

Der interessante Fall

Aphasie und Hemiparese nach Schlaganfall erfolgreich komplementär behandelt

Mit naturheilkundlichen Methoden können die neurologischen Funktionsstörungen nach einem Schlaganfall ganz entscheidend beeinflusst werden. Dr. med. Hans P. Ogal zeigt an einem Fallbeispiel, wie die Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto (YNSA) zusammen mit weiteren komplementären Therapien die Aphasie und Hemiparese eines Patienten innerhalb von knapp 2 Monaten deutlich verbesserte.

Am Morgen des 11. Juni 2009 erwachte der 67-jährige Direktor eines mittelständischen Unternehmens mit einer **rechtsseitigen Hemiparese** und einer **aphasischen Störung**. Es konnte in der Akutklinik mittels Duplexsonografie eine **arteriothrombotische Genese bei distalem Verschluss der A. carotis (ACI-Verschluss)** gesichert werden, der Verschluss ließ sich unter Thrombozytenfunktionshemmung vollständig rekanalisieren. Es fanden sich als Gefäßrisikofaktoren eine Hypercholesterinämie, Hyperlipoproteinämie sowie eine Hyperfibrinogenämie. Aufgrund des unklaren Zeitfensters war eine Thrombolyse nicht mehr möglich.

Es wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Mediainfarkt links thromboembolischer Genese vom 11.6.2009
- passagerer ACI-Verschluss links
- massive Plaquebildung A. carotis communis (ACC) bds.
- spastische, motorische Hemiparese rechts mit proximaler Betonung
- motorische Aphasie in Rückbildung, Dysarthrie
- St. n. Hemianopise nach rechts in Rückbildung

Nach der Akutversorgung im Städtischen Krankenhaus erfolgten Rehabilitationsmaßnahmen sowie anschließend eine ambulante physiotherapeutische Versorgung.

Aufnahmebefund

Am 11. Oktober 2009 stellte sich der Patient dann in der Schmerzzambulanz der Aeskulap-Klinik in Brunnen/Schweiz vor, er wurde dort bis zum 4. Dezember 2009 behandelt. Es zeigte sich eine **Hemiparese des rechten Armes und des rechten Beines**, das Beinheben war im Sitzen und Liegen nicht möglich. Der Patient wurde mit dem Rollstuhl transportiert. Die Gehstrecke, die er mithilfe eines Stocks (Stocklänge 1,50 m) und nur unter Begleitung zurücklegen konnte, lag unter 50 m. Es zeigte sich ein typisches **Wernicke-Gangbild mit imponierender Zirkumduktion**: Aufgrund einer Streckspastik des Beines zog der Patient das Bein beim Gehen in kreisförmiger Bewegung (Außenrotation) nach vorne, die Beugemuskulatur der Hüfte arbeitete nicht funktionell. Die begleitende Flexionshaltung des rechten Armes charakterisiert das typische Wernicke-Bild.

Der Patient konnte sich nicht ohne Hilfe versorgen (Waschen, Anziehen, Toilettengang). Die Kommunikation war deutlich gestört, es fanden sich **Anzeichen für eine Aphasie** wie undeutliche Aussprache mancher Wörter sowie Wortfindungsstörungen. Die Sprache des Patienten war phasenweise deutlich dysarthrophon, abgehackt und verwaschen mit einzelnen paraphasischen Anklängen. Er konnte im Wesentlichen nur mithilfe der Gehstütze stehen bzw. Gehen, Stand und Gang waren dabei breitbasig unsicher mit gestreckter Zirkumduktion des rechten Beines.

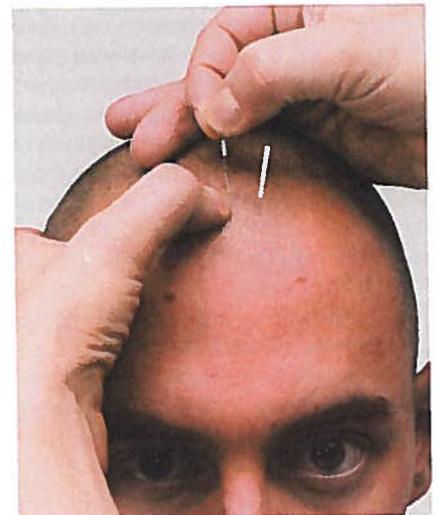


Abb. 1 Durch die YNSA scheinen neue neuronale Verbindungen aktiviert zu werden, sodass es zur deutlichen Besserung neurologischer Defizite nach einem Schlaganfall kommt (Szene nachgestellt). Foto: © aus [2]

Therapie

Im Vordergrund der Behandlung stand die **Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto (YNSA)**. Es wurden 2-mal täglich folgende Punkte genadelt:

- D- und C-Punkt (Abb. 3+4)
 - Brainpoint Cerebrum (Abb. 4)
 - Herz (Abb. 3)
 - Aphasiepunkt zwischen den Ypsilon-Punkten Milz und Magen (Abb. 4).
- Die Auswahl der Punkte erfolgte nach der jeweils zuvor durchgeführten Diagnostik (Bauchdecken- bzw. Halsdiagnostik DHZ 4/2008, S. 32–35).

Begleitet wurde die YNSA von **neuraltherapeutischer Störfeldsuche und -behandlung** (Ganglion sphenopalatinum beidseits, Tonsillen, Schilddrüse, Narbe re. Leiste, Prostata) und therapeutischer Lo-



Abb. 2 Areale, die in der YNSA einem strukturell-anatomischen Somatotop des Bewegungssystems und der Sinnesorgane entsprechen (BASIS-Punkte). Foto: aus [2]

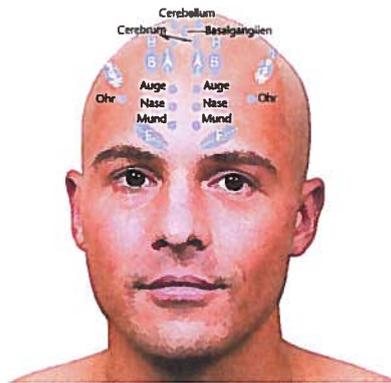


Abb. 3 C-Punkt, Brainpoint Cerebrum sowie der Herz-Punkt. Foto: aus [2]

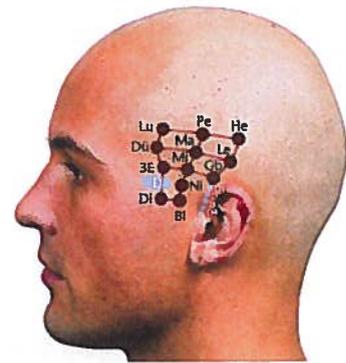


Abb. 4 D-Punkt sowie der zwischen Mi und Ma gelegene Aphasiepunkt-Punkt (YPSILON-Punkte). Foto: aus [2]

kalanästhesie des N. suprascapularis re. (Anmerkung der Redaktion: Neuraltherapie ist in dieser Form für Heilpraktiker nicht gestattet).

Der Patient erhielt eine **Infusionstherapie mit hochdosierten Antioxidanzien, Spurenelementen und Elektrolyten**. Er bekam während der Behandlung 3 × wöchentlich in Kurzinfusionen 10 g Vitamin C, 2 Amp. Magnesiocard® (Fa. Verla) sowie 1000 µg Vitamin B₁₂. Im Wechsel mit der Infusionstherapie erhielt der Patient 3 × wöchentlich eine **Große Ozon-Eigenblutbehandlung**

mit 15–30 µg Ozon/ml, respektive Hämatogene Oxydationstherapie (HOT).

Es wurde auch eine **Chelattherapie/ EDTA-Infusionstherapie** durchgeführt. Als **homöopathische Therapie** erhielt der Patient morgens 5 Glob. Arnica D 60 sowie jeden 2. Tag abends 3 Tr. Sulfur LM 6 in Wasser.

Als weitere **medikamentöse Begleittherapie** erhielt der Patient neben der klassisch antihypertensiven, cholesterinsenkenden und aggregationshemmenden Medikation:

- Crataegutt® 80 mg (Fa. Schwabe), morgens 2 Tbl.
- Vitamin-B-Komplex, 3 × tgl. 1 Tbl.
- Antioxidanzienmischung (Hausmischung), 3 × tgl. 1 Tbl
- Ginseng-Kapseln, 3 × tgl. 1 Kps
- Omega-3-Fettsäuren 500 mg, 3 × tgl. 2 Tbl.
- Coenzym Q 10 100 mg, 3 × tgl. 1 Tbl
- L-Lysin 500 mg, morgens und abends je 2 Tbl.
- Vitamin-C-Komplex, morgens und mittags je 1 Tbl.

Befunde bei Aufnahme in der Aeskulap-Klinik

Neurologischer Befund

- kein Meningismus
- Nervenaustrittspunkte frei
- HWS schmerzfrei beweglich
- Visus orientierend voll (keine Gesichtsfeldeinschränkungen)
- Blickfolge glatt
- Okulomotorik regelrecht ohne Doppelsehen
- kein Nystagmus
- Pupillomotorik regelrecht direkt und konsensual seitengleich
- Ästhesie und Algesie (Gefühl und Schmerzempfinden) seitengleich
- leichte Asymmetrie der Lidspalte sowie des Mundastes (deutlicher betroffen) zu Ungunsten der rechten Gesichtshälfte
- Gehör altersentsprechend
- Zunge zeigt eine diskrete Abweichung nach rechts, übrige kaudale Hirnnerven regelrecht

Motorik

Armbetonte spastische Tonuserhöhung rechts mit rechtsseitig betonten Muskeleigenreflexen bei insgesamt eher schwachem Reflexniveau. Keine unwillkürlichen Bewegungen. Vorhalte- und Zeigerversuch auf der betroffenen Seite nicht möglich. Proximal betonte Paresen folgender Kraftgrade (5 ist der maximale Kraftgrad, darunter wird die Einschränkung differenziert; z. B. 4-von 5):

- Schulterabduktion 4-von 5 (Arm kann nur ca. 60° abduziert werden, hält nur geringen Widerstand)
- Schulteradduktion 4+/von 5
- Ellbeugenstreckung 4+/von 5
- Ellbeugung 4/von 5
- Fingerstreckung und -spreizen 4+/von 5
- Faustschluss 4/von 5
- Fingerbeugung 4-von 5

- Hüftbeugung 3–4/von 5
- Kniestreckung und -beugung 4+/von 5
- Plantarflexion 4+/von 5
- Torsalextension 4/von 5

Die Schulterbeweglichkeit war auch passiv schmerzhaft eingeschränkt, möglicherweise omarthrotisch bedingt. Die koordinative Leistung war proportional zur Parese beeinträchtigt. Ästhesie und Algesie waren im Wesentlichen seitengleich und regelrecht. Eine distal betonte Pallhypoästhesie von 6/von 8 bimalleolär war nachweisbar, d. h. es bestand eine leichte Reduktion des Vibrationsempfindens beidseits am Fußknöchel.

- Eunova® Langzeit 50+ (Fa. Hemo-pharm), morgens 1 Kps. während der Chelattherapie
- Spenglersan Kolloid A (Fa. Spenglersan), 3 × tgl. 10 Tr. in die Ellenbeuge

Der Patient erhielt weiterhin 2-mal täglich Physiotherapie.

Behandlungsverlauf

Während der Behandlung war die Beschwerdesymptomatik deutlich rückläufig. Die bei Aufnahme stark beeinträchtigte Mobilität konnte verbessert werden. Es war eine Gehstrecke mit Stock (Stocklänge 80 cm) von 1000 m ohne Begleitung möglich. Die Gehstrecke ohne Stock betrug bei Entlassung 200 m. Der Treppengang über 5 Etagen war problemlos möglich. Das Gangbild änderte sich deutlich vom typischen Wernicke-Gang zu einer gleichmäßigen Belastung beider Beine, wobei die Abrollbewegung des rechten Fußes sich noch nicht in vollständiger Remission befand.

Die Versorgung (Waschen, Anziehen, selbst Schuhebinden, Toilettengang) war nun ohne fremde Hilfe möglich. Die Wortfindungsstörungen waren fast gänzlich verschwunden sowie auch die bei Aufnahme deutlich vernehmbaren Sprachstörungen; der Patient konnte nach der oben genannten Kombinationstherapie vor Publikum einen 60-minütigen Vortrag in einwandfreier Sprache frei und ohne Wortfindungsstörungen halten.

Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) im Überblick

Die Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto (Yamamoto New Scalp Acupuncture - YNSA) wurde in den 1960-er Jahren von Dr. med. Toshikatsu Yamamoto (Ph.D.) begründet. Er fand bei der Behandlung von Schmerz- und Lähmungspatienten schmerzhafte Punkte am Schädel, die somatoforme Zuordnungen zum gesamten Körper zeigen. Diese neue reflextherapeutische Akupunkturform hatte er in den letzten 40 Jahren systematisiert und weiterentwickelt. Neben der Entdeckung mittlerweile mehrerer Mikrosysteme am Schädel hat Yamamoto als diagnostische Adaptation die japanische Bauchdeckendiagnostik

Neurologischer Befund bei Entlassung

Die faziale Innervationsasymmetrie war nur noch sehr gering sichtbar, die Zunge zeigte keine reproduzierbare Abweichung mehr. Mit Ausnahme der proximalen Gruppen erschien die Kraft insgesamt vermehrt, besonders die distale Beinkraft und der Faustschluss hatten zugenommen. Das Gehen war sicherer geworden, der Patient konnte jetzt auch ohne Gehstütze gehen, bei einer vergleichsweise flüssigen Umwendebewegung erschien er nicht sturzgefährdet. Das Gangbild erschien insgesamt flüssiger und ausdauernder. Der Patient berichtete am Entlassungstag, dass es ihm möglich war, eine Strecke von 200 m ohne Gehstütze zurückzulegen. Seine Sprache war ebenfalls flüssiger, weniger dysarthrophon, der Satzbau sicherer, es zeigten sich keine Paraphasien mehr.

Psychischer Befund bei Entlassung

Der Patient war wach, allseits orientiert, vereinzelt kam es noch zu Wortfindungsstörungen. Eine formale neuropsychologische Untersuchung fand nicht statt. Antrieb und Stimmung erschienen initial eher gedrückt, der Patient gab sich aber betont kämpferisch. Im Verlauf der Behandlung zeigte er sich auffallend hoffnungsvoller und schwingungsfähiger.

Fazit

Infolge der zerebralen Ischämie, die der Patient 4 Monate zuvor erlitten hatte, kam es

zu einer residuellen spastischen Hemiparese, die sich unter der o. g. Kombinationstherapie, trotz der vergangenen Zeit und ohne vorherige deutliche Besserung, nachweislich funktionell bedeutsam verbessern ließ. Insgesamt kam es zu einer Kraftzunahme, erheblichen Steigerung der freien Gehstrecke sowie einer Rückbildung der motorisch, aphasischen und dysarthrophonen Störung.

Nach Entlassung war das Gehen noch durch die schwache Hüftbeugung limitiert. Eine weitere engmaschige Physiotherapie sowie begleitende regulative Verfahren wurden anschließend durchgeführt, um eine weitere neurofunktionelle Reorganisation zu begünstigen. Auch psychisch erschien der Patient deutlich von den durchgeführten Maßnahmen zu profitieren, er wirkte hoffnungsvoller und gewann an Perspektive.

Wirkung YNSA

Besonders bei zentral bedingten Lähmungen sollten die Hirnnervenpunkte und die Brain-Points genadelt werden. Bei diesem Patienten wurden fast regelmäßig der D- und C-Punkt, Brainpoint Cerebrum, Herz und der Aphasiepunkt behandelt.

Auch wenn nachweislich in Magnetresonanztomografie-Untersuchungen (MRT) an den hirnologischen Pathologien keine Veränderungen auftreten, scheinen über die Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto (YNSA) neue neuronale Verbindungen aktiviert zu werden. Statistiken von T. Yamamoto über die Behandlung von 483 Schlaganfallpatienten zeigen, dass das Alter der Patienten dabei auf den Behandlungserfolg keinen Einfluss hat. Jedoch ist die Behandlung umso erfolgreicher, je früher mit der YNSA begonnen wird. Am besten schon im 1. Monat nach dem Schlaganfall oder sogar direkt nach dem Ereignis.

Dieser Artikel ist online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1286537>

modifiziert und die auf ihr beruhenden Reflexzonen den Schädelakupunkturpunkten zugeordnet. Darüber hinaus fand er kongruent zur Bauchdeckendiagnostik und übereinstimmend mit den Punkten am Schädel eine weitere somatoforme Anordnung im Bereich des lateralen Halsdreiecks, welches zur Diagnostik indizierter YNSA-Punkte genutzt werden kann.

Die YNSA ist geeignet zur schnellen und effizienten Behandlung von Kopfschmerzen, Schmerzen des Bewegungssystems, funktionellen Störungen innerer Organe und vor allem Lähmungen unterschiedlicher Genese.



Weiterführende Literatur

- [1] **Ogal HP.** Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto (Yamamoto New Scalp Acupuncture – YNSA). Arzt, Zahnarzt und Naturheilverfahren. 2005;4: 7–9
- [2] **Ogal HP, Kolster BC.** Propädeutik der Neuen Schädelakupunktur nach Yamamoto (YNSA). Stuttgart: Hippokrates; 2004
- [3] **Ogal HP, YNSA.** Schnelle Hilfe bei Spannungskopfschmerzen und Schmerzen in der unteren Wirbelsäule. DHZ. 2008;4: 32–35
- [4] **Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM.** Yamamoto Neue Schädelakupunktur – YNSA. Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin; 2005



Dr. med. Hans P. Ogal
Stv. Chefarzt, Leitung
Schmerztherapie
Aeskulap-Klinik
CH-6440 Brunnen am
Vierwaldstättersee

Dr. med. Hans P. Ogal ist Facharzt für Anästhesiologie mit Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie (D)“. Er ist Leiter des Bereichs Schmerztherapie sowie stellvertretender Chefarzt der Aeskulap-Klinik. Seit 2001 hat er einen Lehrauftrag an der Philipps-Universität Marburg „Akupunktur, Energetik, wissenschaftliche Herleitung von Schmerzentstehung und -behandlung“. Er ist Dozent im In- und Ausland und Autor bzw. Herausgeber zahlreicher Bücher und Fachartikel.

E-Mail: hans.ogal@aeskulap.com
Internet: www.aeskulap.com



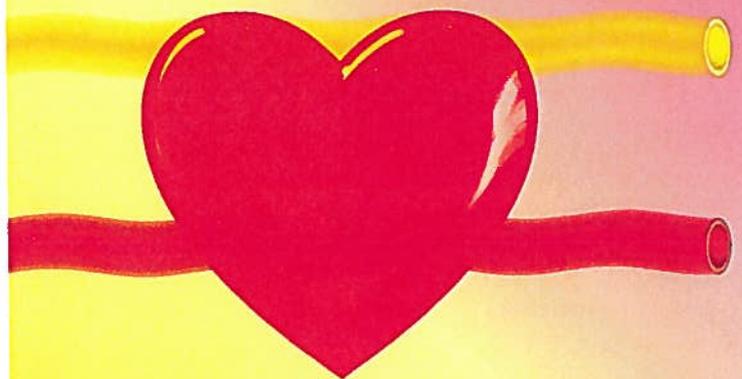
4. Forum Heilpraxis

DHZ-Kongress 2011

Erleben Sie **Dr. med. Hans P. Ogal** live! Am **Freitag, dem 16. September** hält er von **14.15–14.55 Uhr** einen **Vortrag zum Thema: Wenn der Schmerz sich verselbstständigt – Diagnostik und Therapie des neuropathischen Schmerzes.**

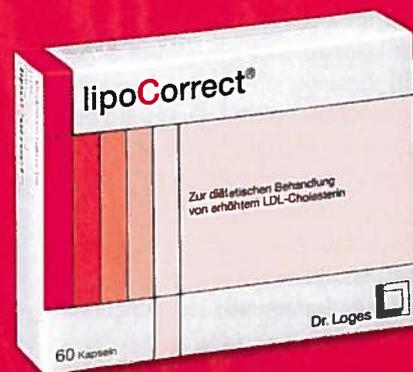
Am **Samstag, dem 17. September** erläutert Dr. Ogal im **Workshop (WS 22) die Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto.**

Stark für Herz und Gefäße



lipoCorrect®

- mit Citrusflavonoiden und Tocotrienolen
- zur natürlichen Behandlung erhöhter Cholesterinwerte
- senkt signifikant LDL und hsCRP



lipoCorrect®: Ergänzende bilanzierte Diät zur diätetischen Behandlung von erhöhtem LDL-Cholesterin. 1 Kapsel enthält: 135 mg Orangenschalenkonzentrat, reich an Citrusflavonoiden (mind. 30% polymethoxylierte Flavone), 15 mg Zubereitung aus Palmölfrüchten (mind. 30% Tocotrienole). Verzehrempfehlung: 2-mal täglich 1 Kapsel. Packungen mit 60 und 120 Kapseln. In Apotheken erhältlich. Dr. Loges + Co. GmbH. 21423 Winsen (Luhe), Telefon: 0 41 71/7 07-0, Telefax: 0 41 71/7 07-100, info@loges.de, www.loges.de

Dr. Loges
BIOLOGISCHE THERAPIEN