterale Seite zu nadeln. Die Behandlung der unteren 2/5 der Motoriklinie, die Chorea-Tremorlinie, und die Gefäßlinie wird für die Behandlung der Fazialisparese empfohlen.

(vgl. Foks, 2010 und Suzanne Robidoux, 2013)

Das folgende Bild zeigt die Linien und bezeichnet sie in englisch:



Quelle: everydayhealthtcm.blogspot.com, 2013

Abbildung 7: Schädelakupunkturlinien

4. Empfehlungen an den Patienten

Zusätzlich sollte der Patient beachten:

- das Gesicht soll nicht mit kaltem Wasser gewaschen werden, um den Blutfluss nicht zu behindern
- um den Blutfluss zu stärken sollte das Gesicht regelmäßig massiert und gerieben werden
- der Patient soll sich vor Wind und Kälte schützen und bei entsprechender Witterung das Gesicht mit einer Maske und Mütze und den Hals mit einem Schal schützen
- Gesichtsübungen wie bspw. Stirn runzeln, Mundbewegungen, Augen zusammenkneifen und ganz weit öffnen sollten regelmäßig durchgeführt werden (vgl. Song Zhujing, 1998)
- Diätetik: der Patient soll sein Qi und Blut auch durch seine Ernährung nähren, dazu gehört z.B. ein warmes Frühstück, Kraftsuppen aus Markknochen, generell mehr warme als kalte Mahlzeiten zu sich zu nehmen, auf Milchprodukte verzichten und warmes Wasser trinken.

5. Abschlusskommentar:

Die Fazialisparese ist eine vielseitige Erkrankung, die einer gründlichen Anamnese bedarf. Aus diesem Grund ist für eine optimale Behandlung eine interdisziplinäre Kooperation von Schulmedizin und chinesischer Medizin geboten.

Die Schulmedizin hat den Vorteil, dass sie bei einer Fazialisparese mit Ursache wie z.B. bei einer Borrelioseerkrankung oder einem Tumorleiden moderne Techniken wie die Magnetresonanztomographie (MRT) oder Blutanalysen einsetzt und damit sichere Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten erhält, woraus Behandlungsmöglichkeiten abgeleitet werden können. Die von ihr häufig angewandte Cortisontherapie, im Falle der idiopathischen Fazialisparese, behandelt allerdings nicht die Ursachen der Erkrankung, sondern im besten Falle die Symptome. Zudem ist sie aufgrund möglicher Nebenwirkungen stark umstritten.

Die Vorteile der chinesischen Medizin bei der idiopathischen Fazialisparese liegen vor allem darin, dass zielgerichtet die Ursachen der Erkrankung diagnostiziert und mit z.B.: der nahezu nebenwirkungsfreien Akupunktur behandelt werden.

Die Wirksamkeit der traditionellen chinesischen Medizin ist - wie gezeigt - empirisch erwiesen.

Um die Erkrankung optimal zu therapieren ist es sinnvoll verschiedene Behandlungskonzepte in Erwägung zu ziehen.

6. Literaturverzeichnis

AWMF online Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie 030/013 –
„Therapie der idiopathischen Fazialisparese“ aktueller Stand: 09/2011

Deadmen, Peter, Mazin Al-Khafaji und Kevin Baker
„Großes Handbuch der Akupunktur“ Verlag für Ganzheitliche Medizin, 2002

Focks, Claudia „Leitfaden Chinesische Medizin“
Urban und Fischer 6. Auflage, 2010 Seite 459ff und 1577ff

Maciocia, Giovanni „Grundlagen der chinesischen Medizin“
Urban und Fischer 2. Auflage, 2008

Müller, Josef Viktor „Den Geist verwurzeln“
Verlag Müller & Steinicke, München, 2004

Platsch, Klaus Dieter
„Die fünf Wandlungsphasen Das Tor zur chinesischen Medizin“
Urban und Fischer 2. Auflage, 2008, Seite 142-146

Prednisolon-ratiopharm® 50 mg Tabletten
Wirkstoff: Prednisolon/ Information für den Anwender

Robidoux, Suzanne, Handout TCM Kongress Rothenburg 2013

Schneider, Hans-Jürgen
„Zur Ätiologie und Prognose der sogen. „idiopathischen“ Facialisparese“
Dissertation 1967, Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

Schnorrenberger, Claus C.
„Therapie mit Akupunktur Band 1- Innere Erkrankungen“
Hippokrates, 1991, Seite 287f.

Song Zhujing
„Das Praxishandbuch der Chinesischen Akupunktur und Moxibustion“
Verlag für Ganzheitliche Medizin, 1998, Seite 339ff.

www.aok.de/bundesweit/91267.php?id=3014 vom 19.06.13

www.stuedeli.net, 20.02.2013

<http://www.tcm-kalg.de>, 20.02.2013

www.traditionellechinesischemedizin.de/TCM/Diagnose/Gesichtsdiagnose,
20.02.2013

www.tcm-traitinger.com 20.02.2013

www.wikipedia.org/wiki/Fazialislähmung vom 17.01.13