

NICHT ERLAUBT FÜR WERBEZWECKE.

Informationen für medizinische Fachkreise aus
15 Jahre BEMER-Forschung und Entwicklung bis zur
Physikalischen Gefäßtherapie BEMER®

Untersuchungen, Pilotstudien, Anwendungsbeobachtungen, Studien und Abstrakts.

Zusammenfassung von Pilotstudien und klinischen Studien
sowie Vorträgen und Berichten auf Kongressen und
Symposien zu Untersuchungen, Fallberichten in verschiedenen
Indikationen unterschiedlicher Fachgebiete



Mr. BSc WMR Balliël (BHC)
BALLIeL Health Consultancy
www.microcirculation.tips
info@microcirculation.tips

Testimonials: www.aloesport.info

Tel.: +31 62 50 78 555
FAX : +31 43 604 96 32
NL-Maastricht - The Netherlands
EuRegio Maastricht - Aachen - Liège

Everything is possible - Be positive & healthy

Inhalt

Allgemeinmedizin	Seite 03
Augenheilkunde	Seite 22
Chirurgie	Seite 33
Dermatologie	Seite 39
Gynäkologie	Seite 59
Krebserkrankungen	Seite 79
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Seite 80
Innere Medizin	Seite 110
Schmerztherapie	Seite 160
Neurologie	Seite 164
Kinderkrankheiten	Seite 219
Orthopädie	Seite 220
Physiologie	Seite 265
Prävention	Seite 336
Rehabilitation	Seite 352
Sport	Seite 354
Zahnheilkunde	Seite 408
Tiermedizin	Seite 411



Vorträge

Vortrag Kongress Budapest 27.03.2011

MÖGLICHKEITEN DER BEMER-THERAPIE IN DER AUGENHEILKUNDE

Dr. Borbála Garai; Fachärztin für Augenheilkunde – Privatärztin

ZUSAMMENFASSUNG: Die genaue Auslösungsursache der in den drei Fallstudienbeschriebenen Sehkraftverschlechterung ist nicht geklärt. Auf zirkulationsverbessernde Wirkung der BEMER-Therapie verbesserten sich die Funktionen (Sehschärfe, Farbsehen, Peripheriesehen).

Den entscheidenden Teil der Informationen aus unserer Umgebung nehmen wir durch Sehen auf.

In einer Studie wurde die prinzipielle Frage gestellt, was würde ein Mensch für sein Alter wählen, die Einschränkung der Sehkraft, oder der Bewegung? Der entscheidende Teil der Antwortgeber gab das Bleiben der Sehkraft an.

Gemäß den Daten der WHO leben in der Welt 314 Millionen Menschen mit schwacher Sehkraft, unter denen 45 Millionen Blinde. In der Wohlstandsgesellschaften erblinden unter 1000 Menschen 3. In Afrika ist dasselbe Verhältnis von 1000 10 Menschen. Die zwei häufigsten Ursachen sind für die Erblindung (in den Wohlstandsgesellschaften) die augenheilkundliche Komplikation der Zuckerkrankheit (Retinopathia diabetica), bzw. der Schwund der Stelle des Scharfsehens im Alter (Degeneratio maculae luteae). Die für das Scharfsehen verantwortliche anatomische Einheit ist außerordentlich klein. Ihr Durchmesser ist ca. 2 mm, ihre Stärke im Bereich der Foveola durchschnittlich 185 p, in 2 mm Umgebung durchschnittlich 250 p.

In vielen Fällen wissen wir nicht, was die primäre Ursache der Erkrankung Maculalutea ist, aber es ist sicher, das der nächste Faktor Sauerstoffmangel ist. Dieser kann mit der Verbesserung der Zirkulation beeinflusst werden.

Die therapeutische Wirkung von BEMER als physischer Wirkstoff stelle ich in drei Fallstudien vor.



1. Die Sehstärke der 66-jährigen Patientin Gy. B, ist auf der rechten Seite 0,7, auf der linken Seite liest sie die Finger vor dem Auge. Sie hat das Gefühl, dass ihre Sehkraft - besonders auf dem linken Auge - von Tag zu Tag schlechter wird. Correctio verbessert nicht. Friedlicher Bulbus, Brechmedien sauber, Fundus: Blasse Papille mit scharfem Rand, von mittleren engeren Arterien kp. volle Venen, auf der Stelle der Scharfsicht verdünnte sich auf beiden Seiten die Retina, auf der Ebene des Pigmentepithels Unregelmäßigkeiten, Drusen. Exsudatio ist nicht zu sehen. Bei Mattenbasistherapie und täglicher Anwendung des Intensivapplikators im Schläfenbereich verbesserte sich ihre Sehstärke nach drei Monaten auf 0,9 bzw. auf der linken Seite auf 0,15. Mit der OTC (optische Kohärenz-Tomograph) - Untersuchung war zu sehen, dass die Stärke der Retina sich nicht änderte. Die Funktionen wurden besser. Ein Nebeneffekt war, dass sie einen Teil ihrer für Kreislaufverbesserung verwendeten Medikamente weglassen konnte. Ihr Zustand ist seit 8 Monaten unverändert.
2. Die Sehstärke der 79-jährigen Patientin G. ist auf der rechten Seite mit Correctio 0,4, auf der linken Seite liest sie Finger vor dem Auge. Friedlicher Bulbus, in der Augenlinse auf beiden Seiten Phacosclerosis in kleinem Maße. Fundus: Auf beiden Seiten blasse Papille mit scharfem Rand, von mittleren engeren Adern, auf der rechten Seite in der Macula und drum herum, sowie verteilt auch auf der Peripherie Drusen, auf der linken Seite im Bereich der Macula ungleichmäßig pigmentierte atrophische Narbe, darunter scheinen einige chorioideale Adern durch, heil erscheinende Peripherie. Ihre größte Beschwerde ist, dass sie immer schwieriger liest. Bei Mattenbasistherapie und täglicher Anwendung des Intensivapplikators im Schläfenbereich verbesserte sich ihre Sehstärke nach 6 Wochen mit Correctio auf 0,6 bzw. auf 2 m Fingerlesen. In dieser Zeit erscheint das Fundusbild unverändert. Ihre Funktionen verbesserten sich, sie hat das Gefühl, sie liest etwas leichter, ihr räumliches Sicherheitsgefühl ist größer. Als Nebeneffekt hörten ihre früheren Obstipationsbeschwerden auf.



3. M. B. 50-jähriger Patient. Seine Sehstärke auf der rechten Seite mit Correctio 0,4, auf der linken Seite unsicher 1,0. Seine Beschwerde ist, dass er mit dem rechten Auge die Farben kaum sieht, er hat das Gefühl, dass seine Sehkraft auch auf der linken Seite schlechter wird, sowie dass ihn in beim zweiäugigen Sehen das schwache rechte Auge sehr stört. Nach seiner Aussage entwickelte sich dieser Zustand in ca. einem halben Jahr. Während der zwei Wochen der ersten Untersuchung verschlechterte sich die Sehkraft des rechten Auges bis zu 4 m Fingerlesen. Friedlicher Bulbus, saubere Brechmedien. Fundus: Heile Papille mit scharfem Rand, phys. Ader. Auf der rechten Seite in der Macula Pigmentunregelmäßigkeit, flache neuroretinale Ablösung ist zu sehen. Auf der linken Seite unter der Foveola flache, kleine Ablösung zu sehen. Bei Mattenbasistherapie und täglicher Anwendung des Intensivapplikators im Schläfenbereich - dreimal die Woche - verbesserte sich seine Sehstärke nach 3 Monaten, auf der rechten Seite ging auf 0,4 zurück und sieht zu seiner großen Freude die Farben wieder, auf der linken Seite 1,0. Fundus: auf der rechten Seite blieb die Pigmentungleichmäßigkeit, Ablösung nicht zu sehen. Auf der linken Seite ist mit dem Biomikroskop PE-Unregelmäßigkeit nicht zu sehen. Nebeneffekt war, dass seine Herzrhythmusstörung aufhörte. Sein Zustand verschlechterte sich seit März 2009 nicht.

In den ersten beiden Fällen ist die Diagnose Maculaelutea u. AREDS 3. Stadium am besser sehenden Auge und AREDS 4. Stadium am schwächeren Auge. Im dritten Fall war die Diagnose Diffuse Pigmentepitheliopathia u. (Chorioretinopathia centralis serosa ?) Neovascularisatio (Aderneubildung) war bei keinem der Patienten.

Zusammenfassung: Die genaue Auslösungsursache der in den drei Fallstudienbeschriebenen Sehkraftverschlechterung ist nicht geklärt. Auf zirkulationsverbessernde Wirkung der BEMER-Therapie verbesserten sich die Funktionen (Sehschärfe, Farbsehen, Peripheriesehen).

Vortrag Konsensus Konferenz Freudenstadt 2010



Meine Erfahrungen mit der Anwendung des BEMER-Geräts bei der Behandlung von diabetischen Makulaödemen

Doc. MUDr. Tomáš Sosna, CSc.; Augenklinik - Thomayer Universitäts
Krankenhaus, Karlsuniversität Prag; Zentrum für Diabetologie am Institut für
klinische und experimentelle Medizin

Auf Grundlage bestimmter pathogenetischer Mechanismen sind wir von einer möglichen Auswirkung der BEMER Therapie auf die diabetische Retinopathie bzw. auf das diabetische Makulödem ausgegangen.

Auswertungsart und Ergebnisse

Zur Auswertung der Behandlungsergebnisse wurden höchst spezialisierte Methoden angewendet, wie Fluoroangiographie, 7-Felder-Fundusfotographie nach ETDRS-Studie (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study), optische Kohärenztomographie, kontaktlose Tonometrie und weitere.

In der Studie wurden insgesamt 7 Patienten beobachtet. 2 Patienten haben gleich nach der Übergabe des Geräts die Behandlung abgelehnt: ein jüngerer Patient wegen schwieriger Einhaltung des Behandlungsregimes (oft unterwegs), eine ältere Patientin lehnte die Behandlung wegen ihrer Sorge ab, das Gerät könne ihr schaden.

- 4 Patienten haben die Studie abgeschlossen. 3 Patienten setzen die Behandlung in einer Folgestudie fort. Im Laufe der Studie wurden weder negative Effekte der Behandlung noch Kataraktogenizität festgestellt. Bei zwei Patienten kam es während der Beobachtung zur Progression des Befunds - bei einer schlechten Compliance. Eine Gitter-Laserphotocoagulation musste durchgeführt werden; die Notwendigkeit der Laserbehandlung war also nicht abzuwehren. Bei einem der Patienten, der eine ausgezeichnete Compliance aufwies, kam es zu einer klinisch signifikanten Verbesserung des Augenbefundes und insignifikant haben sich auch die biochemischen Parameter und die kognitive Funktion verbessert, wobei er selbst diese



Besserung u. a. dem regelmäßigeren Regime, das er einhielt, zurechnet. Bei zwei weiteren Patientinnen konnte eine beschleunigte Resorbierung des Makulaödems nach Laserbehandlung mit Gitter-Photoagulation beobachtet werden. Dies ist offensichtlich der verbesserten Hämodynamik und Hämorrhäologie des Bluts und Blutelemente, inklusive Netzhautkapillaren zuzuschreiben. Bei Patienten mit hoher Komplianz kam es wahrscheinlich zur Änderung der hämodynamischen und hämorrhheologischen Verhältnissen im Auge, mit hoher Wahrscheinlichkeit bei Gesamtanwendung des Geräts. Dies wird auch durch QOL bestätigt – Rückgang der neuropathischen Schwierigkeiten. Über weitere Auswirkungen (ATP etc.) kann derzeit nur spekuliert werden. Einen direkten Einfluss auf das kapillare Netz kann nicht wirklich vorausgesetzt werden, in Bezug auf die Stelle der lokalen Anwendung – der knöchernen Struktur der Augenhöhle.

Anwendungsmöglichkeiten

- Als Schwerpunkt der klinischen Anwendung des Bemer-3000-Geräts sehe ich eine kurzfristige, intensive Anwendung vor einer Behandlung eines klinisch bedeutenden Makulaödems, was die Laserbehandlung durch das Reduzieren des Ödems bei Patienten mit einer fokalen und Diffusionsmakulopathie vereinfachen würde.
- Unter der Voraussetzung einer regelmäßigen täglichen Anwendung, also bei Patienten mit hoher Komplianz, und zwar bei allen Formen der diabetischen Retinopathie - von der anfänglichen bis hin zu mittelmäßig fortgeschrittenen - sowie des anfänglichen, jedoch nicht des klinisch signifikanten Makulaödems.
- Die dritte Indikation wären klinisch bedeutende Makulaödeme der vorherigen Typen, die nicht ausreichend auf die Laserbehandlung reagieren.

