

AKUPUNKTURA OKA

———— według ————

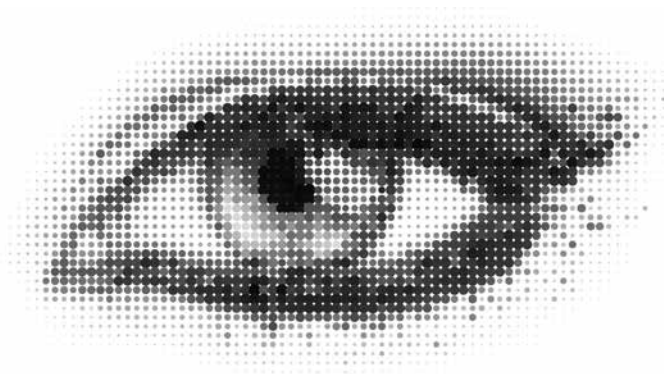
profesora **JOHNA BOELA**

Jacek Skarbek

AKUPUNKTURA OKA

—— według ——

profesora **JOHNA BOELA**



Czy niewidomi zaczną widzieć?

vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Irena Kloskowska
SKŁAD: Emilia Dajnowicz
PROJEKT OKŁADKI: Emilia Dajnowicz

Wydanie I
Białystok 2020
ISBN 978-83-8168-502-3

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2020
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

SPIS TREŚCI

1. Wstęp	7
2. John Boel	11
3. Anatomia oka	15
4. Gdy oczy chorują	23
5. Zwrodnieniowe choroby oczu	27
6. Medycyna akademicka vs. Medycyna naturalna	133
7. Powstanie i rozwój nowoczesnej akupunktury oka ...	139
8. Zabieg nowoczesnej akupunktury oka	145
9. Zalecenia odżywiania	161
10. Dodatek	163
11. Literatura	165

..... 1

WSTĘP

Czy niewidomi mogą znowu widzieć? Zdaję sobie sprawę z tego, że ten tytuł jest kontrowersyjny i może wzbudzić pewien sceptycyzm. Doświadczenia profesora Johna Boela wykazały jednak, iż nie jest to niemożliwe. Nie jest to z mojej strony oczywiście żadna obietnica ani gwarancja, niemniej jednak takie przypadki zdarzały się już w praktyce akupunkturzystów oka. Jak to było możliwe?

Przed kilku laty, jakby przypadkiem, wpadła mi w ręce informacja na temat książki Karin Brucker „Besser sehen mit Akupressur und Naturheilkunde” (*Lepiej widzieć dzięki akupresurze i naturopatii*, tłum. autora). Zainteresowała mnie ta tematyka, ponieważ ząb czasu powodował i u mnie wzrastającą liczbę dioptrii, komunikowaną mi przy kolejnej wizycie kontrolnej u okulisty.

Po przeczytaniu tej książki stwierdziłem, iż – aczkolwiek poruszała ona zagadnienie akupresury – jej naczelną tematyką

była jednak Nowoczesna Akupunktura Oka według profesora Johna Boela. To, czego się dowiedziałem, skłoniło mnie do dokładniejszego zajęcia się tym tematem. Informacje znalezione w internecie (np. YouTube, hasło „akupunktura oka” lub „John Boel”) spotęgowały jeszcze bardziej moją ciekawość, na tyle, iż zdecydowałem się na wykształcenie w tej specjalności.

Już pierwsze, wówczas jeszcze próbne, zabiegi przyniosły efekty przekraczające moje oczekiwania, co spowodowało, że na stałe włączyłem Nowoczesną Akupunkturę Oka (NAO) do palety oferowanych przeze mnie profesjonalnych zabiegów.

Zdaję sobie sprawę z tego, że laik może poczuć przebiegającą po plecach dreszcze, gdy czyta o akupunkturze oka. Trochę jak przy poleceniu, aby nie myśleć o różowym słoniu, gdy przed wewnętrznym okiem automatycznie pojawia się obraz tego zwierzęcia, właśnie w tym kolorze. Większość moich rozmówców faktycznie potwierdziło, iż mieli od razu przed oczami scenę wbijania igieł w oko. John Boel wybrał to trochę nieszczęśliwe sformułowanie, aby odróżnić swoją metodę od tradycyjnej chińskiej akupunktury. Jednak już w tym wstępie mogę Cię, Czytelniku, zapewnić, że podczas zabiegów ani jedna igła nie jest wbijana w oko! Lepszą nazwą byłaby tu może Nowoczesna Akupunktura dla Oczu...

Nowoczesna Akupunktura Oka jest stosowana w przypadku wszystkich zwyrodnieniowych chorób oczu, takich jak na przykład zwyrodnienie plamki żółtej, jaskra, barwnikowe zwyrodnienie siatkówki, zaćma, cukrzycowe zwyrodnienie siatkówki, odwarstwienie siatkówki, astygmatyzm czy skrzydlik. Oprócz tego zanotowano znaczne sukcesy w leczeniu dalekowzroczności oraz krótkowzroczności, tej ostatniej jednak tylko u dzieci.

Regularnie przyjeżdżam do Polski, gdzie prowadzę różne szkolenia. Podczas takich pobytów stwierdziłem, iż pojęcie aku-

punktury oka jest tu całkowicie nieznane. Tą książką chciałbym przybliżyć polskiemu czytelnikowi tę metodę terapii zwyrodnieniowych schorzeń oczu, czyli takich, które w wielu przypadkach prowadzą do ślepoty. Napisałem ją dla medycznych laików. Nie jest to praca doktorska ani podręcznik dla studentów medycyny, a więc pozwoliłem sobie w niektórych przypadkach na pewne uproszczenia w opisie chorób oczu, a to w celu prostszego i bardziej zrozumiałego wytłumaczenia pewnych procesów zachodzących w naszym organizmie.

Nie oznacza to oczywiście, że ta książka nie może być interesująca również dla fachowców z zakresu okulistyki. Powoli coraz więcej przedstawicieli medycyny akademickiej zaczyna przekonywać się do tej metody i podejmuje, nieśmiało jeszcze, próby współpracy z akupunkturzystami oka, w tym również ze mną.

Rozdziały dotyczące opisu zwyrodnieniowych chorób oczu starałem się usystematyzować, najpierw objaśniając daną chorobę, jej objawy, przyczyny i sposób leczenia z punktu widzenia medycyny akademickiej, by następnie przedstawić podejście medycyny konwencjonalnej, to znaczy w pierwszym rzędzie akupunktury oka. Za powstałe przy tym w niektórych miejscach powtórzenia serdecznie przepraszam.

Mam nadzieję, że zainteresują Was przekazane w tej książce informacje jak i metoda Nowoczesnej Akupunktury Oka według profesora Johna Boela. Życzę Wam przyjemnej lektury!

..... 2

JOHN BOEL

Karin Brucker, dziennikarka radiowa i telewizyjna, od 1995 roku współpracuje z lekarzami i naturopatami w celu ciągłego udoskonalania akupunktury oka za pomocą różnych systemów akupunktury. W 1995 roku wzięła ona udział w wykładzie na temat akupunktury oka. Wykład prowadził duński specjalista, John Boel.

Podczas tego wykładu John Boel oświadczył, że wbija igły w ciała niewidomych pacjentów, a ci zaczynają znowu widzieć. Gwar głosów, który rozległ się w tym momencie na widowni świadczył o zdecydowanym niedowierzaniu.

John Boel zaprosił wówczas na scenę kilka osób cierpiących na klasyczną prezbiopię*. Przeprowadził z nimi prowizoryczne

* Prezbiopia, czyli starczowzroczność, polega na pogorszeniu się wzroku u osób już po 40-tym roku życia.

badanie wzroku, a następnie wbił im po jednej igle w dłoń i w kolana.

Po około 5 minutach wszyscy pacjenci potwierdzili wyraźną poprawę wzroku.

W późniejszym wywiadzie John Boel powiedział pani Brucker, że większość jego pacjentów ma problemy, przy których lekarze nie mogą już więcej pomóc. U około 60% z takich pacjentów udało mu się poprawić stan ich wzroku, w niektórych przypadkach doszło nawet do całkowitego wyleczenia.

Aby potwierdzić jego stwierdzenia, Karin Brucker wdrożyła badania i stwierdziła, że Boel w żadnym wypadku nie kłamał, i że uleczył już ponad 2500 pacjentów. Już wiele lat wcześniej próbował podzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem z okulistami w swoim kraju, nie spotykając się jednak z ich zainteresowaniem.

Po powrocie z sympozjum Karin Brucker niezwłocznie poinformowała niemieckie media o pracy Johna Boela. Ta wiadomość wywołała dużą sensację i Boel w połowie 1996 roku otrzymał zaproszenie do wzięcia udziału w programie telewizyjnym. Po tej audycji dostał tysiące listów od pacjentów z prośbą o leczenie.

W związku z tym olbrzymim zainteresowaniem, profesor Boel postanowił prowadzić szkolenia z tego zakresu. Do chwili obecnej wykształcił on około 4000 specjalistów, również i lekarzy okulistów.

W 2000 roku, na Światowym Kongresie Akupunktury na Sri Lance, John Boel otrzymał tytuł doktora honorowego Międzynarodowego Uniwersytetu Medycyny Komplementarnej oraz został uznany za akupunkturzystę stulecia.

Niemiecka medycyna akademicka zareagowała na na pierwsze publikacje na ten temat z najwyższym sceptycyzmem, a nawet z – co nie dziwi – zanegowaniem. Z biegiem czasu, opierając się na konkretnych wynikach tej metody, również klasyczna medy-

cyna uznała, że naturalne metody leczenia mogą poprawić stan chorób oczu.

Aby osiągnąć dobre wyniki w leczeniu tych chorób, potrzebny jest dziś cały szereg procedur towarzyszących. W szczególności przy wszystkich zwyrodnieniowych schorzeniach oczu ważne jest dokładne zbadanie i leczenie metabolizmu pacjenta. Przy chorobach takich jak zwyrodnienie plamki żółtej, jaskra, a nawet zaćma, przyczyną jest zazwyczaj zaburzony metabolizm i dlatego mają tu sens w zasadzie wszystkie metody odtruwające, odkwaszające i odgrzybiające organizm.

Zgodnie z obecną wiedzą duże znaczenie ma w tym przypadku również odżywianie, ponieważ przyjmujemy pewne substancje, które mogą mieć negatywny wpływ na nasz metabolizm, a zatem przyczyniać się do zwyrodnieniowych zmian w oczach. Oznacza to, że sami możemy wiele zrobić, aby nie dochodziło do tych dolegliwości lub aby móc we własnym zakresie poprawić istniejące zaburzenia.

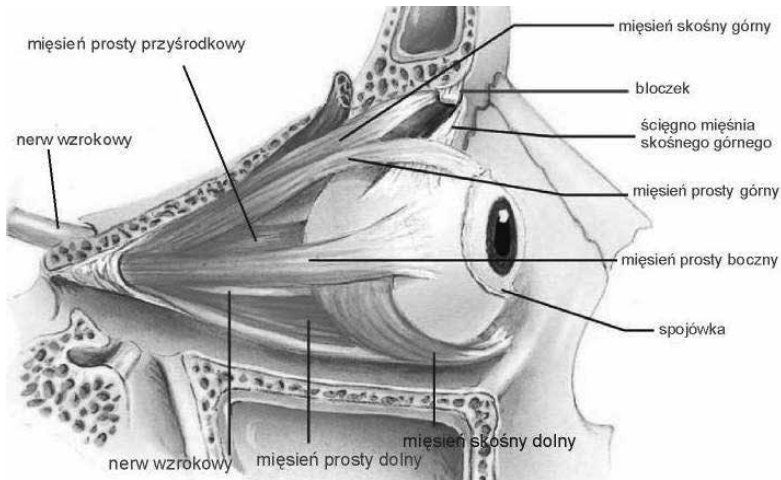
**Najważniejszą metodą leczenia
jest tutaj jednak akupunktura.**

ANATOMIA OKA

Jak przebiega proces widzenia?
Mówiąc o widzeniu, mamy automatycznie na myśli jeden narząd – oko. Proces widzenia nie ogranicza się jednak jedynie do oka – bierze w nim udział wiele różnych narządów, które muszą ze sobą harmonijnie współpracować. Fizyczne oko pełni tu jedynie funkcję aparatu fotograficznego, który przekształca wrażenia wizualne w sygnały elektryczne i przekazuje je dalej do mózgu. Aby zrozumieć proces widzenia, musimy najpierw zająć się anatomią oka.

Gałka oczna leży osadzona w oczodole i jest utrzymywana przez 4 proste i 2 skośne mięśnie oka (ryc. 3.1). Mięśnie oka składają się z dwóch różnych rodzajów włókien mięśniowych:

- z jednej strony ze specjalnej struktury włókienkowej, która odpowiada za szybkie zmiany kierunku obserwacji,
- oraz z włókien tonicznych, odpowiadających za odpowiednio wolniejsze ruchy gałek ocznych.



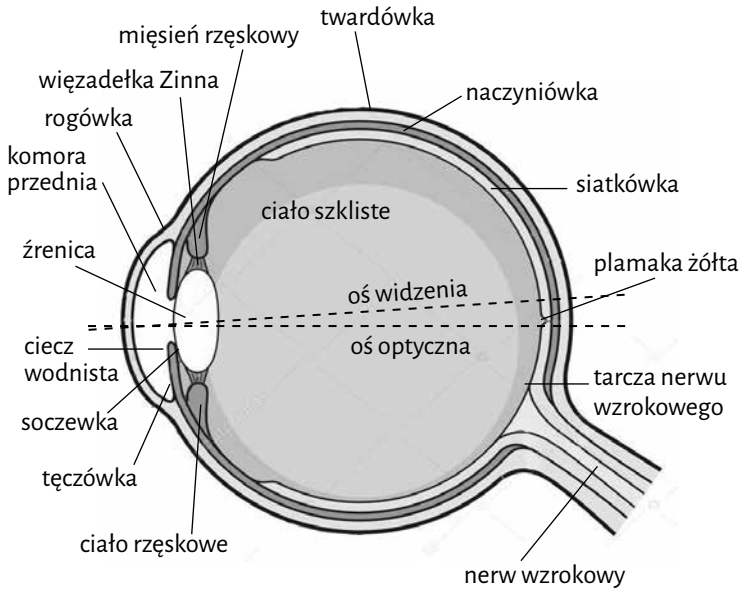
Ryc. 3.1. Osadzenie gałki ocznej.

Mięśnie oka są około 200 razy silniejsze niż jest to konieczne dla ich funkcjonowania. Dlatego też prawie nigdy nie dochodzi do ich zmęczenia na starość. Aparat łzowy składa się z wielu elementów: obejmuje gruczoły łzowe, kanaliki łzowe, worek łzowy i przewód łzowy.

Samo oko (ryc. 3.2) jest podzielone na komorę przednią i tylną. W przedniej części oka znajduje się tęczówka i zamknięty rogówką kątem tęczówkowo-rogówkowy z kanałem Schlemma. W tylnej komorze oka mamy soczewkę i ciała rzęskowe z więzadłkami Zinna (obwódki rzęskowe), które utrzymują soczewkę. Zadaniem tęczówki jest kontrolowanie padania światła do oka. Tworzy ona źrenicę, której otwarcie zwiększa się lub zmniejsza w zależności od natężenia światła, czyli działa ona jak przysłona.

Zamykająca oko z przodu rogówka, jest przezroczysta i stanowi ochronę i granicę oka na zewnątrz. Przechodzi ona w nieprze-

zroczystą, białawą twardówkę (to jest właśnie to „białe” w oku). Znajdująca się za rogówką soczewka ma za zadanie rzucenie ostrego obrazu na leżącą z tyłu oka siatkówkę. W tym celu zmienia ona swój kształt za pomocą napięcia lub rozluźnienia mięśni w ciele rzęskowym oka.



Ryc. 3.2 Budowa gałki ocznej

Soczewka trzykrotnie powiększa swój rozmiar w trakcie życia, ponieważ coraz więcej warstw nakłada się na nią od zewnątrz. Soczewka nie odrzuca starych komórek, jak na przykład robi to skóra. Jest to jeden z powodów powstania zaćmy.

Kąt komory (kąt tęczęwko-rogówkowy, także kąt przesączania) to kąt między tęczęwką a rogówką. W tym obszarze znajduje

się również kanał Schlemma. Wytwarzana w oku ciecz wodnista może przepływać przez ten otwór do zatoki żyłnej twardówki.

Tęczówka tworzy przejście do tylnej komory oka.

Tylna część oka jest zamknięta od zewnątrz trzema warstwami, leżącymi jedna na drugiej. Od wewnątrz to siatkówka, naczyniówka i twardówka. Również w tylnej części oka znajduje się wyjście nerwu wzrokowego.

Wszystkie trzy warstwy otaczają ciało szkliste, przezroczystą galaretowatą masę, która nadaje oku objętość i jednocześnie je stabilizuje. Ogniskowane przez soczewkę promienie świetlne są kierowane przez ciało szkliste do siatkówki. Najważniejszą dla procesu wzrokowego częścią tylnego oka jest właśnie siatkówka, warstwa o grubości około 0,1 do 0,5 mm. Tutaj znajdują się miliony receptorów wzrokowych (fotoreceptorów), tak zwanych czopków i pręcików.

Bodziec optyczny jest w siatkówce przekształcany w elektryczny i następnie dociera do nerwu wzrokowego, a potem do mózgu, umożliwiając w ten sposób „widzenie”. W nabłonku pigmentowym na siatkówce dochodzi do odzyskiwania witaminy A, co służy wymianie ciepła z naczyniówką.

W siatkówce znajdują się cztery różne typy fotoreceptorów:

- czopki reagujące na kolor czerwony,
- czopki reagujące na kolor zielony,
- czopki reagujące na kolor niebieski,
- pręciki rozróżniające kontrasty i widzenie jasno-ciemne.

Na siatkówce znajdują się dwa ważne miejsca: plamka żółta (makula) i plamka ślepa.

Plamka żółta to małe wgłębienie siatkówki, w którym występuje szczególnie duże stężenie receptorów czopkowych, co czyni ten obszar regionem najostrzejszego widzenia. Plamka żółta znaj-

duje się w przedłużeniu prosto padającej wiązki światła. Nigdzie indziej w siatkówce nie ma tak dużej liczby fotoreceptorów, jak tutaj; pręciki występują tu tylko w niewielkiej ilości. Im dalej w siatkówce od plamki żółtej, tym więcej pręcików miesza się pomiędzy czopki.

Plamka ślepa to miejsce, w którym nerw wzrokowy wchodzi do oka lub opuszcza oko. Nie ma tutaj żadnych receptorów wzrokowych, więc ten punkt jest rzeczywiście „ślepy”.

Pomiędzy twardówką a siatkówką znajduje się naczyniówka. Jest to sieć naczyń krwionośnych o różnych rozmiarach. Naczyniówka charakteryzuje się, w porównaniu do całego organizmu, wyjątkowo wysoką intensywnością przepływu krwi. Jej zadaniem jest dostarczenie całemu oku składników odżywczych. Silne ukrwienie w tej warstwie zapewnia oku również stałą temperaturę. Naczyniówka działa zatem jako rodzaj „klimatyzacji” oka.

Twardówka jest porcelanowo biała i chroni całe oko. Nie jest ona ukrwiona i rozciąga się od przezroczystej rogówki z przodu wokół całej reszty oka. Swój stabilny kształt zawdzięcza panującemu wewnątrz oka ciśnieniu.

W miejscu wyjścia nerwu wzrokowego w twardówce znajduje się sito-otwór z kanałami dla tylnych tętnic i nerwów rzęskowych. Kanał Schlemma w obszarze kąta tęczęwkowo-rogówkowego również należy do twardówki. To właśnie tutaj produkowana w oku ciecz wodnista wraca z komory do tkanki łącznej i układu naczyniowego.

Ciało szkliste zajmuje około dwóch trzecich objętości oka. Jest to przezroczysta, bezbarwna, galaretowata masa, luźno przylegająca do siatkówki. Ściślej łączy się w okolicy siatkówki, nerwu wzrokowego i soczewki. Składa się w około 98% z wody, nie posiada komórek i jest pozbawione przemiany materii. Od-

żywiane jest głównie przez błonę naczyniową. Pozostałe 2% to kolagen i kwas hialuronowy. Kwas hialuronowy wiąże wodę, natomiast włókna kolagenowe zapewniają mu pewną jędrność. Rola ciała szklanego polega na współdziałaniu w wytwarzaniu obrazów optycznych i utrzymywaniu prawidłowego ciśnienia śródocznego. Poza tym znosi lub łagodzi drgania wywołane ruchem oka.

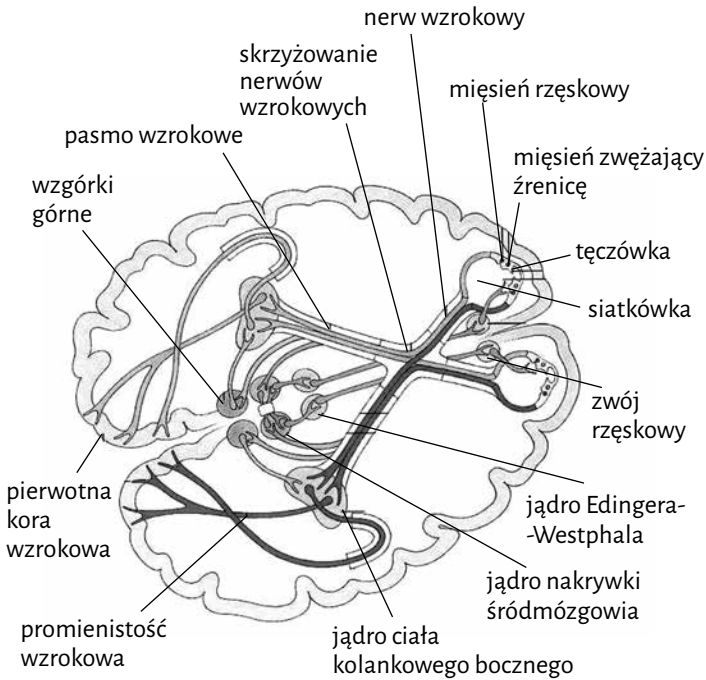
W trakcie życia w ciele szklanym zachodzi proces starzenia, ponieważ się ono nie regeneruje i zaczyna coraz bardziej upłynniać. Zmienia się przy tym stosunek kwasu hialuronowego do kolagenu i w ciele szklanym osadzają się produkty przemiany materii.

Nerw wzrokowy (Nervus opticus – II nerw czaszkowy) jest pod względem rozwojowym wypustką międzymózgowia. Składa się on z neurytów, które łączą się z wewnętrzną warstwą siatkówki. Przebiega od siatkówki do skrzyżowania wzrokowego (ryc. 3.3). Tutaj jego włókna nosowe krzyżują się na przeciwną stronę i łączą się tam z przebiegającymi prosto włóknami skroniowymi. Nerw wzrokowy zawiera około 1 miliona włókien nerwowych. Tylko one stanowią około 40% wszystkich włókien nerwowych w organizmie, przynoszących informacje do mózgu.

Reasumując:

- gdy patrzymy, światło najpierw wpada do oka przez rogówkę.
- stamtąd promienie świetlne przechodzą przez źrenicę.
- następnie przechodzą przez soczewkę, gdzie są załamywane w zależności od spektrum kolorów.
- teraz, po przejściu ciała szklanego promienie świetlne docierają w końcu do siatkówki w tylnej części oka.
- o intensywności światła, które tam dochodzi, decyduje stopień otwarcia tęczęwki, czyli źrenicy, którą ona tworzy.

- receptory wzrokowe siatkówki przekształcają teraz bodziec optyczny (bodziec świetlny) w bodziec elektryczny i przekazują go poprzez nerw wzrokowy do mózgu. Oglądany obiekt jest w tym momencie zredukowany (pomniejszony) i odwrócony do góry nogami.
- rzeczywiste widzenie odbywa się dopiero i tylko w mózgu.



Ryc 3.3. Przesyłanie informacji wzrokowych do mózgu

GDY OCZY CHORUJĄ

Około 90% ludzi zapada w ciągu życia na choroby oczu – nawet jeśli jest to tylko starczowzroczność. Wiele z tych chorób można łatwiej lub trudniej uregulować. Krótkowzroczność, dalekowzroczność (nadwzroczność) i starczowzroczność* można szybko skorygować za pomocą okularów lub szkieł kontaktowych.

W Niemczech około 480 000 osób co roku przechodzi operację zaćmy, to znaczy wszczepia się im sztuczne soczewki. W Polsce według danych GUSu z 2004 roku na zaćmę chorowało około 773 tysięcy osób, natomiast w 2014 roku odnotowano wzrost liczby tych chorych do 800 tysięcy. Zmętnienie soczewki występuje częściej u kobiet – w 70% przypadków.

* Starczowzroczność – pogorszenie widzenia na bliskie odległości, wynikające ze zmniejszenia lub utraty zdolności akomodacji oka.

500 000 do 800 000 Niemców ma jaskrę (glaukomę) z nadmiernym ciśnieniem wewnątrzgałkowym. Po związanym z wiekiem zwyrodnieniu plamki żółtej ta choroba jest drugim najczęstszym powodem ubiegania się o zasiłek dla niewidomych. W Polsce choruje na jaskrę około 400 tysięcy osób (rok 2015). Szacuje się, że u około 20% chorujących w kraju na jaskrę doszło do nieodwracalnej utraty wzroku. Prognozuje się wzrost zachorowalności na jaskrę wśród osób powyżej 60. roku życia o ponad 120% do 2050 roku.

Ponad 2 miliony ludzi w Niemczech cierpi na związaną z wiekiem degenerację plamki żółtej (AMD). 35% osób powyżej 75. roku życia – więcej niż jedna trzecia – cierpi na tę chorobę, którą można uznać za pandemiczną.

Według szacunków (2015 rok) w Polsce na zwyrodnienie plamki żółtej choruje około 1,5 mln ludzi; 130 tys. stanowią pacjenci z groźniejszą, wysiękową postacią AMD, prowadzącą do utraty wzroku. Zwyrodnienie plamki jest najczęstszym powodem upośledzenia widzenia u osób starszych. Ryzyko zachorowania wzrasta przy tym 4–10 razy wraz z wiekiem. Grupą szczególnie narażoną na rozwój AMD są osoby palące, z niekontrolowanym nadciśnieniem oraz z podwyższonym poziomem cholesterolu i otyłością. Prognozy wskazywały, że do 2020 roku liczba chorujących na AMD może osiągnąć 2 mln.

Medycyna akademicka może tu niewiele pomóc.

Spośród około 4 milionów diabetyków w Niemczech od 25% do 35% jest zagrożonych ślepotą. Również i w Polsce jedną z najczęstszych chorób oczu są powikłania siatkówkowe w cukrzycy. Cukrzyca jest dużym problemem cywilizacyjnym, dotyczącym, co najmniej 2 mln ludzi w Polsce. Głównymi powikłaniami cukrzycy w zakresie narządu wzroku jest retinopatia cukrzycowa wynikająca z przewlekłej hiperglike-

mii*. Występuje ona u 28–37% chorych z dopiero zdiagnozowaną cukrzycą typu 2. U pacjentów zmagających się ponad 20 lat z cukrzycą typu 1 stwierdza się ją u 90% chorych i u ponad 60% z cukrzycą typu 2. Retinopatia cukrzycowa jest główną przyczyną utraty wzroku u osób powyżej 65 roku życia. Bez podjęcia odpowiedniego leczenia, powikłania siatkówki w 12% przypadków prowadzą do nieodwracalnej utraty wzroku.

Około 3 milionów ludzi na całym świecie cierpi na barwnikowe zwyrodnienie siatkówki (Retinitis pigmentosa); około 30 000 do 40 000 z nich mieszka w Republice Federalnej Niemiec. Szacuje się, że w Polsce, niezależnie od wieku, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki występuje mniej więcej u 1 na 4000 osób, zaś w grupie wiekowej od 45 do 64 lat u 1 na 3195 osób.

Możliwości medycyny konwencjonalnej przy zaćmie są dziś bardzo dobre. W przypadku innych zwyrodnieniowych chorób oczu wygląda to już znacznie gorzej, ponieważ są one według medycyny konwencjonalnej – nieuleczalne.

**Akupunktura oka według profesora Boela
nie jest cudownym lekarstwem, może tu jednak osiągnąć
więcej niż medycyna uniwersytecka.**

Szczególnie w przypadku zwyrodnieniowych chorób oczu coraz częściej lekarze okuliści osiągają pewien punkt, w którym nie mogą już więcej pomóc pacjentom. W wielu przypadkach nie ma już operatywnych alternatyw i próbuje się już tylko ustabilizować stan choroby.

* Hiperglikemia – wzrost stężenia glukozy we krwi powyżej górnej granicy normy, której prawidłowe stężenie na czczo wynosi 3,9–5,5 mmol/l (70–99 mg/dl).

Medycyna uniwersytecka nie ma sposobu na wyleczenie osób dotkniętych suchym zwyrodnieniem plamki żółtej. Przy zwyrodnieniu wysiękowym są wstrzykiwane leki do oka – często jednak bez powodzenia. Wiele metod medycyny konwencjonalnej służy jedynie zwalczaniu objawów; przyczyny zazwyczaj nie są leczone. To samo dotyczy diagnozy jaskry: leczy się ją preparatami kroplowymi, nie zawsze z powodzeniem, natomiast czasami z silnymi skutkami ubocznymi.

Zaćma nie stanowi dziś problemu, ponieważ interwencja chirurgiczna jest rutynową procedurą, a wszczepienie sztucznej soczewki zwykle rozwiązuje problemy na stałe, i to z dobrymi wynikami. Niemniej jednak wystąpienie zaćmy zazwyczaj jest oznaką metabolicznego problemu w ciele, z powodu którego doszło do zmętnienia soczewki.

Medycyna naturalna wychodzi z założenia, że problem w oku powstaje z powodu stanów patologicznych lub nieprawidłowości w organizmie. Próbuje się tutaj postrzegać ciało jako całość, jak dobrze skoordynowany organiczny system, który należy traktować jako jedność.