

Gold Bead Implant by Dr Terry Durkes – Übersetzung Team Ackermann, 26.01.2020

Aktualisierte Fassung des Papers von 1992 begleitend zu einem Vortrag 2007

Mit freundlicher Genehmigung des Verfassers

Goldteilchen-Implantation

von Dr. Terry Durkes

Wir begannen unsere Forschung an der Goldteilchen-Implantation für Hüftdysplasie und Epilepsie 1975. Anfänglich wurde die meiste Dysplasie-Arbeit kostenlos an Deutschen Schäferhunden durchgeführt. Einer meiner Kunden hatte 5 Deutsche Schäferhunde, die alle Hüftdysplasie hatten. Anfänglich wurden zwei Goldteilchen in GB 29, GB 30 und BI 54 platziert und wir hatten einen sehr guten Erfolg für mehrere Jahre, dann begann unser Erfolg abzunehmen. Sobald wir unsere Misserfolge zu untersuchen begannen, stellten wir bald fest, dass das, was gewöhnlich nur ein Gelenkproblem war, ein Gelenk-und-Muskel-Problem geworden ist. Indem die Hüfte aus dem Gelenk subluxierte, verursachte sie eine Belastung am Ursprung und am Ansatz der Muskeln des Hüftgelenks. Wir begannen Akupunkturpunkte zu finden, die in einem dreieckförmigen Muster abseits von GB 29, GB 30 und BI 54 lagen.

Nicht nur hatten wir mehr Akupunkturpunkte zu behandeln, wir mussten auch die Anzahl der Goldteilchen erhöhen, die wir in jeden Akupunkturpunkt einbrachten. Heute verwenden wir 3 Goldteilchen pro Akupunkturpunkt bei Hunden unter 60 lbs [27 kg] und 4 Teilchen bei Hunden über 60 lbs.

Was spielt sich ab, wenn wir Arthritis mit Goldteilchen behandeln? Das erste, was wir tun, ist, die übermäßige Bewegung im Gelenk zu stoppen. Das wiederum beendet den Schmerz und bewirkt einen stufenweisen Abbau der Arthritis im Gelenk. Es dauert etwa 6 Monate, bevor man den Abbau der Arthritis radiografisch sehen kann. Als zweites ändern wir den pH des Gelenks. Die chronische Subluxation des Gelenks bewirkt, dass sich eine überschüssige negative Ladung um das Gelenk aufbaut, was dasselbe ist wie eine örtlich begrenzte Alkalose des Gelenks. Die positive Ladung der Goldteilchen neutralisiert die negative Ladung des Akupunkturpunktes.

Die Art von Bedingungen, die gut auf die Goldteilchenimplantation ansprechen, sind Hüftdysplasien, Osteochondrosis, Osteochondrosis dissecans der Schulter, Arthritis des Ellenbogens und des Knies, Spondylose des Rückens, Wobbler-Syndrom und epileptische Anfälle.

Beim Durchführen der Goldimplantation sollten im Implantationsbereich die Haare geschoren und der Bereich chirurgisch gereinigt werden, bevor die Goldimplantation ausgeführt wird. Die erste Implantation sollte unter Vollnarkose durchgeführt werden. Das Implantatmaterial sollte entweder Magrain-Goldteilchen auf transparentem Tape oder 24-Karat-Draht sein. Der Draht hat eine höhere positive Ladung als die Goldteilchen, aber die Teilchen sind viel preiswerter. Die Teilchen bringen die gleichen Ergebnisse wie der Golddraht. Ich verwende eine 14-Gauge-[Hohl]Nadel [2,108 mm Außen-, 1,600 mm

Innendurchmesser], um die Goldteilchen zu implantieren, und eine antibiotische Salbe wird in der Abflachung der Nadel aufgebracht, um die Teilchen in der Nadel zu halten, während die Implantation durchgeführt wird.

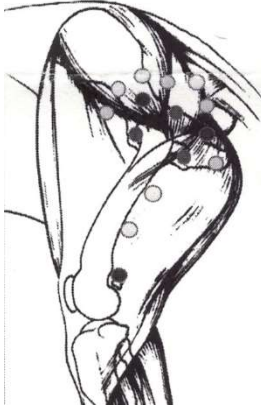
Die Goldteilchen werden zwischen den Muskelbäuchen platziert und nicht in den Muskel. Die einzige Ausnahme besteht, wenn Goldteilchen am Kopf, Ellenbogen oder Knie platziert werden. In diesen Bereichen werden die Teilchen häufig gerade unterhalb der Haut platziert aufgrund des Fehlens von Muskeln. Je mehr Blut man beim Setzen der Goldteilchen sieht und je dunkler das Blut ist, umso größer ist die Symptomatik. Wenn man ein Leiden mit den Goldimplantaten behandelt und kein Blut sieht, während man die Implantation durchführt, dann kann ich garantieren, dass die Implantation nicht erfolgreich war.

HÜFTDYSPLASIE macht ungefähr 40 % meiner Goldteilchenimplantationen aus, und ihre Altersspanne geht von 4 Monaten bis 17 Jahren. Der Deutsche Schäferhund ist noch immer der häufigste Hund, der wegen Dysplasie behandelt wird. Wir beobachten, dass es keine Geschlechtsbevorzugung bei Hüftdysplasie gibt.

Über all die Jahre der Anwendung der Goldteilchenimplantation ist unsere Erfolgsrate gleichbleibend. Für Hunde mit einem Alter unter 7 Jahren sind wir zu über 98 % erfolgreich. Von 7 bis 12 Jahren sind wir um die 75 % erfolgreich, und über 12 Jahren sind wir zu ungefähr 50 % erfolgreich. Bei über 7 Jahre alten Hunden ist der häufigste Grund für Misserfolg ein gleichzeitiger Fall degenerativer Myopathie. Das beste, was wir in Fällen degenerativer Myopathie erreicht haben, ist eine Erfolgsquote von 50 %. Bei degenerativer Myopathie beginnen wir bei einer örtlich begrenzten Alkalose im Hüftgelenk. Bei einem kleinen Prozentsatz der dysplastischen Hunde beginnt die örtlich begrenzte Alkalose die lokalen Nerven einzubeziehen und sich schließlich zum Rückenmark auszubreiten. Die Alkalose des Rückenmarks verursacht schließlich Demyelinisation des Rückenmarks. Die Goldteilchenimplantation kehrt die degenerative Myopathie in etwa 50 % der Fälle um. Wenn ein Hund sein Gewicht nicht tragen kann und die Hinterläufe im Grunde Haut und Knochen sind mit sehr wenig Muskeln, dann können wir diesen Hunden nicht helfen.

Bei der Durchführung der Goldteilchenimplantation bei Hüftdysplasie beginnen wir an 4 grundsätzlichen Punkten (GB 29, GB 30, GB 33 und BI 54). Bei allen dysplastischen Hunden müssen diese Punkte behandelt werden. Viele Hunde brauchen ebenfalls Implantate an GB 31 und GB 32. Zusätzliche Punkte, die zu behandeln sind, gliedern sich tendenziell in 3 Zonen. Zone 1 ist anterior und dorsal zu GB 29. Zone 2 ist dorsal-anterior und dorsal-posterior zu BI 54. Zone 3 ist posterior und dorsal zu GB 30, ist jedoch die weniger häufig behandelte Zone. Selten müssen Sie in allen 3 Zonen arbeiten.

Um den nächsten Punkt zu finden, zeichnen wir eine Linie auf halbem Wege zwischen GB 29 und BI 54 und gehen $\frac{1}{2}$ bis 1 Inch dorsal. Wenn sich ein Punkt zeigt, bringen wir Goldteilchen in diesen Punkt ein. Der nächste Ort, wo wir nach einem Punkt suchen, ist auf halbem Wege zwischen BI 54 und GB 30. Wir gehen dorsal posterior zu diesem Bereich um $\frac{1}{2}$ bis 1 Inch. Wenn sich ein Punkt zeigt, bringen wir Goldteilchen in den Punkt ein. Sie suchen auf diese Weise weiter nach Punkten, bis sich keine weiteren Punkte zeigen, dann sind Sie mit Ihrer Goldteilchenimplantation der Hüften fertig.



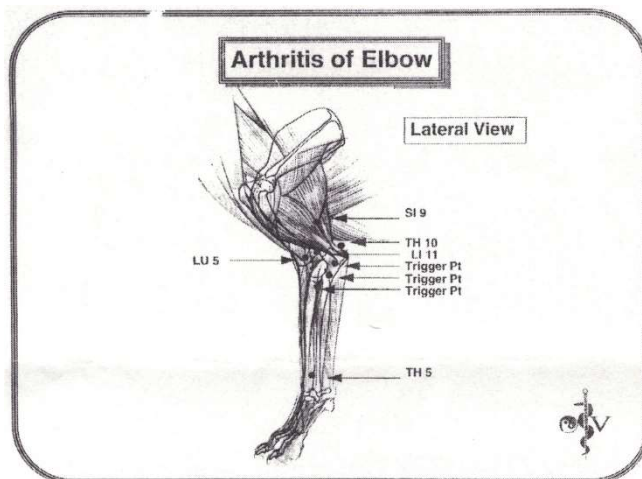
Etwa 30 % der dysplastischen Hunde haben auch Spondylose. Beide Leiden müssen mit der Goldteilchenimplantation behandelt werden, um Erfolg zu erzielen. Bei allen dysplastischen Hunden müssen Sie auch auf vorderen Kreuzbandriss prüfen. Auch wenn der Hund radiografische Zeichen von Hüftdysplasie zeigt, kann der Hauptschmerz von einem vorderen Kreuzbandriss kommen. Das ist gewöhnlich der Fall bei überhöhtem Schmerz in einem Hinterlauf. Sie müssen zuerst den Bänderriss beheben und dann die Goldteilchenimplantation für die Hüftdysplasie durchführen.

Behandeln Sie bei dysplastischen Hunden stets beide Hüften. Es ist nicht ungewöhnlich, dass eine Hüfte sehr viel schlechter dran ist als die andere Hüfte. Die einzige Ausnahme hiervon, die ich kenne, ist manchmal eine Hundemutter, die auf einen Welpen tritt und ihre Hüfte traumatisiert, und das wird später auf Röntgenaufnahmen wie Hüftdysplasie aussehen, jedoch nur an einer Hüfte. Sie sprechen an, wie wenn man einen Hund wegen Hüftdysplasie behandelt.

SPONDYLOSE ist ein verbreitetes Problem bei Katzen und Hunden aller Größen, doch wir sehen sie am häufigsten bei den großen Hunderassen. Sie kann sich als einzelnes Problem zeigen oder in Verbindung mit Hüftdysplasie oder Wobblern. Uns erscheint als Hauptursache dieses Leidens die übermäßige Bewegung der Vertebrae, und der Körper bildet die Spondylose, um zu versuchen, die Vertebrae zu stabilisieren. Manchmal kann die übermäßige vertebrale Bewegung bewirken, dass die Bandscheibe vorfällt. Zusätzlich zur Spondylose kann auch eine Überbrückung der dorsalen Facettengelenke der Vertebrae vorliegen.

Bei der Durchführung der Goldteilchenimplantation bei Spondylose behandeln wir den inneren Blasen-Meridian und einige Punkte auf dem Lenkergefäß. Beginnen Sie, die Goldteilchen am BI 13 zu implantieren, und behandeln Sie die Blasen-Punkte zurück zum BI 28. Das Lenkergefäß wird gewöhnlich im Bereich des größten Ausmaßes an Spondylose zu behandeln sein. Sie können auch einige Triggerpunkte zwischen dem inneren Blasen-Meridian und dem Lenkergefäß finden, an denen Gold zu implantieren ist.

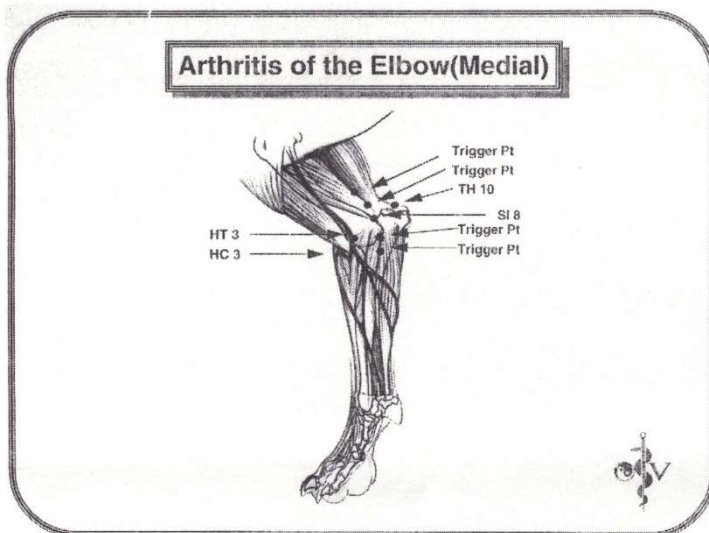
ARTHRITIS DES ELLENBOGENS kann durch viele Dinge verursacht sein, doch die häufigste



Ursache ist die unterlassene Behandlung des isolierten Processus anconaeus (IPA) des Ellenbogens. Die Anzahl Fälle, die wir sehen, ist nicht groß, doch wir können vielen dieser Hunde helfen. Sechzig bis siebenzig Prozent der Fälle, die wir sehen, haben schwere Ankylose des Gelenks. Alles, was wir für diese Tiere tun können, ist, den Schmerz zu lindern. Sie werden weiterhin mit einem gestelzten Gang gehen. Wenn wir zu diesen Tieren kommen können, bevor

sich im Gelenk Verwachsungen bilden, dann können wir gewöhnlich nach der Goldteilchenimplantation ein normal gehendes Tier haben.

Sollte der Processus anconaeus vor der Durchführung der Goldteilchenimplantation beseitigt werden? Ich habe keine gute Antwort für Sie. Wir haben die Goldteilchenimplantation an Ellenbogen durchgeführt, die niemals eine Operation erhalten hatten, und an Ellenbogen im Anschluss an eine Operation. Obgleich wir in beiden Fällen gute Ergebnisse hatten, ist mir, als wäre es beim sehr jungen Hund am besten, den Processus anconaeus vor der Durchführung der Goldteilchenimplantation zu beseitigen.

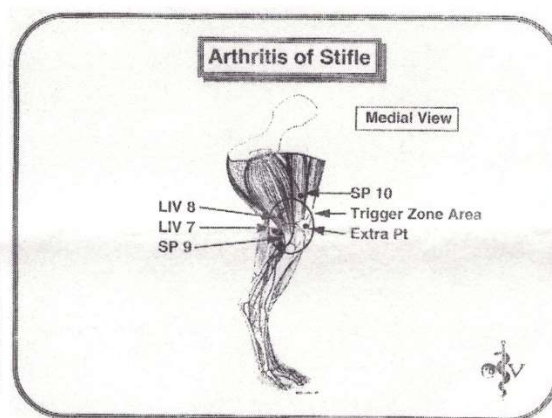
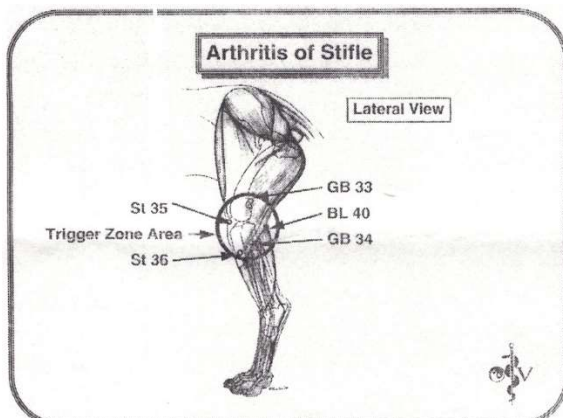


Wenn der Ellenbogen implantiert wird, müssen Sie die mediale und die laterale Seite behandeln. Auf der lateralen Seite des Ellenbogens sind die Hauptpunkte LU 5, LI 11, SI 9, TH 5 und TH 10. Es ist nicht ungewöhnlich, auch in diesem Bereich viele Triggerpunkte zu finden. Auf der medialen Seite des Ellenbogens sind die Hauptpunkte HC 3, HT 3, SI 8 und eine Reihe von Triggerpunkten dorsal und ventral zu SI 8. Viele der Goldteilchen im Ellenbogenbereich werden gerade

unterhalb der Haut platziert.

OSTEOCHONDROSIS DER SCHULTER spricht gut auf die Goldteilchenimplantation an. Wenn Gelenkmäuse vorliegen, müssen wir sie gewöhnlich nicht beseitigen. Sie lösen sich von allein auf. Viele Jahre lang waren wir in der Lage, die Goldteilchen nur in SI 10 zu platzieren, und wir hatten großartige Ergebnisse, dann in den späten 1980ern begannen wir, mehr Akupunkturpunkte behandeln zu müssen. Die wichtigsten Schulterpunkte, die wir heute behandeln, sind TH 14, TH 15, LI 15, LI 16, SI 9, SI 10, SI 12 und SI 14. Manchmal müssen wir LU 1 und LU 2 behandeln.

ARTHRITIS DES KNIES spricht auf die Goldteilchenimplantation an, doch die meisten Fälle sind sekundär zu vorderem Kreuzbandriss. Sie müssen zuerst das vordere Kreuzband



behandeln, bevor Sie die Goldteilchenimplantation durchführen. Ein hoher Prozentsatz der [Patienten mit] Knieprobleme[n] hat auch Hüftdysplasie. Wenn wir ein chronisch gerissenes VKB mit Kapselschwellung und ohne oder mit Ankylose vorliegen haben, führen wir nur die Goldteilchenimplantation durch. Häufig werden Sie, wenn Sie das gerissene VKB beheben, nicht die Goldteilchenimplantation durchführen müssen.

Bei Knieproblemen muss die Goldteilchenimplantation auf der lateralen und der medialen Seite des Kniegelenks durchgeführt werden. Auf der lateralen Seite des Knies sind die wichtigen Punkte, die wir behandeln, ST 36, ST 35, GB 34, GB 33 und BL 40. Viele Triggerpunkte werden Sie auch dorsal und ventral zu diesen Punkten finden, und sie werden sich für gewöhnlich auf dem Meridian befinden. Auf der medialen Seite des Knies sind die hauptsächlich Punkte SP 9, SP 10, LIV 7 und LIV 8. Suchen Sie wieder nach Triggerpunkten dorsal und ventral zu diesen Punkten, die sich auf dem Meridian befinden. Sie werden ebenfalls Triggerpunkte über dem medialen Meniskus finden, selbst wenn er nicht gerissen ist. Auch diese Punkte werden die Implantation von Goldteilchen benötigen. Die meisten Goldteilchen um das Knie werden gerade unterhalb der Haut implantiert.

KARPAL- UND TARSALGELENKE müssen nur selten mit der Goldteilchenimplantation behandelt werden, und wenn wir diese Bereiche behandeln, sind unsere Ergebnisse nicht wirklich gut, weil es dort kein Muskelgewebe gibt, das die Teilchen an Ort und Stelle hält.

WOBLER-SYNDROM ist eine Erkrankung, die wir heute am meisten mit der Goldteilchenimplantation behandeln. Wir behandeln zwischen 50 und 60 Fällen pro Jahr. Dobermänner und Dänische/Deutsche Doggen machen die meisten unserer Fälle aus, doch wir haben mehr als 15 verschiedene Hunderassen wegen Wobblern behandelt. Der jüngste Hund, den wir behandelt haben, war 5 Monate alt und der älteste Hund war 11 ½ Jahre alt. Eine Radiologin an der Veterinary School [tierärztliche Hochschule] in Minnesota diagnostizierte ihren 13 Jahre alten Hund, und wir machten uns daran, ihren Hund zu implantieren, doch er sprach schon auf nicht mehr als einen Halskragen an.

Wir wollen unsere Wobblers unterteilen in vordere Schwäche, hintere Schwäche und beide. Jedesmal, wenn die Vorderseite beteiligt ist, werden Ihre Ergebnisse nicht so gut sein wie bei hinterer Schwäche allein, da die Nerven, die zu den Vorderbeinen laufen, tiefer im Rückenmark liegen als die Nerven, die zu den Hinterbeinen gehen. Manchmal werden die Vorderbeine als das Problem diagnostiziert, wenn das, was der Hund tut, darin besteht, das Gewicht von den Hinterläufen zu nehmen und das meiste Gewicht auf den Vorderläufen zu tragen. Diese Hunde mögen beim Gehen stolpern oder sogar die Zehen pressen, weil zu viel Gewicht auf der Vorderseite ist. Sobald Sie das Gewicht auf die Hinterläufe verlagern, beginnen sie besser zu gehen. Das ist also nicht ein wirkliches Vorderseitenproblem. Die meisten Hunde mit betroffener Vorderseite neigen dazu, ein Vorderbein hochzuhalten oder das Gewicht zwischen den Vorderläufen hin und her zu verlagern. Sie mögen beim Gehen ein übertriebenes Hochheben der Vorderläufe sehen.

Als Ursache für das Wobler-Syndrom finden Sie viele Dinge aufgeführt, doch uns erscheinen Erbllichkeit und eine zu gute Ernährung als die wichtigsten Faktoren bei der Verursachung von Wobblern. Wir denken, die Welpen großer Rassen sollten während der ersten ein oder zwei Lebensjahre – abhängig davon, wann sie als vollentwickelt betrachtet werden – nur

Erwachsenenhundefutter mit nicht mehr als 0,5 % Kalzium und mit 18 % oder weniger Protein erhalten. Beispiele wären für einen Dobermann 1 Jahr und Deutsche Dogge und Mastiff bis zu 2 Lebensjahren.

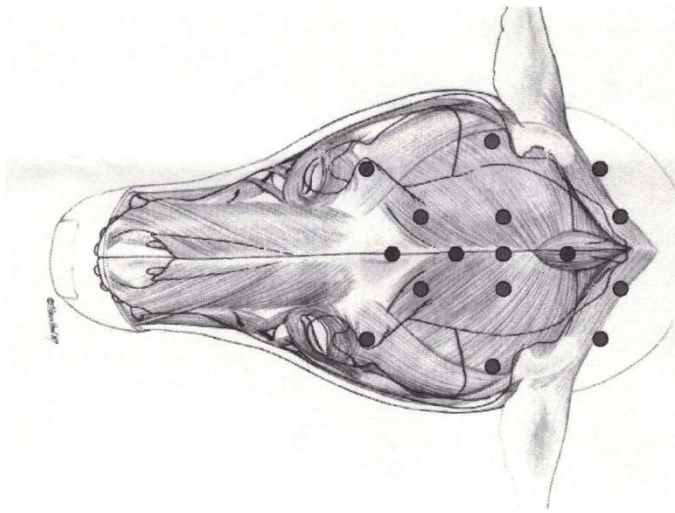
Wenn wir die Goldteilchenimplantation durchführen, um die Wobbler-Leiden zu behandeln, behandeln wir nur die dorsale Hälfte des Halses von C 1 bis C 7, außer bei Deutscher Dogge und Mastiff, wo wir nach hinten bis zum T 3 behandeln. Wir behandeln entlang der Hautsegmente, die 1 Inch bis 1 ½ Inch abseits liegen, und die Punkte entlang jedes Hautsegments liegen etwa 1 Inch auseinander. Jeder dieser Punkte erhält 4 Goldteilchen, und sie werden 1 bis 1 ½ Inch tief eingebracht. Beim Platzieren der Teilchen in dieser Art Muster sind wir in der Lage, die Orte der Nervenrezeptoren zu stimulieren, die verursachen, dass sich Sehne[n], Bänder und Muskeln um jeden Wirbel straffen. Durch Stabilisieren jedes Wirbels reduzieren wir das Quetschen und die Entzündung des Rückenmarks. Sobald dies geschieht, haben Sie im Spinalkanal mehr Raum für das Rückenmark und Sie beugen auch weiter für das Mark vor. Auf diese Weise erreichen wir das meiste unserer Verbesserungen durch die Goldteilchenimplantation. Wir haben tendenziell eine niedrigere Erfolgsrate bei Hunden, die weniger als 1 Jahr alt sind und 120 bis 180 Pfund [54–82 kg] wiegen. Selbst wenn Sie die Vertebrae stabilisieren, der Hund ist so schnell gewachsen, dass im Spinalkanal nicht genug Raum für das Rückenmark ist. Bei [Hunden] der Mastiff-Rasse, die weniger als 1 Jahr alt und sehr groß sind, werden Sie wahrscheinlich mit der Durchführung der Goldteilchenimplantation oder irgendeiner anderen Methode der Wobbler-Behandlung nicht erfolgreich sein. Wenn der Mastiff 1 Jahr alt ist, bevor er klinische Anzeichen für Wobbler zeigt, dann werden Sie eine viel höhere Erfolgsrate haben, die der bei den anderen Hunderassen gleicht, die mit der Goldteilchenimplantation behandelt werden.

Hunde, die klinisch normal sind und dann in 1 bis 2 Wochen zusammenbrechen, sind ebenfalls schlechte Kandidaten für jede Art der Behandlung. Ich empfehle, einen Halskragen um den Hals zu legen und nicht mehr als 10–20 mg Prednison einmal am Tag zu geben. Wenn der Hund über die nächsten zwei Wochen eine Verbesserung zeigt, dann kann er mit der Goldteilchenimplantation behandelt werden.

Wir legen bei allen Hunden nach Durchführung der Goldimplantation stets einen Halskragen an und planen ihn 3 Wochen lang dranzulassen. Einige Hunde brauchen ihn möglicherweise mindestens 6 Wochen lang. Etwa 20 % der Dobermänner weigern sich, den Halskragen zu tragen. Wenn das passiert, dann dauert es etwa 3-mal länger, um die gewünschten Ergebnisse wie bei Hunden zu erhalten, die den Halskragen tragen.

Unsere Erfolgsrate ist ein 75%-iger Erfolg bei Hunden, die nur eine hintere Schwäche haben, und 50 % Erfolg bei Hunden, die eine vordere Schwäche haben.

EPILEPTISCHE ANFÄLLE sind ein weiterer Bereich, der auf die Goldteilchenimplantate anspricht. Ich möchte die Anfälle unterteilen in Nicht-Cluster- und Cluster-Anfälle. Erfolg bei den Patienten mit Nicht-Cluster-Anfällen: 60 % werden keine medikamentöse Behandlung erfordern und keine Anfälle haben. 20 % kommen mit einer reduzierten medikamentösen Behandlung zurecht, und 20 % sind Misserfolge. Bei den Hunden mit Cluster-Anfällen beträgt die Erfolgsrate 60 %, dabei keine Anfälle bei dem gegenwärtigen Stand der medikamentösen



Behandlung, und 40 % Misserfolg. Aufgrund des Erfolges können wir bei etwa 30 % die Medikation reduzieren.

Bei den Nicht-Cluster-Patienten sind 2–3 Meridiane an einem Anfall beteiligt, und es sind jedesmal, wenn der Hund einen Anfall hat, dieselben Meridiane. Bei den Cluster-Anfall-Patienten ist jedesmal, wenn der Hund einen Anfall hat, ein anderer Satz von Meridianen beteiligt. Das ist der Grund, warum Cluster-Tiere so schwer

zu behandeln sind. Beim Cluster-Anfall-Patienten scheint das Hauptproblem im thalamischen Teil des Gehirns zu liegen. Der Thalamus steuert den Energiefluss in den Meridianen, und während eines Cluster-Anfalls verliert er die Kontrolle darüber, wie die Energie fließt. Das bewirkt, dass bei jeder Reihe von Anfällen verschiedene Meridiane eine übermäßige Energie haben.

In der chinesischen Literatur werden Anfälle durch einen übermäßigen Leberwind verursacht. Ich denke, es wäre am besten, einfach zu sagen: übermäßiger Wind. Wenn man bei einem Anfall-Patienten die Meridiane elektrisch misst, sind die Meridiane, die am häufigsten erhöht sind, die GB-, BI- und ST-Meridiane.

Die grundlegenden Kopf-Punkte, die wir implantieren, sind GV 20, GB 14, GB 20, BI 4, BI 6, BI 9, St 8. Beim Cluster-Anfall-Patienten fügen wir noch GV 17, GV 21, GV 23 hinzu und zusätzlich jegliche Triggerpunkte des Kopfes, wenn sie sich zeigen. GV 14 wird bei allen Anfall-Patienten behandelt. Was die Begleitpunkte betrifft, die bei Nicht-Cluster-Tieren implantiert werden, werden Sie stets BI 19 und zusätzlich 1 oder 2 weitere Begleitpunkte implantieren. Bei den Cluster-Anfall-Tieren werden Sie stets alle Begleitpunkte implantieren.