



Manfred Angermaier

Leitfaden Ohrakupunktur

Mit allen französischen
und chinesischen Punkten

Leseprobe

6. Auflage



Inhaltsverzeichnis

- 1 Einleitung 1**
 - 1.1 Geschichtlicher Überblick 2
 - 1.2 Wirkung der Ohrakupunktur 3
 - 1.3 Ausbildungsmöglichkeiten 8
 - 1.4 Zusatzbezeichnung „Akupunktur“ 9
 - 1.5 Studium – Master of Science TCM 11

- 2 Praxisausstattung und -organisation 13**
 - 2.1 Tipps für die Praxisarbeit 14
 - 2.2 Instrumente zur Punktsuche 20
 - 2.3 Untersuchungshämmerchen 22
 - 2.4 Sonstige Hilfsmittel 24
 - 2.5 Nadeln 25

- 3 Arbeitstechniken 31**
 - 3.1 Punktsuche 32
 - 3.2 Nadelung 38

- 4 Lasertherapie am Ohr 43**
 - 4.1 Einführung 44
 - 4.2 Praxis 47
 - 4.3 Technische Variationsmöglichkeiten 50
 - 4.4 Lasergeräte 56

- 5 Diagnose- und Therapieprinzipien 61**
 - 5.1 Anamnese 62
 - 5.2 Körperliche Untersuchung 63
 - 5.3 Patientenlagerung 64
 - 5.4 Seitenauswahl 64
 - 5.5 Variationsbreite eines Punktes 65
 - 5.6 Zeitrahmen 66
 - 5.7 Störfelder 75
 - 5.8 Lateralitätsinstabilität 80
 - 5.9 Sonstige Therapiehindernisse 82
 - 5.10 Notfälle 84

- 6 Punktlokalisationen 86**
 - 6.1 Wirbelsäule 89
 - 6.2 Bewegungsapparat 93
 - 6.3 Schädel 97
 - 6.4 Innere Organe 101
 - 6.5 Urogenitalsystem 107
 - 6.6 Hormonelle Punkte 109
 - 6.7 Schmerz- und medikamentenanaloge Punkte 113
 - 6.8 Psychische Punkte 117
 - 6.9 Vegetative und sympathische Rinne 121
 - 6.10 Extrapunkte 123
 - 6.11 Punkte auf der Ohrrückseite 127

- 6.12 Punktachsen 131
- 6.13 Neue Punktlokalisationen am Ohr 145
- 7 Ohrakupunktur – Schmerztherapie 161**
 - 7.1 Akute Schmerzen des Bewegungsapparates 163
 - 7.2 Chronische Schmerzen des Bewegungsapparates 197
 - 7.3 Kopfschmerzen 211
 - 7.4 Migräne 219
 - 7.5 Neuralgien 229
- 8 Weitere Therapieindikationen 232**
 - 8.1 Herz-Kreislauf-Erkrankungen 235
 - 8.2 Atemwegserkrankungen 249
 - 8.3 Gastrointestinale Erkrankungen 261
 - 8.4 Urogenitale Erkrankungen 287
 - 8.5 Hauterkrankungen 303
 - 8.6 Allergische Erkrankungen 317
 - 8.7 Augenerkrankungen 323
 - 8.8 Suchterkrankungen 327
 - 8.9 Stoffwechselerkrankungen 337
 - 8.10 Gynäkologie und Geburtshilfe 347
 - 8.11 Neurologische Erkrankungen 365
 - 8.12 Vegetative Erkrankungen 375
 - 8.13 Psychische Störungen 391
 - 8.14 Angstsyndrome 403
 - 8.15 Erkrankungen bei Kindern 409
- 9 Praxis der Ohrakupunktur verschiedener Schulen 415**
 - 9.1 Unterschiede 417
 - 9.2 Übereinstimmungen 421
 - 9.3 Spezialitäten einzelner Schulen 423
- 10 Fallbeispiele 427**
 - 10.1 Migräne beim Kind 428
 - 10.2 Neurodermisches Exanthem beim Neugeborenen 430
 - 10.3 Makuladegeneration 432
 - 10.4 Hirntumoren 434
 - 10.5 Epilepsie 446
 - 10.6 Chronische Polyarthritits 449
 - 10.7 Periarthritis humeroscapularis (Schultermyalgie) 451
 - 10.8 Lumbalgie 454
 - 10.9 Fertilitätsstörung 456
 - 10.10 Parkinson-Syndrom 458
 - 10.11 Optikusneuritis 461
 - 10.12 Psoriasis 463
 - 10.13 Kollagenose (z. B. Lupus erythematodes) 465
 - 10.14 Diskusprolaps, Lumbalgie 468
 - 10.15 Alopecia areata 470
 - 10.16 Adrenogenitales Syndrom (AGS) 472
 - 10.17 Alopecia diffusa 474
 - 10.18 Rhinitis allergica 476

- 10.19 Hypertonie 478
- 10.20 Diabetes mellitus 480
- 10.21 Schlafstörung 482
- 10.22 Idiopathischer Tremor 484

- 11 Aktuelle Studienergebnisse 487**
 - 11.1 Neurologische Störungen 488
 - 11.2 Wirkungen und Wirkungsspektrum 488
 - 11.3 Tumoren 490
 - 11.4 Suchterkrankungen 491
 - 11.5 Schmerztherapie 491
 - 11.6 Laserneedle-Technik 493

- 12 Informationen 495**
 - 12.1 Gesellschaften für Akupunktur 496
 - 12.2 Bezugsadressen 497
 - 12.3 Literatur 497

- 13 Anhang 499**
 - 13.1 Register 500
 - 13.2 Ohrabbildungen und Kopiervorlagen 507

3.2 Nadelung

- Die für die Therapie erforderlichen Punkte werden gemäß RAC-Tastung ausgewählt und genadelt. Es ist für den Therapieeffekt gleichrangig, ob es sich um französische oder chinesische Punkte handelt. Sie werden je nach Detektion durch den RAC miteinander kombiniert. Ebenso ist die Kombination der Ohrakupunktur mit der Körperakupunktur immer sinnvoll und meist für den optimalen Therapieerfolg notwendig. Das Erwärmen der Ohrakupunkturnadel mit einem Feuerzeug/Zündholz („Moxibustion“) kann bei Punkten, denen Energie zugeführt werden soll, durchgeführt werden. Da es jedoch keine wesentliche Verbesserung für den Therapieerfolg bringt, wird diese Methode hier nicht empfohlen, v. a. da die Gefahr des Versengens ohrnaher Haare nicht unerheblich ist.

Durch die Vorbereitungen und die Diagnostik konnte sich der Behandler ausreichend auf den Patienten einstellen. Jetzt führt er schließlich, die Konzentration auf die pathologischen Punkte gelegt, die Akupunkturbehandlung durch: Nach der Desinfektion wird zunächst das dominante Ohr und anschließend das nichtdominante Ohr (▶ 5.4.1) akupunktiert, um einen standardisierten Behandlungsablauf einzuhalten, der Lokalisationsfehler in Zusammenhang mit der Dominanz vermeiden hilft. So findet sich z. B. der Punkt Barbiturat (▶ 6.7.1) nur am nichtdominanten Ohr, also links beim Rechtshänder und rechts beim Linkshänder. Wird das nichtdominante Ohr immer als zweites untersucht, fällt es leicht, nicht die falsche (dominante) Seite zu akupunktieren.

- Akupunktur verursacht immer ein Mikrotrauma im Gewebe. Nach Entfernen der Nadel führen die Reparaturvorgänge des Körpers (Einwanderung von Leukozyten, Einsprossung von Bindegewebe, etc.) zu einer noch über Tage wirkenden Reizung des Punktes. Eine einmalige Punktion hat demnach einen ähnlichen Effekt, wie das Setzen einer Dauernadel, die nach ca. 1 Woche durch Reizadaptation des Körpers wirkungslos wird, wenn sie nicht zuvor herausfällt.

3.2.1 Desinfektion

Nach Markierung der Punkte mit einem Markierungsstift (▶ 2.4.4) werden die Punkte vor Akupunktur des jeweiligen Ohrs mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Tupfer abgewischt. So vermeidet man die Tätowierung des Patientenohrs und erreicht eine oberflächliche Desinfektion.

Die Markierung dient dem eigenen Überblick über ein Ohr vor Beginn des Stechens, was bei mehreren aufeinanderfolgenden Patienten und jeweils zwei untersuchten Ohren hilfreich sein kann, da man sich die gefundenen Punkte nicht längere Zeit vor dem Stechen merken muss.

- Der farbige Punkt muss vor dem Stechen in jedem Fall mit Desinfektionslösung abgewischt werden, um punktförmige Tätowierungen durch den Einstich der Nadel in den farbigen Punkt zu vermeiden.

3.2.2 Stichtechnik

Einmalnadeln und sterilisierbare Nadeln

- **Nadelhaltung:** Nadel mit Daumen und Zeigefinger der dominanten Hand (Pinzettengriff) am Führungsriff fassen.
- **Einstich:** mit schneller Drehbewegung platzieren; je schneller die Drehung beim Einstich, desto geringer der Schmerz.
- **Stichtiefe:** ca. 2–3 mm; Nadelspitze erreicht je nach Lokalisation meist Weichteile (z. B. Perichondrium oder Subkutis) oder seltener auch Knorpel (z. B. im Bereich der Anthelix). **Cave:** Wegen erhöhtem Infektionsrisiko ist eine Traumatisierung des Knorpels zu vermeiden! Das Ohr darf nicht durchstochen werden, da eine Verbindung von Ohrvorder- und -rückseite einen energetischen Kurzschluss bewirkt und die Wirkung abschwächt. Erlaubt ist die Zangentechnik, bei der ein Punkt durch zwei getrennte Nadeln je auf der Ohrvorder- und -rückseite gestochen wird. Dadurch wird die Akupunkturwirkung auf den Punkt verstärkt.

Dauernadeln

ASP-Dauernadeln (▶ 2.5.3)

- **Nadelhaltung:** Nadel mit Daumen und Zeigefinger der dominanten Hand (Pinzettengriff) am Führungsriff fassen.
- **Einstich:** Nadel mit Führungsriff in Ohrgehörte drücken; Führungshülse zurückschieben, Führungsriff anschließend entfernen, mitgeliefertes Pflaster über Nadel kleben.
- **Stichtiefe:** ca. 2 mm; Nadelspitze erreicht je nach Lokalisation meist Weichteile (z. B. Perichondrium oder Subkutis) oder seltener auch Knorpel (z. B. im Bereich der Anthelix). **Cave:** Wegen erhöhtem Infektionsrisiko ist eine Traumatisierung des Knorpels zu vermeiden!
- **Besonderheiten:** Im Führungsriff der Nadel befindet sich ein kleiner Stimulationsmagnet, der dem Patienten zur Selbstbehandlung mitgegeben werden kann (Instruktion: Magnet über Dauernadel drehen, z. B. Suchttherapie ▶ 8.8).

! Bei den ASP-Dauernadeln sollte kein (meist mitgeliefertes) Pflaster über die Nadel geklebt werden. Dieses verhindert zum einen die natürliche Abstoßreaktion des Körpers nach erfolgter Therapiewirkung. Zum anderen bildet sich unter dem Pflaster eine feuchte Kammer, die über den Stichkanal zum Eindringen von Keimen und damit z. B. zu einer Chondritis führen kann.

Pyonex-Dauernadeln (▶ 2.5.3)

- **Nadelhaltung:** Nadel inkl. Pflaster mit Daumen und Zeigefinger der dominanten Hand führen.
- **Einstich:** Nadel senkrecht in das Ohrgehörte drücken, Pflaster klebt dabei über Einstichpunkt. **Cave:** Drehbewegung beim Einstich nicht möglich, Platzierung deshalb schmerzhafter als bei Einmalnadel.
- **Stichtiefe:** ca. 2 mm; Nadelspitze erreicht je nach Lokalisation meist Weichteile (z. B. Perichondrium oder Subkutis) oder seltener auch Knorpel (z. B. im Bereich der Anthelix). **Cave:** Wegen erhöhtem Infektionsrisiko ist eine Traumatisierung des Knorpels zu vermeiden!
- **Besonderheiten:** exakte Platzierung ist wegen mangelnder Führung schwierig, v. a. bei verdeckten Lokalisationen.

3.2.3 Begleitphänomene bei Nadelung

Schmerz

Schmerzempfinden bei Ohrakupunktur ist individuell unterschiedlich und reicht von „bedeutungslos“ bis „kaum auszuhalten“; die meisten empfinden Ohrakupunktur zwar als „unangenehm, aber durchaus tolerierbar“. Allgemein gilt:

- **Initialschmerz:** häufigster Schmerz, v. a. beim Hautdurchstich und bei Erreichen des Knorpels durch Nadelspitze; Schmerzstärke ist durch Drehen der Nadel während des Einstichs deutlich reduzierbar (► 3.2.2).
- **Schmerz während Nadellage:** selten; gelegentlich ziehende Schmerzen als Ausdruck erhöhter Aktivität des Punktes; je aktiver, d. h. pathologischer ein Punkt, desto schmerzempfindlicher.
- **Schmerz bei Nadelentfernung:** sehr selten.
- **Schmerzen nach Ziehen der Nadel:** sehr selten Anhalten des Schmerzes nach Ziehen der Nadel; manchmal über mehrere Tage als Zeichen erhöhter Aktivität des Punktes.

Alle Schmerzformen entwickeln sich weitgehend unabhängig von der Nadeldicke (0,3–0,8 mm).

Rötung der Einstichstelle

- Typischerweise innerhalb von Sekunden nach dem Einstich; sie tritt nicht immer und nicht bei jedem Patienten auf (u. a. in Abhängigkeit von der Hautsensibilität). **Cave:** Rötung der Einstichstelle unmittelbar nach der Akupunktur nicht mit einer entzündlichen Reaktion (z. B. infektiöse Chondritis oder mechanische Reizung; ► 1.2.3, Komplikationen der Ohrakupunktur) verwechseln. Diese tritt frühestens 3–4 Tage nach der Akupunktur auf.
- Rötung weist auf eine „energetische Reaktion“ des Körpers hin. Dies ist durchaus erwünscht und hat nichts mit einer Entzündungsreaktion zu tun.
- Reaktion ist umso heftiger, je pathologischer (und damit therapiebedürftiger) ein Punkt ist. **Cave:** Nadel bei Rötung auf keinen Fall frühzeitig entfernen!

Herausfallen der Nadel

- Während der Liegezeit ist es möglich, dass ordnungsgemäß platzierte Nadeln herausfallen. Diese Nadeln müssen nicht erneut platziert werden. Sie würden wieder herausfallen.
- Herausfallen der Nadeln bedeutet keinen Wirkungsverlust. Kleine Verletzung durch den Nadelstich bewirkt therapeutischen Reiz, der die nächsten Tage fortbesteht (wie bei den Nadeln, die nach ca. 20 Min. entfernt werden).
- Vermuteter Mechanismus: Erhöhter „energetischer Druck“ schiebt Nadel heraus.

Blutung nach Nadelentfernung

- Nach Entfernung der Nadeln kann eine Sickerblutung oder auch eine bis mehrere Zentimeter weit spritzende Blutung auftreten.
- Tritt unabhängig von der Stichtiefe auf, die ohnehin nur einige Millimeter sein kann.
- Weist auf Ausgleich eines energetischen Überdrucks an dem gestochenen Punkt hin. Aufgrund der dünnen, kaum verletzenden Nadeln und der winzigen Ohrgefäße ist v. a. die spritzende Blutung nicht allein mit dem Treffen eines Gefäßes zu erklären.

- Dringt die Blutung nicht nach außen, entsteht ein kleines Hämatom. Auch dies entlastet den „energetischen Druck“ eines Ohrpunktes, ist jedoch über mehrere Tage für den Patienten schmerzhaft und optisch einschränkend.



Blutung möglichst erst nach einigen Sekunden mit Tupfer stillen. Punkt ausbluten lassen!

3.2.4 Nadelverweildauer

- **Einmalnadeln:** verbleiben mindestens 20 Min. im Ohr. So lange muss der Patient liegen.
- **Dauernadeln:** verbleiben nach dem Stechen so lange, bis sie von selbst herausfallen. Dies erfolgt meist innerhalb einer Woche; ansonsten nach einer Woche z. B. mit einer Pinzette ziehen, da sie aufgrund der Reizadaptation keine wesentliche Wirkung mehr haben.

3.2.5 Nadelentfernung

- **Technik:** einfaches Herausziehen der Nadel, ein Tupfer sollte für evtl. Blutung bereitgehalten werden; eine Blutung nach Ziehen der Nadel ist grundsätzlich nicht negativ; weist auf Entlastung einer „energetischen Stauung“; es empfiehlt sich, die gezogenen Nadeln zu zählen und mit der Dokumentation zu vergleichen.
- **Durchführung:** durch Therapeut oder Helfer (Voraussetzung: der Akupunkteur sollte bei Delegation in „angemessener Zeit“ persönlich in der Praxis erreichbar sein; Helfer muss die Tätigkeit beherrschen, Akupunkteur muss sich von der sorgfältigen Ausführung überzeugt haben). Möglichst jede Nadel einzeln ziehen und in einem Behälter ablegen, um Verletzungsgefahr beim Ziehen zu verringern.
- **Komplikation:** Nadelkollaps (▶ 5.10.2), Blutung (▶ 3.2.3) Stichverletzung (▶ 5.10.1).
- **Entsorgung:** Einmalnadeln in abgeschlossenen Einmalabwurf (Müllentsorgung ▶ 2.5.6); sterilisierbare Nadeln bis zur Sterilisation (▶ 2.5.5) in Desinfektionslösung aufbewahren.



Die Nadelentfernung ist in der Regel schmerzlos und problemlos durchzuführen.

6.1 Wirbelsäule

6.1.1 Anthelix im Längsverlauf (► Abb. 6.1-1)

Einteilung der Anthelix in drei Abschnitte durch Tastung der Kerben im Ohrknorpel mit dem Steigbügeltaster (► 2.2.1):

- Kerbe 1: am Übergang des Antitragus zur Anthelix, hier liegt der Punkt **Atlantooccipitalgelenk**.
- Kerbe 2: am Übergang von **HWK 7** zu **BWK 1**, hier verbreitert sich das Randwallrelief.
- Kerbe 3: an der Teilungsstelle der Anthelix in das Crus superius und inferius, am Übergang von **BWK 12** zu **LWK 1**, hier verschmälert sich das Randwallrelief.

Unterteilung der drei Abschnitte gemäß der Wirbelkörperanzahl:

- **HWK 1–7**: 7 Abschnitte zwischen Kerbe 1 und 2; Indikation: Schmerztherapie.
- **BWK 1–12**: 12 Abschnitte zwischen Kerbe 2 und 3; Indikation: Schmerztherapie.
- **LWK 1–5**: 5 Abschnitte zwischen Kerbe 3 und dem Schnittpunkt zwischen Helix und Anthelix; Indikation: Schmerztherapie.

Weitere Punkte der Anthelix:

- **HWS (37)**: kaudales Anthelixende zwischen **HWK 1** und **2**; Indikation: Schmerztherapie.
- **BWS (39)**: entspricht Sternocostalgelenk; auf der Anthelix in Höhe **HWK 7**; Indikationen: Schmerztherapie, Blockierung des Sternocostalgelenks (Störfeld).
- **LWS (40)**: auf der Anthelix in Höhe **BWK 10**; Indikation: Schmerztherapie.
- **Steißbein**: im Anschluss an die Punkte **LWK 1–5** am Übergang der Anthelix zur Helix, von der Helixkrempe überdeckt; Indikation: Schmerztherapie.
- **Kreuz- und Steißbein (38)**: am Beginn des Crus superius der Anthelixgabelung; Indikation: Schmerztherapie.
- **N. ischiadicus (52)**: knapp lateral des Crus inferius der Anthelix, kranial von **LWK 3**; Indikation: Schmerztherapie.
- **Gesäß (53)**: entspricht Iliosakralgelenk; an der Anthelixkante, kranial von **LWK 2**; Indikationen: Schmerztherapie, ISG-Blockaden.
- **Lendenschmerzpunkt (54)**: am Beginn der Anthelixgabelung; Indikation: Schmerztherapie.

! Die Breite der Helixkrempe variiert. So kann der LWS-Abschnitt bis **LWK 4** verdeckt sein. Möglich ist aber auch, dass sogar das Sakrum noch sichtbar ist.

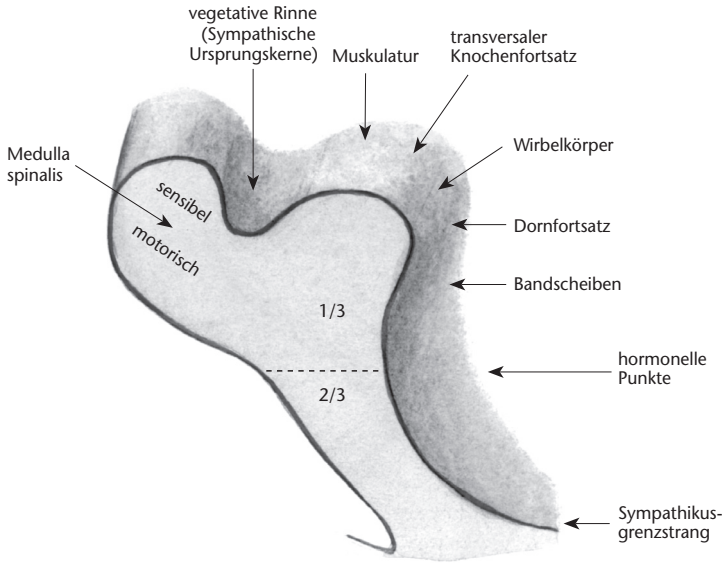


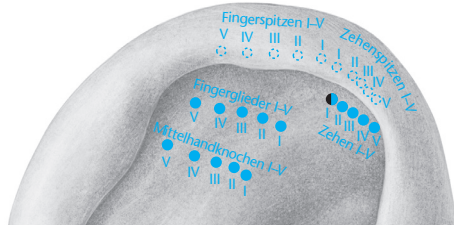
Abb. 6.1-2

6.1.2 Anthelix im Querschnitt (► Abb. 6.1-2)

- **Muskulatur:** 2 mm lateral des Anthelixrandes; Indikation: Schmerztherapie.
- **Transversaler Knochenfortsatz (Querfortsatz):** 1 mm lateral des Anthelixrandes; Indikation: Frakturen.
- **Wirbelkörper:** exakt auf dem Anthelixrand, im 90°-Winkel gestochen; Indikation: Frakturen.
- **Dornfortsatz:** 1 mm unterhalb des Anthelixrandes; Indikation: Frakturen.
- **Bandscheiben:** bei Einteilung des Anthelix-Randwalls in 3 Teile, oberhalb des Übergangs vom ersten zum zweiten Drittel; Indikation: Diskusprotrusion/Diskusprolaps.

6.1.3 Concha (► Abb. 6.1-1)

- **Muskelentspannung (98a):** knapp unterhalb der Helixwurzel in der Concha inferior; Indikation: Schmerztherapie.



6

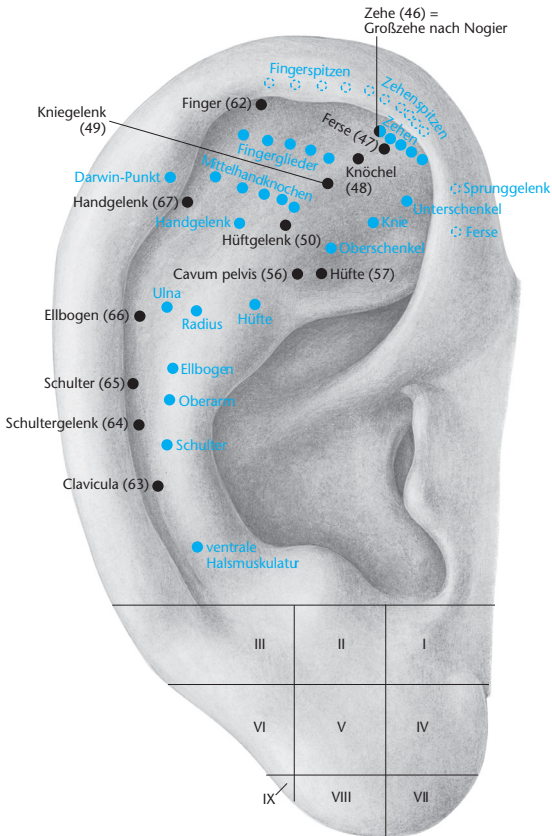


Abb. 6.2-1

6.2 Bewegungsapparat

6.2.1 Scapha (► Abb. 6.2-1)

- **Ventrale Halsmuskulatur:** etwa in Höhe HWK 2 zwischen vegetativer Rinne (► 6.9.1) und Nackenmuskulatur knapp neben der Anthelix (► 6.1.2); Indikation: Schmerztherapie.

Obere Extremität

- **Clavicula (63):** knapp medial der vegetativen Rinne in Höhe HWK 5; Indikation: Schmerztherapie.
- **Schulter:** zwischen HWK 7 und vegetativer Rinne; Indikation: Schmerztherapie.
- **Schulter (65):** knapp medial der vegetativen Rinne in Höhe BWK 4; Indikation: Schmerztherapie.
- **Schultergelenk (64):** knapp medial der vegetativen Rinne in Höhe BWK 1; Indikation: Schmerztherapie.
- **Oberarm:** zwischen Schulter und Ellbogen, in Höhe BWK 2/3; Indikation: Schmerztherapie.
- **Ellbogen (nach Nogier):** in der Verlängerung des LWS-Bereichs der Anthelix und medial der vegetativen Rinne; Indikation: Schmerztherapie.
- **Ellbogen (66):** knapp medial der vegetativen Rinne und unterhalb des Beginns des Tuberculum Darwinii; Indikation: Schmerztherapie.
- **Ulna:** lateral der Mitte einer gedachten Linie zwischen Ellbogen und Handgelenk; Indikation: Schmerztherapie.
- **Radius:** zwischen Ellbogen und Handgelenk, eher medial dieser Linie; Indikation: Schmerztherapie.
- **Handgelenk (nach Nogier):** in waagrechter Linie von Knie nach lateral, medial der vegetativen Rinne; Indikation: Schmerztherapie.
- **Handgelenk (67):** in der Scapha, vor dem Tuberculum Darwinii; Indikation: Schmerztherapie.
- **Mittelhandknochen I–V:** in der kranialen Scapha, medial des Tuberculum Darwinii; Indikation: Schmerztherapie.
- **Fingerglieder I–V:** in der kranialen Scapha, kaudal der Helixkrempe; Indikation: Schmerztherapie.
- **Finger (62):** vor der Helix, in der Scapha, etwas oberhalb und lateral des Tuberculum Darwinii; Indikation: Schmerztherapie.
- **Fingerspitzen I–V:** in der kranialen Scapha, von der Helixkrempe überdeckt vor der vegetativen Rinne; Indikation: Schmerztherapie.

Untere Extremität

- **Zehen I–V, Zehe I = Zehe (46):** kranialer Abschnitt des Crus superius anthelicis, knapp vor der Helixkrempe, spiegelbildlich zu **Fingerglieder**, d. h. **Zehe I** (Großzehe) stößt an **Fingerglied I** (Daumen); Indikation: Schmerztherapie.
- **Zehenspitzen I–V:** kranial von Zehen, von der Helixkrempe überdeckt; Indikation: Schmerztherapie.
- **Zehe (46):** lateral des Crus superius anthelicis, knapp kaudal der Helixkrempe; Indikation: Schmerztherapie.

6.2.2 Anthelix (▶ Abb. 6.2-2)

- **Hüfte (57)**: in der Spitze der Fossa triangularis; Indikation: Schmerztherapie.
- **Hüftgelenk (50)**: auf dem Crus superius anthellicis, gegenüber dem tiefsten Punkt der Fossa triangularis (**Knie** nach Nogier); Indikation: Schmerztherapie.
- **Kniegelenk (49)**: auf dem Crus superius anthellicis, kraniomedial von **Hüftgelenk (50)**; Indikation: Schmerztherapie.
- **Knöchel (48)**: auf dem Crus superius anthellicis, kranial von **Kniegelenk (49)**; Indikation: Schmerztherapie.
- **Ferse (47)**: auf dem Crus superius anthellicis, knapp kaudal der Helixkrempe; Indikation: Schmerztherapie.

6.2.3 Fossa triangularis (▶ Abb. 6.2-2)

Untere Extremität

- **Hüfte** (nach Nogier): am Scheitel des Schnittpunkts von Crus inferius und superius der Anthelix, der Punkt liegt manchmal erhaben; Indikation: Schmerztherapie.
- **Cavum pelvis (56)**: im Schnittpunkt der sich teilenden Crura anthellicis; Indikation: Schmerztherapie.
- **Oberschenkel**: zwischen **Hüfte** und **Knie**; Indikation: Schmerztherapie.
- **Knie**: tiefste Stelle der Fossa triangularis; Indikation: Schmerztherapie.
- **Unterschenkel**: zwischen **Knie** und **Sprunggelenk**; Indikation: Schmerztherapie.
- **Sprunggelenk**: in der Verlängerung einer Linie zwischen **Hüfte** und **Knie**, lateral der vegetativen Rinne, vor dem Übergang zur Helix; Indikation: Schmerztherapie.
- **Ferse**: 2 mm kranial des Schnittpunkts zwischen Anthelix und Helix, von der Helixkrempe verdeckt; Indikation: Schmerztherapie.

6.2.4 Helix (▶ Abb. 6.2-2)

- **Darwin-Punkt**: knorpelige Vorwölbung (Darwin-Höcker, Tuberculum Darwinii) der lateralen Helix; entwicklungsgeschichtlich Ohrspitze (bei Tieren); Indikation: Schmerztherapie v. a. der unteren Extremitäten.

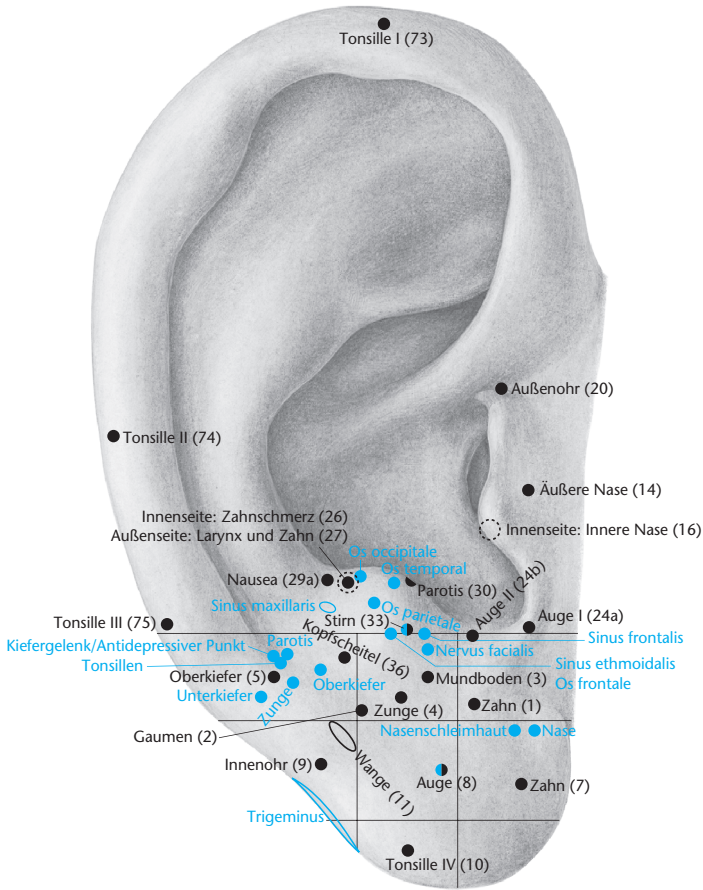


Abb. 6.3-1

6.3 Schädel

6.3.1 Helix (▶ Abb. 6.3-1)

- **Tonsille II (74):** am Helixrand, etwas unterhalb der Höhe des Null-Punktes; Indikationen: Tonsillitis, Tonsillektomienarbe als Störfeld (▶ 5.7.1).
- **Tonsille III (75):** auf dem Helixschwanz etwa auf Höhe der Antitragusspitze; Indikationen: Tonsillitis, Tonsillektomienarbe als Störfeld (▶ 5.7.1).

6.3.2 Tragus (▶ Abb. 6.3-1)

- **Äußere Nase (14):** in einer Furche an der Tragusoberkante; Indikationen: grip-paler Infekt, Heuschnupfen.
- **Innere Nase (16):** im unteren Drittel der Tragusinnenseite; Indikationen: grip-paler Infekt, Heuschnupfen.
- **Außenohr (20):** im Winkel zwischen aufsteigender Helix und Tragus; Indikati-on: Ohrverletzung.

6.3.3 Antitragus (▶ Abb. 6.3-1)

- **Os frontale/Stirn (33):** nahe der Antitragusspitze; Indikation: Schmerztherapie.
- **Os parietale:** kaudale Antitragusmitte; Indikation: Schmerztherapie.
- **Os temporale:** kraniale Antitragusmitte; Indikation: Schmerztherapie.
- **Os occipitale:** am Antitragusende in Richtung Anthelix; Indikation: Schmerz-therapie.
- **Sinus frontalis:** an der Antitragusspitze, vor **Os frontale**; Indikation: Sinusitis.
- **Sinus ethmoidalis:** lateral und meist etwas kranial von **Sinus frontalis**, knapp unterhalb des Antitragus; Indikationen: Sinusitis, Störfeld.
- **Sinus sphenoidalis:** laterokranial von **Sinus ethmoidalis**, knapp unterhalb des Antitragus; Indikationen: Sinusitis, Störfeld.
- **Sinus maxillaris:** kaudal des Punktes **Atlantooccipitalgelenk**, knapp unterhalb des Antitragus; Indikationen: Sinusitis, Störfeld.
- **Zahnschmerz (26):** am Ende der Antitragusinnenseite; Indikationen: Schmerz-therapie.
- **Larynx und Zahn (27):** an der Außenseite des Tragus, gegenüber dem auf der Innenseite liegenden Punkt **Zahnschmerz (26)**; Indikation: Halsschmerzen.
- **Parotis (30):** in der Mitte der Antitraguskante; Indikation: Parotitis.
- **Kopfscheitel (36):** medial des Endpunkts der **vegetativen Rinne (Kiefergelenk)** im Schnittpunkt einer senkrechten Linie durch das **Atlantooccipitalgelenk**; Indi-kation: Schmerztherapie.
- **Nausea (29a):** knapp unterhalb des Punktes **Atlantooccipitalgelenk** auf einer Li-nie im Lot zum **Atlantooccipitalgelenk** nach lateral mit dem Punkten **Point de Jérôme (29b)** (▶ 6.8.2), **Polster (29)** (▶ 6.7.4) und **Begierde (29c)** (▶ 6.8.3).

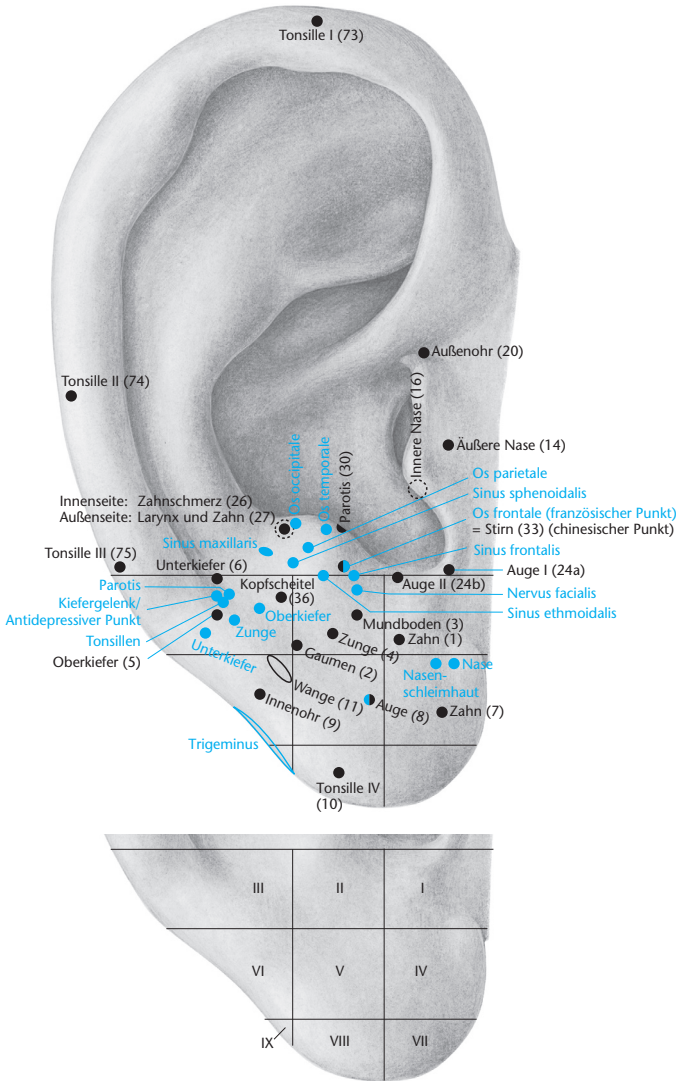


Abb. 6.3-2 Zur besseren Orientierung wird der Bereich des Ohr läppchens in neun Abschnitte aufgeteilt.

! Für Tonsillen und Zähne gibt es jeweils fünf verschiedene chinesische Punkte. Für das Auge gibt es drei Punkte, wobei Auge (8) bei allen Augenerkrankungen, Auge I (24a) bei nichtentzündlichen und Auge II (24b) bei entzündlichen Augenerkrankungen anzuwenden ist. Zur richtigen Auswahl ist die RAC-Tastung immer erforderlich (▶ 3.1.4).

8.1.3 Angina pectoris

Charakteristika

- Retrothorakale Schmerzsymptomatik für Sekunden bis Minuten meist auf der Basis einer KHK (▶ 8.1.2); seltenere Ursachen: Koronarspasmus bei Prinzmetal-Angina, Roemheld-Syndrom (▶ 8.1.4, pektanginöse Beschwerden in zeitlichem Zusammenhang zu Mahlzeiten).
- Formen:
 - Stabile Angina pectoris: rezidivierend auftretende retrothorakale Schmerzen, z. B. bei psychischer oder körperlicher Belastung; nitropositiv.
 - Instabile Angina pectoris: erstmalig oder auch in Ruhe auftretende retrothorakale Schmerzen; nitronegativ.

Therapieschema

Französische Punkte

- Lokale Punkte: **Herz II** (▶ 6.4.2), **Plexus cardiacus** (▶ 6.10.1), **β-Rezeptor** (▶ 6.7.1) an der Ohrvorderseite; **Herz** (▶ 6.11.3) an der Ohrrückseite.
- Stabilisierender Punkt: **Null-Punkt** (▶ 6.10.3).

Chinesische Punkte

- Lokaler Punkt: **Herz I (100)** (▶ 6.4.1).
- Stabilisierender Punkt: **Vegetativum I (51)** (▶ 6.6.5), *shen men (55)* (▶ 6.7.2).

! Eine sorgfältige konventionelle Diagnostik muss vorausgehen, um Koronarstenosen auszuschließen und das Herzinfarktrisiko einzuschätzen. Eine instabile Angina pectoris ist eine absolute Indikation zur Krankenhauseinweisung.

Behandlungsintervall

- Bei Schmerzsymptomatik: zunächst 2-mal/Wo., danach Ausdehnung der Intervalle je nach Dauer der Beschwerdefreiheit.
- Bei operativer Therapie: postoperativ 2- bis 3-mal/Wo. zur Unterstützung der Regeneration.

! Eine kurative Therapie ist bei Prinzmetal-Angina möglich.

Behandlungsverlauf/Prognose

Abhängig von der Form der Angina pectoris und dem Ausmaß der koronaren Schädigung:

- Prinzmetal-Angina und stabile Angina pectoris **ohne Stenosen**: Schmerzfreiheit in der Mehrzahl der Fälle innerhalb von 3 Mo. möglich.
- **Bestehende Stenosen**: Eindämmung der Progredienz möglich, auch im beschwerdefreien Zustand 1-mal/Mo. behandeln.

! Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist die Reduzierung vorhandener Risikofaktoren (z. B. Adipositas, Hypercholesterinämie, Stress, Nikotinabusus). Die Akupunktur bewirkt eine Harmonisierung des energetischen Gleichgewichts und psychische Stabilisierung und fördert zudem die Patienten-Compliance (▶ 8.8, Suchtbehandlung).

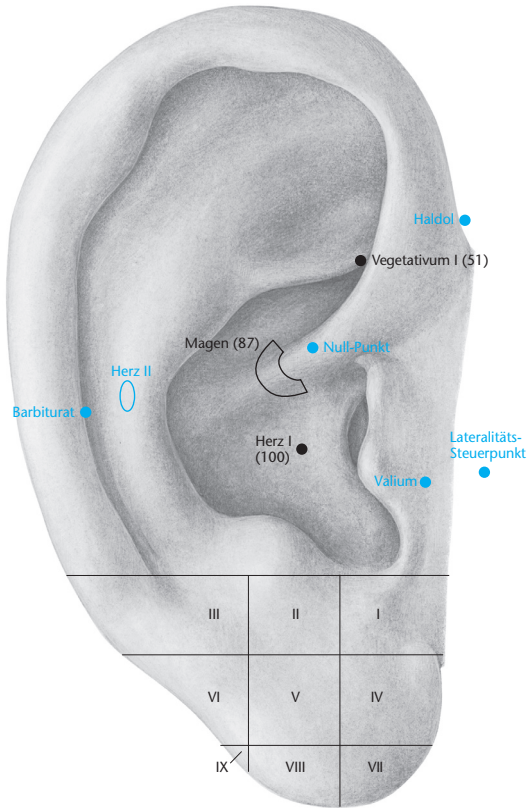


Abb. 8.1-4

8.1.4 Roemheld-Syndrom

Charakteristika

- Herzrhythmusstörungen und pektanginöse Beschwerden im Zusammenhang mit Mahlzeiten. Vermuteter Mechanismus: Druck auf das Herz bis Verschiebung des Herzens durch abdominale Blähungen.
- Rezidivierendes Auftreten, evtl. in Kombination mit Magenschmerzen.
- Insbesondere Männer betroffen.

Therapieschema

Französische Punkte

- Lokaler Punkt: **Herz II** (▶ 6.4.2).
- Stabilisierende Punkte: **Null-Punkt** (▶ 6.10.3), **Lateralitäts-Steuerpunkt** (▶ 6.8.6).
- Psychische Punkte: **Barbiturat** (▶ 6.7.1), **Haldol** (▶ 6.8.6), **Valium** (▶ 6.7.3).

Chinesische Punkte

- Lokale Punkte: **Magen (87)**, **Herz I (100)** (▶ 6.4.1).
- Stabilisierender Punkt: **Vegetativum I (51)** (▶ 6.6.5).

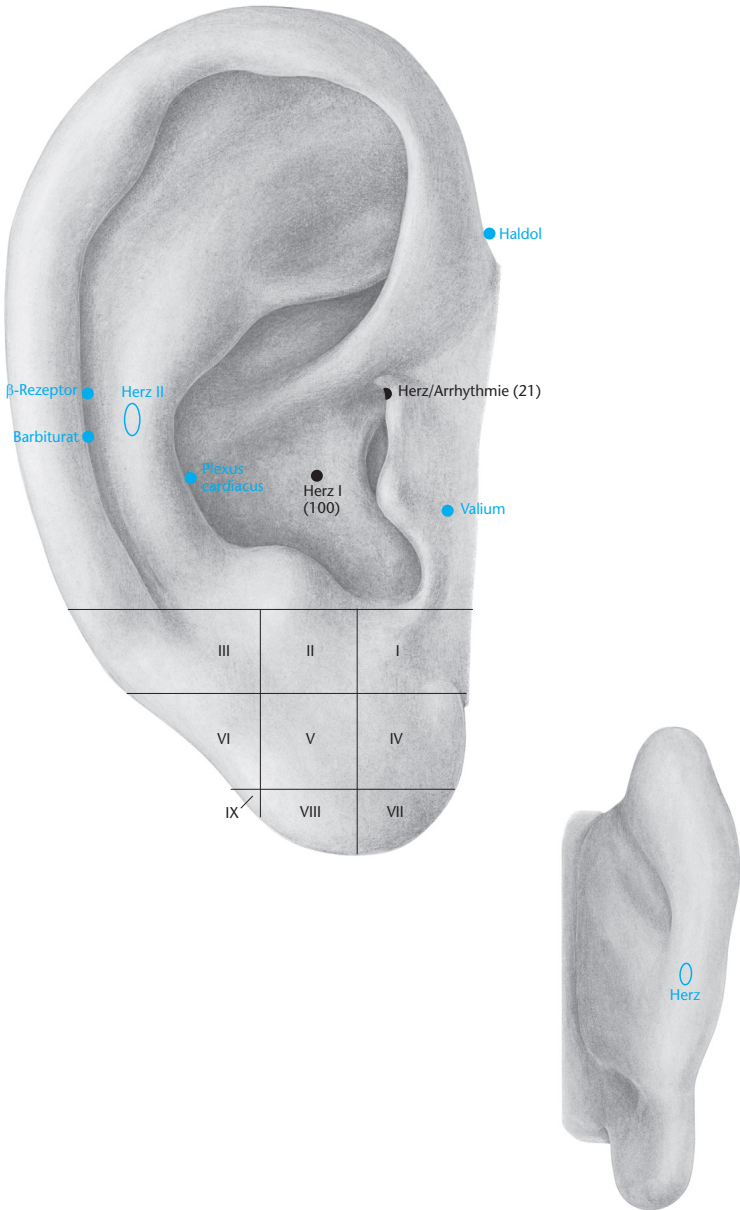
Behandlungsintervall

- Tägl. Auftreten der Symptomatik: 2- bis 3-mal/Wo. bis zum Nachlassen der Beschwerden, danach 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Sporadisches Auftreten der Symptomatik: 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Neu aufgetretenes Roemheld-Syndrom: meist ca. 3 bis 4 Wo. bis zur anhaltenden Beschwerdefreiheit.
- **Chronische Erkrankung** (> 4 Wo.): ca. 3 Mo. bis zur anhaltenden Beschwerdefreiheit.

! Psychische Belastungen verstärken die Symptome; deshalb ist für Entspannung zu sorgen.



8

Abb. 8.1-5 a+b

8.1.5 Herzrhythmusstörungen

Charakteristika

Einteilung nach:

- Entstehung: Reizbildungs- oder -leitungsstörung.
- Herzfrequenz: bradykard oder tachykard.
- Lokalisation: ventrikulär oder supraventrikulär.

Ursachen:

- Irritationen oder pathologische Veränderungen im Bereich des Reizleitungssystems (KHK, Myokarditis).
- Vegetative Störungen:
 - Auslöser: psychische Belastungen.
 - Auftreten: rezidivierend oder konstant.



Herzrhythmusstörungen müssen vor Beginn einer Ohrakupunktur konservativ abgeklärt und klassifiziert werden, da manche Formen, z. B. Interferenzdissoziation, Vorhofflattern oder Kammetachykardie, lebensbedrohlich sind und intensivmedizinisch therapiert werden müssen.

Therapieschema

Französische Punkte

- Lokale Punkte: Herz II (▶ 6.4.2), β -Rezeptor (▶ 6.7.1), Plexus cardiacus (▶ 6.10.1) an der Ohrvorderseite; Herz (▶ 6.11.3) an der Ohrrückseite.
- Psychische Punkte: Barbiturat (▶ 6.7.1), Haldol (▶ 6.8.6), Valium (▶ 6.7.3).

Chinesische Punkte

- Lokale Punkte: Herz I (100) (▶ 6.4.1), Herz/Arrhythmie (21) (▶ 6.4.5).



- Bei vegetativ ausgelösten Herzrhythmusstörungen ist eine kurative Therapie möglich.
- Bei Herzrhythmusstörungen durch pathologische Veränderungen, v. a. im fortgeschrittenen Stadium, ist nur eine Besserung der Symptome zu erwarten; die Ohrakupunktur ist begleitend zur konventionellen Therapie einzusetzen.

Behandlungsintervall

- Tägl. auftretende Herzrhythmusstörungen: zunächst 2- bis 3-mal/Wo. bis zum Nachlassen der Beschwerden, danach 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Sporadisch auftretende Herzrhythmusstörungen: 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Neu aufgetretene Herzrhythmusstörungen: meist ca. 3 bis 4 Wo. bis zur anhaltenden Beschwerdefreiheit.
- Chronische Erkrankung (> 4 Wo.): ca. 3 Mo. bis zur Beschwerdefreiheit; Voraussetzung: keine irreparable Schädigung des Reizleitungssystems (z. B. nach Herzinfarkt).

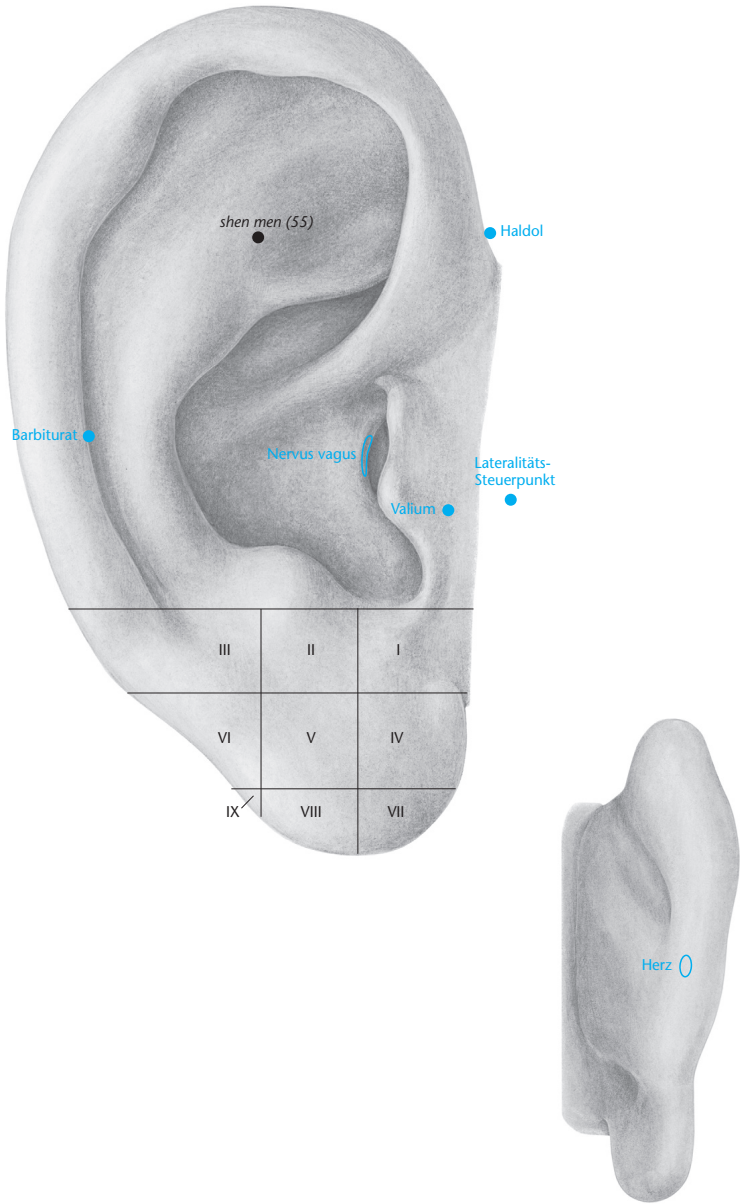


Abb. 8.1-6 a+b

8.1.6 Palpitationen

Charakteristika

- Empfinden des eigenen Herzschlags; wird vom Patienten als unangenehm bis bedrohlich empfunden.
- Ursachen:
 - Meist psychische: psychovegetative Labilität, Angstreaktionen; DD: Herzneurose (▶ 8.13.3).
 - Selten organische: z. B. Herzerkrankungen, hormonelle Störungen, Anämie.

! Organische Ursachen müssen vor Beginn der Ohrakupunktur ausgeschlossen werden (Überweisung zum Kardiologen).

Therapieschema

Französische Punkte

- Lokale Punkte: **N. vagus** (▶ 6.10.7) an der Ohrvorderseite; **Herz** (▶ 6.11.3) an der Ohrrückseite.
- Psychische Punkte: **Barbiturat** (▶ 6.7.1), **Haldol** (▶ 6.8.6), **Valium** (▶ 6.7.3).
- Stabilisierender Punkt: **Lateralitäts-Steuerpunkt** (▶ 6.8.6).

Chinesische Punkte

- Stabilisierender Punkt: *shen men* (55) (▶ 6.7.2).

Behandlungsintervall

- Tägl. auftretende Palpitationen: zunächst 2- bis 3-mal/Wo. bis zum Nachlassen der Symptomatik, danach 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Sporadisch auftretende Palpitationen: 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

- **Neuerkrankung:** ca. 3 bis 4 Wo. bis zur anhaltenden Beschwerdefreiheit.
- **Chronische Erkrankung** (> 4 Wo.): ca. 3 Mo. bis zur Beschwerdefreiheit.

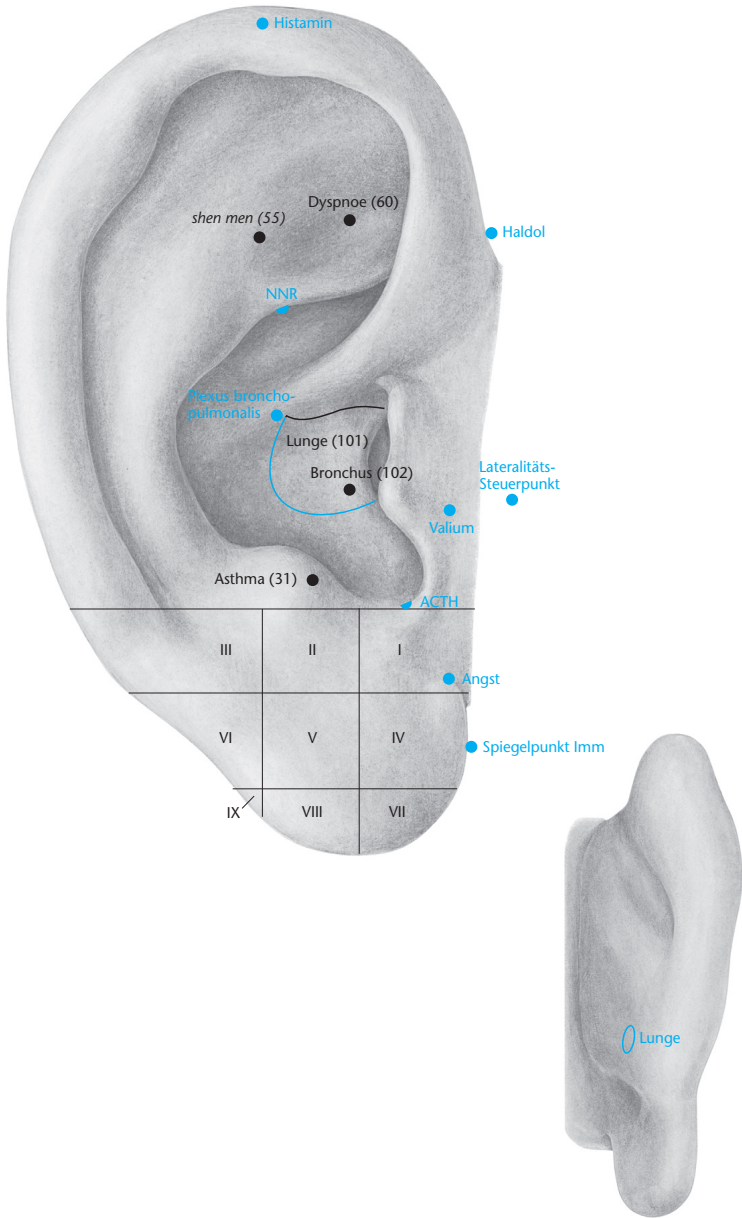


Abb. 8.2-1 a+b

8.2 Atemwegserkrankungen

8.2.1 Asthma bronchiale

Charakteristika

- Vorwiegend anfallsweise auftretende, ganz- oder teilreversible Verengung der Bronchien auf dem Boden eines hyperreaktiven Bronchialsystems.
- Auslöser: verschiedene exogene und endogene Reize, z. B. Allergene, chemisch-physikalische Inhalationsreize.
- Psychische Komponente wichtig.

Therapieschema

Grundlage für die Punktauswahl ist nicht die jeweilige Asthmaform, sondern die RAC-Tastung (▶ 3.1.4). Therapieschema gilt sowohl für die Akutbehandlung als auch für die Behandlung im Intervall.

Französische Punkte

- Lokaler Punkt: **Lunge** (▶ 6.11.3) an der Ohrrückseite.
- Stabilisierende Punkte: **Lateralitäts-Steuerpunkt** (▶ 6.8.6), **Plexus bronchopulmonalis** (▶ 6.10.1).
- Psychische Punkte: **Angst** (▶ 6.8.5), **Haldol** (▶ 6.8.6), **Valium** (▶ 6.7.3).
- Antiallergische Punkte: **Histamin** (▶ 6.6.4), **ACTH** (▶ 6.6.6), **Nebennierenrinde (NNR)** (▶ 6.6.1) oder **Immun-Achse** (▶ 6.12.3).

Chinesische Punkte

- Lokale Punkte: **Lunge (101)**, **Bronchus (102)** (▶ 6.4.1), **Dyspnoe (60)** (▶ 6.4.7), **Asthma (31)** (▶ 6.4.6).
- Stabilisierender Punkt: **shen men (55)** (▶ 6.7.2).

! Die Akutbehandlung mit Ohrakupunktur erfordert eine sorgfältige Überwachung des Patienten. Bei Therapieresistenz über 30 Minuten muss medikamentös behandelt werden. Der Status asthmaticus erfordert zunächst eine medikamentöse Therapie.

Behandlungsintervall

- Täglich Asthmaanfälle: 1-mal/Tag bis alle 2 Tage.
- Asthmaanfälle mehrmals pro Woche: 2- bis 3-mal/Wo.
- Leichtere Formen: 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Neu aufgetretenes Asthma bronchiale oder bei allergischem Asthma: ca. 3 Mo. Behandlung bis zur Beschwerdefreiheit erforderlich.
- Schweres chron. Asthma bronchiale evtl. mit Thoraxemphysem: ca. 6 Mo. bis zur deutlichen Besserung; dann zur Sicherung des Therapieerfolgs bis zu 2 Jahre ca. alle 4 Wo. Behandlung wiederholen.

! Bei überwiegend allergischem Asthma bronchiale ist eine Heilung durchaus möglich. Bei starker psychischer Komponente oder langjähriger Erkrankung ist zumindest eine Reduzierung der Asthmamedikation und der Verzicht auf kortisonhaltige Medikamente zu erreichen.

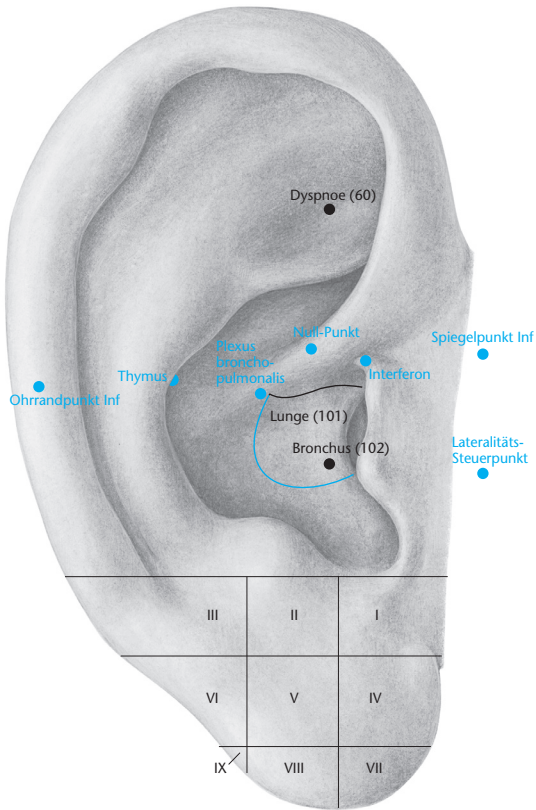


Abb. 8.2-2

8.2.2 Bronchitis

Charakteristika

Entzündung der Bronchialschleimhaut, überwiegend der größeren Bronchien, mit Husten und Auswurf.

- Akute Bronchitis: meist aufgrund eines viralen Infekts.
- Chronische Bronchitis: Husten und Auswurf über mindestens je 3 Mo. innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Jahren.
 - Primär durch Nikotinabusus, Luftverschmutzung oder Infektion.
 - Sekundär z. B. nach Asthma bronchiale, Emphysem, Lungenfibrosen, Tbc.
- Chronische Bronchitis mit obstruktiver Ventilationsstörung (COLD).

Therapieschema

Grundlage für die Punktauswahl ist nicht die Bronchitisform, sondern die RAC-Tastung (▶ 3.1.4).

Französische Punkte

- Stabilisierende Punkte: Lateralitäts-Steuerpunkt (▶ 6.8.6), Plexus bronchopulmonalis (▶ 6.10.1), Null-Punkt (▶ 6.10.3).
- Infektabwehr: Infekt-Achse (▶ 6.12.4).

Chinesische Punkte

- Lokale Punkte: Dyspnoe (60) (▶ 6.4.7), Lunge (101), Bronchus (102) (▶ 6.4.1).

Behandlungsintervall

- Akute Bronchitis:
 - Zunächst alle 2 bis 3 Tage bis zur Besserung von Husten und Auswurf.
 - Dann 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Chronische Bronchitis:
 - Anfangs 2-mal/Wo.
 - Bei rückläufigem Auswurf und Husten (nach ca. 4 Wo.) 1-mal/Wo.
- Chronische Bronchitis mit obstruktiver Ventilationsstörung (COLD):
 - Zunächst 1-mal/Wo. bis zur Besserung der Atemnot und Reduzierung des Auswurfes.
 - Danach 1- bis 2-mal/Mo.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Akute Bronchitis: ca. 2 bis 4 Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Chronische Bronchitis: ca. 6 Mo., geringe Restbeschwerden können verbleiben.
- Chronische Bronchitis mit obstruktiver Ventilationsstörung (COLD): eine Heilung ist aufgrund der bestehenden Lungengewebschäden nicht mehr möglich; Verbesserung der Atemnot ist nur durch eine Dauertherapie erreichbar.

! Bei Nikotinabusus kann auch die Ohrakupunktur keine wesentliche Besserung der Beschwerden erzielen. Aufklärung des Patienten und anschließender Entzug sind Voraussetzung für den Therapieerfolg.

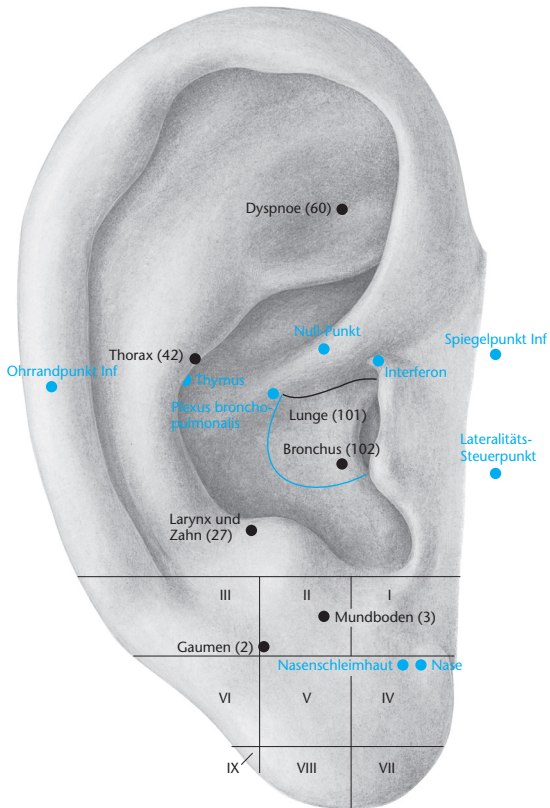


Abb. 8.2-3

8.2.3 Bronchopulmonaler Infekt

Charakteristika

- Atemwegsinfekt meist viraler, seltener bakterieller Genese.
- Je nach Organbeteiligung unterschiedliche Symptomatik.
 - Nase und Nasennebenhöhlen: Schnupfen, evtl. Kopfschmerzen.
 - Rachenraum: Halsschmerzen, Stimmverlust.
 - Lunge: Husten, trocken oder mit Auswurf.

Therapieschema

Punkteauswahl in Abhängigkeit der beteiligten Organe und der RAC-Tastung (▶ 3.1.4).

Französische Punkte

- Lokale Punkte: evtl. **Nase, Nasenschleimhaut** (▶ 6.3.4).
- Stabilisierende Punkte: **Lateralitäts-Steuerpunkt** (▶ 6.8.6), **Plexus bronchopulmonalis** (▶ 6.10.1), **Null-Punkt** (▶ 6.10.3).
- Infektabwehr: **Thymus** (▶ 6.6.1), **Interferon** (▶ 6.7.3), **Infekt-Achse** (▶ 6.12.4).

Chinesische Punkte

- Lokale Punkte: **Thorax (42)** (▶ 6.4.4), **Lunge (101)**, **Bronchus (102)** (▶ 6.4.1), **Dyspnoe (60)** (▶ 6.4.7), evtl. **Larynx und Zahn (27)** (▶ 6.3.3), **Gaumen (2)**, **Mundboden (3)** (▶ 6.3.4).

Behandlungsintervall

- **Akutes Stadium:** zunächst 1-mal/Tag bis alle 2 Tage, danach 2- bis 3-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- **Behandlungsbeginn nach akutem Stadium:** 2- bis 3-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.



- Die Akupunktur verkürzt den Heilungsverlauf einer viralen Infektion deutlich.
- Bei v. a. beginnende Pneumonie (Befund: Rasselgeräusche und verschärfte Atemgeräusche) sollte eine fachärztliche Abklärung erfolgen.
- Unter Antibiose kann die Ohrakupunktur unterstützend fortgeführt werden (Besserung der pulmonalen Situation und Abmilderung der Antibiotikanebenwirkungen).

Behandlungsverlauf/Prognose

- Beschwerdefreiheit in der Regel nach einem bis wenigen Tagen, je nach Schweregrad und Ausmaß der Organbeteiligung.
- Bei schwacher Konstitution oder hartnäckigem Infekt evtl. 2 bis 4 Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

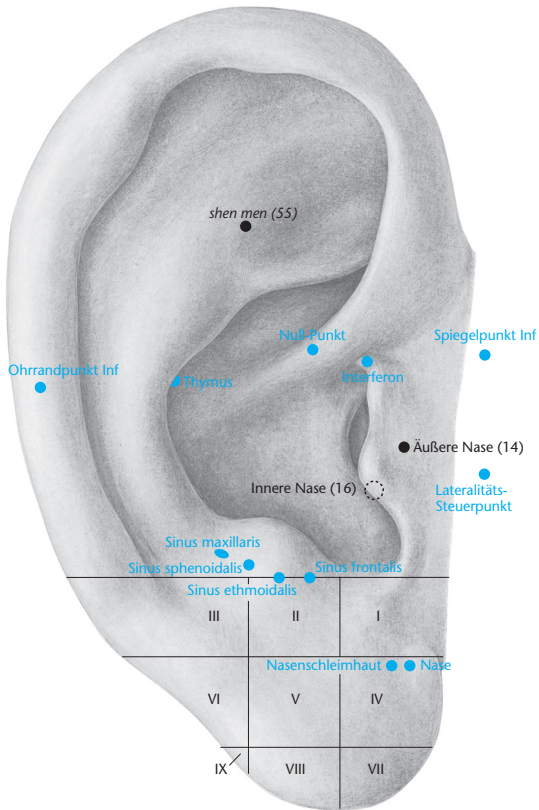


Abb. 8.2-4

8.2.4 Sinusitis

Charakteristika

- Entzündung der Nasennebenhöhlen; meist als Folge einer akuten Rhinitis mit Blockierung der Nasenatmung bzw. im Rahmen eines bronchopulmonalen Infektes (▶ 8.2.3).
- Chronifizierung möglich, häufig mit allergischer Komponente; typische Symptome sind dann: Müdigkeit, Kopfschmerzen, Krankheitsgefühl, reduzierte Leistungsfähigkeit und rezidivierendem, als unangenehm empfundenem Schleimabgang über den Rachen.
- Bei chronischem Verlauf oft Störfeldcharakter (▶ 5.7).



Eine chronische Sinusitis wird manchmal vom Patienten aufgrund einer Gewöhnung kaum mehr wahrgenommen und in der Anamnese nicht erwähnt. Da ihr Störfeldcharakter von der Sinusitis unabhängige Erkrankungen auslösen oder verstärken kann, muss sie jedoch unbedingt mitbehandelt werden.

Therapieschema

Französische Punkte

- Lokale Punkte: Nase, Nasenschleimhaut (▶ 6.3.4), Sinus maxillaris, Sinus frontalis, Sinus ethmoidalis, Sinus sphenoidalis (geordnet in abnehmender Häufigkeit) (▶ 6.3.3).
- Infektabwehr: Thymus (▶ 6.6.1), Interferon (▶ 6.7.3), Infekt-Achse (▶ 6.12.4).
- Stabilisierende Punkte: Null-Punkt (▶ 6.10.3), Lateralitäts-Steuerpunkt (▶ 6.8.6).

Chinesische Punkte

- Lokale Punkte: äußere Nase (14), innere Nase (16) (▶ 6.3.2), *shen men* (55) (▶ 6.7.2).

Behandlungsintervall

- Akutes Stadium: 2-mal/Wo.
- Bei zunehmend freier Nasenatmung: 1-mal/Wo. bis 2-mal/Mo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Sehr unterschiedliche Verläufe, oft sofort erleichterte Nasenatmung.
- Beschwerdefreiheit innerhalb von wenigen Wo. bis mehreren Mo.



Nasenpolypen sind für die Ohrakupunktur kein Therapiehindernis. Sie können sich während der Therapie zurückbilden. Manchmal kann eine geplante Operation vermieden werden.

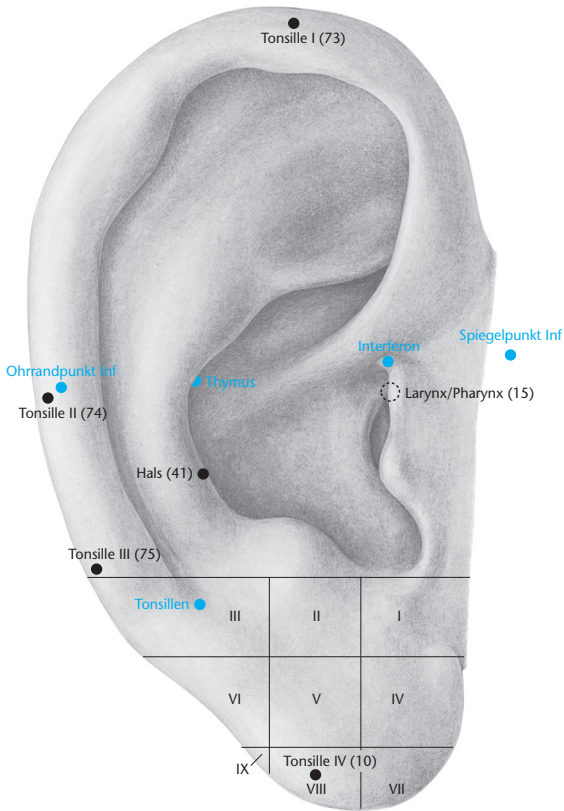


Abb. 8.2-5

8.2.5 Tonsillitis

Charakteristika

- Bakterielle oder virale Entzündung der Rachen- und Gaumenmandeln mit Schluckbeschwerden.
- Typischerweise Rötung und Schwellung der Tonsillen.
- Häufig chronisch rezidivierend.
- Sowohl die chronische Tonsillitis als auch die Narbe nach Tonsillektomie haben oft Störfeldcharakter (▶ 5.7).

Therapieschema

Französische Punkte

- Lokaler Punkt: **Tonsillen** (▶ 6.3.4).
- Infektabwehr: **Thymus** (▶ 6.6.1), **Interferon** (▶ 6.7.3), **Infekt-Achse** (▶ 6.12.4).

Chinesische Punkte

- Lokale Punkte: **Tonsille I** (73), **Tonsille II** (74), **Tonsille III** (75) (▶ 6.3.1) und **Tonsille IV** (10) (▶ 6.3.4), **Hals** (41) (▶ 6.4.4), **Larynx/Pharynx** (15) (▶ 6.4.5).



- Zum Ausschluss einer Streptokokkenbesiedlung sollte ein Abstrich durchgeführt werden. Bei positivem Befund ist eine Antibiose erforderlich. Die Ohrakupunktur kann unterstützend fortgeführt werden (Beschleunigung des Heilungsprozesses, Abmilderung der Antibiotikanebenwirkungen).
- Ein Peritonsillarabszess (einseitige Rötung und Vorwölbung des betroffenen Gaumenbogens, hohes Fieber) muss chirurgisch saniert werden. Die Operationsindikation sollte sehr eng gestellt werden, da Narben im Tonsillenbereich als Störfelder (▶ 5.7.1) wirken können.

Behandlungsintervall

- **Akute Tonsillitis:** zunächst 1-mal/Tag bis alle 2 Tage bis zur deutlichen Reduzierung der Rötung und Schluckbeschwerden, dann 1- bis 2-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- **Chronisch rezidivierende Tonsillitis:** 1- bis 2-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- **Tonsillektomienarbe als Störfeld:** Mitbehandlung der am Ohr abgebildeten (projizierten) Tonsillektomienarbe in den Intervallen der primären Erkrankung.



- Wichtige Indikation der Ohrakupunktur: Selbst bei chronisch rezidivierender Tonsillitis kann dauerhafte Beschwerdefreiheit erzielt werden!

Behandlungsverlauf/Prognose

- **Akute Tonsillitis:** in der Regel 2 bis 3 Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- **Chronisch rezidivierende Tonsillitis:** meist 2 bis 6 Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Erhältlich in jeder Buchhandlung
oder im Elsevier Webshop



Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. 10/2016

Leitfaden Ohrakupunktur

6. Aufl. 2016. 512 S., 218 farb. Abb., geb.

ISBN 978-3-437-55425-4

€ [D] 69,99 / € [A] 72,-



ELSEVIER

Empowering Knowledge