

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der „SCHNECKENPOST“ berichten wir in unregelmäßigen Abständen von den Aktivitäten der „Parkinson-Selbsthilfe Schneckenhaus e.V.“. Unser gemeinnütziger Verein ist Träger des SCHNECKENHAUSES, der Begegnungs-, Beratungs-, Informations-, und Wohnstätte von Parkinsonkranken für Parkinsonkranke, der „Hilde-Ulrichs-Stiftung für Parkinsonforschung“ und des Patienten-Info-Center's© im Internet. In der Rubrik „Buntgemischtes“ informieren wir über aktuelle Beiträge aus den Medien bzw. der Patientenselbsthilfe. Für weitere Anregungen sind wir dankbar.

Wir bemühen uns als Parkinsonkranke um sachliche Aufklärung; der Inhalt ist von Hermann Terweiden & Heide Cuntz

Aktivitäten von „Parkinson-Selbsthilfe Schneckenhaus e.V.“ ...

Treffen zum 11. Welt-Parkinson-Tag

Wie jedes Jahr, nutzen wir diesen Termin zur Information, zum Erfahrungsaustausch und zur Aufklärung sowie zum Öffentlichmachen unserer Anliegen. Deshalb laden wir am Samstag, den 14. April 2007 von 11.00 bis 17.00 Uhr zum „Tag der offenen Tür“ ins SCHNECKENHAUS ein. Für diesen Tag konnten wir den Heilpraktiker Dr. Ac Claus-Peter Neumann aus München für einen Vortrag gewinnen. Er verfügt u.a. mit der Implantatohrakupunktur über viel Erfahrung bei der Behandlung von Parkinsonkranken. Zusätzlich haben wir einen besonderen Grund zum Feiern - unsere Hilde-Ulrichs-Stiftung für Parkinsonforschung wird 10 Jahre alt!

10 Jahre Regionaltreffen Am 6. März 1997 fand das erste Treffen von Parkinsonkranken und deren Angehörigen aus der Region Wetterau statt. Mangels eigener Räumlichkeiten nutzten wir das benachbarte evangelische Gemeindezentrum. Seit Oktober 1999 finden diese regelmäßigen Veranstaltungen am 1. Mittwoch im Monat im eigenen Multifunktionsraum des SCHNECKENHAUSES statt.



Vortrag von Frau Dr. med. Weiland im März 2007

Mitgliederversammlung Am 15. Dezember 2006 trafen sich Vereinsmitglieder im SCHNECKENHAUS zur Jahreshauptversammlung. Der Kassenbericht von Roland Bunzenthal für das Jahr 2005/2006 fiel erfreulich aus. Durch Senkung der Ausgaben und leichte Steigerung der Spenden, der wichtigsten Einnahmemöglichkeit, konnte erstmals eine kleine finanzielle Rücklage gebildet werden. Nach Entlastung des Vorstandes

fanden Neuwahlen statt. Neu- bzw. wiedergewählt wurden Hermann Terweiden, Florstadt, 1. Vorsitzender, Wolfgang Bornemann, Gronau, stellv. Vorsitzender, Roland Bunzenthal, Frankfurt, Kassierer, Gisela Steinert, Sulzbach, Schriftführerin sowie als Beisitzer Ursula Brieke-Brinkmann, Dortmund, Heide Cuntz, Florstadt und Herbert Fröbel, Nidda.

5. FSR-/TUINA-Informationsveranstaltung im SCHNECKENHAUS Am 18. November 2006 trafen sich 20 Parkinsonkranke, Angehörige und Therapeuten zum Erfahrungsaustausch dieser nicht-medikamentösen Behandlungsmethode.



Abschlussfoto einer erfolgreichen Veranstaltung für Patienten, Angehörige + Therapeuten

Im Mittelpunkt ihres Behandlungsweges steht nicht die übliche Medikamenteneinnahme sondern die „Forceless Spontaneous Release“-Methode. Mit der kurz FSR genannten Heilbehandlung versuchen sie die lebens einschränkenden Krankheitssymptome von Morbus Parkinson in den Griff zu bekommen und streben damit sogar eine Wiedergenesung an. Die FSR-Methode wurde Mitte der 90er Jahre von Janice Walton-Hadlock aus Santa Cruz in Kalifornien speziell für die Behandlung von Parkinsonkranken entwickelt.

Mit diesem Behandlungsverfahren werden Blockaden, Funktionsstörungen und andere Unregelmäßigkeiten, die den Energiefluß im Körper behindern, aufgespürt und danach beseitigt. Haupt-

augenmerk gilt dem Magenmeridian, dessen Energieübertragung bei Parkinsonkranken besonders gestört ist. Die rund einstündige Behandlung im Liegen empfinden die Patienten als wohltuend und stärkend. Vor allem in den ersten Wochen oder Monaten kann es aber auch zur Verstärkung und Verlagerung der Krankheitssymptome kommen. Häufig berichten Patienten über große Müdigkeit, Schmerzzustände, Hautausschläge oder Reaktionen längst vergangener Verletzungen. Erst nach und nach setzen spürbare Genesungsprozesse ein, die sich durch ein besseres Allgemeinbefinden und ein Nachlassen der Krankheitssymptome bemerkbar machen.

Parkinson-Selbsthilfe Schneckenhaus e.V.
Entenfang 7, 61197 Florstadt-Staden
Telefon: 06035/970306 Fax: ..970307
E-mail: parkinsonweb@t-online.de
Homepage: parkinsonweb.com

Träger von:

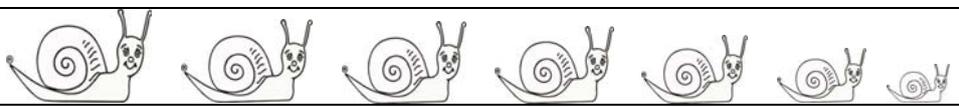
- SCHNECKENHAUS
Begegnungs-, Beratungs-, Informations- und Wohnstätte von Parkinsonkranken für Parkinsonkranke
- Hilde-Ulrichs-Stiftung für Parkinsonforschung
- Patienten-Info-Center© im Internet

Spendenkonto:

89 263 107

Volksbank Mittelhessen - BLZ 513 900 00

Die wichtigsten Grundlagen der FSR-Behandlung wurden anfangs von der asiatischen Massage-Form TUINA abgeleitet. Mittlerweile ist die Methode erweitert und durch zusätzliche Elemente verstärkt worden. Da Parkinsonkranke u.a. an einem Mangel des Nervenbotenstoffes Dopamin leiden, soll z.B. durch eine Veränderung der Lebenseinstellung dieses krankmachende Defizit verringert werden. So fördern positive Einstellung und gute Gedanken die natürliche Freisetzung des Glückshormons „Dopamin“. Angst, Ärger, Sorge, Selbstmitleid und andere herunterziehende Angewohnheiten/Verhalten sollen reduziert bzw. vermieden werden. Diese negativen Einflüsse fördern die Ausschüttung des Steßhormones „Adre-



nal“, das der Dopaminbildung entgegenwirkt. Seit gut einem Jahr wird vermehrt mit Visualisierungsübungen gearbeitet, die die Behandlungswirkung verbessern. Neben dem Auflegen der Hände auf bestimmte Körperregionen, fördert der Therapeut die Vorstellungskraft des Patienten, in seinen Körper hineinzuschauen und selbst spielerisch und schrittweise Veränderungen vorzunehmen.

Lange Zeit waren die deutschen FSR-Anwender auf Therapeutenunterstützung, Methodenverbesserungen und Erfolgsmeldungen von weitestgehend beschwerdefreien Patienten aus Amerika angewiesen. Mittlerweile gibt es in England, den Niederlanden und vor allem in Deutschland eine Reihe weiterer Informations- und FSR-Therapiemöglichkeiten. Die deutschen „Motoren“ dieser Therapieform sind die Heilpraktikerinnen Brigitte Welle aus Radolfzell und Gertrud Werstein aus Heidelberg. Sie verfügen über mehrjährige FSR-Erfahrung und

stehen in engem Kontakt mit Janice Walton-Hadlock vom „Parkinson Recovery Project“ in Amerika. Mit nun schon der 5. FSR-Informationsveranstaltung seit März 2004 im SCHNECKENHAUS versuchen wir, diese nichtmedikamentöse Behandlungsmethode bekannter zu machen. Die FSR-Behandlung eignet sich am Besten für Patienten, die neu diagnostiziert sind und/oder bewusst keine Parkinsonmedikamente einnehmen wollen. *So haben zumindest Neuerkrankte die sich bewußt für die FSR-Behandlung entscheiden, die Chance, ganz auf die lebenslange Einnahme von Parkinsonmedikamenten zu verzichten bzw. den Einnahmebeginn mit der Gefahr belastender Nebenwirkungen hinauszuschieben. Bisher waren insgesamt 20 deutsche FSR-Patienten im SCHNECKENHAUS. Davon haben 12 Patienten die FSR-Behandlung nach wenigen Monaten bzw. rund 2 Jahren abgebrochen und mit der Einnahme von Parkinsonmedikamenten begonnen. Für*

8 Patienten ist die FSR-Methode ohne Parkinsonmedikamente nach wie vor die zentrale Therapie. Davon haben 2 Patienten mit 1 Jahr die kürzeste Behandlungsdauer. Die restlichen 6 Parkinsonkranken gehen ihren Weg nun schon 3 Jahre und mehr mit Hilfe der FSR-Methode.

Nach kritischer Betrachtung läßt sich bis jetzt sagen, dass 2 Patienten es geschafft haben weitestgehend zu genesen. Einer davon ist eine pensionierte Lehrerin, die zu Beginn ihrer Erkrankung sogar Medikamente einnahm. Bei dem Zweiten handelt es sich um einen 42-jährigen Universitätsprofessor, der wieder voll arbeitsfähig ist, aber noch leichte Einschränkungen wie ein etwas auffälliges Gangbild hat. Beide benötigen die 1 ½ Stunden dauernde FSR-Behandlung nicht mehr jede Woche sondern nur noch bei Bedarf!

Internet: www.pdtreatment.com
www.pdrecovey.org

Aktivitäten der „Hilde-Ulrichs-Stiftung für Parkinsonforschung“ ...

10 Jahre Hilde-Ulrichs-Stiftung Am 11. April 1997 gründete ich, Hermann Terweiden, eine Stiftung, die speziell die Parkinsonforschung fördern sollte. Der Anstoß dazu kam von der Politik und von meiner schwerstkranken Partnerin und Mitstreiterin, Hilde Ulrichs. An diesem Tag wurde von der Politik der 1. Welt-Parkinson-Tag ausgerufen. Wir Patienten hatten dadurch erstmals einen Tag im Jahr, an dem wir unsere Anliegen leichter öffentlich machen konnten! Als Parkinsonkranker wollte ich mit der Stiftungsgründung an diesem wichtigen Termin ein positives Signal setzen:

einerseits um Hilde mit der Namensge-



Hilde Ulrichs bei der „Arbeit“ (beim Essen)

bung zu motivieren, trotz schwierigster Krankheits-, Wohn- und Finanzsituation weiter durchzuhalten - andererseits um Parkinsonkranken selbst die Möglichkeit zu geben, die Forschung zu fördern und in ihrem Sinne zu beeinflussen.

Hilde Ulrichs, die an der schwer behandelbaren Multiplen-System-Atrophie (MSA) litt, verstarb kurze Zeit darauf friedlich am 21. Mai 1997 in häuslicher Umgebung, im noch sehr unvollendeten SCHNECKENHAUS. Gemeinsam mit anderen hatten wir 1994 den gemeinnützigen Verein Parkinson-Selbsthilfe Schneckenhaus e.V. gegründet und über diesen ein altes Fachwerkhaus erworben, um es zum krankheitsgerechten Parkinson-Wohnmodell auszubauen.

Mit privaten 10.000 DM aus meiner Firmenabfindung als Mindest-Startkapital und der persönlichen Verpflichtung 10 Jahre lang jährlich 2.000 DM Preisgeld zur Verfügung zu stellen, war die zuständige Behörde bereit, die Stiftung „termingerecht“ zu genehmigen. 10 Jahre später sieht die finanzielle Bilanz erfreulich aus. Dank großer und kleiner Spenden von Geburtstagen, Todesfällen, Benefizveranstaltungen und Förderbeiträgen, konnte das Stiftungsvermögen mittlerweile auf rd. 65.000 € „angespart“, rd. 46.000 € wurden zur Forschungsförderung ausgezahlt.

Die Stiftungsaktivitäten können sich sehen lassen. 17 Projekte wurden finanziell unterstützt, z.B. die Suche möglicher Umweltfaktoren als Krankheitsursache durch den Toxikologen Prof. Wolf in Ulm. Zusätzlich halfen Stiftungsbeiräte bei der Ausrichtung von 3 Patientenkongressen in der Rhön und in Hildesheim. Unser Stiftungsvorsitzender

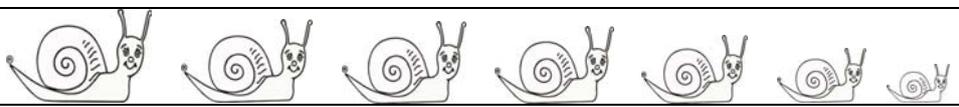
Michael Kelly, Frankfurt flog auf eigene Kosten zum 1. Welt-Parkinson-Kongreß in Amerika und überbrachte uns allen neueste Forschungsinformationen. Auch verfasste er als Patient eigene Beiträge z.B. über die zentrale Behandlungsfrage „L-Dopa oder Agonisten“.

Verein und Stiftung haben neuen Behandlungsmöglichkeiten wie ZEPTOR-Training und anderen nichtmedikamentösen Behandlungsverfahren mit Praxiserprobung, Vorträgen und Seminaren im SCHNECKENHAUS eine Plattform gegeben.

Schließlich gingen von 5 Stiftungsveranstaltungen im Stadener Bürgerhaus hoffnungsvolle Impulse aus. Wir haben dabei Wissenschaftler mit Forschungspreisen geehrt und deren Arbeit mit insgesamt 15.500 € Preisgeldern gefördert. Gleichzeitig dankten wir mit dem undodierten Ehrenpreis Menschen, die sich besonders für Parkinsonkranke eingesetzt haben.

Unser großer Wunsch ist ein schuldenfreies SCHNECKENHAUS, welches vor allem zur Erhöhung des Stiftungskapitals genutzt werden kann. Aus diesem Grund bitten wir vorrangig um Spenden, gerne gegen eine Bescheinigung für das Finanzamt, an unseren Trägerverein „Parkinson-Selbsthilfe Schneckenhaus e.V.“ auf das **Konto 89 263 107 bei der Volksbank Mittelhessen 513 900 00.**

Stiftungsinfos im Internet siehe unter:
www.parkinsonweb.com/de/re/rest/index.htm



Buntgemischtes ...

Implantatohrakupunktur FLUCH oder SEGEN ? Unter diesem Motto lud Dr. med. Sandi Suwanda Patienten, Therapeuten und Vertreter des Implantat-Nadelherstellers (Fa. LAMETEC, Markneukirchen) am 10./11. Februar 2007 zu einer Informations- und Fortbildungsveranstaltung mit Schwerpunkt der Parkinsonbehandlung in das Spital Zolligerberg in Zürich/Schweiz ein. Er betreibt eine eigene Akademie für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) am Spital Zolligerberg in Zürich, ist Chefarzt auf seinem Fachgebiet TCM an dieser 200-Betten-Klinik, zusätzlich Präsident der Assoziation Schweizer Ärztgesellschaften für Akupunktur und Chinesische Medizin sowie anerkannter Ausbilder. Im Spital Zolligerberg können Patienten aus allen Fachbereichen das Angebot der TCM nutzen; d.h. Schulmedizin und TCM ergänzen sich in dieser Klinik zum Wohle des Patienten!

Telefon: 044 397 21 11

Internet: www.spitalzolligerberg.ch

Es kamen rund 20 Therapeuten aus England, Deutschland und der Schweiz. Neben Heilpraktikern und Homöopathen waren eine ganze Reihe Mediziner verschiedener Fachrichtungen dabei. Da Patientenvertreter der schweizerischen Parkinsonvereinigung mit ihrem führenden Schweizer Neurologen Prof. Ludin aus Termingründen nicht kommen konnten, nahmen aus Deutschland nur ein Restless-Legs-Patient und zwei Parkinsonpatienten (einer davon ich, Hermann Terweiden) an der Veranstaltung teil.

Dr. Suwanda ging in seinem Einführungsvortrag auf die Behandlung der Parkinsonkrankheit aus Sicht der TCM ein. Lange vor James Parkinson (1755-1824) waren zumindest Einzelsymptome der Parkinsonkrankheit in China bekannt und wurden auch schon zielgerichtet behandelt. Heute werden neben der medikamentösen Therapie an den 7 bedeutenden Universitätskliniken die TCM lehren und anwenden z.B. auch verschiedene Akupunkturtechniken zur Parkinsonbehandlung eingesetzt.

Dr. Suwanda stellte von diesen chinesischen Zentren neueste Erkenntnisse vor. Er zeigte SPECT-Aufnahmen (Single Photon Emission Computed Tomography). In diesem Fall wurden damit bildlich die dopamintransportierenden Zellen im Gehirn vor und nach Behandlung mit Elektro-Schädelakupunktur von 5 Parkinsonpatienten nachgewiesen. Es konnte damit – wenn auch, wegen der geringen Fallzahl statistisch nicht aussagekräftig – ein Anstieg der Dichte der

dopamintransportierenden Zellen nachgewiesen werden.

Ein weiteres Studienergebnis aus 2006 mit der „point-through-point“ Elektro-Schädelakupunktur wurde vorgestellt. 76 Parkinsonpatienten wurden randomisiert (zufällig ausgewählt) in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe wurde nur mit der Schädelakupunktur, die zweite nur mit L-Dopapräparaten behandelt. Vor und nach der Therapie wurde die Superoxiddismutase (SOD) und die Lipidperoxidase (LPO) bestimmt. Beide Enzyme sind wichtige Radikalfänger, die aufgrund einer angegriffenen Blut-Hirn-Schranke bei Parkinsonpatienten vermindert vorkommen. SOD- und LPO-Spiegel verbesserten sich in der mit Schädelakupunktur behandelten Gruppe signifikant (Bezeichnung von Ergebnissen, bei denen es unwahrscheinlich ist, dass sie durch Zufall zustande kamen). Der Unterschied im Zuwachs in Bezug auf die Kontrollgruppe war ebenfalls signifikant **Aufgrund eines verbesserten Schutzes des Gehirns vor freien Radikalen, ist mit einem langsameren Fortschreiten der Erkrankung und im günstigsten Fall auch mit einer Reduktion der Symptome zu rechnen!**

Anschließend stellte Dr. Suwanda sein **neues Therapiekonzept zur Behandlung der Parkinsonkrankheit** vor. Anders als in der westlichen Medizin, wo Fachärzte nur für Teilbereiche des Körpers „zuständig“ sind, berücksichtigt die TCM den ganzen Menschen und kommt z.B. für die Diagnose ohne teure Geräte zu beachtlichen Ergebnissen.

Diagnoseverfahren von Dr. Suwanda:



Dr. med. Suwanda demonstriert die Suche nach Störfeldern

• Da ein ungestörter Energiefluß in der TCM für gesunde Körperfunktionen steht, sucht Dr. Suwanda zuerst nach markanten Störfeldern im Körper. Diese liegen zumeist im Kopfbereich. Mit der einen Hand hält er ein Röhrchen mit einem „Kontaktmedium“ (Procain ein Analgetikum) und fährt damit über einen

Punkt etwas oberhalb zwischen den Augen, „Drittes Auge“ genannt. Mit der anderen Hand fühlt und beobachtet er Pulsveränderungen. In meinem Fall als für ihn unbekannte Testperson fand er ausgehend von diesem Fixpunkt spontan große Störfelder – meine Zähne! Bei geschlossenem Mund fand er bei mir mehrere entzündete Zähne! Er konnte mit seinem für mich wundersamen, Diagnoseverfahren sogar zwischen stärker und schwächer entzündeten Zähnen richtig unterscheiden! Für mich war es der letzte Anstoß, endlich mit der seit einem Jahr anstehenden Totalsanierung meiner Zähne zu beginnen (lt. Röntgenaufnahme vom Zahnarzt müssen mindestens 6 Zähne gezogen werden!). Für Dr. Suwanda kam ich für eine umfassende Weiterbehandlung nach seinem neuen Therapiekonzept erst nach zahnärztlicher Behandlung meines „Zahngrundproblems“ in Frage.

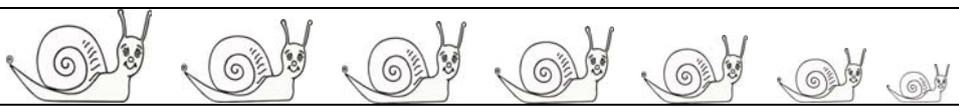
Es ist immer wieder zu beobachten, dass bei Erkältungen, Grippe usw. die Parkinsonmedikamente nicht ihre volle Wirkung entfalten. Die Symptome (Krankheitsmerkmale) der Parkinsonkrankheit treten dann meist vorübergehend wieder stärker auf! Ähnliches ist auch von Infektionsherden im Mund- und Zahnbereich anzunehmen. Wenn sie lange Zeit unbehandelt bleiben, besteht nicht nur die Gefahr von Herz- und Rheumaerkrankungen, sie können sicherlich auch in Extremfällen wie bei Infektionskrankheiten die Parkinsonmedikamentenwirkung abschwächen.

• Nach der Störfeldsuche beginnt die eigentliche TCM-Diagnose. Dr. Suwanda's Schwerpunkte bei Parkinson sind vor allem die Überprüfung von Leber-, Milz- und Nierenfunktion.

Therapieverfahren von Dr. Suwanda:

• Die TCM-Akupunktur an verschiedenen Körperpunkten mit üblichen Nadeln - für schmerzempfindliche Patienten nadellos mit rotem Laser – sowie die Wärmebehandlung (Moxibustion) werden als Behandlungsmöglichkeiten für allgemeine Beschwerden wie Schmerzen, Verspannungen, Verbesserung der Durchblutung usw. eingesetzt. Zum allgemeinen Therapiekonzept gehören auch Ernährungsanpassung (Diätetik), chinesische Osteopathie und aktive Bewegungstherapien wie Qigong und Taiji, die unter Anleitung von Fachkräften vom Patienten erlernt und zu Hause fortgesetzt werden können.

• Die Schädelakupunktur mit herkömmlichen Nadeln gehört zum speziellen Behandlungskonzept, mit dem die eigene



Dopaminproduktion und/oder -übertragung wieder auf natürliche Weise angeregt werden soll. Zur Verstärkung der äußeren Reize werden zusätzlich schwache Stromimpulse auf die Akupunkturnadeln gegeben.

Auch die Ohrakupunktur spielt im neuen Parkinson-Behandlungskonzept von Dr. Suwanda eine wichtige Rolle. Er sieht in den neu entwickelten Kunststoffnadeln der Fa. LAMETEC erweiterte Therapiemöglichkeiten gegenüber den herkömmlichen Metallnadeln, die maximal wenige Tage bis Wochen im Ohr bleiben. Diese unter dem Namen **TEMPLAX®** gerade auf den Markt gekommenen sog. Templantate werden unter die Ohrhaut verbracht und lösen sich erst nach 15-20 Monaten auf. Sie sind aus resorbierbarem Kunststoff, wie er schon lange z.B. in der Orthopädie bei Knochenbrüchen (z.B. für Verschraubungen) verwendet wird. Nach jeder Implantatnadelbehandlung werden die Akupunkturpunkte am Ohr per Digitalfoto von Dr. Suwanda dokumentiert.

- Zumindest für die vorübergehende Verbesserung von Rigor- und auch Tremorbeschwerden (Muskelversteifungen und Zittern) gehören sog. Tuina-Massagen zum Behandlungsprogramm. Fachkräfte aus Fernost lockern und entspannen die Muskulatur durch intensives und zum Teil sehr schnelles Schieben und Drücken.

Bei mir wurde versuchsweise das stärkere Zittern meiner rechten Hand behandelt. Ich empfand die Behandlung sehr ungewohnt aber wohltuend. Zumindest für diesen Tag war meine rechte Hand fast zitterfrei.

- Mit der chinesischen Phytotherapie (Behandlung mit Heilpflanzen bzw. Heilkräutern) stehen weitere Therapiemöglichkeiten zu Verfügung, die die Lebensqualität von Parkinsonkranken verbessern können. Relativ gut wirkende Mittel z.B. gegen Tremor (Zittern) sind allerdings tierischen Ursprungs. Hier sieht Dr. Suwanda aber Anwendungsbeschränkungen, da in unserem westlichen Kulturkreis sich nicht jeder Patient mit chinesischen Heilmitteln z.B. von Skorpionen oder Raupen behandeln lassen will!

- Großen Wert legt Dr. Suwanda neben einer gründlichen Anamnese (Vorgeschichte des Patienten) auch auf eine gute Therapiekontrolle, Kenntnisse über die Wirkungen/Nebenwirkungen der üblichen Parkinsonmedikamente und eine gute Zusammenarbeit mit dem behandelnden Allgemein- und/oder Facharzt. Deshalb empfiehlt er z.B. allen TCM-Therapeuten, vor und nach der

Behandlung von Parkinsonpatienten, die Befindlichkeit bzw. den Krankheitsgrad nach der offiziell anerkannten UPDRS-Methode (Unified Parkinson Disease Rating Scale) zu erheben.

Ohrakupunktur mit Implantatdauer-nadeln Am menschlichen Ohr sind rd. 200 energetische Reflexpunkte nachweisbar, die mit verschiedenen Körperregionen in Verbindung stehen. Bei einer Erkrankung kommt es zu Veränderungen einzelner Reflexzonen. Mittels punktgenau gesetzter Implantate wird per Dauerreiz versucht, diese zu regulieren und so positiven Einfluß auf das Krankheitsgeschehen zu nehmen.

Dr. Werth aus Magdeburg hat die Implantat-Ohrakupunktur zwar als Erster angewendet, aber keine Systematik entwickelt. Durch mangelhafte Dokumentation der Behandlung, zuviel Implantate (bis zu 100 pro Ohr!), Nichtbeachtung von Therapiehindernissen (siehe unter Dr. Suwanda) und unseriöse Aussagen über eigene Behandlungserfolge brachte er sich und die Ohrakupunktur in Misskredit.

Umso erfreulicher aus Patientensicht war die Vorstellung der Vorgehensweise von Heilpraktiker Claus-Peter Neumann aus München bei der Ohrakupunktur mit implantierten Titanadeln. Am Anfang seiner Behandlung steht eine umfangreiche Aufklärung, Befragung und Unter-



Heilpraktiker Dr. Ac Claus-Peter Neumann aus München bei der Implantatohrakupunktur eines Therapeuten, der an RLS (restless Legs) erkrankt ist – seitdem geht es ihm wesentlich besser!

suchung des Patienten. Von der Situation abhängig (z.B. weiter Anfahrtsweg) werden normalerweise über mehrere Sitzungen bei Parkinson bis zu 20 Nadeln pro Ohr implantiert, also maximal 40 Implantate; meistens weniger. Jeder behandelte Reflexpunkt wird dokumentiert und die Patienten bei Bedarf auch nachbetreut. Neumann hat bei 49 bis jetzt nach diesem Verfahren behandelten Parkinsonpatienten erstaunlich gute Ergebnisse erzielt. Nach Auswertung seiner Patientendaten, kommt es bei rd. 70 % seiner Patienten zu einer spürbaren Verbesserung der Lebensqualität. Dies bezieht sich auf

Symptome wie Beweglichkeit, Tremor und Rigor – in Einzelfällen konnten auch Medikamente reduziert werden.

Telefon: 089 / 301 389

e-mail: cp@chi-diagnose.de

Internet: www.chi-diagnose.de

Mit Schulungsmaßnahmen für Therapeuten, der Bereitstellung von Unterlagen zur Therapie-Dokumentation und der Förderung von Anwendungsbeobachtungen bemüht sich der Nadelhersteller, die Fa. LAMETEC nur sachgerecht arbeitende Therapeuten zu beliefern (Dr. Werth gehört nicht mehr dazu). Diese sind im internationalen Netzwerk für kontrollierte Implantatohrakupunktur INAURIS e.V. zusammengeschlossen.

Internet: www.inauris.com

Zum „**FLUCH**“ kann die Implantatohrakupunktur meines Ermessens dann werden, wenn z.B. • keine gründliche Anamnese gemacht wird • kein Vortest mit Normalnadeln stattfindet, ob der Patient auf Akupunktur überhaupt anspricht • alle Dauernadeln sofort implantiert werden • zu viele Nadeln um den wirksamen Akupunkturpunkt herum implantiert werden (kann z.B. im Laufe der Zeit zu Störeinflüssen führen und sorgt auf alle Fälle für höhere Kosten!) • Nadeln verwendet werden, die nicht aufgeraut sind (Gefahr des Herausfallens bzw. mittel- und langfristig von Positionsveränderungen) • keine Therapiedokumentation stattfindet • mangelhafte Nachbetreuung durch Akupunkteur und/oder Neurologen gegeben ist und z.B. bei guter Implantatwirkung die Parkinsonmedikamente nicht angepasst werden

Die Implantatakupunktur ist dann ein „**SEGEN**“ wenn mit begleitenden Praxiserprobungen die Wirksamkeit und -dauer auf breiter Basis bestätigt wird (z.B. auch für andere neurologische Erkrankungen oder Schmerzen, Rauchen, Übergewicht) • wenn Patient und Akupunkteur mit Normalnadeln oder Elektroakupunktur kritisch vortesten • bei positiver Wirkung dann ohne großen Zeitdruck Akupunkturpunkt für Akupunkturpunkt in größeren Zeitabständen durch das Implantieren von Dauernadeln aus Titan oder Templantate aus Kunststoff „abarbeiten“ • Patient und Akupunkteur den behandelnden Neurologen in ihren Behandlungsweg mit einbinden • und eine gründliche Anamnese, Diagnostik, Behandlungsdokumentation sowie Verlaufs- und Nachkontrolle stattfindet