II. KIADÁS: 2013

BEMER orvosi esetismertetések

BEMER GROUP

A BEMER TERÁPIA KLINIKAI TAPASZTALATAIRÓL SZÓLÓ ELŐADÁSOK

ELŐSZÓ 4. oldal

1. BEMER ALAPKUTATÁSOK 6. oldal

Dr. med Rainer Klopp (Berlin)
Klinikai vizsgálatok a zavart autoritmikus és központi vezérlésű arteriolás rugalmas érfalmozgás fizikai stimulációjáról a szervi vérkeringés szabályozásának hiányosságaiban szenvedő betegeknél

Dr. Kesserű Péter Ph.D., MSc (Szeged)
BEMER alkalmazások hatása bizonyos baktériumtörzsek biopolimereinek kialakulására

2. FÜL-ORR-GÉGÉSZET 9. oldal

Habil. Kiss Géza József DPHYS, Ph.D., CSC (Szeged)
BEMER terápia alkalmazása fül-orr-gégészeti osztályokon

Dr. Cséplő Krisztina (Budapest)
BEMER terápia alkalmazása a szájsebészet területén –
új lehetőségek a biszfoszfonát okozta állcsontnekrózisok kezelésében

Dr. Szilágyi Imre (Szentes)
Fülzúgásban szenvedők BEMER kezelésével szerzett tapasztalataim

3. ENDOKRINOLÓGIA, DIABETOLÓGIA 14. oldal

Dr. Bernát Sándor Iván Ph.D. (Budapest)
BEMER kezelés, illetve a pentoxifillin infúziós terápia
hatásosságának vizsgálata alsóvégtagi obliteratív érbetegségben

Dr. Rozsos István Ph.D. (Pécs)
Alsóvégtagi keringési zavarok, hatékony kiegészítő kezelés
BEMER terápia – 5 éves tapasztalataink

Dr. Miléder Margit (Veszprém)
A BEMER kezelés lehetőségei a késői diabeteses szövődményekben

Dr. Balogh Imre (Debrecen)
BEMER terápia alkalmazása endokrin és anyagcsere kórképekben

4. REHABILITÁCIÓ, NEUROLÓGIA 21. oldal

Dr. Csécsei Éva (Budapest)
Fájdalomcsillapítás BEMER kezeléssel a neurológiában

Dr. Duray Péter (Kakasszék)
A BEMER terápia hatása a combfeszítő izmok erejére sclerosis multiplexben

Dr. Gomez Roberto, Dr. Gomez Izabella (Debrecen)
Tapasztalatok az elektromágneses kezelés (BEMER) hatékonyságáról egyes reumatológiai betegségekben

Dr. Kovács Matild (Budapest)
BEMER terápia a rehabilitációban

Dr. Szemerszki Terézia (Miskolc)
Stroke és motoneuron betegség kezelése BEMER terápiával

5. TRAUMATOLÓGIA 30. oldal

Dr. Seress György (Vác)

Gyógyulás és életminőség, BEMER alkalmazásával szerzett tapasztalataink

Dr. Németi Zoltán (Debrecen)

A BEMER terápia hasznosítása idegsebészeti kórképekben

6. BŐRGYÓGYÁSZAT 35. oldal

Dr. Horváth Ilona (Gödöllő)

BEMER terápiával szerzett tapasztalataink krónikus sebek kezelésében és egyéb bőrgyógyászati kórképekben

7. SZEMÉSZET 37. oldal

Dr. Garai Borbála (Jászapáti)

BEMER terápia lehetőségei a szemészetben

8. FOGÁSZAT 39. oldal

Dr. Cakó Annamária (Budapest)

A fogászat gonosz manói és a BEMER terápia

9. ÁLLATGYÓGYÁSZAT 40. oldal

Dr. Mezősi László (Budapest)

BEMER terápia az állatgyógyászat egyes területein

ELŐSZÓ //

EGÉSZSÉG

A mikrocirkuláció funkcionálisan az emberi vérkeringés legfontosabb része, amely a legkisebb vérerek finom és nagyon szétágazó hálózatában játszódik le, ahol létfontosságú szállítási feladatokat tölt be: ellátja a szöveteket és a szerveket oxigénnel és tápanyagokkal, salakanyagokat szállít el, valamint támogatja az immunrendszert. Számos egészségügyi rendellenességnek és betegségnek a korlátozott vagy zavart mikrocirkuláció az oka, ami miatt a sejtek gyorsabban öregednek.

A ZAVART MIKROKERINGÉS TÁMOGATÁSA

A korlátozott vagy kórosan zavart mikrokeringésnek a gyógyszeres kezelés melletti hatásos alternatívája utáni sok éven keresztül tartó költséges kutatást a Dr. Klopp által vezetett Berlini Mikrocirkulációs Intézetben folytatták le, aminek eredményeként egy olyan meghatározott komplex jelkonfigurációt fejlesztettek ki, amellyel a zavart mikrokeringés szabályozási folyamatainak nagyon hatásos stimulálását lehet elérni. Ezeknek a kutatásoknak a kiindulási pontja a korábbi években kifejlesztett BEMER kezelő készülékek voltak, amelyeknél az energiaátadáshoz meghatározott, kis intenzitású, pulzáló elektromágneses mezőt alkalmazták, és annak már akkor bizonyított hatásai egy célzott fejlesztéshez sikert ígérőnek tűntek. A többéves intenzív kutatómunkát követően nyert új tudományos alapismeretek a terápia optimalizálásának új kiindulópontját jelentették. Az új BEMER-rendszer nemcsak egyenesen a réginek egy továbbfejlesztett változata, hanem a kutatás kezdetekor még lehetségesnek sem tartott mértékű, mennyiségi- és minőségi ugrást jelent.

A BEMER-kezelőrendszer az alkalmazási területén, ma a korlátozott mikrokeringés legjobban kutatott és leghatékonyabb fizikai kezelőmódszere! (Dr. med. R. Klopp, Mikrocirkulációs Intézet, Berlin)

A készüléktechnikai fejlődést az új BEMER rendszereknél jelentős tudományos ismeretnövekedés előzte meg. A felfedezések a kis- és a nagy-arteriolák érfalaiban lejátszódó és rezgési jellemzőikben különböző ritmikus folyamatokra, továbbá az érfalaknak a helyi (BEMER 3000 plus), valamint a felsőbb szintű szabályozási mechanizmusaira és mindenekelőtt mindezeknek a hatására a plazma-, vérsejt-keverék eloszlásra vonatkoztak a kapilláris hálózatokban.

FOR YOU :: FOR LIFE :

Ezekből az új ismeretekből kiindulva fejlesztettek ki egy bioritmus által meghatározott, komplex jelkonfigurációt a korlátozott mikrokeringés stimulálására, amely a BEMER technológia 2010 nevet viseli.
A komplex BEMER-stimulációs jelet egy összetett hullámalak képviseli, különlegességei: a parciális hullámok eltérő frekvenciái (lokális és a felsőbb szintű szabályozás), a jelalak meghatározott, bioritmus által definiált burkológörbéje, vivőanyagként pedig egy kis intenzitású pulzáló elektromágneses mező szolgál.

PREFACE //
HEALTH

Microcirculation is functionally the most important part of the human circulation system, which takes place in the smallest blood vessels and fulfils vital transport functions: it provides the tissues and organs with oxygen and nutrients and removes metabolic waste-products and supports the immune system. A limited or malfunctioning microcirculation is the cause of many conditions of poor health as well as illness, which leads to a faster aging of the cells.

SUPPORT FOR MALFUNCTIONING MICROCIRCULATION

An expensive research for an effective alternative for the treatment of limited or malfunctioning microcirculation using medicinal products was conducted in the Institute for Microcirculation in Berlin, headed by Dr. Klopp, which resulted in the development of a specific complex signal configuration allowing for a very effective stimulation of the regulatory processes of the malfunctioning microcirculation. These researches were based on the BEMER devices developed earlier, which applies a particular pulsating electromagnetic field of low intensity. Its effects, already confirmed at that time, were very promising for a targeted development. New scientific fundamental knowledge gathered during years of intensive research constitutes a new starting point in the optimization of the therapy. This new BEMER system is not only a directly improved version of the earlier system, but it is also a quantitative and qualitative leap which has not been considered possible at the beginning of this research.

BEMER therapy system is now the most researched and most effective physical treatment method used in limited microcirculation! (Dr. med. R. Klopp, Institute for Microcirculation, Berlin)

In the case of the new BEMER systems the device improvements have been preceded by a significant gain in scientific knowledge. These discoveries involved the rhythmic processes in the small and big arterioles with different vibration characteristics, local (BEMER 3000 plus) and higher-level regulatory mechanisms of the artery walls, and above all, the distribution of mixture of plasma and blood cell as a result of all these processes in the capillary network.

: FOR ENERGY

Based on this new knowledge, a complex signal configuration was developed, determined by the biorhythm, to stimulate limited microcirculation, which is called the BEMER technology 2010.
The complex BEMER stimulation signal is represented by a composite waveform with the following particularities: different frequencies of the partial waves (local and higher-level regulation), specific envelope curve of the waveform, defined by the biorhythm, with a low-intensity pulsating electromagnetic field used as carrier.



BEMER ALAPKUTATÁSOK

KLINIKAI VIZSGÁLATOK A ZAVART AUTORITMIKUS ÉS KÖZPONTI VEZÉRLÉSŰ ARTERIOLÁS RUGALMAS ÉRFALMOZGÁS FIZIKAI STIMULÁCIÓJÁRÓL A SZERVI VÉRKERINGÉS SZABÁLYOZÁSÁNAK HIÁNYOSSÁGAIBAN SZENVEDŐ BETEGEKNÉL

Dr. med Rainer Klopp , docens
Mikrocirkulációs Intézet, Berlin

Célkitűzés
Bioritmus alapú fizikai stimuláció lehetséges terápiás hatásainak kimutatása korlátozott vagy zavart arteriolás rugalmas érfalmozgás esetén a bevett megelőző, rehabilitációs és klinikai kezelési eljárások terápiás optimalizálása érdekében.

Anyagok és módszerek
Vakpróbával ellenőrzött, összesen 28 főből, 55 és 65 év közötti életkorú férfi rehabilitációs kezeltből álló, (fizioterápiás kondicionálás alapján) szúrópróbaszerűen összeállított közel homogén mintán végzett vizsgálat; az alanyok sokaságát véletlenszerűen 3 alcsoportba osztottuk:
kontroll csoport (n=14) – a szokásos gyakorlatnak megfelelő fizioterápiás kondicionálás
kezelt csoport (n=14) – a szokásos gyakorlatnak megfelelő fizioterápiás kondicionálás + az arteriolák rugalmas érfalmozgásának kiegészítő fizikai stimulációja.

Az arteriolák rugalmas érfalmozgásának stimulációjára vizsgálati készülékként a BEMER rendszer szolgált (bioritmus alapú stimulációs jel, amelyet meghatározott fluxusú gyenge elektromágneses erőtér továbbít). A kezelt csoport ezzel kapott kiegészítő kezelést napi 2 x 15 percen át.
Kezelési időtartam 30 nap, mérési időtartam 40 nap (10 napos „utánkövetés").
Azonos, 5 napos időközönként meghatározott mérési időpontok (meghatározott mérések peremfeltételekkel).
Non-invazív mérési módszerek: makroszintű vérkeringés (RR, Hf), intravitál-mikroszkópiás vizsgálóegység számítógéppel támogatott szekunder képfeldolgozással (OLYMPUS, ZEISS, ARRI, KONTRON rendszerek), vitálmikroszkópiás reflexiós spektrometria (SPEX rendszer), kombinált fehérfény-spektroszkópia és lézeres mikroáramlásmérés (LEA rendszer).
A mikrocirkuláció funkcionális állapotának reprezentatív jellemzőit, valamint a subcutis és intestinum célszövet sejtbéli és humorális immunválaszt vizsgáltuk: az artériás rugalmas érfalmozgás funkcionális állapota AVM (az amplitúdó-frekvenciaspektrum burkológörbéje alatti terület), a vérsejtekkel átjárt csomópontok száma a mikrovaszkuláris hálózatban nNP, venula oldali oxigén-kihasználás ΔpO2, az iniciális nyirok térfogatárama QL, adott szövettérfogatban migráló leukociták száma nBC/V, ICAM-1 stb. Biometria: WILCOXON rangösszeg próba (α = 5 %).

Eredmények
A mérések 40 napos időtartama alatt a két részmintában a kezeléssel elérni kívánt intestinum szövetben az alábbi legnagyobb mérőszámváltozásokat határoztuk meg:

Jellemző	Kontroll csoport Jellemző legnagyobb százalékos változása a 0. napi kiindulási értékekhez viszonyítva	Kezelt csoport Jellemző legnagyobb százalékos változása a 0. napi kiindulási értékekhez viszonyítva
AVM	8,6 (+/- 2,51)	29,7 (+/- 2,36)
nNP	4,4 (+/- 1,80)	32,8 (+/- 2,50)
ΔpO2	3,1 (+/- 1,03)	29,3 (+/- 1,76)
QL	11,6 (+/- 2,56)	42,1 (+/- 3,61)
nBC/V	4,7 (+/- 1,47)	32,5 (+/- 2,60)

A kezelés a 30. nappal bekövetkezett befejezését követően a 40. napon a jellemzők változása a kontroll csoportban a kezelt csoporttal ellentétben ismét visszatért a kiindulási értékekre.

Következtetés

Fertőzésnek és stressznek kitett rehabilitációs kezelteknél a BEMER rendszer alkalmazása (a korlátozott arteriolás rugalmas érfalmozgás fizikai stimulációja) a szokásos gyakorlatnak megfelelő fizioterápiás kondicionálás mellett a terápiás eredmény egyértelmű fokozódását eredményezi (javul a szövet tápanyag-ellátása és elősegíti az immunválaszt).





BEMER ALKALMAZÁSOK HATÁSA BIZONYOS BAKTÉRIUMTÖRZSEK BIOPOLIMEREINEK KIALAKULÁSÁRA

Dr. Kesserű Péter, Ph.D., MSc
A Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Közalapítvány
Bioremediáció Osztályának igazgatója,
Biotechnológiai Intézet (BayBio)

Mucoid Pseudomonas aeruginosa általi krónikus tüdőfertőzések és a kapcsolódó gyulladás a morbiditás és mortalitás fő okai cisztás fibrózisban szenvedő betegeknél.
A mucoid Pseudomonas aeruginosa eltávolítása a tüdőszövetből a klasszikus antibiotikumos terápiával elég nehéz, mert a sejtek az alginát biofilmekben egyre érzéketlenebbé válnak az antibiotikummal szemben.
Van néhány új megközelítés az alginát exopoliszacharid szerkezet letörésére annak érdekében, hogy növeljék az antibiotikum-terápia hatékonyságát, például alginát lyases és aminoglikozidok inhalálása, vagy antibiotikumok és gyenge elektromágneses terek in vitro adása (DC, 10-20 V, 20 mA, távolság: 2,5 mm).

A Pseudomonas aeruginosa 24 - 48 órás biopolimerjét elektromágneses tér kezelés keretein belül vizsgálták rendkívül gyenge BEMER 3000 Signal Plus besugárzásával, hogy a mágneses tér hatását az alginát-szerkezetre megvizsgálják.
A BEMER elektromágneses tér közvetlen alkalmazása (távolság nélkül) 50 µT és 100 µT erősséggel nyolc percen keresztül (24 órás biopolimerek) 55,5% és 58,3%-kal csökkentette a vizsgált biopolimerek viszkozitását. A besugárzás távolságának növelésével (5 cm), 100 µT térerősség mellett a biopolimerre gyakorolt romboló hatás 65%-ra emelkedett. Nemcsak a távolság, hanem az időtartam és a mágneses tér folyamatosan változó erőssége (60-100 µT) is befolyásolja a kezelés hatékonyságát. A látszólagos viszkozitás drasztikusan csökkent az összes (48 órás és jól strukturált) biopolimernél, amelyeket 20 percig 60-100 µT-val kezeltek.

Bár a BEMER mágneses mező le tudta törni a biopolimerek szerkezetét, nem volt negatív hatással a Pseudomonas aeruginosa sejtek életképességére. Ezen tény alapján az élő sejtek (KbE 108) 24 -48 óra után reorganizálták az alginát, ami magasabb látszólagos viszkozitáshoz vezetett. Ciprofloxacin (2 µg/ml) és a mágneses tér kezelés (60-100 µT, 20 perc, távolság: 5 cm) kombinációja után az élő sejtek regenerációs képességének teljes elvesztése volt tapasztalható 24 órával a besugárzás után. Ezekben az esetekben a vizsgált biopolimerek 100%-a 24 óra elteltével elveszette a struktúráját, és 89%-uk 96 óra múlva newtoni folyadékká vált. Ciprofloxacin (2 µg/ml) önmagában történő adásával a vizsgált biopolimerek 57%-a 24 óra után elvesztette struktúráját és 67%-uk vált newtoni folyadékká. Mindkét kezelésnél a kísérletek után a Pseudomonas aeruginosa baktériumoknál 102 KbE-t mértek.

Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a BEMER 3000 Signal Plus elektromágneses tér terápia – azon képessége alapján, amely elpusztítja a biopolimereket – klasszikus antibiotikum terápiával kombinálva egy kíméletes kiegészítő kezelési lehetőséget jelent cisztás fibrózisban szenvedő betegek számára.

FÜL-ORR-GÉGÉSZET

BEMER TERÁPIA ALKALMAZÁSA FÜL-ORR-GÉGÉSZETI OSZTÁLYOKON



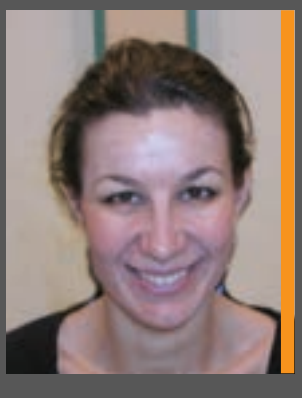
Habil. Kiss Géza József DPHYS, Ph.D., CSC
Audiológiai Osztály, Szegedi Tudományegyetem
További szerzők: Gáborján A. *, Szirmai Á.*, Szilágyi I., Jarabin J.**
*** Semmelweis Egyetem, Fül-orr-gégészeti Osztály, Budapest**
**** Fül-orr-gégészeti Osztály, Kórház Szentes**

A BEMER terápiát tesztelték új indikációs területen tinnitus, egyensúlyzavarok és halláscsökkenés bizonyos eseteiben. A következőkben ennek a tanulmánynak az eredményeit foglaljuk össze, amelyeket magyar kórházak fül-orr-gégészeti osztályain végeztek.

A tanulmányban 67 beteg vett részt, átlagéletkoruk 61 év. A legfiatalabb beteg 34 éves volt, a legidősebb 86. Kétharmaduk nő, egyharmaduk férfi. Minden résztvevő betegnél teljes klinikai vizsgálatot végeztek a releváns irányelvek szerint. A gyógyszeres kezelés sok esetben nem volt elegendő, illetve egyes esetekben a lehetséges mellékhatások miatt a betegek elutasították, ezért a gyógyszeres kezelés után vagy helyett BEMER terápiát alkalmaztak.

A BEMER impulzus nemzetközileg szabadalmaztatott elektromágneses mező, amely javítja a vérkeringést, különösen a hajszálerekben, az anyagcsere aktiválódik, serkenti a sejtek megújulását, a sejtek feltöltődnek energiával, az oxigénellátás és a vérkeringés jellemzői javulnak, az izmok elernyednek. A tinnitus, neurosensoriális halláscsökkenés vagy egyensúlyzavarok hátterében gyakran a nem megfelelő keringés, nyakcsigolya megbetegedések, izomgörcs, de idegesség is állhat, ezért ezeknél a zavaroknál jó eredmények várhatók a BEMER kezeléstől. Tízszer végeztek 28 perces kezelést, amely egy nyolc perces kezeléssel kezdődik a matrac applikátoron (P1 program), ezt követi egy 20 perces kezelés az intenzív applikátorral (P4 program), melyet a tarkó fölött occipitalisan és retroauricularisan helyeznek fel.

Tanulmányunkban az esetek 65%-ban tapasztaltak javulást, azaz a panaszok csökkentek.
Az esetek 35%-ában a panaszok változatlanok maradtak. Romlást egy esetben sem figyeltek meg.
A kezelés során a legtöbb beteg bizsergést, álmosságot, ellazulást érzett. Néhányan úgy érezték, energiával töltődnek fel. A betegek nagy százalékának ízületi fájdalmai, alvászavarai és érrendszeri problémái javultak, összességében fokozott aktivitásról tudósítottak.



BEMER TERÁPIA ALKALMAZÁSA A SZÁJSEBÉSZET TERÜLETÉN – ÚJ LEHETŐSÉGEK A BISZFOSZFONÁT OKOZTA ÁLLCSONTNEKRÓZISOK KEZELÉSÉBEN

Dr. Cséplő Krisztina
Honvédkórház, szájsebészet ambulancia

A szájüregi nyálkahártya hiányok nagyon nehezen kezelhető, sokszor terápiarezisztens formája a biszfoszfonát hatóanyagú gyógyszerek okozta állcsontnekrózis (ONJ). A 2003 óta ismert betegség patomechanizmusa a mai napig nincs alaposan feltérképezve, több tényező szerepe is feltételezhető. Biszfoszfonát terápiát olyan páciensek esetében alkalmaznak széles körben, ahol valamilyen daganat csontáttétei jelentkeznek, osteoporosis, myeloma multiplex, vagy egyéb csontvesztő betegség áll fenn. A készítmények lehetnek intravénás és tablettás kiszerelésűek. A myeloma multiplexes, daganatáttétes betegek körében az intravénásan adagolt gyógyszer a kezelési protokoll részét képezi.
Az állcsontnekrózis kialakulását azon páciensek körében tapasztaljuk, akik hosszútávú orális vagy intravénás biszfoszfonát terápiában részesültek, és ezzel párhuzamosan vagy ezt követően a szájüregükben a csontot érintő trauma, vagy fogászati, esetleg szájsebészeti beavatkozás történt.



>> 3. stádiumú alsó állcsontnekrózis képe, jól látható az elhalt, szabaddá vált nagyméretű alsó állcsont állománya



>> A panoráma röntgenen kirajzolódik az alsó állcsont bal oldalának elhalt állománya

A biszfoszfonát okozta állcsontnekrózisok egyik vezető tünete a nyálkahártya defektus, a szabaddá váló állcsont, illetve az állcsontelhalás kialakulása. Fogászati beavatkozást követően a foghúzás helyének megfelelően, egy kisméretű, fájdalmatlan nyálkahártya-sebzés formájában indul a betegség.
A hámfosztott csontfelület további fertőzésforrásként szerepelhet, amely a nekrózis mértékének kiterjedéséhez vezethet.
Így a folyamat előrehaladtával az állcsont egyre jelentősebb területét érintő osteonekrózis alakulhat ki. Ekkor már a páciensek tünetegyüttesét a fájdalom, arcduzzanat, gennyes sipoly, esetleg pathológiás törés kialakulása egészítheti ki.
A betegség kezdeti szakaszában az Amerikai Arc- Állcsont- és Szájsebészeti Társaság (AAOMS) ajánlásai és stádiumbeosztása alapján konzervatív, antibiotikum-kezelés javasolt, azonban előrehaladottabb stádiumban a műtéti beavatkozás nem elkerülhető. A csontsequester, vagy esetenként az elhalt állcsont egy nagyobb területének eltávolítását követően gyakran találkozunk lassult nyálkahártya-gyógyulással, sebszétválással, illetve a gyógyulás során kialakuló dehiszcenciával, ami a csontelhalás relapszusával járhat.

A betegség kialakulásában feltehetőleg szerepet játszik az a tény, hogy az állcsontokat – a test többi csontjától eltérően – csupán egy vékony nyálkahártya választja el a külvilágtól, valamint hogy a szájüreg alaphelyzetben is nagymennyiségű változatos baktériumflórát tartalmaz.
Bármilyen, a nyálkahártyát sértő beavatkozás közvetlenül a csontot érheti, így az állcsontok baktériumok elleni védekezése fontossá válik. A biszfoszfonátok élettartama a csontban 5-10 év, és noha alapból a csontok erősítését célozzák - tegyük hozzá, nagyon sikeresen - mégis, a csontbontó sejtek működésének gátlásával a csont dinamikus működésébe avatkoznak, azt sérülékenyebbé téve a fertőzésekre.
A BEMER kezelést a gyógyászat több területén alkalmazzák sikerrel a krónikus gyulladások terápiájában. Működési mechanizmusa egy speciálisan pulzáló mágneses mező létrehozásán alapul, amely során tu-

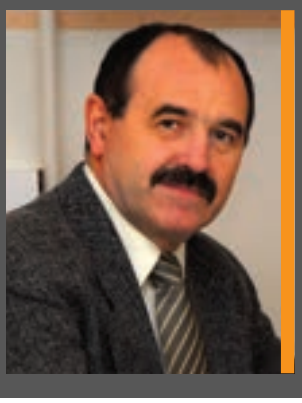
lajdonképpen egy fizikai hatóanyag jut a szervezetbe, és ennek mikrocirkulációt javító hatása az éranyagcsere javulását vonja maga után. A nekrotikus szövet egyik jellemzője a benne megszűnt vérkeringés. Ismert, hogy a mikrocirkuláció megléte alapvetően fontos a sebgyógyulásban is. Egy rossz vérellátással bíró szövet gyógyulása igen kétséges, sokszor teljesen kilátástalan.

Felmerült a gondolat, hogy amennyiben műtét során eltávolítjuk az elhalt csontállományt, a maradék, egészséges állomány vérkeringésének fokozásával az állcsontnekrózis recidívájának meggátlásában szerepe lehet a műtétet követően alkalmazott mágnesen rezonanciás kezelésnek.
Az ONJ-ben észlelt rossz nyálkahártya-gyógyulások is feltételezhetően javulnak a BEMER kezelés mikrocirkulációt fokozó hatása következtében.
Vizsgáltuk a BEMER terápia hatékonyságát a nagyon rossz gyógyulási tendenciát mutató biszfoszfonátok okozta állcsontnekrózisok miatti műtéti beavatkozások után, illetve az ajánlások alapján konzervatívan kezelendő nyálkahártya-defektussal rendelkező ONJ-s betegeinknél. Vizsgálatunk során azt tapasztaltuk, hogy betegeink műtétet követő lábadozási időszakában hatékonyan alkalmazható a BEMER terápia a nyálkahártyaseb gyógyulásának elősegítésében, valamint a csontállományt érintő nekrózis relapszusainak meggátlásában. További vizsgálatok vannak folyamatban a kezdeti stádiumban, vagyis műtéti ellátást egyelőre nem igénylő páciensek körében, feltételezve, hogy az ő esetükben is segíthet a BEMER terápia a folyamat progressziójának csökkentésében.



>> Relapszusok miatt többszörös műtéten átesett, majd a legutóbbi műtétet követően BEMER-rel kezelt, panaszmentes terület.





FÜLZÚGÁSBAN SZENVEDŐK BEMER KEZELÉSÉVEL SZERZETT TAPASZTALATAIM

Dr. Szilágyi Imre, osztályvezető főorvos
Dr. Bugyi István Kórház, Szentes, Fül-orr-gége osztály

A fülzúgás egy olyan tünet, amelyet az utóbbi években, évtizedekben egyre gyakrabban észlelhetünk betegeink körében. Külföldi (brit és svéd felmérésekre alapozott) adatok szerint a lakosság 8-10%-ának okoz tartós problémát az előbb említett panasz. Magyarországon is tapasztaljuk, hogy a fülzúgásban szenvedők száma az utóbbi években egyre emelkedik. A fülzúgás egy olyan tünet, amit sokfajta betegség okozhat.
A fülzúgást panaszoló beteget ezért alaposan ki kell vizsgálni.

A fülzúgás lehet objektív, amikor a vizsgáló is hallja a beteg fülzúgását (ez igen ritkán fordul elő), és lehet szubjektív, amikor csak a beteg számára érzékelhető a fülzúgás.

A vizsgálatok elvégzése után a betegek többségénél nem tudjuk megállapítani a fülzúgás okát. Ennek a betegcsoportnak a kezelése mindig is nagy problémát jelentett a fül-orr-gégészek számára.
Az idők során sokféle gyógyszerrel és különböző kezelési módszerekkel próbálkoztak a fülzúgásban szenvedőket gyógyítani.
A napjainkban használatos legfontosabb gyógyszereket és kezelési módszereket az alábbi táblázatban foglaltam össze:

Gyógyszeres terápia	Értágítók, agyi mikrocirculáció javítók, a vér viszkozitását csökkentő szerek, szorongásoldók, nyugtatók, lidocain, szerotonin antagonisták stb.
Különböző kezelési módszerek	Tinnitus retraining terápia, hyperbarikus oxigén kezelés, fizikoterápiás kezelések.
A fül környékén alkalmazott különböző stimulációs technikák	Elektromos stimuláció, nagy frekvenciájú ultrahang stimuláció, elektromágnes stimuláció.

A hazai gyakorlatban legjobban az agyi vérkeringést, mikrocirkulációt javító gyógyszerek (pyracetam, pentoxifillin, vinpocetin) intravénás alkalmazása terjedt el. Osztályunkon is ezt a terápiát alkalmaztuk évek óta fülzúgást panaszoló betegeinknél.
Kb. 4 éve az előbb említett gyógymód mellett BEMER kezelésben is részesítettük betegeinket, és a terápiás eredményeink lényeges javulását észleltük.
Azzal a céllal, hogy a fülzúgás kezelésében a BEMER terápia kedvező hatását tudományosan igazoljuk, egy randomizált, kettős vak, placebo kontrollált klinikai vizsgálatot végeztünk.
Egy éven át az osztályunkra fülzúgás miatt felvett, és előzetesen kivizsgált betegeket két csoportra osztottuk.
A felvételkor páratlan sorszámot kapó betegek az I-es, a páros sorszámot kapó betegek a II-es csoportba kerültek.
Az I-es betegcsoport létszáma 108, a II-es betegcsoport létszáma 106 fő volt.
Az I-es betegcsoportba került betegek 200 mg pentoxifillint kaptak infúzióban, valamint 2x1200 mg pyracetamot szedtek szájon át. Emellett naponta 1x BEMER kezelésben részesültek, BEMER 3000 Signal Plus készülékkel.
Az alkalmazott program a következő volt: matrac P2, intenzív applikátor P4, a koponya temporális régiójára helyezve. Ezt a terápiát 8 napon át folytattuk.
A II-es betegcsoportba került betegek ugyanabban a gyógyszeres terápiában részesültek, mint az I-es csoport betegei. Náluk azonban placebo BEMER kezelést alkalmaztunk, a szimulált BEMER kezelés során a készülék inaktív állapotban volt. Minden valódi BEMER kezelést kapó beteget placebo BEMER kezelésben részesült követett.
A kezeléseket szakasszisztens végezte, az eredményeket kiértékelő orvos csak a vizsgálat befejezése után jutott az adatokhoz.

Vizsgálataink eredményeit az alábbi táblázatban foglaltam össze:

Az I-es betegcsoport (n=108) eredményei: (valódi BEMER kezelést kaptak)			**A II-es betegcsoport (n=106) eredményei: (placebo kezelést kaptak)**		
Fülzúgása megszűnt	24	22,20%	Fülzúgása megszűnt	9	8,50%
Fülzúgása javult	51	47,30%	Fülzúgása javult	39	36,76%
Fülzúgása változatlan	33	30,50%	Fülzúgása változatlan	57	53,80%
Fülzúgása rosszabb	0	0,00%	Fülzúgása rosszabb	1	0,94%

Ha a táblázatok adatait összehasonlítjuk, láthatjuk, hogy a valódi BEMER kezelésben részesült betegek csoportjában (I-es csoport) lényegesen nagyobb számban szűnt meg, vagy javult a fülzúgás, mint a placebo csoportban. Az eredmények értékelésekor statisztikai analízist végeztünk. A két betegcsoport állapotváltozásának eloszlásában lévő különbség statisztikai szignifikanciáját $\chi 2$ próbával ellenőriztük, eredményül $p=0{,}001$ értéket kaptunk. Ennek alapján kijelenthető, hogy a két betegcsoport terápiás eredményei között észlelhető különbség statisztikailag erősen szignifikáns.

Tehát a statisztikai analízis azt igazolta, hogy a BEMER kezelés alkalmazása lényegesen javította a csak gyógyszeres kezeléssel elért eredményeket. Vizsgálatunk alátámasztotta azt az előzetes klinikai tapasztalatunkat, hogy a BEMER kezelés eredményesen alkalmazható fülzúgásban szenvedő betegeknél.



BEMER PRO-SET



BEMER KEZELÉS, ILLETVE A PENTOXIFILLIN INFÚZIÓS TERÁPIA HATÁSOSSÁGÁNAK VIZSGÁLATA ALSÓVÉGTAGI OBLITERATÍV ÉRBETEGSÉGBEN

Bernát Sándor Iván Ph.D..
HM. Állami Egészségügyi Központ, I. Belgyógyászat - Angiológia

Háttér

Ismeretes, hogy a pentoxifillin terápia és a BEMER fizioterápia kedvező hatással van a mikrokeringésre. A BEMER hatására növekszik az arteriolás spontán vasomotio, a nyitott kapillárisok száma, a lokális pO2. A pentoxifillin növeli a vörösvérsejtek és a fehérvérsejtek deformabilitását, csökkenti a trombocita aggregációt. Vizsgálatunk elsősorban arra irányult, hogy bizonyítható-e a változó mágneses tér kedvező hatása az alsóvégtagi obliteratív érbetegségben szenvedő betegek mikrokeringésére és ezen keresztül javítható-e a végtag keringése, növelhető-e a fájdalmatlan, illetve a maximális járástávolság.

Betegek/módszer

30 alsóvégtagi obliteratív érbetegségeben (Fontaine IIa és IIb) szenvedő beteget vontunk be a vizsgálatba. Beválasztási kritériumok voltak: dizbáziás panaszok, kóros fizikális vizsgálati eredmény, az ABI < 0,9, valamint az, hogy a bidirekcionális Doppler készülékkel végzett vizsgálat arteriás keringési deficitet igazoljon. Kizártuk a mozgásszervi betegségben, súlyos szívbetegségben, kardialis decompensatióban és légzési elégtelenségben szenvedő betegeket.
Első lépésként (beválasztáskor) megmértük a betegek fájdalmatlan és maximális járástávolságát treadmill készülék segítségével (3,6 km/h sebesség és 0% emelkedő mellett). Ezt követően egy héttel (placebo periódus) ismét megmértük ezeket az értékeket. Nyolc alkalommal (alkalmanként 2x8 perc időtartamban) részesültek a betegek BEMER terápiában. A kezelési periódus végén ismét megmértük a fájdalmatlan és maximális járástávolságot. Ezt követően nyolc alkalommal részesültek a betegek (naponta 2x250 ml infúzióban oldott 2x200 mg pentoxifillin) terápiában, majd ismét megmértük a betegek fájdalommentes és maximális járástávolságát.

Eredmények

A placebo periódus végén a fájdalmatlan járástávolság átlagosan 8,7%-kal, a maximális járástávolság 11,6 %-kal nőtt. Ezt a placebo hatást a későbbiekben nem vettük figyelembe. A BEMER hatására a fájdalommentes és maximális járástávolság 57,4%-kal, (p=0,005), illetve 36,6%-kal (p=0,042) nőtt. Az ezt követő pentoxifillint tartalmazó infúziós terápia további 15,5%-kal, és 20,5%-kal növelte a járástávolságokat.
A kombinált kezelés (BEMER + rheológiai) összesen 81,9%-kal, illetve 84,0%-kal növelte a mért értékeket.
A kombinált kezelés a terápia előttihez képest jelentős mértékben javította a járásképességet (p=0,000373 és p=0,00741). A Bio-Elektro-Mágneses-Reguláció a betegek 43%-nál jó, illetve kiváló klinikai eredményt mutatott, míg a kombinált kezelés a betegek 70%-nál volt jó, illetve kiváló eredményű.

Megbeszélés

A BEMER elsősorban a mikrokeringés ereire (praecapilláris, capillaris, postcapilláris erek), kifejtett kedvező hatással, a pentoxifillin infúziós kezelés inkább a haemorheológiai paraméterek (vörösvérsejt, fehérvérsejt, trombocita) megváltoztatásával járul hozzá a végtag keringésének javításához. A kombinált kezelés jól kiegészíti egymást és 70%-ban jó, illetve kiváló terápiás hatást eredményez.

ALSÓVÉGTAGI KERINGÉSI ZAVAROK, HATÉKONY KIEGÉSZÍTŐ KEZELÉS BEMER TERÁPIA – 5 ÉVES TAPASZTALATAINK

Dr. Rozsos István Ph.D..
MBA Théta Központ, Pécs



A sebészi technikák minimálisan és optimálisan invazív módszerek irányába fejlődnek, ezek mellett a standardizált konzervatív módszerek biztos bázisát adják a kezeléseknek.
A kórfolyamatok alapját a keringési defektusok adják, így a keringés javítása a szükséges feltételek újramegjelenését eredményezi. Természetesen számos kórélettani eseménynél ez nem elégséges, viszont mindenképpen része az egésznek. Az érsebész – angiológus – végtelenül könnyű helyzetben van, mivel nemcsak áttételesen, hanem közvetlenül is a cirkulációs elégtelenségekkel találkozik. A mindennapi gyakorlatban az eredményességet nagy mértékben befolyásolja a betegek együttműködése, korrekt javaslatkövetése. Emellett az inkorrekt gyógyító tényezők káros hatásai is állandóan jelen vannak. Ebben a terápiás kavalkádban áll egy stabil bástya, egy biztos csapatjátékos, ez a BEMER terápia. Tekintettel arra, hogy a jelenleg alkalmazott készülék már nem sima mágneses kezelőegység, hanem egy, a beteg szervezet számos kihívására választ adó készülék. A konzervatív kezelések egyértelmű eszköze, csak a hagyományos gyógyítás többi komponensével együttesen, úgymint tréning, torna, folyadékterápia, gyógyszeres kezelések. A steal effektus számos kezelés esetén káros hatással jelentkezhet, ha nem áll módunkban a lokális kezelések elvégzésének szükségességének ismerete. Egy nagyon nehezen gyógyuló – többlépcsős lábamputáció utáni állapot.





>> Gyakran csak hosszú kezelési periódusok után láthatóak az eredmények.

Az ulcus cruris gyógyításában is fontos a jó cirkulációs háttér. Ulcus cruris - PTS egy népbetegség, mely nem az egyén, hanem a család betegsége. Több szakma határán helyezkedik el, tehát sehol.
Gyógyítása költséges, a kieső munkaerő okán pedig még költségesebb. A definiált keringési depletio okán a BEMER hatékonysága megkérdőjelezhetetlen.





Az extrém érgörcs betegség akár végtagi amputációhoz is vezethet, gyorsan és intenzíven kell kezelni.
A gyulladásos folyamatok sem zajlódnak le problémamentesen, ha nem megfelelő a keringés.
A könyök területe is nehéz feladat.
A többszörös feltárások sem segítettek – mivel a keringést nem az javítja okvetlenül.




A cukorbetegség lábszövődményeiért a micro és macroangiopátia is felelős, a kezeléséért meg mi vagyunk azok.

ASO és Diabeteses neuropathia
Egy városi kórház sebészetén levágták volna, saját felelősségére vitték haza a 79 éves férfibeteget.
Egy drámainak tűnő happy end.
Több mint kettő éves történet – 54 éves férfibeteg.





Összehasonlításul – közben semmi más nem történt, csak meg akartuk menteni a lábat az amputációtól!





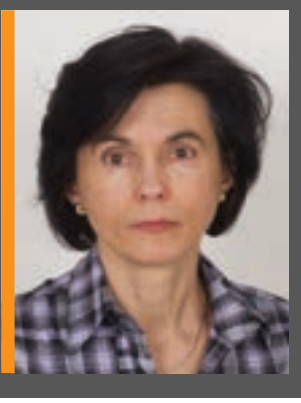
Hogyan?
Gyakorlatunkban a BEMER kezeléseket mindig folyadékterápiával és oxigén kezeléssel kombináljuk, a klasszikus gyógyszeres kezelések és a lokális sebellátási metódusok mellett. Soha nem magában és soha nem sablonosan.

Mire?
A sikeres esetek mellett a mellékhatások hiánya és az egyéb szempontból is kockázatmentes kezelési lehetőségek ismerete mellett is ki kell hangsúlyozni, hogy a megfelelő indikációval és a jól kiválasztott programokkal érhetünk el eredményt és azon esetekben, amikor a BEMER kezeléseket mint „táplálék-kiegészítőt" adjuk a betegnek, elveszítjük a célzott kezelések adta hatékonyságot és kockáztatjuk a hitelességet. Diagnosztika, terápiás terv, köztes kontroll, megerősítés vagy korrekció, nyomon követés.

Miért?
E probléma szemléltetésére: egy csavarhúzóval is be lehet verni egy szöget a falba, de körülményes és az eredmény is kétséges, mert a csavarhúzó ugyan igen nagyszerű szerszám, de nem arra találták fel.

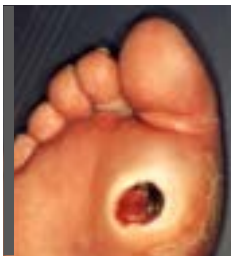
A BEMER KEZELÉS LEHETŐSÉGEI A KÉSŐI DIABÉTESZES SZÖVŐDMÉNYEKBEN

Dr. Miléder Margit
Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Zrt. Belgyógyászati, Diabétesz és Anyagcsere Centrum



Az IDF 2003-ban publikált adatai szerint a diabétesz gyakoriságának jelentős növekedése várható világszerte.
A cukorbetegség mind a társadalomra nézve, mind az egyén számára jelentős teher. A társadalmi teher gazdasági vonzatát vizsgálva egy 2009-es felmérés alapján a cukorbetegek egészségügyi kiadása az OEP költség 13%-át, a GDP 0,65%-át teszi ki.
A cukorbetegeket tekintve alapbetegségük jelentős életminőség csökkenést okoz, melynek tényezői maga a betegség és szövődményei, a diagnosztikus és terápiás beavatkozások, pszichoszociális problémák és anyagi terhek. Ezen terhek a késői diabéteszes szövődmények megjelenésével tovább fokozódnak.

A 2-es típusú diabétesz a diagnózis pillanatában már 50%-ban mikro- és makrovaszkuláris szövődmények és rizikófaktorok előfordulásával társul. A cukorbetegek cardio- és cerebrovaszkuláris halálozásának a növekedése is megfigyelhető annak ellenére, hogy társadalmi szintű próbálkozások történnek évtizedek óta mind a gyógyítás, mind a megelőzés terén. 1989-ben a Saint Vincenti Nyilatkozatban lefektetésre került, hogy a diabétesz okozta vakság, veseelégtelenség és végtagamputációk számát 30-50%-kal kell csökkenteni.
Ennek ellenére napjainkban T2DM-ben minden 4. beteg lába amputált, minden 5. esetben myocardiális infarctus zajlik, minden 6. eset végstádiumú veseelégtelenséggel jár.
A diabeteszes láb patofiziológiai tekintetben az autonóm és perifériás neuropátia, valamint az alsó végtag különböző súlyosságú érszűkületének következtében kialakult, többnyire progrediáló kórkép.
A nem traumás lábamputációk legfontosabb rizikófaktora.
A diabeteszes lábfekély rossz gyógyhajlamú és ha gyógyul is, 30-100%-ban a seb egy éven belül kiújul, aminek következménye az évi 3000 – 4000 amputáció Magyarországon.

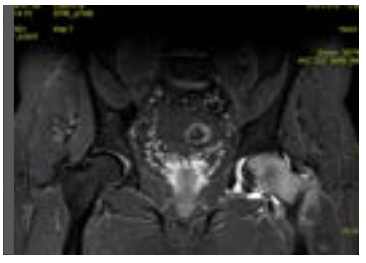




>> A lábszintű amputáció hatalmas trauma a betegnek, hatalmas költség a társadalom számára. A cukorbetegség területén sem a megelőzésben, sem a gyógyításban nem sikerült áttörő eredményeket elérni. Alternatív kezelési módként a mikrocirkulációt igazoltan javító BEMER kezeléssel elért eredményeinkről számolunk be a továbbiakban.

Retrospektív adatgyűjtést végeztünk arra vonatkozóan, hogy a BEMER 3000 kezelés mily módon befolyásolja a szénhidrát anyagcserét, a boka/kar index ill. a kalibrált hangvilla értékeket, a fájdalom érzetet VAS skála alapján, valamint a sebgyógyulás ütemét. HbA1c 7,71%-ról 7,325%-ra mérséklődött (p=0,053) nem érte el a szignifikancia szintet, de a változásban a tendencia felismerhető. A B/K index változása (jobb o. p=0,037, bal o. p=0,048) szignifikáns javulást mutatott. Kalibrált hangvillával mért értékben bár tapasztalható javulás, a változás nem szignifikáns. VAS skálán jelzett fájdalomszint szignifikáns mérséklődést mutatott.
A diabéteszes fekély és csonk seb gyógyulásában is látványos eredményeket értünk el, a kezelt betegek egyikét sem kellett további sebészeti beavatkozásra utalnunk. A mikrocirkulációt igazoltan javító BEMER kezelésnek a késői diabéteszes szövődmények primer, szekunder és tercier prevenciójában helye van.

>> 57 éves férfi beteget reumatológiáról utalták, ahol MRI-vel igazolt aszeptikus combfej nekrózist diagnosztizáltak.
6 hetes BEMER kezelést követően a beteg fájdalma megszűnt, kontroll MRI leletén a combfejekben kóros eltérés nem látható.







BEMER TERÁPIA ALKALMAZÁSA ENDOKRIN ÉS ANYAGCSERE KÓRKÉPEKBEN

Dr. Balogh Imre, Debrecen
Dentofit 2000 szakmai vezető

A klasszikus endokrin kórképek (hormonális alul- vagy túlműködés) olyan változásokat idéznek elő a szervezet belső egyensúlyában, mely során általában jól látható testi változások jönnek létre (testsúlygyarapodás, fokozott szőrnövekedés, szem „kidülledése", hajhullás). Az endokrinológus feladata a hormonális egyensúly helyreállítása, illetve ezen keresztül a beteg panaszainak megszüntetése, mérséklése. A fizikális természetű hatóanyagokkal végzett kezelési módok között több területen egyre markánsabban van jelen a kis energiájú, pulzáló elektromágneses sugárzással kezelő BEMER (mozgásszervi és érrendszert érintő kórképek). Az alábbiakban szeretnék ismertetni néhány, endokrinológiai magánrendelésem keretein belül észlelt, talán kevésbé ismert BEMER-effektust.
A BEMER terápia a mindennapi orvosi gyakorlatban bármikor hasznosítható hatások mellett ígéretes - jövőbeli terápiás ill. prevenciós beavatkozásra lehetőséget teremtő - „forró pontokat" is kínál. Az érintett kórképekben közös, hogy előfordulási gyakoriságukat tekintve akár a „népbetegség" kifejezés kategóriájába is sorolhatnánk őket.

I. pajzsmirigy-alulműködés (hipotireózis)
A hipotireózis eseteinek döntő többségét az elsődlegesen pajzsmirigyet érintő alulműködések adják.
Ennek két fő oka lehet: autoimmun krónikus pajzsmirigygyulladás (Hashimoto-thyreoiditis) során kialakuló tiroxin és trijódtironin hiány, valamint az ún. ablatív terápiás beavatkozások (pajzsmirigy műtét, radiojód terápia) által kiváltott alulműködés.
A kórképre jellemző a női dominancia. 40 év felett a nők 5-10%-a szenved hipotireózisban.
Az idősödő (65 év feletti) női populációban az érintettek aránya 13%. Leggyakoribb panaszok: fáradékonyság, progresszív testsúlygyarapodás, hajhullás, hangulati nyomottság, fertilis korú nőknél meddőség és vetélések.
Rutin laboratóriumi vizsgálatok során figyelemfelhívó lehet a magas koleszterinszint.
A diagnosztikában a TSH és FT4 értékek lehetnek segítségünkre. Az autoimmun pajzsmirigy-folyamat gyulladásos aktivitását jelző anti-TPO antitest érték segít eldönteni, hogy aktív vagy már immunológiai értelemben „kiégett", inaktív betegséggel állunk szemben.
A BEMER terápiát adjuvánsként alkalmaztuk, olyan, már hormonpótló kezelésben részesülő betegeknél, akiknél tartós eutireózis állapota (normál TSH szint) ellenére is fennmaradtak bizonyos panaszok (döntően a fáradékonyság). Természetesen a hormonpótló kezelés dózisát nem módosítottuk a BEMER kezelés során, valamint az azt követő három hónapban.
Az eredmények kvantitatív értékeléséhez a Rand-féle vitalitás kérdőívet választottuk (magasabb pontszám energikusabb állapotot tükröz). A kérdőívet betegeink a BEMER kezelést megelőzően, majd közvetlenül az egy hónapos kezelés után, illetve a kezelés utáni 3. hónapban töltötték ki. A betegek jelentős hányadában (92%) szignifikáns vitalitás fokozódás, a fáradékonyság érzet csökkenése illetve megszűnése volt észlelhető. A kontroll (BEMER matracon fekvő, de effektív kezelésben nem részesült) csoportban a vitalitás pontszáma nem, vagy csak csekély mértékben növekedett. A kezelés befejezését követő harmadik hónapban ismételten kitöltött kérdőívekben elért pontszám sem csökkent jelentősen a közvetlenül kezelés végén észlelt eredményekhez viszonyítva.
Az immunológiai aktivitással jó korrelációt mutató anti-TPO antitest szintje csökkent, vagy a kiindulásival közel azonos szinten maradt a BEMER terápia után három hónappal.
Az eredmények értékelése során kiemelhető, hogy BEMER terápiát kapó betegcsoportunkban a szubjektív fáradékonyság érzet szignifikánsan csökkent, betegeink közérzete javult, valamint a hormonpótló kezeléshez való pozitív hozzáállásuk (terápiahűség) is érezhetően jó irányban változott. Az anti-TPO szérumszintek csökkenése felveti a BEMER-jel (mint immunmodulátor fizikai hatóanyag) alkalmazhatóságát a pajzsmirigy autoimmun eredetű megbetegedéseiben.
Az immunológiai folyamatok esetleges befolyásolásának kérdése azonban további, részletes vizsgálatokat igényel. Az a tény, hogy a BEMER kezelés során a TSH szint érdemben nem változott, az anyagcsere és hormonális állapot változatlanul hagyása mellett előtérbe helyezi a kiserekre, a vázizomzatra és az immunrendszerre gyakorolt hatásokat.

II. szülést követő pajzsmirigy-gyulladás (post partum thyreoiditis, PPT)
Kevésbé ismert, ám a szüléseket követő magas incidenciája (szülésekre vetítve akár minden 15. kismamát érinti), valamint ismételt előfordulást (recidiva) mutató hajlama miatt érdemel említést a terhességet követő pajzsmirigy-gyulladás.
A pajzsmirigy autoimmun gyulladása általában átmeneti pajzsmirigy-alulműködést okoz („fáradt kismama szindróma"), azonban nem ritka (25-50%) az élethosszig tartó kezelést igénylő hipotireózisba való átmenet sem.
A terhességet megelőzően normál pajzsmirigy funkcióval bíró, azonban magas anti-TPO titert mutató nők fokozottan veszélyeztetettek a betegség kialakulásának rizikója szempontjából csakúgy, mint az 1-es típusú diabéteszben szenvedő nők. Az anamnézisben szereplő korábbi PPT is predisponál a kórkép ismételt terhességet követő jelentkezésére. A BEMER előzőekben ismertetett anti-TPO szintet csökkentő hatása kínálta a lehetőséget a szelénpótlás mellett végzett kezelésre (a BEMER terhességben is biztonsággal alkalmazható!). 7 esetben (egészséges, de magas anti-TPO titerű, illetve korábbi terhességet követően PPT-t már elszenvedett páciensek) legalább egy hónapig BEMER terápiát kapó betegeink között egy alkalommal sem észleltük PPT kialakulását vagy ismételt előfordulását.
A BEMER alkalmazása mind az elsődleges, mind a másodlagos megelőzésben helyet követelhet magának a megbetegedés előfordulási gyakoriságának csökkentésében. Több éves követéses vizsgálatok tisztázhatják, hogy a PPT-n már átesett nőbetegek esetében képes lehet-e a BEMER terápia csökkenteni a tartós alulműködésbe való átmenet rizikóját.

III. graves-basedow kór (GB) és társuló endokrin orbitopathia (EOP)
A pajzsmirigy-túlműködések (hipertireózis) szempontjából egy különösen jelentős, gyakori kórkép a szintén immunológiai kóreredetű Graves-Basedow kór. Az immunrendszer kórosan fokozott működése során olyan antitestek képződnek, amelyek a pajzsmirigysejteket állandó, fokozott, feedback szabályozástól független hormontermelésre kényszerítik (TSHR-Ab vagy TRAK).
Az autoimmun gyulladás azonban nemcsak a pajzsmirigyszövetben, hanem a szem mögötti (ún. retro-bulbaris) térben elhelyezkedő kötőszövetben és szemizmokban is képes elváltozásokat okozni.
A lokális, parakrin mechanizmussal ható gyulladást előidéző anyagok (proinflammatoricus citokinek: TNF-α, IL-2, IFN-γ) felszaporodása hozza lére a GB-kórhoz 10-30%-ban társuló EOP jellegzetes klinikai képét: szemgolyó „kidülledése", szúró-nyomó és idegentest érzés, könnyezés, fényérzékenység, kettős látás.
A BEMER terápia hasznosságát ezen kórkép esetében a BEMER-jel TNF-α gátló, gyulladáscsökkentő hatása biztosítja (hasonlóan az EOP terápiában használatos pentoxifillinhez). A BEMER alkalmazásától tehát csak a betegség gyulladásos, aktív szakaszában várható eredmény.
Az EOP enyhe (CAS<3) eseteiben a BEMER terápia hatékonysága az infúzióban alkalmazott pentoxifillin terápiával összevethető eredményt mutatott. A szubjektív panaszok jelentős csökkenésén túl az orbita MRI és DTPA-SPECT vizsgálatok is a szemüreg képleteit érintő gyulladásos aktivitás mérséklődését igazolták.
Az EOP kezelésében a BEMER igen hasznos kiegészítő lehetőséget kínál az autoimmun gyulladás okozta károsodások mérséklésére (másodlagos prevenció).

IV. cukorbetegség (diabetes mellitus, DM) és inzulinrezisztencia
A cukorbetegség 2-es típusának kialakulásában az inzulin elválasztó β-sejtek működészavara mellett döntő jelentőséggel bír a szöveti inzulinrezisztencia. Ennek kialakulásában egyik fő faktor az ún. hasi elhízás,
az abdominális zsírszövet felszaporodása. Az inzulinrezisztencia jellemzésére klinikai körülmények közt jól használható paraméter a HOMA-index (plazma glükóz és pl. inzulin meghatározás értékeiből számítható).
Öt, korábban is ismert inzulinrezisztenciával bíró, ám még diabéteszben nem szenvedő beteg (prediabétesz - cukorbetegséget megelőző állapot) BEMER terápiája során három beteg esetében a HOMA-index
BEMER kezelés egy hónapját követően szignifikancia határát meghaladó mértékben csökkent, majd ezt követően 60-90 nap alatt általában a kezelést megelőző szintre tért vissza. Hasonló mértékű HOMA-index csökkenés a kontrollcsoportban nem volt tapasztalható. A betegek fizikális státuszában jelentős változás nem volt, így testsúlyuk és DEXA módszerrel meghatározott testzsír hányadosuk sem változott érdemben. Ezen jelenség további vizsgálata elvi lehetőséget nyithat a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásában meghatározó jelentőséggel bíró szöveti inzulinrezisztencia befolyásolására.

V. policisztás ovárium szindróma (PCOS, PCOD)
A PCOS előfordulási gyakorisága a 2003-ban elfogadott, ún. „Rotterdami kritériumok" alapján 26%, hazánkban félmillió (!) nőt érint. A peteérés hiánya nehezíti a családtervezést (menstruációs zavar, meddőség), valamint az esztétikai problémák (fokozott szőrnövekedés, elhízás, stb.) is jelentős pszichés terhelést okoznak a betegeknek.
A kísérő szövődmények (metabolikus szindróma, cukorbetegség, magas vérnyomás, szív- és érrendszeri megbetegedések) miatt jelentős morbiditás és mortalitás fokozódással kell számolnunk.
A kórképre jellemző (hasonlóan a 2-es típusú cukorbetegséghez) az inzulinrezisztencia.

Rendelőnkben nyolc, legalább fél éves metformin terápia ellenére peteérést nem mutató beteg BEMER kezelését végeztük el. A terápiát követően 3 esetben ovulációs ciklusok alakultak ki, valamint ebből egy esetben kiviselt terhesség következett be. Öt PCOS-ban szenvedő, BEMER terápián kívül egyéb kezelésben nem részesülő nőbeteg esetében pedig kettőnél sikeres terhesség következett be. A megfigyeltek alapján a BEMER alkalmazásának helye lehet a PCOS-ban szenvedő nők tervezett terhességének elérését segítő terápiás lehetőségei között eddig még ismeretlen hatásmechanizmus alapján.

VI. merevedési zavar (erektilis diszfunkció-ED, impotencia)

A merevedési zavar kóroki tényezőinek felosztásában endokrinológiai (tesztoszteron-hiány, magas prolaktin szint), neurogén (alkoholos és diabéteszes eredetű neuropátia, sclerosis multiplex), ér eredetű (diabétesz, érelmeszesedés, magas vérnyomás), urológiai (veleszületett rendellenességek, sérülések), gyógyszermellékhatás (vérnyomáscsökkentők, pszichiátriában alkalmazott gyógyszerek) valamint pszichés okok szerepelhetnek.
A BEMER erekre (kiserek, hajszálerek) gyakorolt pozitív hatásait ismerve nem meglepő, hogy a kezelés mindenképpen helyet követel magának a jelenleg ismert terápiás eljárások között. Gyógyszeres- és pszichoterápia mellett, vagy önmagában alkalmazva is jelentős hatékonysággal bír a BEMER-jel biztosította élettani hatás.
Szakrendelőnkben elsősorban azon elkeseredett, terápiás nihilizmus csapdájába került betegek esetén alkalmaztunk BEMER terápiát, amikor korrekt urológiai és hormonális kivizsgálást követően sebészi és hormonális terápia nem jöhetett szóba, valamint a szokványos foszfodieszteráz-gátló gyógyszeres terápia nem volt kivitelezhető (orvosi szempontból ellenjavallt vagy a beteg elzárkózott a gyógyszeres terápiától).
19 beteg kezeléséből 16 beteg esetében a BEMER terápia megfelelő eredményt hozott (IIEF > 22 pont).
A betegek a kezelés végére elért eredményt általában 3-4 hónapig tartották meg, ezt követően jelentős részük ismételten legalább egy hónapos BEMER kezelésre szorult.

VII. csontritkulás (oszteoporózis – OP)

Az oszteoporózisban megbetegedett emberek száma világszerte emelkedő tendenciát mutat (hazánkban legalább 1 millió beteggel kell számolnunk). A kezelések költsége az újabb terápiás eljárásoknak is köszönhetően (intermittáló parathormon –teriparatid, RANKL elleni monoklonális antitest – denosumab) egyre nagyobb, folyamatosan növekvő terhet ró a finanszírozásra.
A csontritkulás kóroktanilag primer (menopauza utáni és szenilis) és szekunder (egyéb megbetegedés következtében kialakult csontritkulás: hormonális, vérképzőrendszer megbetegedései, gyógyszermellékhatás) csoportra osztható. Menopauzát követően kialakult csontritkulásban szerepe van az ösztrogénhiány mellett a helyi hatású citokin felszaporodásnak is (TNFα, interleukinek, RANK ligand). Az időskori, szenilis oszteoporózist elsősorban a csontépítő (osteoblast) sejtek működésének csökkenése, valamint a kalcium és D-vitamin hiány jellemzi.
A BEMER terápia a mindennapi gyakorlat során kiválóan kiaknázható fájdalomcsillapító hatás (törések) mellett a teoretikusan kiaknázható a TNFα gátlással és a csontépítő (osteoblast) aktivitás fokozásával jelentős kiegészítő terápiás lehetőséggé emelkedhet. Az általánosan alkalmazott ún. antireszorptív (biszfoszfonát) terápia mellett BEMER terápiás rendszerrel is kezelt betegek csontsűrűség értékének növekedése kis mértékben meghaladta a kontrollcsoportét, azonban a terápia hatékonyságának másik fokmérője, a törési rizikó csökkentése jelenleg még nem értékelhető a követési idő rövid volta miatt. A csigolyatörések esetén a fájdalomcsillapító hatás igen kifejezett volt a kontrollcsoporthoz képest.
A kezelés mellett a csontritkulás megelőzésében is mindenképpen meg kell találnunk a BEMER helyét a kalcium és D-vitamin pótlás, valamint a megfelelő fizikai aktivitás mellett.
Meg kell határozni a különösen veszélyeztetett, nagy rizikóval bíró csoportokat (pozitív családi anamnézis, tartós fizikai inaktivitás, nemi hormon-hiánnyal járó betegségek, hosszú távon adott gyógyszerek: kortikoszteroid, heparin, warfarin) – ezen csoportok hosszan tartó BEMER terápiája a jelentős egyéni és társadalmi teherrel járó megbetegedés előfordulási gyakoriságát csökkentheti.

REHABILITÁCIÓ, NEUROLÓGIA

FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS BEMER KEZELÉSSEL A NEUROLÓGIÁBAN

Dr. Csécsei Éva, rendelésvezető főorvos
Belváros-Lipótvárosi Egészségügyi Szolgálat - Budapest



A fájdalom a leggyakoribb panaszok egyike, amivel a betegek orvoshoz fordulnak. Minden harmadik ember a Földön szenved valamilyen visszatérő vagy tartós fájdalomban. Azt, hogy Magyarországon milyen nagyságrendű betegpopulációt érint a probléma, jól mutatja, hogy pl. a derékfájás life-time prevalenciája 60-70%, 1.000.000 beteggel számolhatunk. Hasonló nagyságrendű a migrénes betegek és a tenziós fejfájásban szenvedő betegek száma.

A fájdalomterápiához az akut fájdalmak enyhítése és a műtét utáni fájdalmak csillapítása mellett legnagyobb kihívásként hozzátartozik a krónikus fájdalmak enyhítése, megszüntetése is.

A fájdalomcsillapítás során a BEMER kezelés kifejezetten a fájdalomra gyakorolt potenciális hatásai a következők:
>> szervezeten belül a nitrogén-monoxid rendszer serkentésével kitágítja az ereket és javítja a vérellátást,
>> javítja a sérült szövet mikrokeringését és elősegíti a savak és anyagcsere-végtermékek kiválasztását,
>> a vérrel több nagy falósejtet, limfocitát és antitestet szállít a góchoz,
>> duzzanatok csökkenése, a gyulladásgátló enzimek aktivizálásával elősegíti a sérült szövetek optimális regenerációját,
>> a sejtek megfelelő mennyiségű oxigénhez való jutását segíti a mikrokeringés javításával.

A különböző típusú fájdalmak közül az idegrendszer elsődleges károsodásának következtében létrejövő neuropathiás fájdalom okozza a legtöbb értelmetlen szenvedést betegeinknek.
Budapest belvárosában működő neurológiai kezelőhelyünk BEMER terápiájának 6 éves anyagát dolgoztuk fel. Retrospektív adatfeldolgozás történt, 165 beteg, általunk beállított protokoll szerinti fájdalomkezelésének tapasztalatait rendszereztük az előadásban.
A betegek 85%-a gyógyszeresen kellően nem befolyásolható változatos fájdalmakat mutattak. Neurológiai járóbeteg-szakrendelésen OEP finanszírozta és „magnetoterápiaként" elszámolható BEMER kezeléseket kaptak betegeink, alkalmanként 25-30 percig. A kezelések 2,5 héten keresztül zajlottak.
BEMER matrac applikátor P1 + BEMER 3000 MFA (Multi Funkciós Applikátor) vagy párna applikátor P4-es kezelést alkalmaztunk.
BEMER 3000 Signal Plus készülékeket használtunk.
A betegek átlagos életkora 43 év (22-80 év) volt, 32%-uk férfi és 68%-uk nő.

43 különböző perifériás neuropathiás fájdalomban (fájdalmas polyneuropathia, postherpeses neuralgia, trigeminus neuralgia) szenvedő beteg BEMER kezeléssel szerzett tapasztalata mellett beszámolunk 24 központi idegrendszeri neurogén fájdalom miatt kezelt beteg (migrén, SM, post stroke fájdalom) terápiájának eredményéről, továbbá különböző etiológiájú derékfájással kezelt 82 páciensünk javulásáról, gyógyulásáról.

Laikusok, de sajnos az orvosok többsége is szervi eredetűnek tart minden fájdalmat, sokszor és sok felesleges vizsgálatot kér és végez, hogy logikus magyarázatot találjon.
„Kell ott lennie valaminek" szemlélet uralkodik, és vezet téves diagnózisokhoz, felesleges gyógyszeres kezelésekhez.
A fájdalom megélése, a fájdalomra adott reakció nagymértekben függ a beteg aktuális pszichés és fizikai állapotától, neveltetésétől, a fájdalomra vonatkozó vélekedéseitől.
Ezeket figyelmen kívül hagyva, „szimpla gépkezelőként" nem érhetünk el tartós eredményt a fájdalomban szenvedő beteg kezelése során.
Azt tapasztalhatjuk, hogy a neurogen-neuropathias, szomatizációs zavarral, depresszióval magyarázható fájdalmak kezelésében a közismerten fájdalomcsillapító gyógyszerek (aspirin, NSAID-ok, paracetamol) hatása elégtelen, ugyanakkor kialakulnak az alkalmanként súlyos mellékhatások, gyógyszer addikciók.

A fájdalomban szenvedők 30-45%-nál javulás bizonyítható placebo adása után. A fájdalmakat kezelő orvos akkor jár el helyesen, ha a tényeken alapuló orvoslás ajánlásainak figyelembevétele mellett tudatosan törekszik a placebo hatás felhasználására is. A leghatásosabb placebo a jó orvos hozzáértése, megnyugtató és pozitív kisugárzása.

Nocebo hatás – a szakmailag hiányos felkészültségű, szorongó, kapkodó, frusztrált orvos nocebo hatása – még az igazoltan hatékony szereket és módszereket is hatástalanná teheti a fájdalom kezelésében.
Ilyen típusú találkozásról a betegeink 10-15%-nál számolhatunk be.
Hasonlóképpen tapasztalhatjuk meg, amikor egy jól induló fájdalomcsillapító BEMER kezelést hozzá nem értő kolléga minősít, visszavetve vagy teljesen megszakítva a beteg kezelését.

A fájdalom objektíven nem mérhető, azonban igyekszünk különböző skálák segítségével megfoghatóbbá tenni.
A fájdalom erősségének mérése történhet verbális, numerikus és vizuális skálák segítségével.
Az utóbbi vizuális analóg skálán (VAS) az átlagérték 61%-os csökkenését tapasztaltuk 2-5 hetes BEMER kezelés hatására.
Emellett a mozgásteljesítmény javulásáról (25%), szomatikus panaszok megszűnéséről (5%), pszichés panaszok, a kísérő depresszív állapot megszűnéséről (32%), az életminőségük jelentős javulásáról (75%) számoltak be betegeink. Szöveti károsodás, trauma okozta panaszok, fájdalmak 100%-ban gyógyultak a kezelés során (2 fő - gerinctrauma).
Az akut fájdalmat azonnal és effektíven csökkenteni kell. Akut lumbagónál, 3 esetben a BEMER kezelés napi többszöri 5-7x, helyi alkalmazására került sor, és a betegek 2 nap alatt a fájdalom 60%-os csökkenéséről számoltak be, hozzáférhetővé téve ezzel további gyógytorna illetve kiegészítő, fizioterápiás kezeléseket.

A fájdalom összetett jelenség. A krónikus fájdalomzavarral gyakran együtt járó depresszív élményvilág, az emocionális labilitás és a betegszerep felvétele szükségessé teszi a komplex kezelés megtervezését.
A BEMER fájdalomterápia, az adjuváns farmakoterápia és a pszichoterápia együttesen teszi lehetővé a fájdalomérzet csökkentését és/vagy megszűntetését.



BEMER B.BODY PRO

A BEMER TERÁPIA HATÁSA A COMBFESZÍTŐ IZMOK EREJÉRE SCLEROSIS MULTIPLEXBEN

Dr. Duray Péter, belgyógyász, mozgásszervi rehabilitációs szakorvos, sportorvos, orvos szakközgazdász



Sclerosis multiplexben az orvostudomány által bizonyítottan mindig is a mágnesterápiák voltak a leghatékonyabb eljárások a fizikoterápia területén. Jelen tanulmány során a BEMER terápia hatását mértük le az alsó végtagi extensor izmok erejére sclerosis multiplexben. 20 betegen korra, nemre, az SM típusára és a betegség stádiumára tekintet nélkül 0. időpontban történt fizikális vizsgálat, EDSS betegség specifikus rokkantsági teszt, FIM funkcionális függetlenségi teszt végzése a fogyatékosság megítélésére, Multicont II. komputeres dynamometriás vizsgálat izomerőmérésre és videofelvétel a mozgáskoordináció prezentálására. Az alsó végtagi izomerőt izometrikusan szemléltettük a maximális akaratlagos forgatónyomaték mérésével.

Ezt követően BEMER terápiát végeztünk 6 héten keresztül, majd a fenti méréseket és vizsgálatokat megismételtük. Az addig is alkalmazott gyógyszeres terápián, életvitelen és a gyógytorna gyakoriságán a hat hét alatt nem változtattunk. Az eredményeket összehasonlítottuk a kiindulási állapottal és a betegek véleményével. Az alsó végtagon mért izomerő változásából következtettünk a BEMER jótékony hatására.

Eredmények

Az objektivizált, mért értékek szerint összességében mind a 20 betegnél izomerő javulást tapasztaltunk. Átlagban a kiindulási helyzetet nézve a gyengébb alsó végtagon 75%, az erősebb oldalon 32%-os erősödést mértünk. A két alsó végtag izomereje közötti különbség csökkent, mely a járásminta, az egyensúly és koordináció javulásához vezetett. Betegség specifikus skálát, az EDSS-t vettük fel a betegektől, mely 10-0-ig terjed a teljes rokkantságtól a segédeszköz használat nélküli állapotig.

Ez a teszt a segédeszköz használat és a járástávolság összefüggését, együttes jelenlétét vizsgálta, ahol szintén mindkét területen javulás mutatkozott. Nőtt a megtett járástáv és csökkent a segédeszköz használat is. Átlagosan az EDSS 4,0-ról 3,5-re javult. Vizsgáltuk a funkcionális függetlenségi skálát a FIM-et, mely az önellátási tevékenységeket szemlélteti, többek között a tisztálkodást, öltözködést, toilette-használatot stb. Ezen a téren is javulást értünk el. A FIM 117-ről 122-re emelkedett.

A mért értékek tehát a klinikummal és a betegek véleményével korreláltak.

A nem mért klinikai tünetek egyértelmű javulása érintette az inkontinenciát, a fáradékonyságot és a hangulatot egyaránt.



TAPASZTALATOK AZ ELEKTROMÁGNESES KEZELÉS (BEMER) HATÉKONYSÁGÁRÓL EGYES REUMATOLÓGIAI BETEGSÉGEKBEN

Dr. Gomez Roberto, Dr. Gomez Izabella

A pulzáló mágneses terek élő szervezetre gyakorolt hatásaival régóta foglalkoznak.
Az utóbbi időben a technika fejlődése lehetővé tette, hogy egyre több ismeretet szerezzünk hatásmechanizmusukról. Számos közlemény jelent meg a témában, a kapott eredmények azonban nem egyértelműek, vitathatóak.

Magyarországon a BEMER készülékkel történő kezelés elismert és gyakorta alkalmazott terápiás eljárás. Az utóbbi időben egyre több helyen és bővebb indikációval alkalmazzák. A kezelés legismertebb és legfontosabb javallatai között szerepelnek a gyulladással járó mozgásszervi betegségek.
Három betegségcsoportban: térdartrózis, diabetes mellitushoz társuló adhesiv váll capsulitis, valamint bursitis esetén alkalmazott BEMER terápiával elért eredményeinkről számolunk be.

A BEMER kezelés megkezdése előtt és a kezelés során a betegek nem kaphattak gyulladásgátló gyógyszereket, illetve más gyulladáscsökkentő fizioterápiás kezelést.
A térdartrózisos betegek VAS és összesített WOMAC-score eredményei igazolják a terápia hatékonyságát, a vállgyulladásban szenvedők VAS és ROM eredményei, valamint a bursitis regressziója szintén alátámasztják a terápia antiinflammatorikus hatását.



BEMER B.PAD

Bemer terápia a rehabilitációban

Dr. Kovács Matild, Főorvos
Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Csepeli Weiss Manfréd Részlege



Jelenlegi megfogalmazás szerint a rehabilitáció az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, foglalkoztatási, szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességének fejlesztése, szinten tartása, a társadalmi életben való részvételének, valamint önálló életvitelének elősegítése (1998. évi XXVI. törvény).

Célkitűzés

Rehabilitációs Osztályunkon előzetesen 2003 óta alkalmaztuk az első generációs BEMER-t. Helyette 2010 júliusában beszereztük a BEMER Professional terápiás rendszert, melynek alkalmazásával szerzett tapasztalatok elemzése alapján ítéltük meg a terápia hatásosságát és hatékonyságát az osztályon ellátott multimorbid rehabilitációt igénylő betegek esetében.

Betegek és módszer

2010. 08. 01. - 2011. 01. 31. közötti időszakban a Rehabilitációs Osztályra felvett azon betegek adatainak elemzésére került sor, akik BEMER Pro rendszerrel terápiában részesültek. A beteg adatainak elemzésére retrospektív került sor.

Az eredmények értékeléséhez a felvételkor és távozáskor felvett állapotfelmérő skálákat – Barthel index, VAS, FIM. FNO – alkalmaztuk.

Jelen vizsgálatba bevont betegek száma 110. Valamennyit a fent jelzett időszakban vettük fel a Rehabilitációs Osztályra rehabilitációt igénylő megbetegedéseik miatti kezelésre. Rehabilitációs Osztályunk közkórházi, nem specializált kórképeket ellátó osztály, ahol a mozgásszervi funkció károsodást és fogyatékosságot okozó valamennyi megbetegedést ellátunk. Ezért az alkalmazási területeink széles spektrumának a felmérésére kerülhetett sor, úgy mint traumatológiai sérülések utókezelése, degeneratív mozgásszervi megbetegedések, agyi vascularis laesio utáni állapotok és krónikus neurológiai kórképek, belgyógyászati megbetegedések, immunológiai kórképek, perifériás érbetegségek, anyagcsere megbetegedések, daganatos megbetegedések .

Vizsgálatba bevont betegek megoszlása			
Nem szerint:	Nők: 74	Átlagéletkor:	Nők: 68,3 év (33 - 98 év)
	Férfi: 36		Férfi: 71,5 év (38 - 90 év)

Az elemzés céljából a betegek csoportosítása az aktuálisan a kórházi felvételt indokoló megbetegedése, az ún. fődiagnózis alapján történt.

A vizsgálatba bevont, ellátott betegek az alábbiak szerint oszlottak meg.

Degeneratív ízületi megbetegedések	Össszesen	Nem szerint	
Spondylarthrosis, discopathia:	25 beteg	nő: 20	férfi: 5
Elsődleges coxarthrosis, gonarthrosis:	10 beteg	nő: 8	férfi: 2
Discus hernia, radiculopathia:	10 beteg	nő: 7	férfi: 3
Posttraumás állapot:	12 beteg		
Csípőtáji törés:	7 beteg	nő: 4	férfi: 3
Csípő- és térdprotézis:	5 beteg	nő: 4	férfi: 1
Osteoporosis:	5 beteg	nő: 4	férfi: 1

Neurológiai kórképek	Össszesen	Nem szerint	
Stroke utáni állapot fél oldali bénulással:	15 beteg	nő: 10	férfi: 5
Szédüléssel járó kórképek:	16 beteg		
Veretebrobasillaris insuffitientia, vertigo:	13 beteg	nő: 7	férfi: 6
Sclerosis multiplex:	3 beteg	nő: 2	férfi: 1
Alsóvégtagi érszűkület:	7 beteg	nő: 3	férfi: 4

Az elemzésbe bevont betegek jellemzői: multimorbiditás – valamennyi beteg esetében a diagnosztikai besorolás az aktuális kórházi kezelést indokoló és fő panaszokat adó kórkép szerint történt.
A társbetegségek száma betegenként meghaladta a 3 betegséget, nem ritkán 6-8 társbetegség is megjelenik.
A kezelt betegek 20%-ánál az alapbetegséghez közepesen súlyos és súlyos gyógyszeres terápiát is igénylő hangulatzavar is társult.
Az alkalmazott terápiás eljárások: a betegek állapotának és a kórállapotának megfelelően szükséges gyógyszeres terápia, illetve károsodásának, fogyatékosságának megfelelő rehabilitációs eljárások,
pl. gyógytorna, gyógymasszázs, ergoterápia és BEMER Professional.

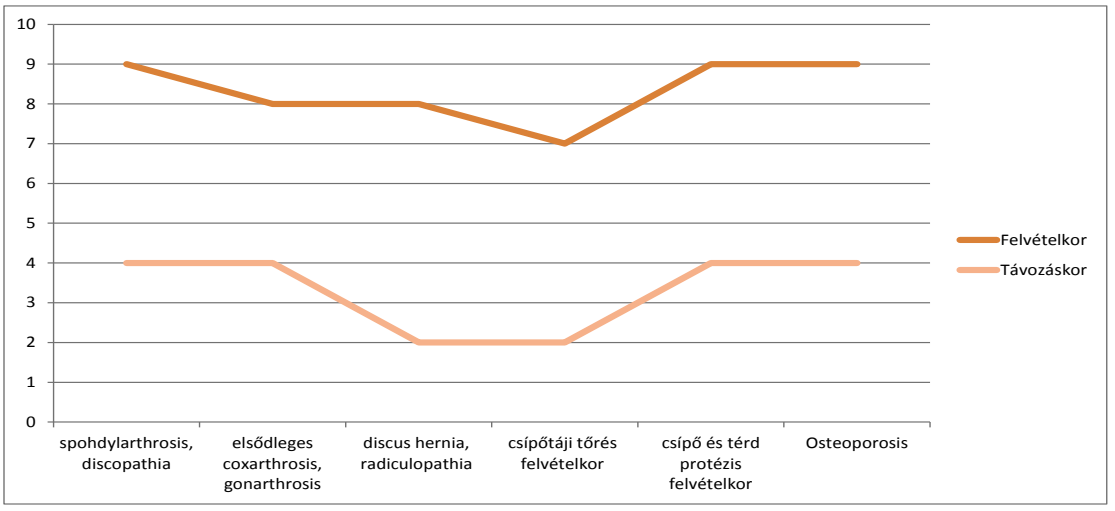
A jelenlegi elemzésbe bevont BEMER Professional terápiában részesülő betegek nem kaptak elektroterápiás kezeléseket.

A BEMER terápia alkalmazási módja
A kórképnek megfelelően egyénileg összeállított program csomag: egyszeri kezelés időtartama minimálisan 16 perc, maximálisan 36 perc.
Alkalmazás gyakorisága: napi egyszer, akut esetekben napi kétszer
Alkalmazott kezelések hossza átlagosan15 alkalom – heti 5x , legrövidebb 10 alkalom – heti 3-5x , leghosszabb 30 alkalom – heti 5x.

Eredmények: Fájdalom alakulása VAS 10 skála alapján

Degeneratív ízületi megbetegedések	
Spondylarthrosis, discopathia	
FELVÉTELKOR	9 (6-10)
TÁVOZÁSKOR	4 (1-5)
Elsődleges coxarthrosis, gonarthrosis	
FELVÉTELKOR	8 (5-10)
TÁVOZÁSKOR	4 (1-5)
Discus hernia, radiculopathia	
FELVÉTELKOR	8 (5-10)
TÁVOZÁSKOR	2 (1-5)
Posttraumás állapot	
Csípőtáji törés felvételkor	7 (6-10)
TÁVOZÁSKOR	2 (1-5)
Csípő- és térdprotézis felvételkor	9 (6-10)
TÁVOZÁSKOR	4 (1-5)
Osteoporosis	
FELVÉTELKOR	9 (6-10)
TÁVOZÁSKOR	4 (1-5)
Alsóvégtagi érszűkület	
FELVÉTELKOR	9 (6-10) járástávolság 50 m (10-100 m)
TÁVOZÁSKOR	járástávolság 400 m (60 – 1000 m)

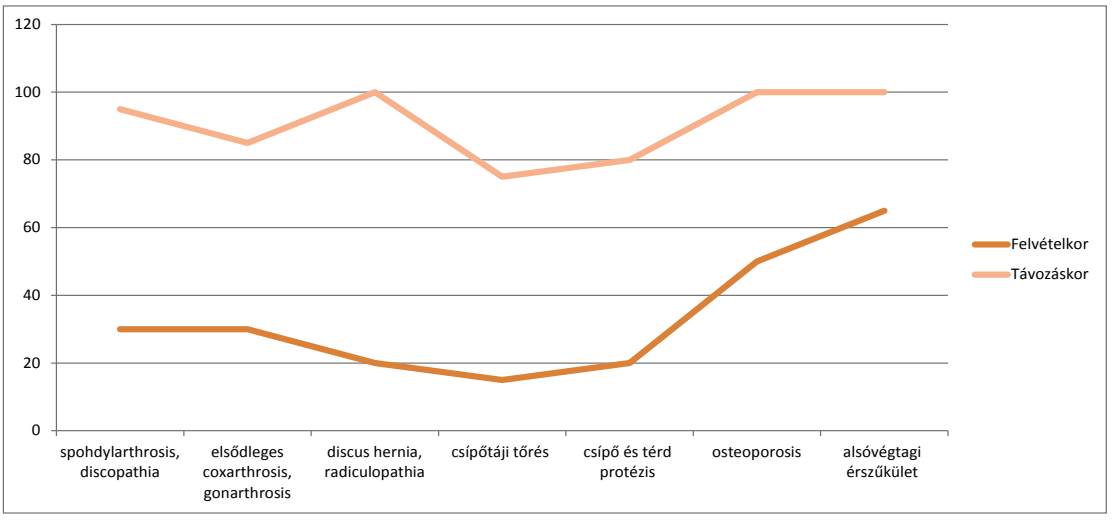
Fájdalom alakulása VAS skála alapján



Barthel index alakulása 100 pontos skála alapján

Degeneratív ízületi megbetegedések	
Spohdylarthrosis, discopathia	
FELVÉTELKOR	30
TÁVOZÁSKOR	95
Elsődleges coxarthrosis, gonarthrosis	
FELVÉTELKOR	30
TÁVOZÁSKOR	85
Discus hernia, radiculopathia	
FELVÉTELKOR	20
TÁVOZÁSKOR	100
Posttraumás állapot	
Csípőtáji törés	
FELVÉTELKOR	15
TÁVOZÁSKOR	75
Csípő- és térdprotézis	
FELVÉTELKOR	20
TÁVOZÁSKOR	80
Osteoporosis	
FELVÉTELKOR	50
TÁVOZÁSKOR	100
Alsóvégtagi érszűkület	
FELVÉTELKOR	65
TÁVOZÁSKOR	100
Neurológiai kórképek	
Stroke utáni állapot fél oldali bénulással	
FELVÉTELKOR	20
TÁVOZÁSKOR	80
Szédüléssel járó kórképek	
Veretebrobasillaris insuffitientia, vertigo	
FELVÉTELKOR	60
TÁVOZÁSKOR	100
Sclerosis multiplex	
FELVÉTELKOR	15
TÁVOZÁSKOR	55

Barthel index alakulása 3.ábra



Önellátó képesség mértékét meghatározó FIM és FNO skála alakulása – ami jelzi számszerűsítve a személyi higiénében- étkezésben- önellátásban a segítség igény mértékét.
A BEMER terápia valamennyi megbetegedéshez társuló önellátási eltérés esetén támogatja az önellátóvá válás folyamatát az alábbiak szerint.

Degeneratív izületi megbetegedések	
FELVÉTELKOR	mérsékleten segítséget igényel
TÁVOZÁSKOR	önellátó
Posttraumás állapot	
FELVÉTELKOR	segítséget igényel
TÁVOZÁSKOR	önellátó
Neurológiai kórképek	
FELVÉTELKOR	nagy mértékben segítséget igényel
TÁVOZÁSKOR	kis mértékben segítséget igényel
Posttraumás állapot	
FELVÉTELKOR	segítséget igényel
TÁVOZÁSKOR	önellátó

Összefoglalás
A BEMER Professional az előző első és második generációs terápiás rendszerekhez hasonlóan jó eredménnyel alkalmazható, mint önálló terápia a rehabilitációban. Eredményesebbé teszi az ellátást.

A terápiában alkalmazott hatásai
Analgetikus hatása - az endorfinok fokozott termelődése, antiinflamatorikus hatás - a vegetatív idegrendszert harmonizálása, javul a sejtek oxigénellátása, a kapillárisok kitágulnak, a vérerek áteresztőképessége nő, a permeábilitás fokozódásával elősegíti a különböző folyadékgyülemek felszívódását.
Támogatja a keringés javítása által a kalcium csontba való beépülését. Az anyagcsere-folyamatokat javítja, a perifériás mozgató idegek ingervezetésének a reaktiválhatósága fokozódik, az idegsejteket regenerációjának a támogatása, izomkontrakciók intenzitása javul. A sebgyógyulást meggyorsítja. A melatonin szekrécióját serkenti, ezáltal támogatja a fiziológiás alvást, regulálja az alvás-ébrenlét ciklust.

Terápia alkalmazásának előnyei
Nem invazív. Korhatár nélküli – idősek, gyerekek kezelésére is kifejezetten alkalmas. Nem kívánt mellékhatások ez idáig nem ismeretesek. Jól kombinálható egyéb hagyományos és alternatív gyógymódokkal. A kezelés páciensbarát. Elérhető a tünet- és panaszmentesség, javítja a beteg közreműködő készségét, önellátó képességét, életminőségét és meggyorsítja a rehabilitációt. A kezelés megismétlése és az állapot fenntartása egyszerű. Költséghatékony, lerövidíti a hospitális időt. Nem terheli a szervezetet bevitt kemikáliákkal. Az energia bejuttatás által a szervezet reakciója során nemcsak a megcélzott betegség tünetei rendeződnek, hanem más szervrendszerek elváltozásait is befolyásolja, javítja.

Stroke és mononeuron betegség kezelése BEMER terápiával

Dr. Szemerszki Terézia
Neurológus szakorvos



Az agyi katasztrófa a világon a fejlett országokban is a 3. leggyakoribb halálok, a rokkantságok döntő többségét okozva. **90%-ban érgörcs vagy elzáródás,** 10%-ban vérzés váltja ki az agyállomány károsodását. Kialakulásakor nem hal el rögtön a teljes kiesési tüneteket mutató agyterület, a „penumbra" vagy „alvó" részek működése megfelelő módszerekkel még menthető. A hagyományos orvosi terápia hatékonysága BEMER kezeléssel jelentős fokban javítható.
Akut szakban alkalmazva is segíthetünk az idegsejtek optimálisabb agyagcseréjében és a betegség okozta átmeneti diffúz vagy körülírt vizenyőcsökkentésével az agyi nyomás kiváltotta másodlagos károsodások mérséklésében. Ideggyógyász, carotis ultrahangot végző orvosként sok akut és krónikus beteggel találkozom és végzem gondozásukat. A BEMER terápiát eredményesen és meggyőződéssel használom betegeim kezelésére.

D.A. 15 éves fiút éjjeli szórakozást követően OMSZ szállította intubálva, jobb karjában branüllel a traumatológiára otthoni összeesés után alkoholos állapotban. Külsérelmi nyoma nem volt, pupillái szűkek voltak. Bal végtagok petyhüdten bénák, jobb végtagokban csak fájdalom ingerre volt renyhe mozgás. Sürgős koponya CT agyi vizenyőn kívül más eltérést nem igazolt, így idegosztály-toxikológia vette fel. Estére agytörzsi tüneteket észleltek. Másnap kontroll koponya CT az agytörzsben (híd) kiterjedt, a kisagyban 10 mm-es lágyulást írt le. Carotis UH eltérés nélkül. Koponya MR és MR angiographia az előző eltérés mellett az a.basilaris eredés előtti 8 mm-es szakaszának elzáródását véleményezte.
A kórházi kezelés 3. napján keresett meg a beteg édesanyja BEMER terápiát kérve, melyet másnaptól kezdtünk a BEMER készülékkel, naponta 3 alkalommal. Előbb éberebbé vált, szemét spontán és felszólításra is nyitotta, majd jobb felső és alsó, később bal alsó végtag akaratlagos mozgása indult meg. A 4. hét végére a nyelés fokozatosan javult, motoros afázia mellett is jó megértés alakult ki. A BEMER kezelés 6. napján a kontroll koponya MR az a. basilaris telődés javulását írta le.

S-C.Gy. 46 éves férfit 1 hete fájdalomcsillapítóra nem szűnő heves fejfájás, látászavart követő hányás miatt vették fel idegosztályra. A sürgős koponya CT eltérést nem igazolt, de a lumbalpunctióval vett liquor véressége subarachnoidealis vérzést vetett fel. Koponya MR és MR angiographia az a.communicans anterior két apró aneurysmáját írta le. Idegsebészeten az elváltozást endovascularis módszerrel látták el. Ezt követően tarkókötöttség mellett mélyülő tudatzavar alakult ki, a végtagokban csak fájdalominger váltott ki renyhe mozgást. Koponya CT vérzést nem észlelt, de kétoldali a. cerebri anterior területi keringészavart írt le. MRSA fertőzés állapotát tovább rontotta, felfekvése alakult ki. Rehabilitációs kezelések mellett javulva hazabocsátáskor alsó végtagjait mozdítani, székletet, vizeletet tartani nem tudta. Betegsége kezdetét követő 7. hónapban kezdte kezelését BEMER Classic-kal. Kezelés 2. hetében tudta tartani nappal a székletét és vizeletét, 3. héten a lábait jól hajlította térdben, 4. héten a lábakat már csípőből tudta emelni.

Ritka, de a tudomány jelenlegi állása szerint gyógyíthatatlanul progrediáló betegség az **amyotrophiás lateral sclerosis**, a központi mozgató idegsejtek pusztulása miatti kór. Tünetei az izomzat sorvadása és gyengülése előbb jellegzetes területeken, majd testszerte, akaratlan izomrángások, később nyelés és légzészavar.
Z.I. 55 éves férfibeteget fiatal kora óta gondozzák skizofrénia és parkinsonismus miatt. Édesanyja kb. 1 éve vette észre, hogy furcsán fogja a tollat és a kanalat. Néhány hónapja viszont egyre gyakrabban kért segítséget az öltözködéshez.
Észlelési státusz: Testszerte petyhüdt izomzat. Két oldalon a I-II. kézujjak között és vállövekben izomsorvadás. Vállövi izmokban spontán finom, gyakori izomrángások. Gyengült a kéz szorító és gyűrűképző erő. Koponya és nyaki gerinc MR eltérés nélkül. ENG vizsgálat motoneuron betegséget igazolt.
Ambulánsan kezdtünk heti 3-4 alkalommal BEMER Professional készülékkel. 2 hetes terápia után jelezte az édesanyja, hogy a beteg addigi éjjeli bevizelései megszűntek. 2 hónapos kezelés után jobb kéz fogóerőről számolnak be, ritkábban kér segítséget, étvágy javult, szorongása mérséklődött.



TRAUMATOLÓGIA

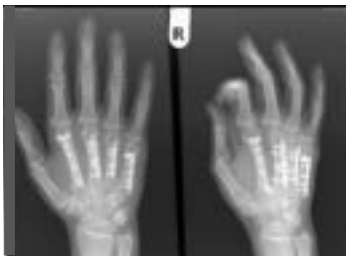
GYÓGYULÁS ÉS ÉLETMINŐSÉG, BEMER ALKALMAZÁSÁVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Dr. Seress György
Traumatológus szakorvos

Egészségházunkat 2009 áprilisában nyitottuk meg, tapasztalatainkat az alábbiakban foglaljuk össze: előnye az egészségháznak, hogy a spontán vagy irányítottan jelentkező beteget igyekszünk egészében, a mai divatos szóhasználat szerint holisztikusan vizsgálni, ezért

>> beteg anamnesis felvételkor a kísérő, vagy társbetegségek, somato-pszichés alkat külön mérlegelhető,
>> a BEMER program ezek figyelembevételével személyre szabottan adható meg,
>> a programmal követni lehet és kell az aktuális betegség és az alapbetegség változását,
>> a változások egyéniek, azonos típusú sérülés, betegség esetén is különbözhetnek, nem lehet kézikönyvből dolgozni,
>> előnyt jelent jól képzett orvos részvétele a terápiavezetésben és komoly hátrány a félművelt szakember, mert az eljárás hitelét kikezdi,
>> az embert egészében látva és kezelve az egészségház egy team munka szervezését vállalhatja, a klasszikus akadémiai orvoslásnak nem alternatívája, hanem kiegészítője lesz.

Véleményünk az, hogy a BEMER a bennünk kódoltan meglévő regenerációs képesség támogatásával megváltoztatja az egészség-betegség megítélését és alkalmazása életminőség változást hoz a látszólag egészséges ember esetében is.
A konzervatív kezelés lehetőségeit szélesre nyitja, a műtéti kezelések utáni eredmény pedig nemcsak gyorsabban, hanem sokkal jobb végeredménnyel jön létre. Emellett olyan krónikus betegségek esetében jelent új terápiás lehetőséget, mint a fájdalom (Sudeck) szindróma.
Ma már saját élmények, tapasztalatok alapján tudjuk kijelenteni, hogy a BEMER alkalmazása az orvoslás lehetőségeit alapjaiban megváltoztatta.

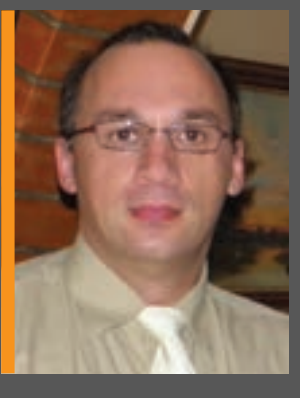






A BEMER TERÁPIA HASZNOSÍTÁSA IDEGSEBÉSZETI KÓRKÉPEKBEN

Dr. Németi Zoltán
Idegsebész szakorvos

Kenézy Kórház, Baleseti és Kézsebészeti Osztály Idegsebészeti Részlege, Debrecen



A központi idegrendszer kórképeinek többsége alapvetően nem sebészeti betegség. A sebészi megközelítés nagy általánosságban akkor szükséges, ha körülírt, gócos megbetegedésről van szó, amely természetéből adódóan roncsolja, károsítja, akadályozza a normál idegszövet működését, illetve térfogatánál fogva kiszorítja az egyébként zárt térben elhelyezkedő normál szöveti elemeket (agyszövet, vér, agyfolyadék), ami előbb vagy utóbb helyi tüneteket, majd életet veszélyeztető túlnyomást hoz létre a koponyán belül. Ugyanezek érvényesek a gerincvelő megbetegedéseire is.
A kórképek típusuktól, elhelyezkedésüktől és progressziójuk gyorsaságától függő arányban igényelnek műtétet és az időzítés is széles határok között változik. Pl. a porckorongsérvek kb. 70-80%-át nem operálják, vagy akár évekig lehet halasztani, míg pl. a térfoglaló traumás koponyaűri vérzéseket, akut hydrocephalust, beékelődéshez vezető daganatot haladék nélkül műteni kell.
Akármilyen szakmai algoritmus alapján állítjuk fel vagy vetjük el a műtéti indikációt, pusztán a műtét ténye nem egyenlő a gyógyulással, az gyakran csak annak a folyamatnak a T0 időpontja, ahonnan a tényleges regeneráció megindul. Ezt az utat nemritkán komoly akadályok nehezítik, amelyek közül a BEMER nyújtotta hatékonyabb keringés és anyagcsere többet is megszüntethet.

Az idegsebészet az elmúlt években óriási fejlődésen ment keresztül. A képi és funkcionális adatokat szolgáltató diagnosztikai berendezések – a számítástechnika és a precíziós műszertechnika ugrásszerű előrehaladásával – sohasem tapasztalt részletességű információkat adnak a kezelőorvosoknak. A számítógépek mai teljesítménye az adatok egymásba integrálását, valós idejű, több dimenziós, szinkron megjelenítését és látványos prezentálását is lehetővé teszi. Mindezt hajszálpontosan az adott betegre adaptálja. Ugyanez a fejlődés magát a sebészi beavatkozást és a műszereket is sokkal pontossabbá teszi. Ezek felhasználásával az idegsebész a legoptimálisabb megközelítésből, a lehető legkisebb destrukcióval tudja a kóros folyamatot lehetőség szerint teljes egészében eltávolítani. Bár a fejlődés léptéke hatalmas, ha belegondolunk, még mindig csak „elvenni" tudunk, adni csak keveset. Ennek oka a magasan differenciált idegszövet erősen korlátozott regenerációs képessége, a funkcionális kapcsolatrendszer bonyolultsága, egyedisége.
A fentiekben említett lehetőségek mind-mind azt a célt szolgálják, hogy a kóros folyamat eltávolítása MINÉL KEVESEBB EGÉSZSÉGES IDEGSZÖVETET KÁROSÍTSON ÉS A LEDÁLT, DE MŰKÖDŐKÉPES ÁLLOMÁNY MINÉL NAGYOBB RÉSZE ÉS MŰKÖDÉSÉNEK FELTÉTELE MARADJON MEG.

Ha a sebész elvégezte a dolgát, a gyógyulásban az agy „magára marad". Megkezdődik a harc a penumbráért, azaz a végleg tönkrement területek körüli még működőképes szövetekért, a hasznos idegi kapcsolatrendszer újraszerveződéséért. Ennek egyik kulcslépése a megfelelő anyagcsere és hatékony keringés biztosítása. A többi az agy dolga. Ebben a folyamatban már lényegtelen, hogy sebészi vagy nem sebészi betegségről van szó. A beavatkozás előtti és utáni vagy azok helyetti nem operatív gyógyító módszerek, a komplex rehabilitáció maximálisan létjogosult volt, és az is marad. A kulcsfontosságú mikrocirkuláció javításában azonban segítségül hívhatjuk a professzionálisan megalkotott pulzáló mágneses mező bámulatos képességeit.

A gerinc azonban nemcsak a gerincvelő „otthona", hanem az egyik legfontosabb mozgásszervünk is, emiatt gyakran előfordul az erre a betegségcsoportra jellemző összes eltérés: arthrosis, gyulladás, sérvesedés, daganat, törés, egyéb sérülés, csontritkulás, instabilitás, stenosis, stb. Az idegsebész idejének nagyobb részét az ilyen panaszokkal érkező betegekkel való foglalkozás tölti ki.
A szakmai elveknek megfelelően ebből a tekintélyes beteganyagból kerülnek ki az operációt igénylő esetek, melyek aránya nemzetközi viszonylatban sem több 30%-nál. Azaz a betegek kb. 2/3-a gerincfájdalmaitól nem sebészeti eszközökkel kell, hogy megszabaduljon. Nem elhanyagolható tehát, hogy a műtétes megoldások mellett hogyan csillapítható a fájdalom, hogyan lehet a legoptimálisabb gyógyulást elérni, szövődményeket megelőzni, a progressziót lassítani.

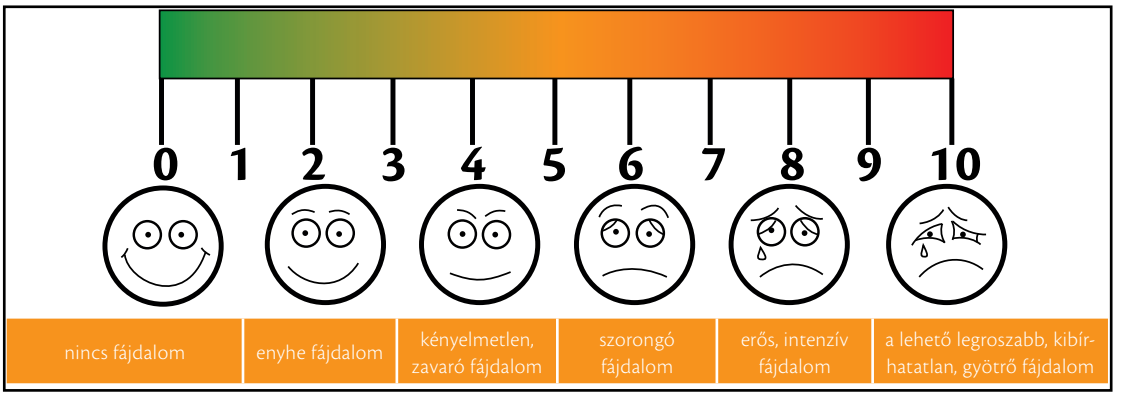
15 évi munkám során magam is nagy arányban találkoztam olyan betegekkel, akiknek nem állt módomban idegsebészeti beavatkozást ajánlani, vagy a műtétes kezelések előtt és után fennálló problémákra nem volt megfelelő, hatásos gyógyszer, módszer, a maradványtünetek és panaszok mértéke nem tette lehetővé a páciens életvitelének normalizálódását. Ez alapján kezdtem foglalkozni a BEMER magnetoterápiával, kiterjesztve és kiegészítve ezzel az idegsebészeti kezelési lehetőségeket.

Fontosnak tartom megemlíteni, hogy a központi idegrendszert és a koponyát, gerincet érintő betegségek nagyon gyakran komoly befolyást gyakorolnak az egész szervezetre, nem szabad onnan kiragadva szemlélni azokat. Például egy súlyos tudatzavarral, mozgásképtelenséggel, megváltozott hormonális viszonyokkal szövődött agyi betegség vagy sérülés annyi komplikációval járhat, hogy azok bekövetkezte miatt alakul ki maradandó károsodás, vagy veszítjük el a pácienst, pedig önmagában az ide vezető alapbetegség meggyógyult volna. Ha ezen szövődmények lehetőségének és súlyosságának csökkentésére is felhasználjuk a pulzáló mágneses erőtér jótékony hatásait, akkor minőségileg támogatjuk betegünk felépülését.

Jöjjenek most a számok!
3 év alatt több mint 200 beteg (232) kapott BEMER terápiát. 50% nyaki és ágyéki gerincbetegségben szenvedett, ezek 10%-ánál történt műtéti beavatkozás vagy primeren vagy az eredménytelen konzervatív kezelés miatt a későbbiekben. Lényeges csoportot képviseltek a balesetben sérült (14%) és az egyéb megbetegedés kapcsán idegrendszeri szövődményt szerzett (12%) betegek. Néhány páciens teljesen bizalmát veszette a klasszikus orvosi ellátást illetően, attól javulást már hosszú ideje nem tapasztalt, gyógyulási esélyeit kilátástalannak érezte.
Erre szeretnék tanulságos példákat bemutatni. Akadt azonban néhány olyan eset is, ahol nem értünk el érdemleges eredményt (8%).

Eset		Páciens (fő)		Százalékos eloszlás (%)	
Gerincbetegség (10% műtéten átesett(12 fő)	Ágyéki	82	115	71	50
	Nyaki	33		29	
Trauma	Gerincsérült	21	32	65	14
	Koponyasérült	11		35	
Idegrendszeri szövődmény		28		12	
Egyéb betegségek		85		24	
Összesen:		232		100	

A szakszerű orvosi vizsgálat és a szükséges ellátás egy esetben sem maradt el. A javasolt magnetoterápiás eljárás önállóan vagy a komplex kezelés részeként történt. A tünetek, panaszok változásának mértékét az objektív tünetek követésén túl a betegek saját véleményére, tapasztalatára alapoztuk, és a népszerű Visual Analog Scale, azaz VAS értékek alapján dokumentáltuk, amely egy tízes skálán méri fel a kezdeti fájdalmak, tünetek mértékét és az elért javulást.



Gyakorlati szempontok alapján 4 eredményességi csoportot állítottunk fel. A kezelések kezdetkor a VAS érték minden esetben nagyobb volt, mint 7 (1 a legjobb állapot, nincs fájdalom, 10 a legrosszabb, intolerábilis tünetek).
>> A panaszmentessé, ill. gyógyulttá vált páciensek aránya 40% lett.
>> Jelentős mértékű, további életét csak minimálisan akadályozó maradványpanaszról 36% számolt be.
>> Legalább a felére csökkentek a panaszok az esetek 16%-ában, ami – többek között – csökkent gyógyszerigényt, jobb kezelhetőséget, tartósabb terhelhetőséget, kevesebb táppénzt jelentett betegeink számára.

>> 10 esetben (8%) nem értünk el javulást, amelyek hátterében javarészt sacroiliacalis arthrosis, spondylolisthesis, ill. többször operált súlyos gerincbetegség állt, ahol nem várható a komoly mechanikai ártalom megszűnése még a terápia hatására sem.
>> Negatív jelenséget 2 alkalommal tapasztaltunk. Lezajlott myocarditis után a kezelés hatására panaszt okozó tachycardia jelentkezett. Egy másik betegnél az egész testet elborító viszkető bőrkiütések jelentek meg, ami miatt abba kellett hagyni az egyébként hatásos kezelést.

Esetismertetések

Elöljáróban szeretném elmondani, hogy a gerinc degeneratív betegségeivel elért sikereket illetően szinte bármelyik páciensem esetét megoszthatnám az olvasóval. Itt a konkrét példa helyett beszédesebb a statisztika. Az alábbi példák azonban különlegesebb történetek, mégis közös bennük az, hogy praxisomban nem egyediek, hasonló másik beteg esetén is ugyanúgy eredményes volt a BEMER terápia.

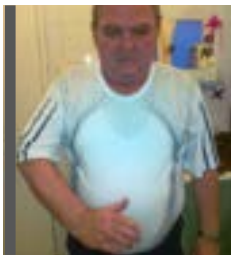
1. eset

46 éves férfibeteg, negatív kórelőzmény, nyaki bántalomról nem tud. Kerékpárral elesett, eltört az orrcsontja, megrándult a nyaka. Néhány óra múlva négy végtagzsibbadás kezdett kialakulni, majd tetraparesis jött létre, járásképtelen lett, kezei alig mozogtak. Sürgős CT negatív, mindössze a C.IV-V nyaki csigolyákon láttunk meszes csőrt. Az MR azonban kimutatta, hogy itt eddig tüneteket nem okozó porckorongsérv is volt, ami a baleset során ütést mért a gerincvelőre, ami felelős volt a tünetekért.
Szteroid terápia és műtéti dekompresszió következett, majd akut rehabilitáció indult.
Az osztályt spastico-ataxiás járással, ügyetlen kezekkel, de javuló állapotban hagyta el, majd 2 hét múlva elkezdte a BEMER-t. Rendkívül gyors ütemű javulást mutatott, majd az egyébként hónapokig elhúzódó gyógyulás helyett, melynek a végállapota is sokszor bizonytalan, betegünk 6 hét múlva, tünetmentesen munkába állt.




2. eset

64 éves férfi beteg, aki fizikai megterhelés után néhány nappal észlelte, hogy jobb karja egyre gyengébb, ami hamar súlyos bénuláshoz és izomtömegvesztéshez vezetett. Nem tudta a vállát felemelni, a könyökét hajlítani, részben nyújtani sem. 10 hónap alatt a felső végtag kontrakturás lett, tovább csökkentve a funkciót. Az ENG felső plexus brachialis károsodást mutatott, melyen a több hónapnyi kezelés és torna sem segített.
Ekkor kezdte a BEMER-t, a tornát folytatva. A második héttől szubjektív és objektív javulás kezdődött, zsibbadása csökkent, a mozgásterjedelem javult, a növekvő izomzat miatt a kar körfogata 5 hét alatt 2 cm-t nőtt.





3. eset

44 éves férfi páciensemet egy augusztusi heves vihar érte utol erdős területen és egy nagy letört ág esett a fejére. Súlyos, nyílt, agysérüléssel, agyfolyadékszivárgással is járó impressziós koponyatörés, többszörös arccsonttörés alakult ki.

Száját nyitni nem tudta, beszélni sem tudott. Látáskárosodás, agyhártyagyulladás és tartós agykárosodás fenyegette.

Szájsebész kollégával együtt műtétet végeztünk. A beroppant koponyacsont kiemelése, az agysérülés ellátása, agyburokplasztika, majd arccsont-rekonstrukció történt.

A műtét után az agyfolyadék-csorgás és az agyzúzódás állapota átmenetileg romlott, agyvizenyő alakult ki, meglassult gondolkodás, ingerültség, memóriazavar tünetei jelentkeztek. Szájmozgása rendbejött, de rágáskor komoly fájdalma volt, a liquorcsorgás megszűnt, meningitis nem alakult ki. Otthonába bocsátottuk.

A lábadozás alatt fejfájás, fájdalmas rágás, tartós és zavaró memóriakárosodás, depresszió, szédülés, erőtlenség uralta a képet. Felesége szerint: „egy félig zombi lakik otthon".

Kevés reménnyel kezdték a BEMER terápiát.

6 hét kezelés után azonban fokozatosan MINDEN PANASZ megszűnt.

Először a fejfájás, szédülés, utoljára a rágási fájdalom múlt el. Ma már munkaképes, rejtvényt kiválóan fejt, nincs fájdalma, „a zombi elköltözött".






Mindhárom esetben a BEMER eredményesen mozdította ki a betegek gyógyulási folyamatait a holtpontról, és a hasonló kázusok átlagos gyógyulási idejének töredéke alatt vezetett klinikai és szubjektív minőségi javuláshoz, gyógyuláshoz.

Összefoglalás, értékelés

A számadatokon túlmenően eddigi tapasztalataim alapján magam is eljutottam néhány gyakorlati szempontból fontos következtetésig.

A gerincet, mint mozgásszervet tekintve megállapítható, hogy a BEMER terápia szempontjából csaknem közömbös, hogy melyik régió érintett. Sokkal fontosabb a kialakult betegség jellege, fennállásának ideje, a degeneráció és a progresszió mértéke, és a primer mechanikai valamint a szekunder rárakódó tünetek aránya.

Ha ezt figyelembe véve irányítjuk a kezelést, hatékonyak és eredményesek leszünk, a beteget megfelelően fel tudjuk készíteni a várható változásra, javulásra és az ehhez szükséges időre.

Az agyat és a gerincvelőt károsító betegségek, sérülések esetén az én olvasatomban a BEMER legnagyobb előnye, hogy szövődmény és mellékhatásmentesen hozzáfér a legsérülékenyebb területekhez, a gyógyulást akadályozó circulus vitiosusokat, azaz önrontó ördögi köröket szüntet meg, aminek a hatására a többi alkalmazott orvosi kezelés és az öngyógyító folyamat is eredményesebb lehet.

Ma már a mindennapi munkám és gondolkodásom része lett a BEMER, egyre bővülő tapasztalataim birtokában bátran és a sikerben maximálisan bízva ajánlom mind a műtétes, mind a műtétet nem igénylő betegeimnek, azok és a magam legnagyobb megelégedésére.

BŐRGYÓGYÁSZAT

BEMER TERÁPIÁVAL SZERZETT TAPASZTATAINK KRÓNIKUS SEBEK KEZELÉSÉBEN ÉS EGYÉB BŐRGYÓGYÁSZATI KÓRKÉPEKBEN

Dr. Horváth Ilona
Bőrgyógyász szakorvos, BIO-MED szakorvosi magánrendelő, Gödöllő



A BEMER terápia mikrocirkulációt javító, immunmoduláló, a szervezet önszabályozó mechanizmusait pozitívan befolyásoló hatása számos bőrbetegségben kínál kiegészítő terápiás lehetőséget. Kiemelkedő jelentőséggel bír ezek közül az akut és krónikus sebek gyógyulását elősegítő szerepe.
A különböző etiológiájú krónikus sebek eredményes kezelése epidemiológiailag rendkívül nagy jelentőségű, hiszen a lakosság 2-3%-át érintik. Szövődményes esetben a beteg életét veszélyeztető állapothoz vezethetnek (trombózis, szepszis, végtag amputáció). Ezen szövődmények orvosi ellátása rendkívül nagy anyagi terhet ró az egészségügyi ellátó rendszerre és a betegre egyaránt.

A krónikus lábszársebek kb. 75%-a krónikus vénás keringési elégtelenség következménye. Egyéb etiológiai faktorok: cukorbetegség, érszűkület, krónikus nyiroködéma, neuropátia, vasculitis, stb. A kiváltó okok számos beteg esetében egyidejűleg lehetnek jelen. A beteg sorsát illetően meghatározó a korrekt diagnózis és az ennek megfelelő, komplex, adekvát kezelés. Az érsebészeti rekonstrukcióra alkalmatlan betegeknél a keringés javítása általában rendkívül nehéz feladat. A hatékony kezelést rendszerint nehezíti a páciensek anyagcsere állapota (cukorbetegség), mozgáskorlátozottsága (életkor, súlyfelesleg, esetleges korábbi amputáció), illetve a beteg együttműködési készségének hiánya (kompressziós pólya viselésével kapcsolatos ellenállás krónikus vénás elégtelenségben szenvedőknél).

Az etiológiától függetlenül a seb kialakulása végső soron az érintett terület vérellátási zavarára, és ennek járulékos következményeire, a szöveti anyagcsere és immunvédekezés hiányosságaira vezethető vissza.
A BEMER terápia klinikai vizsgálatokkal igazolt hatásai (az egyedülálló vazomóciós hatás, a mikrocirkuláció, és a szöveti oxigenizáció javítása, a biológiailag hozzáférhető energia mennyiségének növelése, a fehérje szintézis serkentése) a sebgyógyulás valamennyi szakaszában meghatározó pozitív szerepet töltenek be.

Szakorvosi magánrendelőnkben öt éve alkalmazzunk a BEMER terápiát különböző bőrgyógyászati kórképek kiegészítő kezeléseként. Leggyakoribb alkalmazási területeink:
>> krónikus lábszár sebek, diabéteszes talpi fekélyek, felfekvéses fekélyek, amputációs csonkok kezelése,
>> akut, a bőrt és lágy részeket érintő traumák gyógyulásának elősegítése,
>> poszterpeszes neuralgia kiegészítő kezelése,
>> allergiás állapotokban bőrpír, duzzanat és viszketés csökkentése.

Betegeink járóbeteg-ellátás keretében átlagosan heti 2-3-szor 60 perc időtartamú BEMER kezelést kapnak. Mozgásukban korlátozott, vagy általános állapotuk, illetve koruk miatt ágyhoz kötött betegeinket szakasszisztensünk otthonukban látja el. Igény esetén tartós otthoni használatra is biztosítunk BEMER készüléket.

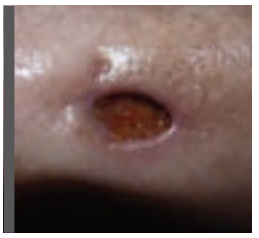
Az elmúlt öt év tapasztalatait összegezve elmondhatjuk, hogy a BEMER mágnesterápiás rendszer kiegészítő terápiaként való rendszeres alkalmazása kivétel nélkül pozitívan befolyásolta fekélyes betegeink gyógyulását és életminőségét. Terápiás eredményeinket a bemutatott klinikai képekkel demonstráljuk.
A krónikus fekélyes betegekre a „csodavárás" jellemző, évekig keresik a csodadoktort, csoda kenőcsöt, csoda terápiát.
Természetes önmagában a BEMER terápia sem az. Azonban hatékony, fájdalom és mellékhatásmentes, otthoni használatra is alkalmas, hatásos kiegészítője lehet ezen betegek komplex orvosi ellátásának.

Esetismertetés 1. (82 éves nőbeteg)
6 hónapja (krónikus vénás keringési elégtelenség talaján kialakult orbáncot követően) jobb külboka felett kialakult, adekvát bőrgyógyászati kezelés mellett is egyre mélyülő és növekvő lábszárfekéllyel jelentkezett.
Kísérő betegségei: kezelt II. tip. diabetes, kezelt hipertónia, súlyos degeneratív mozgásszervi panaszok.

A beteget nagyfokú mozgáskorlátozottsága miatt otthonában kezeltük, heti két alkalommal (bázisterápia + intenzív appl. a lábszár ill. deréktájra + SLA fényterápia a fekélyre). 30 kezelés után lábszárfekélye gyógyult, mozgásszervi státusza jelentősen javult, az addig emeleti lakásához kötött beteg kísérővel az utcán sétál.



>> Fél éve növekvő lábszárfekély a jobb külboka felett



>> 10 kezelés után



>> 20 kezelés után



>> 30 kezelés után a gyógyult állapot

Esetismertetés 2. (58 éves nőbeteg)

40 éves korában appendectomiát követően bal láb mélyvénás thrombózisa és kis fekélye alakult ki.
Néhány év múlva ismételten thrombózis zajlott ugyanezen lábon.
Lábszárfekélye a BEMER kezelés előtt 1,5 évvel ismételten kiújult. A bal külbokán kialakult seb, kórházi ellátás és rendszeres bőrgyógyászati gondozás mellett sem gyógyult, sőt 18 hónap alatt több tenyérnyire növekedett.
Kísérő betegségek: 5 éve kezelt hipertónia.
Kezdetben heti 3, majd heti 2 alkalommal végzett BEMER kezelés mellett fekélyei 9 hónap alatt teljesen gyógyultak. Jelenleg heti 1 fenntartó kezelés és kompressziós harisnya viselése mellett tünet- és panaszmentes.

Esetismertetés 3. (72 éves nőbeteg)

A BEMER terápiát megelőzően néhány hónappal mindkét lábszáron többszörös (összesen 9) mély, lepedékes, nekrotikus fekély alakult ki.
Kísérő betegségek: mindkét csípőízület nagyfokú mozgáskorlátozottsága, 30 éve nehezen beállítható hipertónia, 8 éve II.tip. DM, 5 éve bal láb mélyvénás thrombózisa , ISZB, érszűkület mindkét lábon.
A BEMER terápiát otthonában végezzük heti 2 alkalommal. A társult kísérő betegségek miatt rendkívül rossz gyógyhajlamot mutató fekélyek hámosodásához csaknem 3 év kellett. Az évek során többszörösen recidiváló fekélyek ellenére a beteg életminősége jelentősen javult, magát otthonában ellátja, esélyt kapott egy esetleges csípőprotézis műtét elvégzésére.



>> Bal lábszár laterális felszíne a BEMER kezelés kezdetén.



>> 30 BEMER kezelés után



>> Jelenlegi állapot heti 2 fenntartó kezelés mellett

Esetismertetés 4. (16 éves fiú)

Orrcsonttöréssel járó traumás arcsérülésének BEMER kezelését végeztük a helyreállító műtétet követően azonnal elkezdve hét napon keresztül.
Napi 1-szer alkalmazott intenzív B.PAD applikátoros kezelés eredményeként az átlagosan 2-3 hetes gyógyulási idő lényegesen lerövidült, haematómái a 7. napra teljesen felszívódtak, fájdalma megszűnt.









SZEMÉSZET

BEMER TERÁPIA LEHETŐSÉGEI A SZEMÉSZETBEN

Dr. Garai Borbála
Szemész szakorvos - magánorvos



A környezetünkből érkező információk döntő részét látásunk útján fogjuk fel.

Egy tanulmányban feltették azt az elméleti kérdést, hogy mit választana inkább egy ember idős korára, a látás vagy a mozgás korlátozottságát? A válaszadók jelentős részben a látás megmaradását jelölték meg.
A WHO adatai szerint a világon kb. 314 millió gyengénlátó ember él, közülük kb. 45 millió vak. A jóléti társadalmakban 1000 ember közül 3 vakul meg, Afrikában ugyanez az arány 1000-ből 10. A vaksághoz vezető két leggyakoribb ok (a jóléti társadalmakban) a cukorbetegség szemészeti szövődménye (Retinopathia diabetica), illetve az éleslátás helyének időskori sorvadása (Degeneratio maculae luteae).
Az éleslátásért felelős anatómiai egység rendkívül kicsi. Átmérője kb. 2 mm, vastagsága a foveola területében átlag 185 mikron, 2 mm-es körzetben átlag 250 mikron.
Sok esetben nem tudjuk, hogy a macula lutea megbetegedésének mi az elsődleges oka, de az biztos, hogy a következő tényező az oxigénhiány. Ez keringésjavítással befolyásolható.

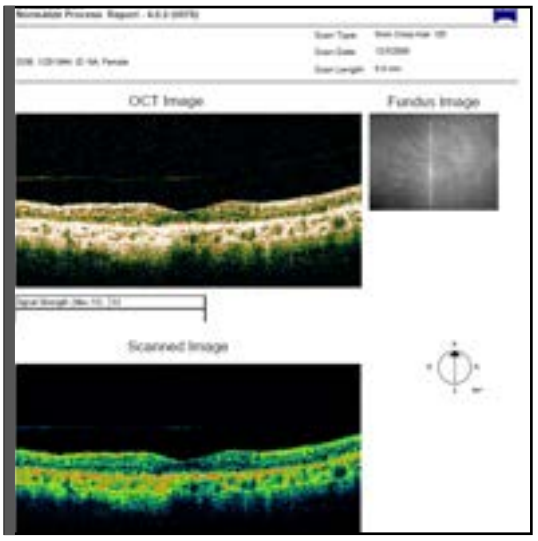
A BEMER mint fizikai hatóanyag terápiás hatását három esetismertetésben mutatom be.

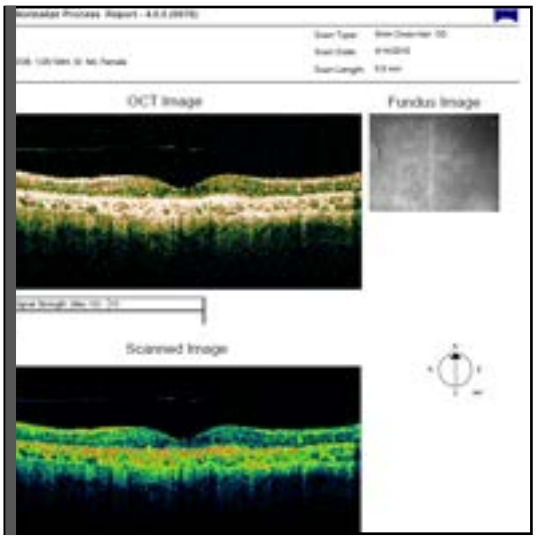
1. B. Gy.-né 66 éves nőbeteg
Visusa jobb oldalon 0,7, bal oldalon szem előtt olvas ujjat. Úgy érzi, hogy főleg a bal szemen a látása napról napra romlik. Correctio nem javít. Békés bulbus, törőközegek tiszták, Fundus: éles határú halvány papilla, közepesnél szűkebb artériák kp telt vénák, az éles látás helyén mindkét oldalon a retina elvékonyodott, a pigmentepithel szintjében egyenetlenség, drusenek. Exudatio nem látható. Matrac bázisterápia, illetve az intenzív applikátor halántéktájon való napi használata mellett visusa három hónap múlva 0,9-re, illetve bal oldalon 0,15-re javult. OCT (Optikai Koherencia Tomograf) vizsgálattal látható volt, hogy a retina vastagsága nem változott. A funkciók jobbak lettek. Mellékeredmény volt, hogy a keringésjavításra használt gyógyszerei egy részét elhagyhatta. Állapota 8 hónapja változatlan.

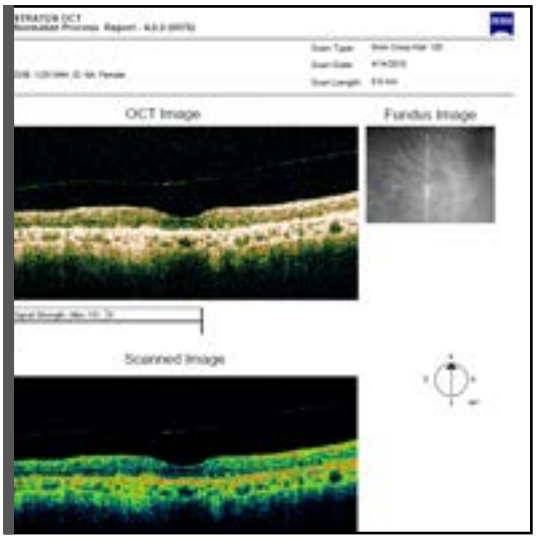
2. Sz. G.- né 79 éves nőbeteg
Visusa jobb oldalon correctioval 0,4, bal oldalon szem előtt olvas ujjat. Békés bulbusok, a szemlencsében mindkét oldalon kisfokú phacosclerosis. Fundus: mindkét oldalon éles szélű, sápadt papilla, közepesnél szűkebb erek, jobb oldalon a maculában és körülötte, valamint elszórtan a periférián is drusenek, a bal oldalon a macula területében egyenetlenül pigmentált atrophiás heg, alatta egy-egy chorioideális ér áttűnik, épnek látszó periféria. Legnagyobb panasza, hogy egyre nehezebben olvas. Matrac bázisterápia, illetve az intenzív applikátor halántéktájon való napi használata mellett visusa 6 hét után correctioval 0,6-ra illetve 2 m o.u.-ra változott. Ez idő alatt a funduskép változatlannak tűnik. Funkciói javultak, úgy érzi kicsit könnyebben olvas, térbeli biztonságérzete nagyobb. Mellékeredmény volt, hogy korábbi obstipatios panaszai megszűntek.

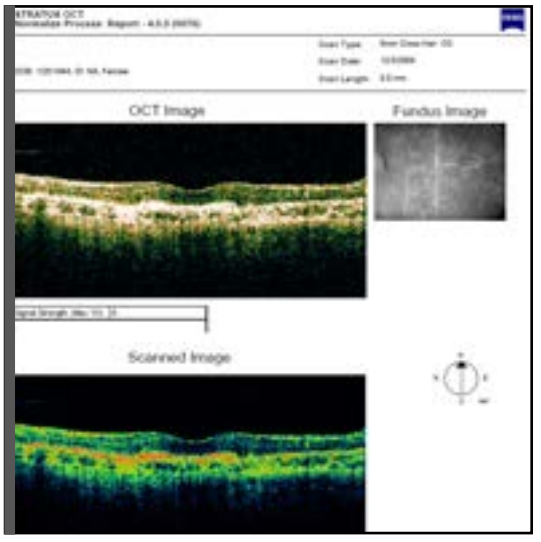
3. B. M. 50 éves férfibeteg
Visusa correctioval jobb oldalon 0,4, bal oldalon bizonytalan 1,0. Panasza, hogy a jobb szemével a színeket alig látja, úgy érzi, hogy bal szemén is romlani kezd a látása, valamint nagyon zavarja kétszemes látásban a gyenge jobb szem. Elmondása szerint kb. fél év alatt alakult ki ez az állapot. Az első vizsgálatot követő két hét alatt a jobb szem látása tovább romlott 4 m-es ujjolvasásig. Békés bulbus, tiszta törőközegek. Fundus: éles határú, ép papilla, phys. erek. Jobb oldalon a maculában pigment egyenetlenség, lapos neuroretinális leválás látszik. A bal oldalon a foveola alatt lapos kis leválás. Matrac bázisterápia, valamint az intenzív applikátor halántéktájon való egy héten háromszori használata mellett 3 hónap múlva visusa jobb oldalon visszajavult 0,4-re, és nagy örömére a színeket újra látja, bal oldalon 0. Fundus: a jobb oldalon a pigment egyenetlenség megmaradt, leválás nem látható. Bal oldalon biomikroszkóppal PE egyenetlenség nem látható. Mellékeredmény volt, hogy szívritmuszavara megszűnt. Állapota 2009. március óta nem romlott.

Az első két esetben a diagnózis Degeneratio maculae luteae l.u. AREDS 3. stádium a jobban látó szemen és AREDS 4. stádium a gyengébb szemen. A harmadik esetben a diagnózis Diffuz pigmentepitheliopathia l.u. (Chorioretinopatia centralis serosa?) Neovascularisatio (érújdon képződés) egyik betegnél sem volt.









Összefoglalás

A három eset ismertetésében leírt látásromlás pontos kiváltó oka nem tisztázott.
A BEMER terápia keringésjavító hatására a funkciók (a látás élessége, a színlátás, a perifériás látás) javultak.

FOGÁSZAT

A FOGÁSZAT GONOSZ MANÓI ÉS A BEMER TERÁPIA

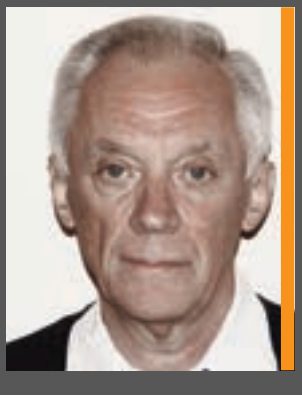
Dr. Cakó Annamária
Fogszakorvos



A kifejezés egy mára már széles körben elterjedt gyűjtőfogalom, mely az állkapocsízületet és a szomszédos képleteket is érintő számos elváltozást jelent.
Igen gyakori jelenség, mely szinte minden harmadik embernél tünetet okoz, klinikai vizsgálatokkal azonban a népesség akár 40-50%-a is pozitív tünetet mutathat. Mivel nagyon kevés jól rendszerezett információ áll rendelkezésre, egyértelmű, hogy a különböző területeken dolgozó orvosok igen keveset tudnak arról, milyen befolyást gyakorol az állkapocsízület az általános egészségügyi állapotra.

A Temporomandibuláris ízület
A Temporomandibuláris ízület szervezetünk talán egyik legbonyolultabb ízülete. Összetettsége komplikált mozgásából, valamint abból adódik, hogy a mandibula két fejecse és az ízületi árok által formált két különálló ízület az állkapocs közbeiktatásával páros ízületet alkot. Ezért minden mozgás, amely az egyik oldali ízületben végbemegy, hatással bír a másik ízületben zajló folyamatokra is.

Temporomandibuláris Diszfunkció
Etiológiájában általánosan elfogadott, konkrét faktor nincs. A ma leginkább elfogadott nézet a biopszichoszociális modell, melyben a többszintű fiziológiai, pszichológiai és szociális faktorok együttes eredménye a diszfunkció.
A problémák:
>> Csökkent rágóképesség.
>> Kraniomandibuláris és testtartással összefüggő izomfájdalmak (fej-, arc-, nyakfájdalom), a fájdalom a myofasciális fájdalom szindrómára jellemző. A fájdalom sokszor kisugárzó, és rágásra, az állkapocs mozgására fokozódik.
>> Állkapocsmozgás korlátozott, aszimmetrikus mozgásforma.
>> Ízületi hangjelenségek (kattogás, ropogás, krepitáció).
>> Parafunkciók (csikorgatás, fogszorítás) sima, fénylő vagy matt kazetták a fogakon, nyaki kopások, feszes íny visszahúzódása a fognyakról. A csikorgatás és a bruxizmus (fogszorítás) a fogászat gonosz manói, melyek számos fogászati beavatkozásnál relatív kontraindikációt jelentenek.
>> Magas stressz szintek: a rágás és a csikorgatás jelentős hatást gyakorol a központi idegrendszer aktivitására, a viselkedésre, a stresszre, valamint a szomatikus tünetekre. Évtizedek óta tudjuk, hogy a stressz szerepet játszhat a recidiváló herpesben, a gingivitis bizonyos formáiban, afták kiújulásában. Az ilyen esetekben a fogorvosnak nem csupán fogkészítő iparosnak kell lennie. Fontos feladatunk a páciensek helyes csikorgatási tevékenységének (stresszkezelő funkció) gondozása, előhívása, vagy helyreállítása. Ebben nagyon jó eszköz a BEMER kezelés.
BEMER kezelés hatásai:
>> vegetatív feszültségcsökkentő hatás,
>> túlzott ingerlékenység csökkentése, mozgékonyság, hangulat és életkedv javítása,
>> az elalvás és alvás javulása,
>> pszichikai és fizikai fáradtságérzet megszüntetése, illetve csökkentése,
>> a fájdalmak és az izomgörcsök oldása, erőteljes csökkentése, illetve megszüntetése.
A kezeléseket sokszor monoterápiaként, sokszor egyéb fogászati, homeopátiás kezelésekkel kombinálva végeztük naponta, a nap különböző szakában, a matracon bázisprogrammal MFA kezeléssel kiegészítve.
A teljes kezelési ciklus 6-12-18 kezelésből állt. A javulás szinte minden betegünknél már 5-6 kezelés után érzékelhető volt, a kifejezett hatáshoz 10-12 kezelés volt szükséges. Az állapotok (pihentetőbb, nyugodtabb alvás, éjszakai és nappali szorítások csökkenése, az izomgörcsök és fájdalmak megszűnése, a stressztűrő képesség javulása, távolabbi ízületi panaszok enyhülése, vagy megszűnése) a 3. hét végére stabilizálódtak, és szinte minden páciensnél 3 hónapnál is hosszabb ideig fennálltak. A hosszútávú stabilizálódáshoz fenntartó kezelésekre van szükség, melyek gyakoriságát a páciensek egyéni szükségletei határozzák meg.
A betegség multikauzalitását, valamint a pszichoszomatikus cirkuláris okság elvét figyelembe véve az embert egységként kezelve, a különböző szintekre ható gyógymódok kombinációjával eredményesen lehet gyógyítani.



ÁLLATGYÓGYÁSZAT

BEMER TERÁPIA AZ ÁLLATGYÓGYÁSZAT EGYES TERÜLETEIN

Dr. Mezősi László
Állatorvos

Több mint 4 éve használom a BEMER 3000 Vet készüléket. Ez a klasszikus, első generációs készülék. A kezelt állatok (összesen 117) döntő többsége kutya (91) volt. A maradék macska, ló és 3 egyéb állat volt. Ez az esetszám össze sem hasonlítható mondjuk egy ezt a módszert alkalmazó kórház rehabilitációs osztályával, azonban már statisztikailag is értékelhető az eljárás. Ennek alapján egyértelműen kijelenthető, hogy a BEMER terápia, mint mellékhatásmentes kezelési eljárás az állatgyógyászatban is sikerrel alkalmazható.
A Kongresszuson nem a kezelések leggyakrabban használt indikációjáról, a kutyák rendszerint időskorban jelentkező, időskori hátulsó testfél gyengeség kórformájáról beszélnék, hanem kis számban előforduló, de az állat faja vagy a megbetegedés formája miatt kuriózumnak számító esetről.

Csíkosmókus (Burunduk) hátulsó testfél bénulás
A hobbiállattartók között a csíkosmókus egyre kedveltebb kis rágcsáló, melyet lakásban is lehet tartani.
A 3 éves nőstényt azért hozták a rendelőbe, mert 6 kölyköt ellett és hirtelen a két hátsó lábát nem használta.
A gazda gyakorlott tenyésztő, így az állat mindent megkapott, amire szüksége volt. A tartási körülmények is szakszerűek voltak. Az állat rendkívül mozgékony, fürge volt, így alapos vizsgálatnak nem lehetett alávetni. Ezekre az állatokra a fokozott stresszérzékenység jellemző.
A vizsgálat altatásban való elvégzését elvetettük.
Egyéb állatokon szerzett tapasztalatok alapján a BEMER terápiás kezelést alkalmaztam. A 12 perces időtartamú, 2-es intenzitásra esett a választásom. A harmadik alkalom után már maga alá húzta a lábát, és mendegélt is.
Összesen 5 alkalommal kezeltem, mikorra a végtag használata normalizálódott, csupán a szokásos sebessége alacsonyabb lett.

Berni pásztorkutya könyök bursitis
A 3 hónapos kölyköt a könyökbúbján levő bursa gyulladása miatt hozta a gazda megmutatni.
Ez viszonylag ritka elváltozás, ami a könyökbúb tájékát ért mechanikus behatás (főleg ütés) miatt szokott bekövetkezni. A bursa kitágult üregében folyadék halmozódik fel, aminek következtében akár tyúktojás nagyságúra is megnőhet. A kitágult bursa soha nem fájdalmas, csupán esztétikai problémát jelent.
Az elváltozás megoldására a bursa sebészi eltávolítását ajánlják.
A korábbi BEMER konferenciák anyagát tanulmányozva találtam rá dr. Babindák Elvira sportorvosi előadására, amelyik az olecranon bursitis kezelésére eredményesen alkalmazta sportolóknál a BEMER terápiát.
A kutya tulajdonosa hozzájárult a kezeléshez. Kezdetben az intenzív applikátorral kezeltem, azonban néhány nap után a másik oldali végtag bursája is ugyanúgy begyulladt. Ezután a párnát alkalmaztam, hogy mindkét oldal egyszerre kapja a terápiát. A terápia mellett a bursát több alkalommal lecsapoltam, üregébe Aloe Firstöt, ill. dexametazont fecskendeztem.
A leszívás után próbáltam a könyököt rugalmas pólyával bekötni, azonban minden esetben a distalis végtagrész erősen beduzzadt, így a kötést el kellett távolítani.
Lehetőség nyílt rá, hogy a gazda 2x1 hétig otthon kezelje a kutyát 3x20 perces időtartamban a 2-es intenzitású fokozatban. Végeredményben a siker 50%-os lett, mert az először kialakult bursitis teljesen visszahúzódott, a másik oldali viszont nem. Igazából nem sikerült kideríteni, hogy a másik oldal miért nem gyógyult meg az azonos terápiára. De sikernek tartom, hogy a kettő helyett egy műtéttel sikerült a problémát megoldani.

Német juhászkutya kétoldali rágóizom sorvadás, szájműködési zavar
A 2,5 éves kutya mindkét oldali rágóizma teljesen elsorvadt. Enni tud, de étvágya nem jó és száját nem tudja úgy kinyitni, hogy labdáját be tudja venni.
A kórelőzményből kiderült, hogy korábban kullancsot találtak benne. Így merült fel, hogy Lyme-kór miatt alakulhattak ki a fejidegek bántalmazottságára utaló tünetek. A szerológiai teszt pozitivitása ezt igazolta.
A kutya kezdetben nagyon izgatott volt, a kezelések előrehaladtával azonban egyre nyugodtabb lett, közérzete is javult.

Összesen 6 alkalommal kapott 20 perces kezelést.
A kúra után jó lett az étvágya, közérzete. A száj funkciója teljes mértékben normálissá vált, és korábbi szenvedélyes játékát a labdával is tudta folytatni.
Feltételezésem szerint három másik esetben is a fejidegek érintettsége miatt a Lyme-kór lehetett a kiváltó ok.
Egy esetben egy 1 éves hovawart kutya nagy rágóizmai egymás után lesorvadtak, bár a kutya enni tudott, de étvágya rossz volt. BEMER terápia után étvágya normálissá vált, száját teljesen ki tudta nyitni.
Két másik esetben egy 6 éves belga juhász és egy 14 éves keverék esetében nyálzás, a nyelv érdekes mozgása volt megfigyelhető, az evés és ivás funkció nem volt tökéletes. Az idős keverék kutya esetében a Lyme-teszt negatív volt, a másik két kutyánál nem történt vizsgálat. Mindegyik esetben a BEMER-terápiára az állatok szájfunkciója és étvágya normálissá vált.

5 éves házinyúl hátulsó testfél bénulás
A tulajdonos elmondása szerint a hátsó testfelét a nyúl néhány napja nem használta jól, végül teljesen lebénult.
Vizsgálatkor az állat hátulsó lábain fájdalomérzet nem volt. Röntgenvizsgálattal spondilózist lehetett megállapítani az ágyéki és hátcsigolyák tájékán.
A tulajdonos három egymást követő napon, naponta két alkalommal hozta el kedvencét 20 perces, kettes intenzitással történő kezelésre.
A harmadik nap után a nyúl lábán a fájdalomérzet visszatért, dobozából majdnem kiugrott, mozgása rendeződött.
Ennek az esetnek az emberi oldala figyelemreméltó, ugyanis a gazda Győr mellől hozta a nyuszit és több napot Pesten töltött vele egy ismerősénél. Közelebb nem talált BEMER kezelési lehetőséget.



BEMER CLASSIC-SET

fizikai érterápia (elektromágneses mező terápia)

A BEMER (ejtsd: BÉMER) rendszer egy speciális fizikai hatóanyag segítségével extrém módon javítja a mikrokeringést!



BEMER CLASSIC VEZÉRLŐKÉSZÜLÉK (B.BOX)

Működteti a hozzá csatlakoztatott kezelőegységeket.
2 matrac kezelőegység egyidejű működtetése is lehetséges (azonos kezelés).
Mágneses csatlakozók a gyors, egyszerű használathoz.

IMPULZUSFORMÁK:

III. generációs BEMER
Signal Plus (vazomóció)
Éjszakai jelkonfiguráció

TULAJDONSÁGOK:

10 intenzitási szint
3 előre definiált program
Nappali üzemmód
Éjszakai üzemmód
Chipkártya fogadó modul
(program bővitési lehetőség)
Szoftver frissítési lehetőség

MATRAC KEZELŐEGYSÉG (B.BODY)

A TELJES TESTFELÜLET KEZELÉSÉHEZ,
RUGALMAS, FELTEKERHETŐ.
$B_{KÖZEPES}$ ≈ MAX. 35 µT
MÉRET: 180 x 60 x 2 cm
CSATLAKOZÓ: MÁGNESES



INTENZÍV PONTSZERŰ KEZELŐEGYSÉG (B.SPOT)

$B_{KÖZEPES}$ ≈ MAX. 100 µT
MÉRET: 13 x 13 x 3 cm
CSATLAKOZÓ: MÁGNESES



TARTOZÉKOK

VEZÉRLŐKÉSZÜLÉK (B.BOX CLASSIC), MATRAC KEZELŐEGYSÉG (B.BODY), KEZELŐEGYSÉG PONTSZERŰ KEZELÉSEKHEZ (B.SPOT), LETAPOGATÓ EGYSÉG (B.SCAN), TARTÓ MODUL A B.SPOT SZÁMÁRA (B.GRIP), RÖGZÍTŐSZALAG A B.BODY ÉS A B.GRIP SZÁMÁRA, HÁLÓZATI ADAPTER.

BEMER PROFESSIONAL-SET

fizikai érterápia (elektromágneses mező terápia)



BEMER PROFESSIONAL VEZÉRLŐKÉSZÜLÉK (B.BOX)

Működteti a hozzá csatlakoztatott kezelőegységeket.
Kettős vezérlés - 2 db kezelőegység egymástól független vezérlése. Mágneses csatlakozók a gyors, egyszerű használathoz.
Érintőkijelző, színes piktogramokkal a könnyű kezelés érdekében.

IMPULZUSFORMÁK:

III. generációs BEMER
Signal Plus (vazomóció)
Éjszakai jelkonfiguráció

TULAJDONSÁGOK:

10 intenzitási szint
3 előre definiált program
9 szabadon összeállítható program
Nappali üzemmód
Éjszakai üzemmód
Chipkártya fogadó modul
(program bővítési lehetőség)
Szoftver frissítési lehetőség

MATRAC KEZELŐEGYSÉG (B.BODY)

A TELJES TESTFELÜLET KEZELÉSÉHEZ, EXKLUZÍV HUZATTAL, FELTEKERHETŐ. PRÉMIUM KIVITEL.
$B_{KÖZEPES}$ ≈ MAX. 35 µT
MÉRET: 180 x 60 x 2 cm
CSATLAKOZÓ: MÁGNESES



INTENZÍV PONTSZERŰ KEZELŐEGYSÉG (B.SPOT)

$B_{KÖZEPES}$ ≈ MAX. 100 µT
MÉRET: 13 x 13 x 3 cm
CSATLAKOZÓ: MÁGNESES



KEZELŐEGYSÉG FÉNYKEZELÉSEKHEZ (B.LIGHT)

λ= 660 nm
INTENZITÁS = 4000 mcd
MÉRET: 13 x 13 x 3 cm
CSATLAKOZÓ: MÁGNESES



INTENZÍV KISFELÜLETŰ KEZELŐEGYSÉG (B.PAD)

$B_{KÖZEPES}$ ≈ MAX. 100 µT
MÉRET: 111 x 13 x 1,5 cm
CSATLAKOZÓ: MÁGNESES



TARTOZÉKOK

VEZÉRLŐKÉSZÜLÉK (B.BOX PROFESSIONAL), MATRAC KEZELŐEGYSÉG (B.BODY), KEZELŐEGYSÉG PONTSZERŰ KEZELÉSEKHEZ (B.SPOT), KEZELŐEGYSÉG FÉNYKEZELÉSEKHEZ (B.LIGHT), FLEXIBILIS KEZELŐEGYSÉG KIS FELÜLETŰ KEZELÉSEKHEZ (B.PAD), LETAPOGATÓ EGYSÉG (B.SCAN), TARTÓ MODUL A B.SPOT ÉS A B.LIGHT SZÁMÁRA (B.GRIP), RÖGZÍTŐSZALAG A B.BODY ÉS A B.GRIP SZÁMÁRA, HÁLÓZATI ADAPTER, AUTÓS ADAPTER, FALI TARTÓ, LÁBVÉDŐ, VÉDŐSZEMÜVEG.

BEMER GROUP

Az Ön BEMER szaktanácsadója:

© BEMER Medicintechnika Kft.
1152 Budapest // Szentmihályi út 137.
Magyarország
www.bemer.hu