

Raport przypadków medycznych BEMER

1. BADANIA PODSTAWOWE TERAPII BEMER

Str. 6

Dr n. med. Rainer Klopp (Berlin)

Badania kliniczne dotyczące fizycznej stymulacji ruchu ścian naczyń krwionośnych w tętniczkach z zaburzeniami rytmicznymi u pacjentów z niewłaściwą regulacją krążenia narządowego

Dr Kesserű Péter Ph.D., MSc (Szeged)

Wpływ zastosowań urządzenia BEMER na tworzenie biopolimerów niektórych szczepów bakterii

2. LARYNGOLOGIA

Str.9

Habil. Kiss Géza József DPHYS, Ph.D., CSC (Szeged)

Zastosowanie terapii BEMER na oddziałach otolaryngologii

Dr Cséplő Krisztina (Budapeszt)

Zastosowanie terapii BEMER w zakresie chirurgii jamy ustnej - nowe możliwości w leczeniu martwicy szczęki wywołanej bisfosfonianami

Dr Szilágyi Imre (Szentes)

Moje doświadczenia z terapią BEMER u pacjentów z szumami usznymi

3. ENDOKRYNOLOGIA, DIABETOLOGIA

Str. 14

Dr Bernát Sándor Iván Ph.D. (Budapeszt)

Badanie skuteczności terapii BEMER i terapii infuzyjnej pentoksyfiliny w zarostowej chorobie naczyńowej kończyn dolnych

Dr Rozsos István Ph.D. (Pécs)

Zaburzenia krążenia kończyn dolnych, skuteczna terapia wspomagająca z wykorzystaniem urządzenia BEMER - nasze 5-letnie doświadczenia

Dr Miléder Margit (Veszprém)

Możliwości leczenia urządzeniem BEMER w późnych powikłaniach cukrzycowych

Dr Balogh Imre (Debrecen)

Zastosowanie terapii BEMER w chorobach endokrynologicznych i metabolicznych

4. REHABILITACJA, NEUROLOGIA

Str. 21

Dr Csécsei Éva (Budapeszt)

Uśmierzanie bólu terapią BEMER w neurologii

Dr Duray Péter (Kakasszék)

Wpływ terapii BEMER na siłę mięśni prostowników uda w stwardnieniu rozsianym

Dr Gomez Roberto, Dr. Gomez Izabella (Debrecen)

Doświadczenia dot. skuteczności terapii BEMER w niektórych chorobach reumatologicznych

Dr Kovács Matild (Budapeszt)

Terapia BEMER w rehabilitacji

Dr Szemerszki Terézia (Miskolc)

Leczenie udaru i choroby mononeuronowej za pomocą terapii BEMER

5. TRAUMATOLOGIA

Str. 30

Dr Seress György (Vác)

Poprawa zdrowia i jakości życia. Nasze doświadczenia w stosowaniu terapii BEMER

Dr Németi Zoltán (Debrecen)

Wykorzystanie terapii BEMER w chorobach neurochirurgicznych

6. DERMATOLOGIA

Str. 35

Dr Horváth Ilona (Gödöllő)

Nasze doświadczenie z terapią BEMER w leczeniu ran przewlekłych i innych chorób dermatologicznych

7. OKULISTYKA

Str. 37

Dr Garai Borbála (Jászapáti)

Możliwości terapii BEMER w okulistyce

8. STOMATOLOGIA

Str. 39

Dr Cakó Annamária (Budapeszt)

Demony stomatologii a terapia BEMER

9. MEDYCYNA WETERYNARYJNA

Str. 40

Dr Mezősi László (Budapeszt)

Terapia BEMER w niektórych dziedzinach weterynarii

PRZEDMOWA //

ZDROWIE

Mikrokrążenie jest funkcjonalnie najważniejszą częścią krwioobiegu człowieka. Odbyna się ono w delikatnej i bardzo rozgałęzionej sieci najmniejszych naczyń krwionośnych, pełniąc istotne funkcje transportowe: zaopatruje tkanki i narządy w tlen i składniki odżywcze, transportuje produkty przemiany materii oraz wspiera układ odpornościowy. Wiele zaburzeń i chorób zdrowotnych jest spowodowanych ograniczonym lub zakłóconym mikrokrążeniem, co powoduje szybsze starzenie się komórek.

WSPARCIE W PRZYPADKACH NIEWŁAŚCIWIE FUNKCJONUJĄCEGO MIKROKRAŻENIA

W Instytucie Mikrokrążenia w Berlinie pod kierownictwem dra Kloppa przez wiele lat prowadzono kosztowne badania nad skuteczną alternatywą dla terapii lekowej ograniczonego lub patologicznie zakłóconego mikrokrążenia. W wyniku tego opracowano specyficzną, złożoną konfigurację sygnału, który może bardzo skutecznie stymulować procesy regulujące niewłaściwie funkcjonujące mikrokrążenie. Punktem wyjścia dla tych badań były opracowane w poprzednich latach urządzenia BEMER, które wykorzystywały szczególnie pulsujące pole elektromagnetyczne o niskiej intensywności. Jego działanie, udowodnione już w tamtym czasie, wydawało się obiecujące. Nowa wiedza naukowa, zebrana przez wiele lat intensywnych prac badawczych, stanowi nowy punkt wyjścia do optymalizacji tej terapii. Nowy system BEMER to nie tylko ulepszona wersja starego urządzenia, ale także skok technologiczny, który na początku badań uważano za niemożliwy.

System terapii BEMER jest obecnie najlepiej zbadaną i najskuteczniejszą metodą fizykalnego leczenia ograniczonego mikrokrążenia! (Dr med. R. Klopp, Instytut Mikrokrążenia, Berlin)

Rozwój technologiczny nowych systemów BEMER poprzedzony został znacznym postępowaniem wiedzy naukowej. Odkrycia te obejmowały procesy rytmiczne w małych i dużych tętniczkach o różnej charakterystyce wibracji, a także miejscowe (BEMER 3000 plus) i nadrzędne mechanizmy regulacyjne ścian naczyń tętnicznych, a przede wszystkim dystrybucję mieszaniny plazmy i krwinek w sieci kapilarnej.

FOR YOU :: FOR LIFE :

W oparciu o tę nową wiedzę opracowano złożoną konfigurację sygnałów zdefiniowaną przez bioritm, stymulującą ograniczone mikrokrążenie, zwaną technologią BEMER 2010.

Złożony sygnał stymulujący BEMER jest reprezentowany przez niejednorodny kształt fali o szczególnych cechach: różne częstotliwości fal cząstkowych (regulacja na poziomie miejscowym i wyższym), specyficzna obwiednia kształtu fal określona przez bioritm oraz pulsujące pole elektromagnetyczne o niskiej intensywności stosowane jako nośnik.

PREFACE //**HEALTH**

Microcirculation is functionally the most important part of the human circulation system, which takes place in the smallest blood vessels and fulfills 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.



BADANIA PODSTAWOWE TERAPII BEMER

Badania kliniczne dotyczące fizykalnej stymulacji ruchu ścian naczyń krwionośnych w tętniczkach z zaburzeniami rytmicznymi u pacjentów z niewłaściwą regulacją krążenia narządowego

Dr n. med. Rainer Klopp , profesor nadzwyczajny
Instytut Mikrokrążenia w Berlinie

Cel

Wykazanie potencjalnych efektów terapeutycznych stymulacji fizykalnej opartej na biorytmach w przypadku ograniczonej lub zaburzonej naczynioruchowości (ruch pompujący ścian naczyń krwionośnych) w celu terapeutycznej optymalizacji konwencjonalnych procedur profilaktycznych, rehabilitacyjnych i klinicznych.

Materiały i metody

Badanie „Ślepa próba” obejmujące łącznie 28 mężczyzn w wieku od 55 do 65 lat, pacjenci rehabilitacji, próba prawie jednorodna (na podstawie uwarunkowań fizjoterapeutycznych); badanych podzielono losowo na 3 podgrupy: grupa kontrolna (n = 14) - uwarunkowania fizjoterapeutyczne zgodnie ze standardową praktyką
grupa leczona (n = 14) - uwarunkowania fizjoterapeutyczne zgodnie ze standardową praktyką + dodatkowa fizykalna stymulacja naczynioruchowości BEMER.

Do stymulacji naczynioruchowości w obrębie ścian naczyń tętniczkowych zastosowano system BEMER jako urządzenie testowe (sygnał stymulacji oparty na biorytmach, przekazywany przez słabe pole elektromagnetyczne o określonym strumieniu). Grupa leczona otrzymywała dodatkowe leczenie dwa razy dziennie przez 15 minut. Czas trwania leczenia 30 dni, czas trwania pomiaru 40 dni (10-dniowa „obserwacja po”).

Identyczne czasy pomiarów w odstępach 5-dniowych (określone pomiary z warunkami brzegowymi). Nieinwazyjne metody pomiarowe: krążenie krwi na poziomie makro (RR, Hf), aparat do mikroskopii intrawitalnej ze wspomaganym komputerowo wtórnym przetwarzaniem obrazu (systemy OLYMPUS, ZEISS, ARRI, KONTRON), spektrometria mikroskopowa (system SPEX), łączona spektroskopia światła białego (System LEA).

Zbadano reprezentatywne cechy funkcjonalne mikrokrążenia oraz wewnątrzkomórkowej i humoralnej odpowiedzi immunologicznej tkanki jelitowej: funkcjonalny stan naczynioruchowości naczyń tętniczych AVM (obszar pod krzywą otoczki widma amplitudowo-częstotliwościowego); wykorzystanie tlenu ΔpO_2 , początkowy przepływ objętościowy limfy QL, liczba leukocytów migrujących w danej objętości tkanki nBC / V, ICAM-1 itp. Biometria: test sumy rang WILCOXONA ($\alpha = 5\%$).

Wyniki

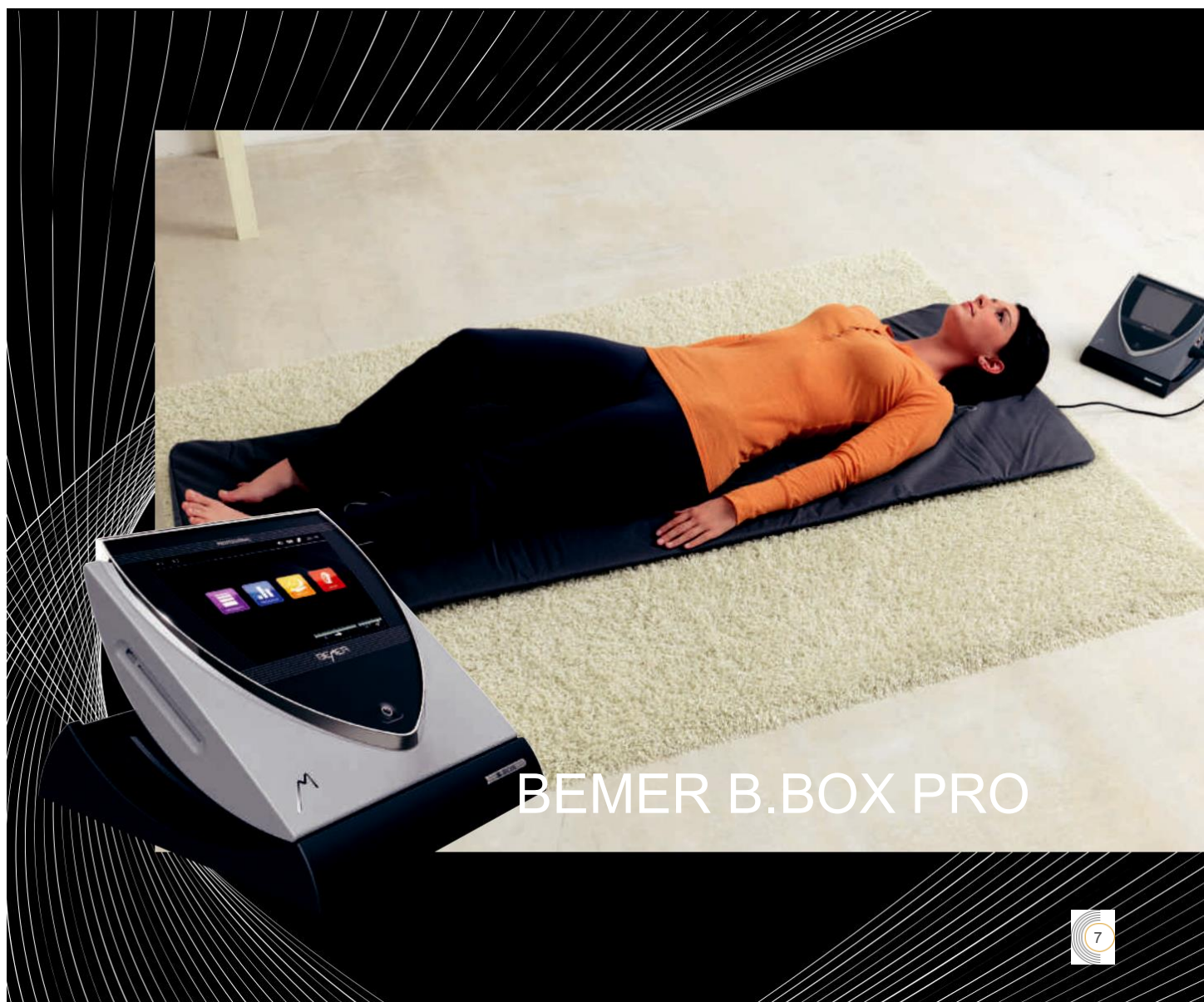
W trakcie 40-dniowego okresu pomiarów w dwóch podpróbach określono następujące maksymalne zmiany w tkance jelitowej, jakie można uzyskać podczas leczenia:

Cecha	Grupa kontrolna Typowa maksymalna zmiana procentowa w stosunku do wartości wyjściowej w dniu 0	Grupa leczona Typowa maksymalna zmiana procentowa w stosunku do wartości wyjściowej w dniu 0
AVM	8,6 (+/- 2,51)	29,7 (+/- 2,36)
nNP	4,4 (+/- 1,80)	32,8 (+/- 2,50)
ΔpO_2	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)

W 40. dniu po zakończeniu leczenia w 30. dniu zmiana w grupie kontrolnej, w przeciwieństwie do grupy leczonej, powróciła do wartości wyjściowych.

Wniosek

U pacjentów poddawanych rehabilitacji narażonych na infekcje i stres, zastosowanie systemu BEMER (fizykalna stymulacja ruchu pompującego ścian naczyń tętniczych) w normalnych warunkach fizjoterapeutycznych powoduje wyraźny wzrost wyników terapeutycznych (lepsze zaopatrzenie tkanek w składniki odżywcze i wspomaganie odpowiedzi immunologicznej).





Wpływ zastosowań urządzenia BEMER na tworzenie biopolimerów niektórych szczepów bakterii

Dr Kesserű Péter, Ph.D., MSc
Publiczna Fundacja Badań Stosowanych Bay Zoltána
Dyrektor Zakładu Bioremediacji,
Instytut Biotechnologii (BayBio)

Przewlekłe infekcje płuc wywołane przez śluzowate *Pseudomonas aeruginosa* i związane z nimi stany zapalne są głównymi przyczynami zachorowalności i śmiertelności u pacjentów z mukowiscydozą.

Usunięcie *Pseudomonas aeruginosa* z tkanki płuc za pomocą klasycznej antybiotykoterapii jest dość trudne, ponieważ komórki biofilmów alginianowych stają się coraz bardziej niewrażliwe na antybiotyki. Pojawiają się wciąż nowe podejścia do rozbijania struktury egzopolisacharydu/ alginianu w celu zwiększenia skuteczności antybiotykoterapii, takie jak inhalacja liaz alginianowych i aminoglikozydów lub podawanie antybiotyków *in vitro* i stosowanie słabych pól elektromagnetycznych (DC, 10-20 V, 20 mA, odległość: 2,5 mm).

W tym przypadku badano 24-ro do 48-mio godzinne biopolimery *Pseudomonas aeruginosa* w kontekście działania pola elektromagnetycznego poprzez bardzo słabe napromieniowanie z wykorzystaniem BEMER 3000 Signal Plus. Celem było zbadanie wpływu pola magnetycznego na strukturę alginianu.

Bezpośrednie zastosowanie pola elektromagnetycznego BEMER (bez odległości) o wielkości 50 μT i 100 μT przez 8 minut (biopolimery 24-godzinne) zmniejszyło lepkość badanych biopolimerów odpowiednio o 55,5% i 58,3%. Zwiększając odległość naświetlania (5 cm), przy natężeniu pola 100 μT , destrukcyjny wpływ na biopolimer wzrósł do 65%. Nie tylko odległość, ale także czas trwania i stale zmieniająca się siła pola magnetycznego (60-100 μT) wpływa na skuteczność zabiegu. Pozorna lepkość została drastycznie zmniejszona dla wszystkich biopolimerów (48-godzinnych i dobrze ustrukturyzowanych), w przypadku których stosowano 60-100 μT przez 20 min.

Chociaż pole magnetyczne urządzenia BEMER było w stanie zaburzyć strukturę biopolimerów, nie miało ono negatywnego wpływu na żywotność komórek *Pseudomonas aeruginosa*. Żywe komórki (KbE 108) zreorganizowały alginian po 24-48 godzinach, prowadząc do wyższej pozornej lepkości. Jednak po połączeniu cyprofloksacyny (2 μg / ml) i działania pola magnetycznego (60-100 μT , 20 min, odległość: 5 cm), po 24 godzinach od napromieniowania nastąpiła całkowita utrata zdolności regeneracyjnych żywych komórek. W tych przypadkach 100% badanych biopolimerów utraciło swoją strukturę po 24 godzinach, a 89% z nich stało się płynem Newtona po 96 godzinach. Gdy podawano samą cyprofloksacynę (2 μg / ml), 57% badanych biopolimerów straciło swoją strukturę po 24 godzinach, a 67% stało się płynem newtonowskim. W obu terapiach po doświadczeniach zmierzono *Pseudomonas aeruginosa* z wynikiem 102 KbE.

Wyniki te wskazują, że terapia polem elektromagnetycznym BEMER 3000 Signal Plus, oparta na jego zdolności do niszczenia biopolimerów, w połączeniu z klasyczną antybiotykoterapią, stanowi łagodną opcję leczenia wspomagającego dla pacjentów z mukowiscydozą.

LARYNGOLOGIA

Zastosowanie terapii BEMER na oddziałach otolaryngologii

Habil. Kiss Géza József DPHYS, Ph.D., CSC

Wydział Audiologii, Uniwersytet Segedyński

Inni autorzy: Gáborján A. *, Szirmai Á. *, Szilágyi I. **, Jarabin J.

* Uniwersytet Medyczny im. Semmelweisa, Wydział Otolaryngologii, Budapeszt

** Oddział Otolaryngologii, Szpital Szentes



Terapia BEMER została przetestowana w nowym obszarze wskazań w niektórych przypadkach szumów usznych, braku równowagi i utraty słuchu. Poniżej podsumowujemy wyniki badań, które przeprowadzono na oddziałach otolaryngologii węgierskich szpitali.

W badaniu wzięło udział 67 pacjentów, średnia wieku 61 lat. Najmłodszy pacjent miał 34 lata, a najstarszy 86. Dwie trzecie badanych to kobiety, a jedna trzecia to mężczyźni. Wszyscy uczestniczący pacjenci przeszli pełne badanie kliniczne zgodnie z odpowiednimi wytycznymi. W wielu przypadkach leki były niewystarczające, a w niektórych przypadkach pacjenci odmawiali ich przyjęcia z powodu możliwych skutków ubocznych, dlatego terapię BEMER stosowano po lekach lub zamiast nich.

Impuls BEMER to opatentowane na całym świecie pole elektromagnetyczne, które poprawia krążenie krwi, szczególnie w naczyniach włosowatych, aktywuje metabolizm, stymuluje odnowę komórkową, wzmacnia komórki, poprawia zaopatrzenie w tlen i krążenie oraz poprawia napięcie mięśniowe. Szumy uszne, neurosensoryczna utrata słuchu lub zaburzenia równowagi często mogą być spowodowane niedostatecznym krążeniem, problemami z kręgami szyjnymi, skurczami mięśni lub nerwowością, dlatego można oczekiwać, że w przypadku takich zaburzeń terapia BEMER przyniesie dobre efekty. Wykonano dziesięciokrotnie 28-minutowy zabieg, zaczynając od ośmiominutowego zabiegu na materacu (program P1), a następnie wykonując 20-minutowy zabieg o większej intensywności (program P4), stosując urządzenie punktowo: potylicznie i zausznie powyżej karku.

W naszym badaniu poprawę wykazało 65% pacjentów, tj. zmniejszyły się u nich dolegliwości. W 35% przypadkach dolegliwości pozostały bez zmian. W żadnym z przypadków nie zaobserwowano pogorszenia.

Podczas leczenia większość pacjentów odczuwała mrowienie, senność i odprężenie. Niektórzy czuli, że są naładowani energią. Duży procent pacjentów doświadczył bólu stawów, zaburzeń snu i problemów naczyniowych, przy czym odnotowano ogólny wzrost aktywności.

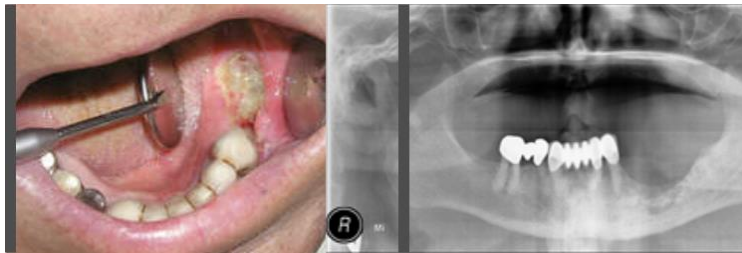


Zastosowanie terapii Bemer w chirurgii jamy ustnej – nowe możliwości w leczeniu martwicy szczęki wywołanej bisfosfonianami

Dr Cséplő Krisztina
Szpital wojskowy, przychodnia chirurgii szczękowej

Niedobory błony śluzowej jamy ustnej są bardzo trudną do leczenia, często oporną na terapię postacią martwicy szczęki wywołanej lekami bisfosfonianowymi (ONJ). Patomechanizm choroby znany od 2003 roku nie został do tej pory dokładnie odwzorowany i można zakładać, że rolę odgrywa tu kilka czynników. Terapia bisfosfonianami jest szeroko stosowana u pacjentów z przerzutami nowotworowymi do kości, z osteoporozą, szpiczakiem mnogim lub inną chorobą związaną z utratą masy kostnej. Lezenie można prowadzić w postaci dożylniej lub w tabletkach. U pacjentów ze szpiczakiem mnogim i chorobą przerzutową podawanie dożylnie jest częścią protokołu leczenia.

Rozwój martwicy szczęki obserwuje się u pacjentów, którzy otrzymywali długotrwałe doustne lub dożylnie leczenie bisfosfonianami, a także mieli współistniejące lub następujące po leczeniu urazy kości lub zabiegi stomatologiczne oraz chirurgiczne w jamie ustnej.



Obraz martwicy żuchwy w 3. etapie, wyraźnie widoczny duży, wolny trzon żuchwy

>> Zdjęcie panoramiczne pokazuje martwą materię lewej strony żuchwy

Jednym z głównych objawów martwicy szczęki wywołanej bisfosfonianami jest rozwój ubytku błony śluzowej, uwolnienie szczęki i śmierć szczęki. Po zabiegu stomatologicznym choroba rozpoczyna się w postaci niewielkiej, bezbolesnej zmiany na błonie śluzowej, w zależności od miejsca ekstrakcji zęba. Dodatkowym źródłem infekcji może być nabłonkowa powierzchnia kości, która może prowadzić do rozległej martwicy.

Tak więc w miarę postępu procesu może rozwinąć się martwica coraz większego obszaru kości szczęki. Może temu towarzyszyć ból, obrzęk twarzy, przetoka ropna, a nawet patologiczne złamania.

We wczesnych stadiach choroby zaleca się konserwatywne leczenie antybiotykami w oparciu o stopień zaawansowania i zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Jamy Ustnej (AAOMS), jednak na bardziej zaawansowanym etapie operacja staje się nieunikniona. Po usunięciu sekwestru kostnego lub sporadycznie większego obszaru martwej szczęki często napotykamy spowolnione gojenie się błony śluzowej, oddzielanie się rany lub rozejście się podczas gojenia, co może prowadzić do nawrotu martwicy kości.

W przypadku kości szczękowych istotne znaczenie ma też fakt, że jama ustna zawiera dużą ilość różnorodnej flory bakteryjnej, co prawdopodobnie odgrywa rolę w rozwoju choroby.

Każda interwencja, która uszkadza błony śluzowe, może bezpośrednio wpływać na kość, dlatego ważna jest ochrona kości szczęki przed bakteriami. Bisfosfoniany mają żywotność w kościach wynoszącą 5-10 lat i chociaż ich podstawowym celem jest wzmocnienie kości - dodajmy, bardzo skuteczne - nadal zakłócają dynamiczne funkcjonowanie kości poprzez blokowanie niektórych komórek, czyniąc ją bardziej podatną na infekcje.

Zabieg BEMER jest z powodzeniem stosowany w kilku dziedzinach medycyny w terapii przewlekłych stanów zapalnych. Jego mechanizm działania opiera się na stymulacji fizycznej opatentowanym impulsem elektromagnetycznym ściany naczyń krwionośnych w obszarze mikrokrążenia. W wyniku terapii BEMER fizycznie aktywna substancja faktycznie przedostaje się do organizmu, a jej wpływ na poprawę mikrokrążenia prowadzi do poprawy metabolizmu naczyniowego. Jedną z cech tkanki martwiczej jest utrata krążenia. Wiadomo, że obecność mikrokrążenia jest również niezbędna w gojeniu się ran, a zdrowienie tkanki o słabym ukrwieniu jest wysoce wątpliwe, często całkowicie beznadziejne.

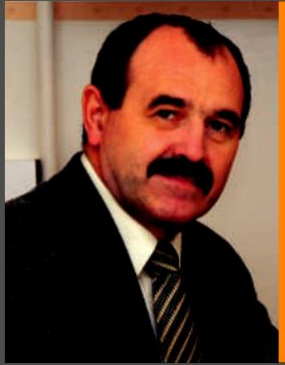
Sugerowano, że rezonans magnetyczny może być wykorzystywany przy zapobieganiu nawrotom martwicy szczęki poprzez zwiększenie krążenia w pozostałej, zdrowej kości. Uważa się również, że słabe gojenie się błony śluzowej obserwowane w ONJ poprawia się dzięki efektom wzmacniającym mikrokrążenie w ramach terapii BEMER.

Zbadaliśmy skuteczność terapii BEMER po zabiegach chirurgicznych z powodu martwicy szczęki spowodowanej bisfosfonianami o bardzo słabej skłonności do gojenia oraz u naszych pacjentów ONJ z wadami śluzówki ślinowej, którzy mieli być leczeni zachowawczo zgodnie z zaleceniami. W naszym badaniu stwierdziliśmy, że terapia BEMER może być skutecznie stosowana w okresie rekonwalescencji pooperacyjnej naszych pacjentów, aby przyspieszyć gojenie się błony śluzowej i zapobiegać nawrotom martwicy kości. Dalsze badania są w toku. Dotyczą one pacjentów, którzy jeszcze nie wymagają operacji, przy założeniu, że w ich przypadku terapia BEMER może również pomóc w ograniczeniu progresji procesu.



>> Obszar po wielu operacjach z powodu nawrotów, a następnie obszar leczony BEMERem po ostatnim zabiegu.

BEMER B.SPOT



Moje doświadczenia z terapią BEMER u pacjentów z szumami usznymi

Dr Imre Szilágyi, kierownik oddziału

Szpital dra Istvána Bugyi, Szentes, Oddział Otolaryngologii

Szum w uszach to objaw, który w ostatnich latach i dziesięcioleciach stawał się coraz bardziej powszechny wśród naszych pacjentów. Według danych zagranicznych (na podstawie badań brytyjskich i szwedzkich) u 8-10% populacji ten problem ma charakter trwały. Na Węgrzech w ostatnich latach również doświadczamy wzrostu liczby osób cierpiących na szumy uszne. Szum w uszach to objaw, który może być spowodowany wieloma chorobami, dlatego pacjent, który skarży się na tę dolegliwość, powinien być dokładnie zbadany.

Szum w uszach może być obiektywny, gdy osoba badająca słyszy również szum w uszach pacjenta (jest to bardzo rzadkie) i może być subiektywny, gdy szum w uszach pacjenta jest wyczuwalny tylko przez niego.

Po wykonaniu badań u większości pacjentów nie jesteśmy w stanie określić przyczyny szumów usznych. Leczenie tej grupy pacjentów zawsze było dużym problemem dla otolaryngologów. Z biegiem czasu podejmowano próby leczenia szumów usznych za pomocą różnych leków i różnych metod leczenia. Najważniejsze obecnie stosowane leki i metody leczenia podsumowano w poniższej tabeli:

Terapia lekowa	Leki rozszerzające naczynia krwionośne, poprawiające mikrokrążenie mózgowe, środki zmniejszające lepkość krwi, leki przeciwłękowe, środki uspokajające, lidokaina, antagoniści receptorów serotoninowych itp.
Różne metody leczenia	Terapia przekwalifikująca w zakresie szumów usznych, tlenoterapia hiperbaryczna, zabiegi fizjoterapeutyczne.
Różne techniki stymulacji w rejonie ucha	Stymulacja elektryczna, stymulacja ultradźwiękami o wysokiej częstotliwości, stymulacja elektromagnetyczna.

W praktyce węgierskiej najbardziej rozpowszechnione jest dożylne stosowanie leków poprawiających krążenie krwi w mózgu i mikrokrążenie (piracetam, pentoksyfilina, winpocetyna). Od lat stosujemy tę terapię również na naszym oddziale u pacjentów, którzy skarżyli się na szumy uszne.

Około 4 lata temu oprócz wyżej wymienionego leczenia leczylimy również naszych pacjentów BEMER-em i zaobserwowaliśmy znaczną poprawę wyników terapeutycznych.

W celu naukowego wykazania korzystnego wpływu terapii BEMER w leczeniu szumów usznych przeprowadzono randomizowane badanie kliniczne z podwójnie ślepą próbą i placebo. Przez rok pacjenci przyjmowani na nasz oddział z powodu szumów usznych i poddawani wstępnym badaniom przesiewowym dzielono na dwie grupy.

Pacjenci otrzymujący nieparzystą liczbę podczas rejestracji byli włączeni do grupy I, a pacjenci otrzymujący liczbę parzystą byli włączani do grupy II.

Liczba pacjentów w grupie I wynosiła 108, a liczba pacjentów w grupie II 106.

Pacjenci z grupy I otrzymali doustnie 200 mg pentoksyfiliny w postaci wlewu oraz 2x1200 mg piracetamu. Dodatkowo raz dziennie poddawani byli terapii BEMER z wykorzystaniem urządzenia BEMER 3000 Signal Plus. Zastosowano aplikator materac P2, aplikator punktowy P4 umieszczony w okolicy skroniowej czaszki. Terapię kontynuowano przez 8 dni.

Pacjenci z grupy II otrzymali taką samą terapię lekową jak pacjenci z grupy I. Jednak oni otrzymali placebo BEMER, a urządzenie było nieaktywne podczas symulowanej terapii. Wszyscy pacjenci poddawani prawdziwej terapii BEMER byli następnie leczeni placebo BEMER. Zabiegi wykonywała asystentka, a lekarz oceniający wyniki otrzymywał dane dopiero po zakończeniu badania.

Wyniki naszych badań podsumowano w poniższej tabeli:

Wyniki grupy pacjentów I (n = 108): (prawdziwa terapia BEMER)			Wyniki grupy pacjentów II (n = 106): (leczenie placebo)		
Szum uszny ustał	24	22,20%	Szum uszny ustał	9	8,50%
Poprawa	51	47,30%	Poprawa	39	36,76%
Bez zmian	33	30,50%	Bez zmian	57	53,80%
Pogorszenie	0	0,00%	Pogorszenie	1	0,94%

Porównując dane w tabelach widać, że w grupie pacjentów leczonych prawdziwą terapią BEMER (grupa I) wyeliminowano liczbę szumów lub nastąpiła znaczna poprawa w porównaniu do grupy placebo. W celu oceny wyników przeprowadzono analizę statystyczną. Istotność statystyczną różnicy w rozkładzie zmiany stanu obu grup pacjentów sprawdzono testem χ^2 , uzyskując wartość $p = 0,001$. Na tej podstawie można stwierdzić, że obserwowana różnica między wynikami terapeutycznymi obu grup pacjentów jest wysoce istotna statystycznie.

Zatem analiza statystyczna potwierdziła, że zastosowanie terapii BEMER znacząco poprawiło wyniki uzyskiwane przy stosowaniu samych leków. Nasze badanie potwierdziło nasze wcześniejsze doświadczenia kliniczne pokazujące, że terapia BEMER może być skutecznie stosowana u pacjentów z szumami usznymi.



BEMER PRO-SET



ENDOKRYNOLOGIA, DIABETOLOGIA

Badanie skuteczności terapii Bemer i terapii infuzyjnej pentoksyfiliny w zarostowej chorobie naczyniowej kończyn dolnych

**Dr Bernát Sándor Iván (Ph.D.)
HM. Państwowe Centrum Medyczne, I. Chorób Wewnętrznych -
Angiologia**

Kontekst

Wiadomo, że terapia pentoksyfiliną i fizjoterapia z wykorzystaniem urządzenia BEMER mają korzystny wpływ na mikrokrążenie. BEMER zwiększa spontaniczne skurcze naczyń tętniczek, liczbę otwartych naczyń włosowatych i lokalne pO₂. Pentoksyfilina zwiększa odkształcalność czerwonych i białych krwinek, zmniejsza agregację płytek krwi. Skupiliśmy się głównie na tym, czy można wykazać korzystny wpływ sygnału BEMER na mikrokrążenie u pacjentów z zarostową chorobą naczyń kończyn dolnych oraz czy można poprawić krążenie w kończynach, zwiększając bezbolesny i maksymalny dystans możliwy do przejścia.

Pacjenci /metoda

Badaniem objęto 30 pacjentów z niedokrwieniem kończyn dolnych (Fontaine IIa i IIb). Kryteriami kwalifikacji były: dolegliwości związane z chromaniem, nieprawidłowe wyniki badania fizycznego, ABI <0,9 oraz fakt, czy badanie dwukierunkowym urządzeniem Dopplera potwierdziło niewydolność krążenia tętniczego. Wykluczono pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, ciężkimi chorobami serca, zaburzeniami pracy serca i niewydolnością oddechową.

W pierwszej kolejności (przy zapisie do badania) mierzono bezbolesny i maksymalny dystans chodu pacjentów za pomocą bieżni (przy prędkości 3,6 km / h i 0% wznoszenia). Tydzień później (okres placebo) wartości te zmierzono ponownie. Pacjenci poddawani byli terapii BEMER osiem razy (okazjonalnie przez 2x8 minut). Pod koniec okresu leczenia ponownie zmierzono bezbolesny i maksymalny dystans marszu. Następnie pacjenci otrzymywali terapię (pentoksyfilina 2 x 200 mg rozpuszczona w 2 x 250 ml wlewu dziennie) osiem razy, a następnie ponownie mierzono bezbolesny i maksymalny dystans chodzenia pacjentów.

Wyniki

Pod koniec okresu placebo bezbolesny dystans marszu wzrósł średnio o 8,7%, a maksymalny dystans chodzenia o 11,6%. Ten efekt placebo nie był później rozważany. BEMER zwiększył bezbolesny i maksymalny dystans marszu odpowiednio o 57,4% (p = 0,005) i 36,6% (p = 0,042). Kolejna terapia infuzyjna pentoksyfiliną spowodowała wydłużenie dystansu chodzenia odpowiednio o 15,5% i 20,5%. Leczenie skojarzone (BEMER + reologia) zwiększyło zmierzone wartości łącznie odpowiednio o 81,9% i 84,0%.

Terapia skojarzona znacząco poprawiła chód w porównaniu z przed terapią (p = 0,000373 i p = 0,00741). Bioelektro-magnetyczna regulacja wykazała dobre lub doskonałe wyniki kliniczne u 43% pacjentów, podczas gdy terapia skojarzona była dobra lub doskonała u 70% pacjentów.

Omówienie

BEMER przede wszystkim przyczynia się do poprawy krążenia w kończynach poprzez zmianę parametrów hemoreologicznych (krwinki czerwone, krwinki białe, płytki krwi) poprzez korzystny wpływ na naczynia mikrokrążenia (naczynia przedwłośniczkowe, włosniczkowe, powłośniczkowe). Zabieg skojarzony dobrze się uzupełnia i daje w 70% dobry oraz doskonały efekt terapeutyczny.

Zaburzenia krążenia kończyn dolnych, skuteczna terapia wspomagająca z wykorzystaniem urządzenia Bemer - nasze 5-letnie doświadczenia

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



Obecnie techniki chirurgiczne ewoluują w kierunku metod minimalnie i optymalnie inwazyjnych, a standaryzowane metody zachowawcze stanowią solidną podstawę leczenia.

Podstawą procesów chorobowych są wady krążenia, więc poprawa krążenia staje się warunkiem niezbędnym w procesie zdrowienia. Oczywiście w wielu przypadkach patofizjologicznych to nie wystarczy, ale na pewno jest częścią całości. Chirurg naczyniowy - angiolog – ma do czynienia z niewydolnością krążenia nie tylko pośrednio, ale także bezpośrednio. W codziennej praktyce duży wpływ na skuteczność leczenia ma współpraca pacjentów i prawidłowe przestrzeganie zaleceń. Ponadto niezwykle często pojawiają się także szkodliwe skutki nieprawidłowego leczenia. W tej leczniczej kawkadzie pojawia się jednak stabilny bastion, pewny gracz zespołowy, jakim jest terapia BEMER. Obecnie używane urządzenie nie jest już bowiem zwykłym urządzeniem do leczenia magnetycznego, ale urządzeniem, które odpowiada na wiele wyzwań, przed jakimi staje organizm pacjenta. To narzędzie do zabiegów zachowawczych, które działa tylko w połączeniu z innymi elementami leczenia tradycyjnego, takimi jak trening, gimnastyka, płynoterapia, czy leki. Efekt zastąpienia może być bowiem szkodliwy dla wielu zabiegów, jeśli nie jesteśmy w stanie określić potrzeby wykonywania zabiegów miejscowych. Stan bardzo trudny do wyleczenia - po wieloletowej amputacji nogi.



>> Często efekty są widoczne dopiero po długim okresie leczenia.

Krążenie ważne jest również w leczeniu owrzodzenia podudzia. Owrzodzenie żyłakowe (Ulcus cruris) to tzw. choroba ludowa, która nie jest chorobą jednostki, ale rodziny. Klasyfikowana jest ona na granicy kilku zawodów, czyli w zasadzie nigdzie.

Choroba ta jest kosztowna w leczeniu, a społecznie staje się jeszcze droższa, ponieważ przekłada się na utratę siły roboczej. Ze względu na ustaloną w takim przypadku niewydolność krążenia, skuteczność terapii BEMER jest niepodważalna.



Ekstremalny skurcz naczyń może nawet prowadzić do konieczności amputacji kończyny i wymaga szybkiego i intensywnego leczenia.

Procesy zapalne mają trudny przebieg, nawet bez problemów krążeniowych.

Równie trudne leczenie dotyczy okolicy łokcia.

Nie pomagają też liczne drażenia – one również niekoniecznie poprawiają krążenie.



Mikro i makroangiopatia, występujące w przypadku cukrzycy, odpowiadają również za powikłania w stopach, za których leczenie my jesteśmy odpowiedzialni.

ASO i neuropatia cukrzycowa

79-letni pacjent zostałby zabity w gabinecie lekarskim w szpitalu miejskim, zabrany do domu na własną odpowiedzialność.

Szczęśliwe zakończenie wyglądającej dramatycznie sytuacji.

Ponad dwa lata historii - 54-letni pacjent.



Dla porównania - w międzyczasie nic się nie wydarzyło, chcieliśmy tylko uratować nogę przed amputacją!



W jaki sposób?

W naszej praktyce zabiegi z urządzeniem BEMER są zawsze łączone z tlenoterapią i tlenoterapią, oprócz klasycznego leczenia farmakologicznego i miejscowego leczenia ran. Nigdy samodzielnie i nigdy szablonowo.

Co robimy?

Poza przypadkami zakończonymi sukcesem, brak występowania skutków ubocznych oraz właściwa znajomość metod leczenia pozbawionych ryzyka, pokazują, że można określić właściwe wskazania i odpowiednio dobrać programy, zwłaszcza w przypadkach, gdy terapie BEMER stosowane są jako „suplement”. Diagnoza, plan terapeutyczny, kontrola pośrednia, potwierdzenie lub korekta, obserwacja.

Dlaczego?

Aby zilustrować ten problem, można porównać użycie śrubokręta do wybicia określonego kąta w ścianie. Jest to nie tylko trudne, ale też wynik jest wątpliwy, ponieważ śrubokręt to świetne narzędzie, z tym, że wymyślone do czegoś innego.

Możliwości leczenia urządzeniem Bemer w późnych powikłaniach cukrzycy

Dr Miléder Margit

Szpital Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Zrt. Belgyógyászati, Centrum Cukrzycy i Metabolizmu



Według danych opublikowanych przez IDF w 2003 roku, na całym świecie spodziewany jest znaczący wzrost zachorowalności na cukrzycę. Cukrzyca jest znacznym obciążeniem zarówno dla jednostki, jak i dla całego społeczeństwa. Analizując ekonomiczny wpływ obciążeń społecznych, według badania z 2009 roku, wydatki zdrowotne na diabetyków stanowią 13% kosztów OEP i 0,65% PKB. U diabetyków choroba podstawowa powoduje znaczny spadek jakości życia, co jest spowodowane samą chorobą i jej powikłaniami oraz interwencjami diagnostycznymi i terapeutycznymi, problemami psychospołecznymi i obciążeniami finansowymi. Obciążenia te są jeszcze większe, kiedy pojawiają się późniejsze powikłania cukrzycowe.

Cukrzyca typu 2 już w momencie rozpoznania w 50% wiąże się z występowaniem powikłań mikro- i makronaczyniowych oraz czynników ryzyka. U diabetyków zaobserwowano również wzrost śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych i mózgowo-naczyniowych, choć już od dziesięcioleci podejmowane są różne działania na poziomie społecznym, zarówno w leczeniu, jak i zapobieganiu. W 1989 roku w Deklaracji z Saint Vincent stwierdzono, że liczba przypadków ślepoty, niewydolności nerek i amputacji kończyn spowodowanych cukrzycą powinna zostać zmniejszona o 30-50%.

Niemniej jednak w dzisiejszej T2DM co czwarty pacjent ma amputowaną nogę, co piąty przypadek ma zawał mięśnia sercowego, a co szósty przypadek wiąże się ze schyłkową niewydolnością nerek.

Z patofizjologicznego punktu widzenia stopa cukrzycowa jest chorobą przeważnie postępującą, wywoływaną przez neuropatię autonomiczną i obwodową oraz zwężenie naczyń kończyn dolnych o różnym nasileniu. Jest to najważniejszy czynnik ryzyka w amputacji kończyn dolnych niezwiązanej z urazami.

Owrzodzenie stopy cukrzycowej ma słabą tendencję do gojenia się i nawet jeśli goi się, 30–100% ran powraca w ciągu roku, co powoduje na Węgrzech 3000 do 4000 amputacji rocznie.



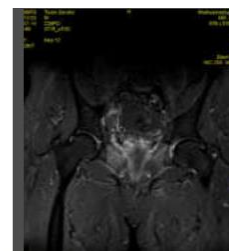
>> Amputacja stopy to ogromny uraz dla pacjenta i ogromny koszt dla społeczeństwa. W dziedzinie cukrzycy nie osiągnięto przełomowych wyników ani w zapobieganiu, ani w leczeniu. Jako alternatywne leczenie, poniżej przedstawiono nasze wyniki związane z terapią BEMER, która, jak wykazano, poprawia mikrokrążenie.

Zbrano dane retrospektywne dotyczące wpływu leczenia urządzeniem BEMER 3000 na metabolizm węglowodanów, wskaźnik kostki/ramienia (B/K) i skalibrowane wartości widełek, odczuwanie bólu na podstawie skali VAS i szybkość gojenia się rany. HbA1c spadł z 7,71% do 7,325% ($p = 0,053$) i nie osiągnął poziomu istotności, ale można rozpoznać trend zmiany. Zmiana wskaźnika B/K (po prawej $p = 0,037$, po lewej $p = 0,048$) wykazała istotną poprawę. Chociaż następuje poprawa wartości mierzonej skalibrowanym kamertonem, zmiana nie jest znacząca. Poziomy bólu wskazane w skali VAS wykazały jednak znaczne zmniejszenie.

Osiągnęliśmy również spektakularne efekty w gojeniu się wrzodów cukrzycowych i ran kikuta, a żadnego z leczonych pacjentów nie trzeba było kierować na kolejny zabieg. Leczenie z urządzeniem BEMER, które, jak wykazano, poprawia mikrokrążenie, ma miejsce w pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej prewencji późnych powikłań cukrzycy.

>> 57-letni pacjent, u którego stwierdzono aseptyczną martwicę głowy kości udowej potwierdzoną rezonansem magnetycznym, został skierowany na reumatologię.

Po 6 tygodniach terapii BEMER ból u pacjenta ustąpił, a w kontrolnym MRI nie stwierdzono nieprawidłowości w głowie kości udowej.





Zastosowanie terapii z urządzeniem Bemer w chorobach endokrynologicznych i metabolicznych

Dr Balogh Imre, Debrecen
Profesjonalny lider Dentofit 2000

Klasyczne zaburzenia endokrynologiczne (niedoczynność lub nadczynność hormonalna) powodują zmiany równowagi wewnętrznej organizmu, które zwykle skutkują jego widocznymi zmianami (przyrost masy ciała, wzmożony wzrost włosów, „wybrzuszenie” oka, wypadanie włosów). Zadaniem endokrynologa jest przywrócenie równowagi hormonalnej, a przez to wyeliminowanie i ograniczenie dolegliwości pacjenta. Wśród zabiegów z aktywnymi składnikami o charakterze fizycznym (schorzenia mięśniowo-szkieletowe), w kilku obszarach coraz bardziej widoczne staje się urządzenie BEMER które leczy zaburzony przepływ krwi w obszarze mikrokrążenia wykorzystując opatentowany sygnał elektromagnetyczny. Poniżej chciałbym opisać niektóre z być może mniej znanych efektów terapii BEMER obserwowanych w moim prywatnym gabinecie endokrynologicznym. Oprócz efektów, które można wykorzystać w każdej chwili w codziennej praktyce lekarskiej, terapia BEMER jest również obiecująca na przyszłość, jako że oferuje ona tzw. „hot spoty” w przypadku interwencji prewencyjnej. Omawiane choroby mają cechę wspólną - można je zaklasyfikować jako „chorobę publiczną” ze względu na częstotliwość ich występowania.

I. Niedoczynność tarczycy

Zdecydowana większość przypadków niedoczynności tarczycy jest spowodowana niewłaściwą pracą tarczycy. Istnieją dwa główne powody tego stanu rzeczy: niedobór tyroksyny i trójiodotyroniny podczas autoimmunologicznego przewlekłego zapalenia tarczycy (zapalenie tarczycy Hashimoto) oraz tzw. dysfunkcja spowodowana ablacyjnymi interwencjami terapeutycznymi (operacje tarczycy, terapia jodem promieniotwórczym). Choroba charakteryzuje się częstszym występowaniem wśród kobiet. Po 40. roku życia 5-10% kobiet cierpi na niedoczynność tarczycy. Odsetek osób dotkniętych chorobą w starzejącej się (powyżej 65 lat) populacji kobiet wynosi 13%. Najczęstsze dolegliwości to zmęczenie, postępujący przyrost masy ciała, wypadanie włosów, obniżenie nastroju, bezpłodność i poronienia u kobiet w wieku rozrodczym. Podczas rutynowych badań laboratoryjnych może pojawiać się wysoki poziom cholesterolu. W diagnostyce pomocne mogą być wartości TSH i FT4. Wartość przeciwciał anty-TPO, która wskazuje na aktywność zapalną procesu autoimmunologicznego tarczycy, pomaga zdecydować, czy mamy do czynienia z aktywną, czy już immunologicznie „wypaloną” nieaktywną chorobą.

Terapia BEMER jest stosowana jako środek wspomagający u pacjentów już otrzymujących hormonalną terapię zastępczą, u których pewne objawy (głównie zmęczenie) utrzymują się pomimo utrzymującej się eutyreozy (normalny poziom TSH). Oczywiście nie dostosowywano dawki hormonalnej terapii zastępczej w trakcie leczenia produktem BEMER i przez kolejne 3 miesiące.

Aby określić ilościowo wyniki, zastosowaliśmy kwestionariusz Rand Vitality (wyższy wynik odzwierciedla bardziej energetyczny stan). Ankiety wypełniali nasi Pacjenci przed terapią BEMER, następnie bezpośrednio po miesiącu leczenia oraz w 3. miesiącu po terapii. Znaczny odsetek pacjentów (92%) doświadczył znacznego wzrostu witalności, zmniejszenia lub ustąpienia zmęczenia. W grupie kontrolnej (leżącej na materacu BEMER, ale nie otrzymującej skutecznego leczenia) ocena witalności nie wzrosła lub wzrosła tylko nieznacznie. Również punktacja uzyskana w ponownie wypełnionych kwestionariuszach w trzecim miesiącu po zakończeniu terapii nie zmniejszyła się istotnie w porównaniu z wynikami obserwowanymi bezpośrednio po jej zakończeniu. Poziomy przeciwciał anty-TPO, które były dobrze skorelowane z aktywnością immunologiczną, zmniejszyły się lub pozostały na mniej więcej poziomach wyjściowych trzy miesiące po terapii BEMER.

Oceniając wyniki można podkreślić, że w naszej grupie pacjentów otrzymujących terapię BEMER istotnie zmniejszyło się poczucie subiektywnego zmęczenia, poprawiło się samopoczucie naszych pacjentów oraz ich pozytywne nastawienie do hormonalnej terapii zastępczej (lojalność wobec terapii). Obniżenie poziomu przeciwciał anty-TPO w surowicy zwiększa zastosowanie sygnału BEMER (jako fizycznego czynnika immunomodulującego) w chorobach autoimmunologicznych tarczycy. Jednak kwestia możliwego wpływu na procesy immunologiczne wymaga dalszych, szczegółowych badań. Fakt, że poziom TSH nie zmienił się istotnie w wyniku terapii BEMER, przy zachowaniu niezmiennego stanu metabolicznego i hormonalnego, podkreśla jej wpływ na małe naczynia krwionośne, mięśnie szkieletowe i układ odpornościowy.

II. Poporodowe zapalenie tarczycy (post partum thyreoiditis, PPT)

Ze względu na częste występowanie po porodzie (dotyka aż 15 ciężarnych na poród) oraz skłonność do nawrotów, warto wspomnieć o poporodowym zapaleniu tarczycy.

Autoimmunologiczne zapalenie tarczycy zwykle powoduje przemijającą niedoczynność tarczycy („zespół zmęczonej przyszłej matki”), ale nierzadko (25–50%) dochodzi do niedoczynności tarczycy wymagającej leczenia przez całe życie.

Kobiety z prawidłową czynnością tarczycy przed ciążą, ale z wysokim mianem przeciwciał anti-TPO, są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju choroby, podobnie jak kobiety z cukrzycą typu 1. Historia wcześniejszego PPT również predysponuje do nawrotu choroby po powtórnej ciąży. Opisane powyżej działanie BEMER-a obniżające anti-TPO dawało możliwość leczenia suplementacją selenu (BEMER może być również bezpiecznie stosowany w ciąży!). W 7 przypadkach (pacjentki ze zdrowymi, ale wysokimi mianami przeciwciał anti-TPO i które doświadczyły już PPT po poprzedniej ciąży) nie zaobserwowano rozwoju ani nawrotu PPT u żadnej z naszych pacjentek otrzymujących terapię BEMER przez co najmniej miesiąc.

Zastosowanie BEMER-a zarówno w profilaktyce pierwotnej, jak i wtórnej może pomagać w zmniejszeniu częstotliwości występowania samej choroby. Wieloletnie badania uzupełniające wyjaśniają, czy terapia BEMER może zmniejszyć ryzyko rozwinięcia się przewlekłej dysfunkcji u pacjentek, które już przeszły PPT. Szczególnie istotną, powszechną chorobą nadczynności tarczycy jest choroba Gravesa-Basedowa, która również ma podłoże immunologiczne. Podczas nienormalnie wzmocnionej funkcji odpornościowej powstają przeciwciała, które zmuszają komórki tarczycy do ciągłej, zwiększonej, niezależnej od sprzężenia zwrotnego produkcji hormonów (TSHR-Ab lub TRAK).

III. Choroba Gravesa-Basedowa (GB) i związana z nią orbitopatia endokrynną (EOP)

Szczególnie istotną, powszechną chorobą nadczynności tarczycy jest choroba Gravesa-Basedowa, która również ma podłoże immunologiczne. Podczas nadmiernie wzmocnionej funkcji odpornościowej powstają przeciwciała, które zmuszają komórki tarczycy do ciągłej, zwiększonej, niezależnej od sprzężenia zwrotnego produkcji hormonów (TSHR-Ab lub TRAK).

Jednak zapalenie autoimmunologiczne może powodować zmiany nie tylko w tkance tarczycy, ale także w tkance łącznej i mięśniach oka w przestrzeni za okiem (tzw. pozagąłkowej).

Miejscowa kumulacja substancji zapalnych o mechanizmie parakrynnym (cytokiny prozapalne: TNF- α , IL-2, IFN- γ) daje charakterystyczny obraz kliniczny EOP, który w 10-30% jest związany z chorobą GB: „wybrzuszenie” gałki ocznej, uczucie klucia i ciała obcego, łzawienie, nadwrażliwość na światło, podwójne widzenie.

Zastosowanie terapii BEMER w tej chorobie i przeciwzapalne właściwości sygnału BEMER mają hamujące działanie TNF- α (podobnie jak pentoksyfina stosowana w terapii EOP). W związku z tym oczekiwane efekty stosowania BEMER osiąga się tylko w zapalnej, aktywnej fazie choroby.

W łagodnych przypadkach EOP (CAS <3) skuteczność terapii BEMER była porównywalna z terapią pentoksyfina we wlewie. Oprócz znacznego zmniejszenia subiektywnych dolegliwości, badania oczodołu MRI i DTPA-SPECT wykazały również zmniejszenie aktywności zapalnej wpływającej na preparaty do oczu.

W leczeniu EOP BEMER oferuje bardzo przydatną dodatkową opcję zmniejszania szkód spowodowanych zapaleniem autoimmunologicznym (prewencja wtórna). Insulinooporność tkanek odgrywa kluczową rolę w rozwoju cukrzycy typu 2, oprócz dysfunkcji komórek β wydzielających insulinę. Jednym z głównych czynników jej rozwoju jest tzw. otyłość brzuszna, nagromadzenie tkanki tłuszczowej brzucha. Stosowanym parametrem charakteryzującym insulinooporność w warunkach klinicznych jest indeks HOMA (obliczany na podstawie stężenia glukozy w osoczu i np. oznaczeń insuliny).

IV. Cukrzyca (diabetes mellitus, DM) i insulinooporność

Obok dysfunkcji komórek β wydzielających insulinę, insulinooporność tkanek odgrywa kluczową rolę w rozwoju cukrzycy typu 2. Jednym z głównych czynników jej rozwoju jest tzw. otyłość brzuszna, czyli nagromadzenie tkanki tłuszczowej brzucha. Stosowanym parametrem charakteryzującym insulinooporność w warunkach klinicznych jest indeks HOMA (obliczany na podstawie stężenia glukozy w osoczu i np. oznaczeń insuliny).

Podczas terapii urządzeniem BEMER u pięciu pacjentów z wcześniej występującą insulinoopornością, ale jeszcze nie cukrzycą (stan przedcukrzycowy), wskaźnik HOMA spadł poza granicę istotności po miesiącu terapii BEMER, a następnie (60-90) zwykle powracał do poziomu sprzed leczenia w ciągu kilku dni. W grupie kontrolnej nie odnotowano podobnego spadku wskaźnika HOMA. Nie stwierdzono istotnej zmiany stanu fizycznego pacjentów, więc ich masa ciała i wskaźnik tkanki tłuszczowej wyznaczony metodą DEXA nie zmienił się istotnie. Dalsze badanie tego zjawiska może stworzyć teoretyczną możliwość wpływania na insulinooporność tkanek, która jest kluczowa w rozwoju cukrzycy typu 2.

V. Zespół policystycznych jajników (PCOS, PCOD)

Częstość występowania PCOS opiera się na tzw. „kryteriach rotterdamskich”, według których na tę chorobę cierpi 26% kobiet, czyli pół miliona (!) kobiet na Węgrzech. Brak owulacji utrudnia planowanie rodziny (zaburzenia miesiączkowania, niepłodność), a problemy estetyczne (zwiększony porost włosów, otyłość itp.) również powodują znaczne obciążenie psychiczne pacjentek. Zakłada się, że towarzyszące powikłania (zespół metaboliczny, cukrzyca, nadciśnienie, choroby układu krążenia) doprowadzą do znacznego wzrostu zachorowalności i śmiertelności. Choroba charakteryzuje się insulinoopornością (podobnie jak cukrzyca typu 2).

W naszej praktyce stosowaliśmy urządzenie BEMER u ośmiu pacjentek, które nie owulowały pomimo co najmniej półrocznej terapii metforminą. Po terapii w 3 przypadkach rozwinęły się cykle owulacyjne, a jeden z nich doprowadził do ciąży. Pięć pacjentek z PCOS, które nie otrzymywały innego leczenia niż terapia BEMER, miało dwie udane ciąży. Na podstawie tego, co zaobserwowano, stosowanie BEMER może być jedną z opcji terapeutycznych pomagających kobietom z PCOS osiągnąć planowaną ciążę w oparciu o mechanizm działania, który nie jest jeszcze znany.

VI. zaburzenia erekcji (ED, impotencja)

Rozkład patologicznych czynników zaburzeń erekcji obejmuje te endokrynologiczne (niedobór testosteronu, wysoki poziom prolaktyny), neurogenne (neuropatia alkoholowa i cukrzycowa, stwardnienie rozsiane), naczyniowe (cukrzyca, miażdżycza tętnic, nadciśnienie), urologiczne (wady wrodzone, urazy), skutki uboczne (leki przeciwnadciśnieniowe, leki stosowane w psychiatrii) oraz przyczyny psychiatryczne.

Biorąc pod uwagę pozytywny wpływ BEMERa na naczynia krwionośne (drobne naczynia, naczynia włosowate), nie dziwi fakt, że takie leczenie pojawia się wśród obecnie znanych metod terapeutycznych. Fizjologiczny efekt zapewniany przez sygnał BEMER ma znaczną skuteczność w połączeniu z lekami i psychoterapią lub gdy jest stosowany samodzielnie.

W naszej klinice terapię BEMER stosowaliśmy głównie u zdesperowanych pacjentów uwięzionych w nihilizmie terapeutycznym, gdy po prawidłowym badaniu urologicznym i hormonalnym nie można było rozważyć leczenia chirurgicznego i hormonalnego oraz nie można było zastosować zwykłego leku z grupy inhibitorów fosfodiesterazy (nie było możliwości leczenia lub pacjent odmawiał terapii lekowej).

U 16 z 19 pacjentów terapia BEMER okazała się odpowiednia (IIEF > 22 pkt).

Pacjenci na ogół utrzymywali swoje wyniki pod koniec leczenia przez 3-4 miesiące, po których znaczny odsetek wymagał ponownego leczenia urządzeniem BEMER przez co najmniej jeden miesiąc.

VII. Osteoporoza (OP)

Liczba osób z osteoporozą wykazuje tendencję wzrostową na całym świecie (na Węgrzech mamy co najmniej 1 milion takich pacjentów). Koszt leczenia nakłada również coraz większe obciążenie na finansowanie z powodu nowszych terapii (przerywany parathormon - teryparatyd, monoklonalne przeciwciało dla RANKL - denosumab). Osteoporozę można podzielić patologicznie na pierwotną (pomenopauzalną i starczą) i wtórną (osteoporozę wywołaną innymi chorobami: hormonalnymi, hematopoetycznymi, niepożądanymi reakcjami lekowymi). Oprócz niedoboru estrogenów w osteoporozie pomenopauzalnej rolę odgrywa również miejscowa akumulacja cytokin (TNF α , interleukiny, ligand RANK). U osób starszych osteoporoza starcza charakteryzuje się przede wszystkim obniżeniem funkcji komórek osteoblastów oraz niedoborem wapnia i witaminy D.

Oprócz działania przeciwbólowego (złamania), które można wykorzystać w codziennej praktyce, terapię BEMER można teoretycznie wykorzystać jako istotną dodatkową opcję terapeutyczną, która działa poprzez hamowanie TNF α i zwiększenie aktywności osteoblastów. Wzrost gęstości mineralnej kości u pacjentów leczonych urządzeniem BEMER był nieco większy niż w grupie kontrolnej, jednak inny miernik skuteczności terapii - zmniejszenie ryzyka złamań - jest obecnie nadal niezbadany ze względu na krótką obserwację. W przypadku złamań kręgow działanie przeciwbólowe było bardzo wyraźne w porównaniu z grupą kontrolną.

Oprócz leczenia, w profilaktyce osteoporozy - oprócz suplementacji wapnia i witaminy D, a także odpowiedniej aktywności fizycznej - koniecznie musimy znaleźć miejsce dla terapii BEMER.

Należy zidentyfikować grupy wysokiego ryzyka (dodatni wywiad rodzinny, uporczywy brak aktywności fizycznej, choroby związane z niedoborem hormonów płciowych, długotrwałe leki: kortykosteroidy, heparyna, warfaryna). W tych grupach długoterminowa terapia BEMER jest ważna dla poszczególnych pacjentów i może zmniejszyć częstość występowania chorób uciążliwych społecznie.

REHABILITACJA, NEUROLOGIA**Uśmierzanie bólu terapią BEMER w neurologii**

**Dr Csécsei Éva, dyrektor ds. medycznych
Belváros-Lipótvárosi Egészségügyi Szolgálat -
Budapeszt**



Ból jest jedną z najczęstszych dolegliwości, z jakimi pacjenci zgłaszają się do lekarza. Co trzecia osoba na Ziemi cierpi z powodu nawracającego lub uporczywego bólu. O tym jak wielką część populacji pacjentów dotyka ten problem na Węgrzech świadczy fakt, że np. częstość występowania bólu krzyża w ciągu całego życia wynosi 60–70% na 1 000 000 pacjentów. Liczba pacjentów z migreną i pacjentów z napięciowymi bólami głowy jest podobna.

Oprócz łagodzenia bólu ostrego i bólu pooperacyjnego, największym wyzwaniem w terapii bólu jest złagodzenie i wyeliminowanie bólu przewlekłego.

Stosowanie terapii urządzeniem BEMER, szczególnie w przypadku bólu, może dawać następujące efekty:

- >> rozszerza naczynia krwionośne i poprawia ukrwienie poprzez stymulację układu tlenu azotu w organizmie,
- >> poprawia mikrokrążenie w uszkodzonej tkance oraz wspomaga wydalanie kwasów i końcowych produktów przemiany materii,
- >> krew przenosi więcej dużych fagocytów, limfocytów i przeciwciał,
- >> redukcja obrzęków, aktywacja enzymów przeciwzapalnych sprzyjająca optymalnej regeneracji uszkodzonych tkanek,
- >> pomaga komórkom uzyskać odpowiednią ilość tlenu poprzez poprawę mikrokrążenia.

Spośród różnych rodzajów bólu, ból neuropatyczny spowodowany pierwotnym uszkodzeniem układu nerwowego powoduje najbardziej niezrozumiałe cierpienie naszych pacjentów.

Przepracowaliśmy zebrany przez 6 lat w naszym ośrodku neurologicznym w centrum Budapesztu materiał z terapii urządzeniem BEMER. Przetworzyliśmy retrospektywnie zgromadzone dane i usystematyzowaliśmy w prezentacji doświadczenia dotyczące leczenia bólu u 165 pacjentów, prowadzone zgodnie z ustalonym przez nas protokołem.

Osiemdziesiąt pięć procent pacjentów wykazywało różne bóle, które nie można było odpowiednio kontrolować lekami. W poradni neurologicznej nasi pacjenci kwalifikujący się do „magnetoterapii” poddawani byli zabiegom BEMER finansowanym przez OEP, sporadycznie przez 25-30 minut. Zabiegi trwały 2,5 tygodnia.

Zastosowano aplikator do materaca BEMER, program P1 + BEMER 3000 MFA (Multi Function Applicator) lub aplikator punktowy-poduszkowy P4.

Zastosowano urządzenia BEMER 3000 Signal Plus.

Średni wiek pacjentów wynosił 43 lata (zakres 22–80 lat), w tym 32% mężczyzn i 68% kobiet.

Przedstawione doświadczenia obejmują 43 pacjentów z różnymi obwodowymi bólami neuropatycznymi (bolesna polineuropatia, neuralgia popółpaścowa, nerwoból nerwu trójdzielnego) leczonych terapią BEMER, a także rezultaty terapii u 24 pacjentów leczonych z powodu bólu neurogenego w ośrodkowym układzie nerwowym (migrena, stwardnienie rozsiane, bóle po udarze), jak również poprawę i powrót do zdrowia u naszych 82 pacjentów z bólem krzyża o różnej etiologii.

Pacjenci są laikami, ale niestety także większość lekarzy uważa, że każdy ból jest pochodzenia organicznego. Z tego powodu proszą o wiele niepotrzebnych testów i wykonują je, aby znaleźć logiczne wyjaśnienie. Dominuje podejście „coś musi tam być”, które prowadzi do błędnej diagnozy i niepotrzebnych leków. Doświadczenie bólu i reakcja na ból zależą w dużej mierze od aktualnego stanu psychicznego i fizycznego pacjenta, jego wychowania oraz odczuwania bólu. Ignorując te czynniki jako „prosty operator maszyny” nie możemy osiągnąć trwałych rezultatów w leczeniu pacjenta cierpiącego na ból.

Można zauważyć, że w leczeniu bólu wywołanego bólem neurogenouropatycznym, który można tłumaczyć zaburzeniami somatyzacji i depresją, działanie dobrze znanych leków przeciwbólowych (aspiryna, NLPZ, paracetamol) jest niewystarczające, ale jednocześnie zdarzają się poważne skutki uboczne i uzależnienia od narkotyków.

U 30-45% osób z bólem poprawę można wykazać po podaniu placebo. Lekarz leczący ból postąpi słusznie, jeśli oprócz uwzględnienia zaleceń medycyny opartej na faktach, będzie świadomie wykorzystywał efekt placebo. A najsukuteczniejszym placebo jest wiedza ekspercka oraz uspokajające i pozytywne nastawienie dobrego lekarza.

Z kolei efekt nocebo – wywołany przez źle wyszkolonego, niespokojnego, spieszącego się i sfrustrowanego lekarza – może sprawić, że nawet sprawdzone, skuteczne środki i metody staną się nieskuteczne w leczeniu bólu. Tego typu sytuacje mogą dotyczyć 10-15% naszych pacjentów.

Podobny efekt może mieć miejsce, gdy dobrze rozpoczęta terapia przeciwbólowa zaczyna być prowadzona przez kolegę po fachu, który nie jest zaznajomiony z leczeniem BEMER, co prowadzi do wycofania lub przerwania leczenia pacjenta.

Bólu nie da się obiektywnie zmierzyć, jednak staramy się uczynić go bardziej namacalnym za pomocą różnych skal. Natężenie bólu można mierzyć za pomocą skal werbalnych, numerycznych i wizualnych. W tej ostatniej, wizualnej skali analogowej (VAS) obserwowano średnio 61% redukcję po 2-5 tygodniach terapii BEMER. Ponadto nasi pacjenci zgłaszali poprawę sprawności ruchowej (25%), ustąpienie dolegliwości somatycznych (5%), dolegliwości psychiatrycznych, ustąpienie współistniejącej depresji (32%) oraz znaczną poprawę jakości życia (75%). W przypadku uszkodzenia tkanek i dolegliwości spowodowanych urazem, ból wyleczony został w 100% podczas zabiegu (2 osoby - uraz kręgosłupa).

Jeśli występuje ostry ból, należy go natychmiast i skutecznie zredukować. W 3 przypadkach ostrego lumbago terapia BEMER była stosowana miejscowo 5-7 razy dziennie, a pacjenci zgłaszali 60% redukcję bólu w ciągu 2 dni, dzięki czemu mieli dostęp do dodatkowych zabiegów fizjoterapeutycznych i wspomagających fizjoterapię.

Ból to bez wątpienia złożone zjawisko, a świat doświadczeń depresyjnych, często związanych z przewlekłym bólem, labilnością emocjonalną i zaangażowaniem pacjenta, wymaga kompleksowego planowania leczenia.

Terapia bólu urządzeniem BEMER, farmakoterapia uzupełniająca i psychoterapia pozwalają razem zmniejszyć i/lub wyeliminować uczucie bólu.



BEMER B.BODY PRO

Wpływ terapii Bemer na siłę mięśni prostowników uda w stwardnieniu rozsianym

Dr Duray Péter, internista, specjalista rehabilitacji narządu ruchu, lekarz sportowy, lekarz ekonomista



W stwardnieniu rozsianym magnetoterapia zawsze była uznawana przez medycynę za najskuteczniejszą metodę fizjoterapii. W niniejszym badaniu mierzyliśmy wpływ terapii BEMER na siłę mięśni prostowników kończyn dolnych w stwardnieniu rozsianym. U 20 pacjentów bez względu na wiek, płeć, typ SM i stadium choroby wykonano badanie przedmiotowe w czasie 0, test niepełnosprawności specyficzny dla choroby EDSS, test niezależności funkcjonalnej FIM do oceny niepełnosprawności, badanie Multicont II, komputerowe badanie dynamometryczne do pomiaru siły mięśni i nagrania wideo w celu przedstawienia koordynacji ruchu. Siła mięśni kończyny dolnej została zilustrowana izometrycznie poprzez pomiar maksymalnego zamierzonego momentu siły. Następnie terapię BEMER prowadzono przez 6 tygodni, a następnie powtarzano powyższe pomiary i testy. Nie zmieniliśmy dotychczas stosowanej farmakoterapii, stylu życia i częstotliwości fizjoterapii w ciągu sześciu tygodni. Wyniki porównano z wartością wyjściową i opinią pacjenta. Ze zmiany siły mięśni kończyny dolnej wywnioskowaliśmy korzystny wpływ preparatu BEMER.

Wyniki

Według zobiektywizowanych, zmierzonych wartości, poprawę siły mięśniowej zaobserwowano u wszystkich 20 pacjentów. Średnio uzyskaliśmy 75% wzrost w słabszej kończynie dolnej i 32% wzrost po silniejszej stronie. Różnica w sile mięśni między dwoma kończynami dolnymi zmniejszyła się, co prowadzi do poprawy wzorca chodu, lepszej równowagi i koordynacji.

Zbadano zależność między używaniem urządzeń wspomagających a odległością chodzenia. Poprawa nastąpiła również w obu obszarach. Zwiększył się dystans chodzenia, a także zmniejszyło się korzystanie z urządzeń wspomagających. Średnio EDSS poprawił się z 4,0 do 3,5. Zbadaliśmy funkcjonalną skalę niezależności FIM, która ilustruje czynności związane z samowystarczalnością, w tym kąpiel, ubieranie się, korzystanie z toalety i tak dalej. Wyniki poprawiły się także w tym obszarze. FIM wzrósł ze 117 do 122.

Zmierzone wartości korelują więc z opinią kliniki i opiniami pacjentów.

Wyraźnie poprawiły się niemierzone objawy kliniczne mające wpływ na nietrzymanie moczu, zmęczenie i nastroj.



Doświadczenia dot. skuteczności terapii BEMER w niektórych chorobach reumatologicznych

Dr Gomez Roberto, Dr Gomez Izabella

Wpływ pulsujących pól magnetycznych na organizmy żywe badany jest od dawna.

W ostatnim czasie postęp technologiczny pozwolił nam zdobywać coraz większą wiedzę na temat mechanizmu ich działania. Na ten temat opublikowano wiele materiałów, ale uzyskane wyniki nie są ani jasne, ani rozstrzygające.

Na Węgrzech leczenie urządzeniem BEMER jest uznaną i często stosowaną procedurą terapeutyczną. W ostatnim czasie BEMER używany jest w coraz większej liczbie miejsc i z szerszym wskazaniem, a najbardziej znane i najważniejsze korzyści płynące z leczenia wiążą się z zapalnymi schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego. Przedstawiamy nasze wyniki w trzech grupach chorób: choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego, zapalenie torebki stawu barkowego związane z cukrzycą oraz terapia BEMER w zapaleniu kaletki.

Pacjenci nie otrzymywali leków przeciwzapalnych ani innych fizjoterapii przeciwzapalnych przed i w trakcie leczenia urządzeniem BEMER.

Wyniki VAS i skumulowane wyniki WOMAC u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego potwierdzają skuteczność terapii, VAS i ROM poprawiają się przy zapaleniu barku, a działanie przeciwzapalne terapii wspiera również regresję zapalenia kaletki.



Terapia Bemer w rehabilitacji

Dr Kovács Matild, ordynator
Szpital Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Csepeli Weiss Manfréd Részlege



Zgodnie z obecnym brzmieniem ustawy, rehabilitacja jest procesem realizowanym w ochronie zdrowia (także tego psychicznego), edukacji, szkoleniach, przekwalifikowaniu, zatrudnieniu i systemach społecznych, a celem tego procesu jest rozwój i utrzymanie zdolności osoby niepełnosprawnej oraz promowanie jej udziału w życiu społecznym i życiu samodzielnym (Ustawa XXVI z 1998 r.).

Cel

Na naszym Oddziale Rehabilitacji już od 2003 roku używaliśmy urządzenia BEMER pierwszej generacji. W lipcu 2010 roku nabyliśmy system terapii BEMER Professional, który posłużył do oceny skuteczności i efektywności terapii u pacjentów cierpiących na więcej niż jedną chorobę przewlekłą.

Pacjenci i metoda

W okresie 01.08.2010 - 31.01.2011 przeanalizowano dane pacjentów przyjętych na Oddział Rehabilitacji, którzy otrzymali terapię systemem BEMER Pro. Dane pacjentów przeanalizowano retrospektywnie. Do oceny wyników posłużono się skalami oceny stanu przy przyjęciu i wypisie, stosując indeks Barthela, VAS, FIM i FNO. Liczba pacjentów objętych niniejszym badaniem wyniosła 110. Wszyscy zostali przyjęci na Oddział Rehabilitacji w celu leczenia chorób wymagających rehabilitacji we wskazanym wyżej okresie. Nasz Oddział Rehabilitacji jest oddziałem szpitala publicznego dla chorób niespecjalistycznych, w którym leczymy wszystkie schorzenia powodujące upośledzenie funkcji narządu ruchu i niepełnosprawność. W związku z tym można ocenić szeroki wachlarz zastosowań, obejmujący leczenie pourazowe, zwyrodnieniowe schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego, stany po uszkodzeniach naczyń mózgowych i przewlekłych chorobach neurologicznych, chorobach wewnętrznych, immunologicznych, chorobach naczyń obwodowych, chorobach wynikających z nałogów i wszelkiego rodzaju chorobach naczyniowych.

Rozkład pacjentów włączonych do badania

według płci:	F: 74	średni wiek:	kobiety: 68,3 lat (33 - 98 lat)
	M: 36		mężczyźni: 71,5 lat (38 - 90 lat)

Na potrzeby analizy pacjentów pogrupowano wg choroby, która uzasadniała przyjęcie do szpitala (na podstawie głównej diagnozy).

Rozkład leczonych pacjentów włączonych do badania był następujący.

Choroby zwyrodnieniowe stawów	Ogółem	Płeć	
Spondyloartroza, dyskopatia:	25 pacjentów	F: 20	M: 5
Pierwotna koksartroza, gonartroza:	10 pacjentów	F: 8	M: 2
Przepuklina dyskowa, radikulopatia:	10 pacjentów	F: 7	M: 3
Stan pourazowy:	12 pacjentów		
Złamanie biodra:	7 pacjentów	F: 4	M: 3
Proteza biodra i kolana:	5 pacjentów	F: 4	M: 1
Osteoporoza:	5 pacjentów	F: 4	M: 1

Choroby neurologiczne	Ogółem	Płeć	
Stan po udarze z paraliżem bocznym:	15 pacjentów	F: 10	M: 5
Zaburzenia związane z zawrotami głowy:	16 pacjentów		
Veretebrobasillaris insufficientia, zawroty głowy:	13 pacjentów	F: 7	M: 6
Stwardnienie rozsiane:	3 pacjentów	F: 2	M: 1
Zwężenie naczyń kończyn dolnych:	7 pacjentów	F: 3	M: 4

Charakterystyka pacjentów objętych analizą: choroby wielorakie - u wszystkich chorych klasyfikację diagnostyczną oparto na chorobie, która uzasadniała dotychczasowe leczenie szpitalne i dała główne dolegliwości.

Liczba chorób współistniejących na pacjenta przekroczyła 3 choroby, nierzadko pojawia się również 6-8 chorób współistniejących.

U 20% leczonych pacjentów choroba podstawowa była związana z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami nastroju wymagającymi terapii lekowej.

Stosowane procedury lecznicze: farmakoterapia uzależniona od stanu pacjenta lub zabiegi rehabilitacyjne stosowane do stopnia upośledzenia lub niepełnosprawności, np. fizjoterapia, masaż leczniczy, terapia zajęciowa i BEMER Professional.

Pacjenci objęci terapią BEMER Professional podlegający analizie nie otrzymywali elektroterapii.

Sposób aplikacji terapii BEMER

Indywidualnie dopasowany pakiet programów: czas trwania pojedynczego zabiegu to minimum 16 minut, maksymalnie 36 minut.

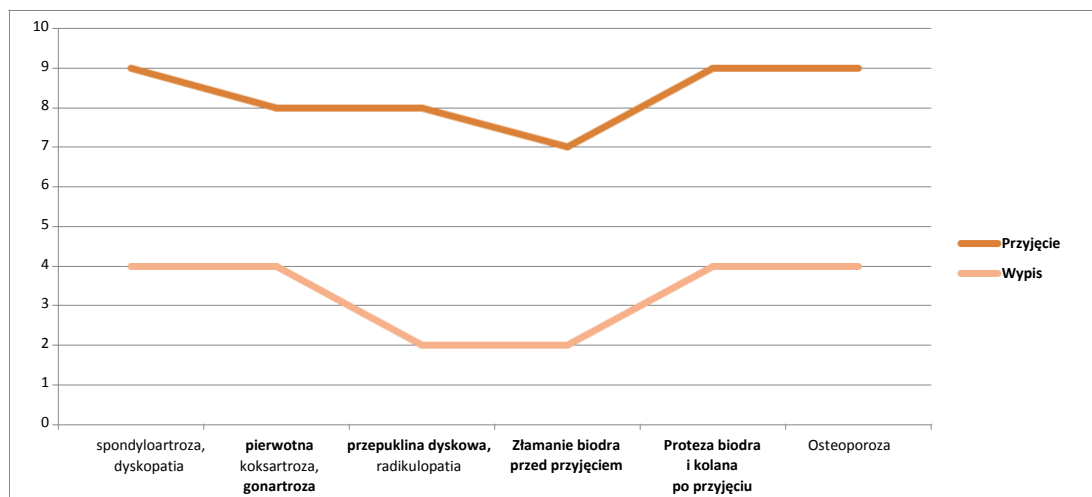
Częstotliwość stosowania: raz dziennie, w ostrych przypadkach dwa razy dziennie

Średnia długość wykonywanych zabiegów to 15 razy 5 razy w tygodniu, najkrótsza 10 razy - 3-5 razy w tygodniu, najdłuższa 30 razy - 5 razy w tygodniu.

Wyniki: Ból na podstawie skali VAS 10

Choroby zwyrodnieniowe stawów	
Spondyloartroza, dyskopatia	
PRZYJĘCIE	9 (6-10)
WYPIS	4 (1-5)
Pierwotna koksartroza, gonartroza	
PRZYJĘCIE	8 (5-10)
WYPIS	4 (1-5)
Przepuklina dyskowa, Radikulopatia	
PRZYJĘCIE	8 (5-10)
WYPIS	2 (1-5)
Stan pourazowy	
Złamanie biodra przed przyjęciem	7 (6-10)
WYPIS	2 (1-5)
Proteza biodra i kolana po przyjęciu	9 (6-10)
WYPIS	4 (1-5)
Osteoporoza	
PRZYJĘCIE	9 (6-10)
WYPIS	4 (1-5)
Zwężenie naczyń kończyn dolnych	
PRZYJĘCIE	9 (6-10) odległość dot. chodzenia 50 m (10-100 m)
WYPIS	odległość dot. chodzenia 400 m (60 – 1000m)

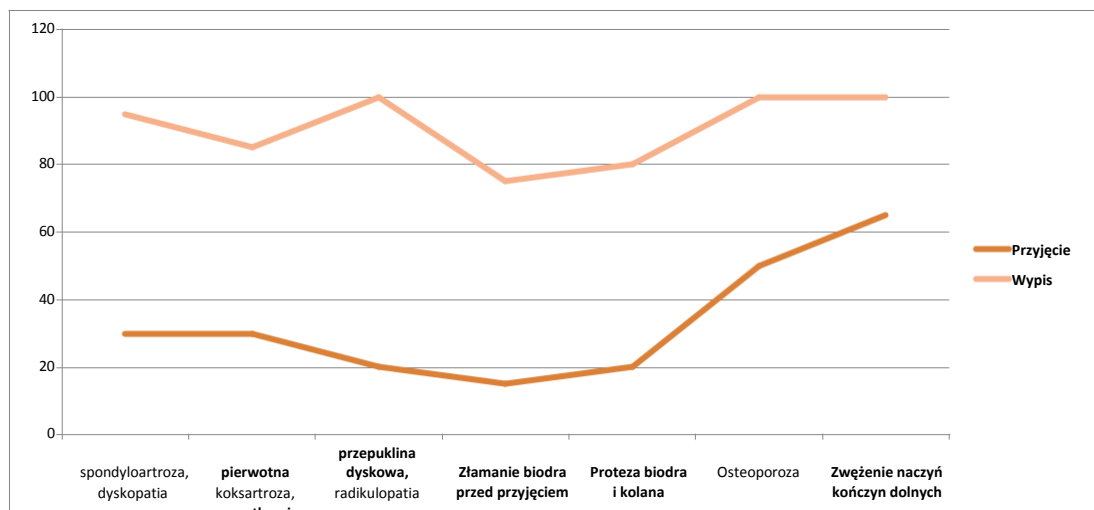
Ból na podstawie skali VAS



Indeks Barthela w 100-stopniowej skali

Choroby zwyrodnieniowe stawów	
Spondyloartroza, dyskropatia	
PRZYJĘCIE	30
WYPIS	95
Pierwotna koksartroza, gonartroza	
PRZYJĘCIE	30
WYPIS	85
Przepuklina dyskowa, Radikulopatia	
PRZYJĘCIE	20
WYPIS	100
Stan pourazowy	
Złamanie biodra	
PRZYJĘCIE	15
WYPIS	75
Proteza biodra i kolana	
PRZYJĘCIE	20
WYPIS	80
Osteoporoza	
PRZYJĘCIE	50
WYPIS	100
Zwężenie naczyń kończyn dolnych	
PRZYJĘCIE	65
WYPIS	100
Choroby neurologiczne	
Stan po udarze z paraliżem bocznym	
PRZYJĘCIE	20
WYPIS	80
Zaburzenia związane z zawrotami głowy	
Veretebrobasillaris insufficientia, zawroty głowy	
PRZYJĘCIE	60
WYPIS	100
Stwardnienie rozsiane	
PRZYJĘCIE	15
WYPIS	55

Indeks Barthel, Rysunek 3



Opracowanie skali FIM i FNO, która określa stopień samowystarczalności - co wskazuje na stopień potrzeby pomocy w utrzymaniu higieny osobistej i samowystarczalność posiłków. Terapia BEMER wspomaga proces samowystarczalności we wszystkich chorobach mających wpływ na samoopiekę w następujący sposób.

Choroby zwyrodnieniowe stawów	
PRZYJĘCIE	potrzebuje pomocy w umiarkowanym stopniu
WYPIS	samowystarczalny
Stan pourazowy	
PRZYJĘCIE	potrzebuje pomocy
WYPIS	samowystarczalny
Choroby neurologiczne	
PRZYJĘCIE	potrzebuje pomocy w dużym stopniu
WYPIS	wymaga pomocy w niewielkim stopniu
Stan pourazowy	
PRZYJĘCIE	potrzebuje pomocy
WYPIS	samowystarczalny

Podsumowanie

BEMER Professional może być stosowany z dobrymi wynikami jako samodzielna terapia w rehabilitacji, podobnie jak poprzednie systemy terapeutyczne pierwszej i drugiej generacji. Sprawia on, że opieka staje się bardziej skuteczna.

Efekty uzyskane w terapii

Działanie przeciwbólowe - zwiększona produkcja endorfin, działanie przeciwzapalne - harmonizuje autonomiczny układ nerwowy, poprawia dopływ tlenu do komórek, rozszerza naczynia włosowate, zwiększa przepuszczalność naczyń krwionośnych, sprzyja wchłanianiu różnych nagromadzonych płynów poprzez zwiększenie przenikalności. Wspomaga wchłanianie wapnia do kości poprzez poprawę krążenia. Poprawia procesy metaboliczne, zwiększa reaktywność przewodzenia obwodowych nerwów ruchowych, wspomaga regenerację neuronów, poprawia intensywność skurczów mięśni. Przyspiesza gojenie się ran. Stymuluje wydzielanie melatoniny, wspierając tym samym fizjologiczny sen, regulując cykl sen-czuwanie.

Korzyści związane z terapią

Nieinwazyjne. Brak limitu wieku - szczególnie odpowiedni dla osób starszych i dzieci. Niepożądane skutki uboczne nie są dotychczas znane. Dobrze łączy się z innymi tradycyjnymi i alternatywnymi terapiami. Zabieg jest przyjazny dla pacjenta. Nie powoduje ubocznych objawów i dolegliwości, poprawia zdolność pacjenta do współdziałania, samowystarczalność, jakość życia i przyspiesza rehabilitację. Łatwo jest powtórzyć zabieg i utrzymać kondycję.

Ekonomiczne. Skraca czas pobytu w szpitalu. Nie obciąża organizmu spożywanymi substancjami chemicznymi. W ramach reakcji organizmu regulują się objawy choroby głównej, ale terapia wpływa także pozytywnie na zmiany w innych układach narządowych.

Leczenie udaru i choroby mononeuronowej za pomocą terapii Bemer

Dr Szemerszki Terézia
Neurolog



Nieodwracalne uszkodzenie mózgu jest trzecią pod względem częstości przyczyną zgonów w krajach rozwiniętych, powodując też zdecydowaną większość niepełnosprawności. Uszkodzenia mózgu są powodowane w 90% przypadkach przez skurcz lub zablokowanie naczyń, w 10% przez krwawienia. Kiedy uszkodzenie się rozwija, obszar mózgu nie umiera natychmiast, a funkcjonowanie części „półcienia” lub części „śpiącej” można jeszcze uratować odpowiednimi metodami. Skuteczność konwencjonalnej terapii medycznej można w takich przypadkach znacznie poprawić dzięki terapii BEMER. Urządzenie może być również stosowane w fazie ostrej, aby pomóc zoptymalizować metabolizm glinki w neuronach i zmniejszyć wtórne uszkodzenia mózgu. Jako neurolog i lekarz USG tętnic szyjnych spotykam się i opiekuję wieloma pacjentami z ostrymi i przewlekłymi chorobami. Terapię BEMER stosuję skutecznie i z przekonaniem, lecząc swoich pacjentów.

15-letni chłopak został zaintubowany i przetransportowany do szpitala po nocnej imprezie ze względu na uraz, który był skutkiem upadku w domu w stanie alkoholowym. Stan był poważny, źrenice zwężone. Kończyny lewe wiotkie sparaliżowane, kończyny prawe reagujące powolnym ruchem tylko na bodziec bólowy. Pilna tomografia komputerowa czaszki nie wykazała żadnych nieprawidłowości poza płynem mózgowo-rdzeniowym, więc pacjent został przejęty przez lekarzy z neuronauki i toksykologii. Wieczorem zaobserwowano symptomy urazu pnia mózgu. Następnego dnia kontrolna rozległa TK czaszki wykazała 10 mm zmiękczenia w mózdzku. Tetnica szyjna bez odstępstw. Angiografia MR i MR czaszki, poza poprzednimi nieprawidłowościami, wykazały okluzję 8 mm odcinka tętnicy podstawnej.

W 3. dobie hospitalizacji matka pacjenta zgłosiła się na terapię BEMER, którą rozpoczęliśmy następnego dnia stosując urządzenie BEMER 3 razy dziennie. Pacjent najpierw stał się bardziej czujny, otwierał oczy spontanicznie i po wezwaniu, a następnie zaczął poruszać prawą górną i dolną kończyną, a później lewą kończyną dolną. Pod koniec 4. tygodnia stopniowej poprawie uległo przełykanie i pojawiło się dobre rozumienie nawet przy afazji ruchowej. W 6. dniu terapii BEMER kontrolny MR czaszki wykazał poprawę w rejonie podstawy czaszki.

46-letni mężczyzna został przyjęty na oddział na 1 tydzień z powodu utrzymujących się silnych bólów głowy i wymiotów związanych z nieostrym widzeniem. Nie potwierdzono nagłych nieprawidłowości w tomografii komputerowej czaszki, ale wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego i punkcja lędźwiowa zwiększyły krwotok podpajęczynówkowy. Angiografia MR i MR czaszki wykazały występowanie dwóch drobnych tętniaków przednich. Potem nastąpiły pogłębiające się zaburzenia świadomości, a powolny ruch kończyn wywoływały tylko bodźce bólowe. Stan zakażenia MRSA uległ dalszemu pogorszeniu. Wykonane TK czaszki nie wykryły krwawienia, ale wykazało obustronne zaburzenia krążenia mózgowego. Zabiegi rehabilitacyjne nie przyniosły pożądanych efektów. Pacjent nie był w stanie poruszać kończynami dolnymi, zatrzymywać kału czy moczu. 7 miesięcy po wystąpieniu choroby pacjent rozpoczął terapię z BEMER Classic. W 2. tygodniu kuracji był już w stanie utrzymać stolec i mocz w ciągu dnia. W 3. tygodniu mógł wyraźnie ugiąć nogi w kolanach, a w 4. tygodniu mógł już unieść całe nogi w stawie biodrowym.

Rzadką, ale nieuleczalnie postępującą chorobą według obecnego stanu wiedzy jest **stwardnienie zanikowe boczne**, choroba spowodowana zniszczeniem centralnych neuronów lokomotorycznych. Objawy obejmują zanik i osłabienie mięśni, najpierw w charakterystycznych obszarach, a następnie w całym ciele, mimowolne drżenie mięśni, a następnie problemy z połykaniem i duszność.

55-letni pacjent od najmłodszych lat był leczony z powodu schizofrenii i parkinsonizmu. Jego matka ok. rok temu zauważyła, że dziwnie trzyma długopis i łyżkę. Jednak kilka miesięcy później coraz częściej zaczął prosić o pomoc w ubieraniu się.

Stan percepcji: wiotkie mięśnie całego ciała. Z dwóch stron zanik mięśni I-II między palcami i w obręczy barkowej. Spontaniczne, delikatne, ale częste drgania mięśni obręczy barkowej. Siła zaciskania i poruszania dłoni została osłabiona. Czaszka i kręgosłup szyjny bez odchylenia od norm w MR. Badanie ENG potwierdziło chorobę neuronu ruchowego.

Zaczynaliśmy leczenie ambulatoryjne 3-4 razy w tygodniu z BEMER Professional. Po 2 tygodniach terapii matka wskazała, że ustało oddawanie moczu w nocy. Po 2 miesiącach leczenia zgłaszany jest uchwyt prawej ręki, pacjent rzadziej prosi o pomoc, poprawił się apetyt, zmniejszył się niepokój.



TRAUMATOLOGIA

Poprawa zdrowia i jakości życia. Nasze doświadczenia w stosowaniu terapii Bemer

Dr Seress György
Traumatolog

Nasz ośrodek zdrowia otworzyliśmy w kwietniu 2009 roku. Podsumowanie naszych doświadczeń znajduje się poniżej.

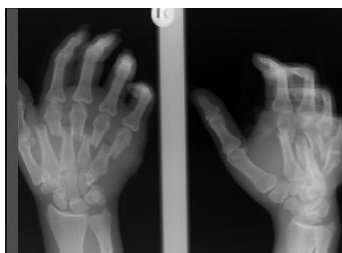
Zaletą naszego ośrodka jest fakt, że staramy się badać pacjenta w sposób kontrolowany, traktując go jako całość, holistycznie, zgodnie z dzisiejszą modną terminologią, dlatego :

- >> przy przyjęciu pacjenta z chorobami współistniejącymi lub czynnikami współistniejącymi możemy osobno rozważyć jego formę somatyczno-psychiczną,
- >> pod tym kątem można spersonalizować program terapii BEMER,
- >> program terapii może i powinien podążać za zmianami zachodzącymi w aktualnej chorobie i chorobach towarzyszących,
- >> zmiany te mogą być różne u różnych osób i w przypadkach tego samego rodzaju kontuzji czy choroby, co oznacza, że nie da się działać z zastosowaniem wyłącznie instrukcji,
- >> prowadzenie terapii z udziałem dobrze wyszkolonego lekarza jest niewątpliwą zaletą, a specjalista z niepełnym wykształceniem lub doświadczeniem może być poważnym utrudnieniem, gdyż podważa wiarygodność zabiegu,
- >> oceniając i lecząc pacjenta jako całość, nasz ośrodek może podjąć się organizacji pracy zespołowej, która nie będzie alternatywą, ale uzupełnieniem klasycznej medycyny akademickiej.

Uważamy, że BEMER, wspierając zakodowaną w nas zdolność regeneracyjną, zmienia postrzeganie choroby, a jego zastosowanie powoduje zmianę jakości życia w przypadku osoby zdrowej pozornie.

Otwiera to szerokie możliwości dla leczenia zachowawczego, a zabiegi chirurgiczne przynoszą poprawę nie tylko szybciej, ale dają także znacznie lepszy efekt końcowy. Ponadto urządzenie stanowi nową opcję terapeutyczną w przypadku chorób przewlekłych, takich jak zespół bólowy (Sudeck).

Dzisiaj możemy stwierdzić na podstawie własnych doświadczeń, że zastosowanie urządzenia BEMER zasadniczo zmieniło możliwości medycyny.



Wykorzystanie terapii Bemer w chorobach neurochirurgicznych

Dr Németi Zoltán
Specjalista neurochirurg

Szpital Kenézy, Oddział Chirurgii Ręki i Wypadków, Oddział Neurochirurgii
Debreczyn



Większość chorób ośrodkowego układu nerwowego to zasadniczo choroby niechirurgiczne. Chirurgiczne podejście jest na ogół konieczne, gdy choroba jest ograniczona i ogniskowa, a ze swej natury niszczy, uszkadza, utrudnia funkcjonowanie normalnej tkanki nerwowej i swoją objętością wypiera normalne elementy tkanki (tkanka mózgowa, krew, mózg) znajdujące się w zamkniętej przestrzeni, co wcześniej czy później wywołuje miejscowe objawy, a następnie zagrażające życiu nadciśnienie wewnątrz czaszki. To samo dotyczy chorób rdzenia kręgowego.

Choroby wymagają operacji proporcjonalnej do ich rodzaju, lokalizacji i tempa progresji, a także nie bez znaczenia jest czas. Na przykład około 70-80% przepuklin międzykręgowych nie jest operowanych lub można je odkładać przez lata, podczas gdy np. duży urazowy krwotok wewnątrzczaszkowy, ostre wodogłowie, czy raka należy operować natychmiast.

Niezależnie od tego, jaki profesjonalny algorytm zostanie użyty do ustalenia lub odrzucenia wskazania chirurgicznego, sam fakt operacji nie jest tym samym, co wyleczenie. Często jest to tylko czas T0 procesu, od którego zaczyna się faktyczna regeneracja. Na drodze tej stoją często poważne przeszkody, z których BEMER może wyeliminować choć część, jak np. mało wydajne krążenie i metabolizm.

W ostatnich latach neurochirurgia przeszła ogromny rozwój. Sprzęt diagnostyczny, który zapewnia obrazowanie i dane funkcjonalne - wraz z postępowaniem w obliczeniach i precyzyjnym oprzyrządowaniem - zapewniają lekarzom niespotykane dotąd informacje. Dzisiejsza wydajność komputerów umożliwia również integrację danych, w połączeniu z ich wielowymiarowym, synchronicznym wyświetlaniem w czasie rzeczywistym i spektakularną prezentacją. Wszystko to dostosowuje się do indywidualnego pacjenta. Ten sam rozwój sprawia, że sama operacja i zastosowane instrumenty są obecnie znacznie dokładniejsze. Korzystając z nich, neurochirurg może całkowicie usunąć proces patologiczny podchodząc do niego w najbardziej optymalny sposób, powodując jak najmniejsze szkody. Jednakże, choć skala rozwoju jest ogromna, jeśli się nad tym zastanowić, to wciąż możemy tylko „brać”, niewiele dając. Przyczyną tego jest mocno ograniczona zdolność regeneracyjna wysoce zróżnicowanej tkanki nerwowej oraz złożoność i niepowtarzalność funkcjonalnego układu połączeń.

Wszystkie powyższe opcje służą temu, aby usunięcie nieprawidłowego procesu NISZCZYŁO JAK NAJMNIJ ZDROWEJ TKANKI NERWOWEJ, ZACHOWUJĄC JAK NAJWIĘKSZĄ CZĘŚĆ I FUNKCJONALNOŚĆ ZAMROŻONEJ, ALE NADAL FUNKCJONALNEJ FLOTY.

Kiedy chirurg wykona swoją pracę, mózg „pozostaje sam” w leczeniu. Rozpoczyna się walka o półcień, czyli o wciąż funkcjonujące tkanki wokół trwale zniszczonych obszarów, o reorganizację korzystnego układu kontaktów nerwowych. W tej sytuacji jednym z kluczowych kroków jest zapewnienie prawidłowego metabolizmu i wydajnego krążenia. Reszta to sprawa mózgu. W tym procesie nie ma znaczenia, czy jest to choroba chirurgiczna czy niechirurgiczna. Nieoperacyjne metody leczenia przed i po interwencji czy kompleksowa rehabilitacja były i nadal są maksymalnie uzasadnione. Jednak niesamowite możliwości profesjonalnie zastosowanego pulsującego pola magnetycznego mogą zdecydowanie pomóc poprawić kluczowe w tym procesie mikrokrążenie.

Co do kręgosłupa, należy pamiętać o tym, że jest on nie tylko „domem” rdzenia kręgowego, ale także jednym z naszych najważniejszych narządów ruchu. Stąd często występujące nieprawidłowości: artroza, stany zapalne, urazy, guzy, złamania, inne urazy, osteoporoza, niestabilność, zwężenie itp. Neurochirurg spędza większość swojego czasu na leczeniu pacjentów z takimi właśnie dolegliwościami.

Przypadki wymagające operacji pochodzą często właśnie z tej populacji pacjentów, ale ich udział na skalę międzynarodową nie przekracza 30%. Oznacza to, że ok. 2/3 pacjentów powinno pozbyć się bólu kręgosłupa przy zastosowaniu metod niechirurgicznych. Tak więc, oprócz rozwiązań chirurgicznych, nie można pominąć tego, jak można złagodzić ból niechirurgicznie, w jaki sposób można osiągnąć najbardziej optymalny proces gojenia, jak można zapobiec powikłaniom i jak spowolnić postępowanie choroby.

W swojej 15-letniej karierze sam spotkałem się z dużym odsetkiem pacjentów, którym nie mogłem polecić neurochirurgii lub dla których nie było odpowiedniego, skutecznego leku, czy metody, które zapobiegałyby dolegliwościom oraz problemom przed zabiegiem chirurgicznym lub po nim, prowadząc do normalizacji stylu życia. Na tej podstawie zacząłem zajmować się terapią BEMER, poszerzając i uzupełniając w ten sposób możliwości leczenia neurochirurgicznego.

Myślę, że warto wspomnieć, że choroby ośrodkowego układu nerwowego oraz czaszki i kręgosłupa bardzo często mają poważny wpływ na cały organizm i tak należy na nie patrzeć. Na przykład choroba mózgu lub uraz z poważnymi zaburzeniami świadomości, unieruchomienie lub zmienione stany hormonalne mogą powodować tak wiele powikłań, że spowodują trwałe uszkodzenia u pacjenta lub jego śmierć, pomimo, że choroba podstawowa została wyleczona. Jeżeli zatem wykorzystamy dobroczynne działanie fizycznej terapii naczyniowej Bemer, by zmniejszyć nasilenie tych powikłań, jakościowo wesprzemy powrót do zdrowia naszego pacjenta.

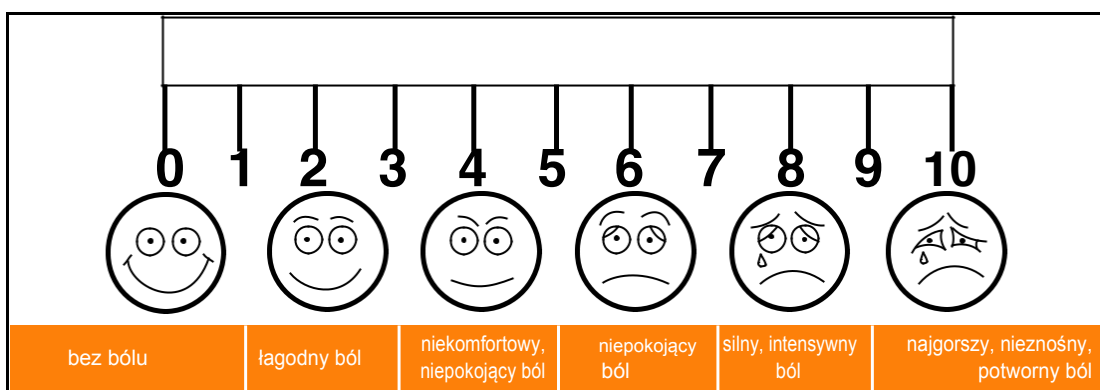
Czas na liczby!

W ciągu 3 lat ponad 200 pacjentów (232) zostało poddanych terapii BEMER. 50% miało choroby kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, z których 10% przeszło operację z powodu pierwotnego lub nieskutecznego leczenia zachowawczego w późniejszym terminie. Znaczącą grupę stanowili chorzy poszkodowani w wypadku (14%) oraz osoby z powikłaniami neurologicznymi związanymi z innymi chorobami (12%). Niektórzy pacjenci całkowicie stracili zaufanie do klasycznej opieki medycznej, poprawy nie obserwowano od dawna, a ich szanse na wyzdrowienie były beznadziejne.

Były jednak również przypadki, w których nie osiągnęliśmy miarodajnego wyniku (8%).

Przypadek		Pacjent (os.)		Rozkład procentowy(%)	
Choroba kręgosłupa (10% przeszło operację, 12 osób)	Lędźwiowy	82	115	71	50
	Szyjny	33		29	
Uraz	kręgosłupa	21	32	65	14
	czaszki	11		35	
Powikłania ze strony układu nerwowego		28		12	
Inne choroby		85		24	
Razem:		232		100	

W żadnym wypadku nie brakowało profesjonalnych badań lekarskich i niezbędnej opieki. Proponowany zabieg terapii BEMER wykonywany był samodzielnie lub w ramach kompleksowego leczenia. Oprócz śledzenia objawów obiektywnych, zakres zmiany objawów i dolegliwości był oparty na własnych opiniach i doświadczeniach pacjentów oraz udokumentowany na podstawie popularnej wizualnej skali analogowej, która mierzy początkowy ból i poprawę w dziesięciostopniowej skali.



Ze względów praktycznych utworzono 4 grupy efektywności. Na początku leczenia wartość VAS była większa niż 7 we wszystkich przypadkach (1 to najlepszy stan, brak bólu, 10 to najgorsze, nieznosne objawy).

- >> Odsetek pacjentów, którzy uwolnili się od dolegliwości lub wyzdrowieli, wyniósł 40%.
- >> 36% zgłosiło znaczącą pozostałą dolegliwość, która jednak tylko w minimalnym stopniu utrudniała im życie.
- >> Liczba skarg zmniejszyła się o co najmniej połowę w 16% przypadków, co oznaczało między innymi zmniejszenie zapotrzebowania na leki, lepszą kontrolę nad ciałem, dłuższą możliwość pracy i niższe zasiłki chorobowe dla naszych pacjentów.

- >> W 10 przypadkach (8%) nie uzyskano poprawy, co było spowodowane głównie artrozą krzyżowo-biodrową, kręgozmykiem oraz kilkakrotnie operowaną ciężką chorobą kręgosłupa, gdzie nie oczekiwano usunięcia poważnych uszkodzeń mechanicznych nawet po zastosowaniu terapii.
- >> Dwukrotnie doświadczyliśmy zjawiska negatywnego. Po zapaleniu mięśnia sercowego wystąpiła związana z leczeniem tachykardia. U innego pacjenta wystąpiły swędzące wysypki skórne obejmujące całe ciało, co wymagało przerwania skutecznego pod innymi względami sposobu leczenia.

Opisy przypadków

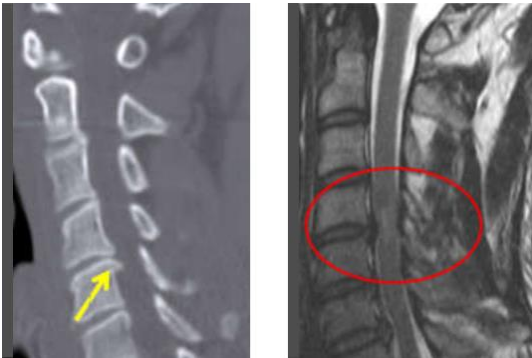
Na wstępie chciałbym powiedzieć, że mógłbym podzielić się z czytelnikiem przypadkiem prawie każdego z moich pacjentów, dotyczącym odniesionego sukcesu w chorobach zwyrodnieniowych kręgosłupa. Tutaj statystyki są jednak bardziej wymowne niż konkretne przykłady. Poniższe są historiami szczególnymi, ale łączy je to, że nie są one wyjątkowe w mojej praktyce, a terapia BEMER była równie skuteczna u podobnych pacjentów.

Przypadek 1.

46-letni pacjent z negatywnym wywiadem chorobowym, nie wiedział o chorobie szyi. Upadł na rowerze, miał złamaną kość nosową, wykrzywioną szyję. Kilka godzin później zaczęło pojawiać się drętwienie czterech kończyn, a następnie tetrapareza, niezdolność do chodzenia, ledwie poruszające się ręce. Ujemny wynik CT, dziób był widoczny tylko na kręgach szyjnych C.IV-V. MR wykazał, że wystąpiła również dotychczas bezobjawowa przepuklina dysku, która miała znaczenie podczas wypadku, który był odpowiedzialny za objawy.

Zastosowano steroidoterapię i chirurgiczną dekompresję, a następnie intensywną rehabilitację.

Pacjent opuścił oddział z chodem spastyczno-ataksycznym, niezdarnymi rękami, ale w poprawiającym się stanie, a następnie 2 tygodnie później rozpoczął terapię BEMER. Wykazał on niezwykle szybkie tempo poprawy, a po 6 tygodniach zaczął funkcjonować bezobjawowo.



Przypadek 2.

64-letni pacjent, który kilka dni po wysiłku fizycznym zauważył, że jego prawa ręka słabnie, co wkrótce doprowadziło do poważnego paraliżu i utraty mięśni. Nie mógł podnieść rąk, zgiąć łokci ani częściowo ich wyciągnąć na boki. W ciągu 10 miesięcy kończyna górna uległa przykurczowi, co dodatkowo pogorszyło funkcjonowanie. ENG wykazał uszkodzenie górnego splotu ramiennego, któremu nie pomogły miesiące leczenia i ćwiczeń.

Wtedy rozpoczął terapię BEMER. Od drugiego tygodnia zaczęła być widoczna subiektywna i obiektywna poprawa, zmniejszyło się drętwienie, poprawił się zakres ruchu, a obwód ramienia zwiększył się o 2 cm w ciągu 5 tygodni z powodu wzrostu mięśni.



Przypadek 3.

Mój 44-letni pacjent został zaskoczony w sierpniu przez silną burzę na zalesionym terenie i w głowę uderzyła go duża gałąź. Wystąpiły ciężkie, otwarte złamania czaszki i liczne złamania kości twarzy oraz uszkodzenie mózgu i wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego.

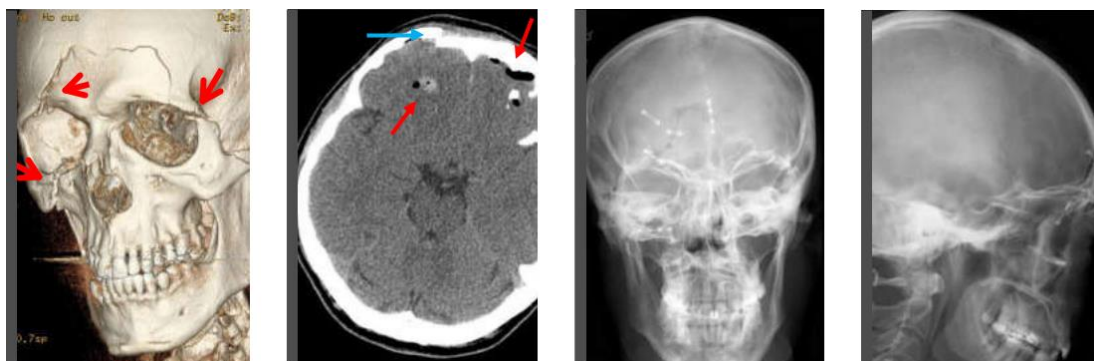
Pacjent nie mógł otworzyć ust ani mówić. Groziło mu upośledzenie wzroku, zapalenie opon mózgowych i trwałe uszkodzenie mózgu.

Przeprowadziliśmy operację z kolegą, który jest chirurgiem jamy ustnej. Leczenie obejmowało usunięcie pękniętej kości czaszkowej, uszkodzeni mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, a następnie zrekonstruowano kości twarzy.

Po operacji przejściowo pogorszył się stan związany z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego, rozwinął się obrzęk mózgu, wystąpiło spowolnienie myślenia, drażliwość, zaburzenia pamięci. Pacjent mógł poruszać ustami, ale podczas żucia odczuwał silny ból. Ustał wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego i nie rozwinęło się zapalenie opon mózgowych. Pacjent został odesłany do domu.

Podczas rekonwalescencji pojawiały się bóle głowy, bolesne przeżuwanie, uporczywe i niepokojące zaburzenia pamięci, depresja, zawroty głowy i osłabienie. Według jego żony, „w domu mieszkał pół-zombie”. Przy niewielkich oczekiwaniach pacjent rozpoczął terapię BEMER.

Po 6 tygodniach kuracji WSZYSTKIE DOLEGLIWOŚCI stopniowo ustąpiły. Najpierw ból głowy, zawroty głowy, na końcu ustąpił ból podczas żucia. Teraz potrafi pracować, doskonale rozwiązuje zagadki, nie odczuwa bólu, „jakby zombie ożył”.



We wszystkich trzech przypadkach BEMER z powodzeniem wyprowadził procesy gojenia pacjentów ze ślepego zaułka i doprowadził do klinicznej i subiektywnej poprawy oraz wyleczenia zaledwie w ułamku średniego czasu gojenia podobnych przypadków.

Podsumowanie

Oprócz wspomnianych liczb, na podstawie moich dotychczasowych doświadczeń, sam doszedłem do kilku praktycznych wniosków.

Biorąc pod uwagę kręgosłup jako narząd ruchu, można stwierdzić, że z punktu widzenia terapii BEMER jest prawie obojętne to, który region jest dotknięty chorobą. Ważniejszy jest charakter rozwiniętej choroby, czas jej trwania, stopień degeneracji i progresji oraz proporcja pierwotnych mechanicznych i wtórnych nakładających się objawów. Mając na uwadze powyższe oraz skuteczne i wydajne leczenie, pacjent może być odpowiednio przygotowany na oczekiwaną zmianę, poprawę i potrzebny na to czas.

W przypadku chorób i urazów uszkadzających mózg i rdzeń kręgowy największą zaletą terapii BEMER w moim odczuciu jest to, że ma ona nieskomplikowany dostęp do najbardziej wrażliwych obszarów, nie powodując komplikacji i efektów ubocznych, sprawiając, że proces samoleczenia może być skuteczniejszy.

Dziś BEMER stał się częścią mojej codziennej pracy i sposobu myślenia, a dzięki mojemu stale rosnącemu doświadczeniu śmiało i z maksymalnym przekonaniem o sukcesie polecam go zarówno moim pacjentom chirurgicznym, jak i niechirurgicznym, ku mojej i ich największej satysfakcji.

DERMATOLOGIA**Nasze doświadczenia z terapią Bemer w leczeniu ran przewlekłych i innych chorób dermatologicznych**

Dr Horváth Ilona
Dermatolog, prywatna praktyka BIO-MED, Gödöllő



Immunomodulacyjne działanie terapii BEMER, która poprawia mikrokrążenie i pozytywnie wpływa na mechanizmy samoregulacji organizmu, daje dodatkowe możliwości terapeutyczne w wielu chorobach skóry. Szczególnie ważna jest ich rola przy wsparciu gojenia ostrych i przewlekłych ran.

Skuteczne leczenie ran przewlekłych o różnej etiologii ma ogromne znaczenie, gdyż dotyczą one 2-3% populacji. W skomplikowanych przypadkach mogą prowadzić do stanu zagrożenia życia (zakrzepica, posocznica, amputacja kończyny). Opieka medyczna w przypadku tych powikłań stanowi olbrzymie obciążenie finansowe zarówno dla służby zdrowia, jak i dla pacjenta.

Okolo 75% przewlekłych ran nóg jest spowodowanych przewlekłą niewydolnością krążenia żylnego. Inne czynniki etiologiczne to cukrzyca, skurcz naczyń, przewlekły obrzęk limfatyczny, neuropatia, zapalenie naczyń itp. Przyczyny leżące u podstaw mogą u wielu pacjentów występować jednocześnie. Prawidłowa diagnoza i związane z nią, kompleksowe, odpowiednie leczenie decydują o losie pacjenta. U pacjentów nienadających się do rekonstrukcji naczyniowej poprawa krążenia jest zwykle ogromnie trudnym zadaniem. Skuteczność leczenia jest często utrudniona ze względu na stan metaboliczny pacjenta (cukrzyca), ograniczoną mobilność (wiek, nadwaga, możliwa wcześniejsza amputacja) oraz brak przestrzegania zaleceń przez pacjenta (noszenie opatrunku uciskowego u pacjentów z przewlekłą niewydolnością żylną).

Niezależnie od etiologii, ostatecznie powstanie rany spowodowane jest przerwaniem dopływu krwi do dotkniętego obszaru i jego skutkami ubocznymi, niedoborami metabolizmu tkankowego i obroną immunologiczną. Udowodnione klinicznie efekty terapii BEMER (poprawa naczynioruchowości, mikrokrążenia i dotlenienia tkanek, zwiększenie ilości biodostępnej energii, stymulacja syntezy białek) odgrywają decydującą pozytywną rolę we wszystkich etapach gojenia się ran.

Terapię BEMER stosujemy w naszej prywatnej praktyce od pięciu lat jako uzupełnienie leczenia różnych schorzeń dermatologicznych. Nasze najczęstsze obszary zastosowań:

- >> leczenie przewlekłych ran nóg, cukrzycowych owrzodzeń podeszwy, odleżyn, kikutów po amputacji,
- >> wsparcie gojenia ostrych urazów skóry i części miękkich,
- >> leczenie wspomagające nerwobólów popółpaścowych,
- >> zmniejszenie zaczerwienienia, obrzęku i swędzenia w stanach alergicznych.

Nasi pacjenci otrzymują terapię BEMER średnio 2-3 razy w tygodniu w ramach opieki ambulatoryjnej. Naszymi pacjentami z ograniczeniami ruchowymi lub leżącymi w łóżku ze względu na stan ogólny lub wiek opiekuje się w domu nasz asystent. W razie potrzeby zapewniamy również urządzenie BEMER do długotrwałego użytku domowego.

Podsumowując doświadczenia ostatnich pięciu lat, można powiedzieć, że regularne stosowanie systemu magnetoterapii BEMER jako terapii wspomagającej bez wyjątku wpłynęło pozytywnie na proces gojenia i jakość życia naszych pacjentów. Nasze wyniki terapeutyczne przedstawiamy wraz z obrazami klinicznymi.

Pacjenci z przewlekłymi owrzodzeniami charakteryzują się „czekaniem na cud”, od lat szukają cudownego lekarza, cudownej maści, cudownej terapii. Oczywiście sama terapia BEMER taka nie jest. Jednak może być skutecznym, bezbolesnym uzupełnieniem kompleksowej opieki medycznej nad tymi pacjentami, nie powodując przy tym skutków ubocznych.

Opis przypadku 1. (82-letnia pacjentka)

6 miesięcy temu (w następstwie chronicznej niewydolności żołądka wraz z przewlekłą niewydolnością krążenia żylnego) u pacjentki rozwinął się pogłębiający się i narastający wrzód nad prawą zewnętrzną kostką u nogi, pomimo odpowiedniego leczenia dermatologicznego. Choroby współistniejące: leczona cukrzyca typu II, leczone nadciśnienie tętnicze, ciężkie schorzenia zwyrodnieniowe układu mięśniowo-szkieletowego.

Pacjentka dwa razy w tygodniu leczona w domu z powodu ciężkiego upośledzenia ruchowego (terapia podstawowa + aplikacja intensywna w okolicy nogi lub lędźwi + terapia światłem SLA na wrzód). Po 30 zabiegach wrzód na nodze wygoił się, stan układu mięśniowo-szkieletowego znacznie się poprawił, a kobieta mogła wyjść na ulicę.



>> Wrzód powiększający się od pół roku



>> Po 10 zabiegach



>> Po 20 zabiegach



>> Po 30 zabiegach wrzód wygoił się

Opis przypadku 2. (58-letnia pacjentka)

W wieku 40 lat po wycięciu wyrostka robaczkowego rozwinęła się zakrzepica żył głębokich i mały wrzód w lewej nodze.

Kilka lat później na tej samej nodze wystąpiła powtórna zakrzepica.

Wrzód na nodze powrócił 1,5 roku przed leczeniem BEMER. Rana zewnętrzna lewej kostki nie goiła się podczas leczenia szpitalnego i regularnej opieki dermatologicznej, a nawet znacznie się zwiększyła w ciągu 18 miesięcy. Choroby współistniejące: nadciśnienie leczone przez 5 lat.

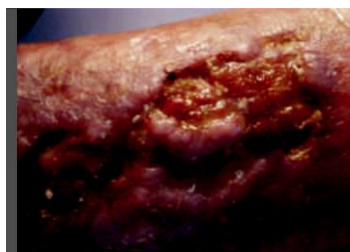
Początkowo stosowane leczenie BEMERem 3 razy w tygodniu, a następnie dwa razy w tygodniu. Owrzodzenia całkowicie zagoiły się po 9 miesiącach. Obecnie przy 1 zabiegu podtrzymującym tygodniowo i noszeniu pończoch uciskowych pacjentka jest bezobjawowa i nie uskarża się na dolegliwości.

Opis przypadku 3. (72-letnia pacjentka)

Kilka miesięcy przed terapią BEMER na obu nogach rozwinęło się wiele (w sumie 9) głębokich, blaszkowych, martwiczych wrzodów.

Choroby współistniejące: ciężkie upośledzenie ruchomości w obu stawach biodrowych, nadciśnienie trudne do opanowania od 30 lat, DM typu II od 8 lat, zakrzepica żył głębokich lewej nogi od 5 lat, ISZB, skurcz naczyń w obu nogach.

Terapia BEMER wykonywana w domu dwa razy w tygodniu. W przypadku owrzodzeń o wyjątkowo słabej skłonności do gojenia się z powodu chorób współistniejących leczenie zajęło prawie 3 lata. Pomimo nawracających przez lata wrzodów, jakość życia pacjentki znacznie się poprawiła, dba o siebie w domu, ma szansę na ewentualną operację wymiany stawu biodrowego.



>> Boczna powierzchnia lewej nogi na początku terapii BEMER



>> Po 30 zabiegach BEMER



>> Obecny stan przy 2 zabiegach tygodniowo

Opis przypadku 4. (16-letni chłopiec)

Leczenie metodą BEMER urazu twarzy ze złamaniem nosa rozpoczęto bezpośrednio po operacji odtwórczej i prowadzono przez siedem dni.

W wyniku intensywnej kuracji aplikatorem B.PAD stosowanej raz dziennie średni czas rekonwalescencji wynoszący 2-3 tygodnie uległ znacznemu skróceniu, krwiaki zostały całkowicie wchłonięte do 7 dnia, a ból ustąpił.



OKULISTYKA

Możliwości terapii Bemer w okulistyce

Dr Garai Borbála
Lekarz okulista – gabinet prywatny



Nasz wzrok to źródło większości informacji odbieranych z naszego otoczenia.

W pewnym badaniu zadano ludziom teoretyczne pytanie: czy w podeszłym wieku wolałbyś mieć ograniczoną możliwość ruchu czy wizji? Znaczna część respondentów wskazała zachowanie wzroku.

Według WHO na świecie jest około 314 milionów osób niedowidzących, z czego około 45 milionów niewidomych. W społeczeństwach z właściwym systemem opieki wzrok tracą 3 osoby na 1000, a w Afryce ten sam odsetek wynosi 10 na 1000.

Dwie najczęstsze przyczyny ślepoty (w społeczeństwach z właściwym systemem opieki) to okulistyczne powikłania cukrzycy (Retinopathia diabetica) i zwyrodnienie plamki żółtej w starszym wieku (Degeneratio maculae luteae).

Odpowiedzialna za to jednostka anatomiczna jest niezwykle mała. Średnica to ok. 2 mm, przy średniej grubości 185 mikronów w obszarze dołeczka (foveola) i średnio 250 mikronów w obszarze 2 mm.

W wielu przypadkach nie znamy pierwotnej przyczyny choroby plamki żółtej, ale jest pewne, że jednym z czynników jest niedobór tlenu. Poprawa krążenia może więc mieć znaczenie.

Działanie terapeutyczne BEMER jako aktywna część procesu leczenia przedstawiam w trzech opisach przypadków.

1. 66-letnia pacjentka

Pacjentka czuje, że jej wzrok pogarsza się z dnia na dzień, zwłaszcza w lewym oku. Korekcja nie przynosi pożądanych rezultatów. Gałka oka zwykła, bez uszkodzeń i pęknięć. Dno oka: biała papilla z ostrą obwódką, tętnice węższe niż przeciętnie wypełnione kp, siatkówka rozrzedzona z obu stron w miejscu ostrego widzenia, nierówności na poziomie nabłonka barwnikowego, druzy. Wysięk niewidoczny. Oprócz terapii podstawowej na materacu i codziennym stosowaniu intensywnego aplikatora na skroniach, lepkość poprawiła się odpowiednio do 0,9 po trzech miesiącach i do 0,15 po lewej stronie. Badanie OCT (Optical Coherence Tomography) wykazało, że grubość siatkówki nie uległa zmianie, ale poprawiły się jej cechy. Dodatkowo pacjentka była w stanie odstawić niektóre leki stosowane w celu poprawy krążenia. Jej stan nie zmienił się od 8 miesięcy.

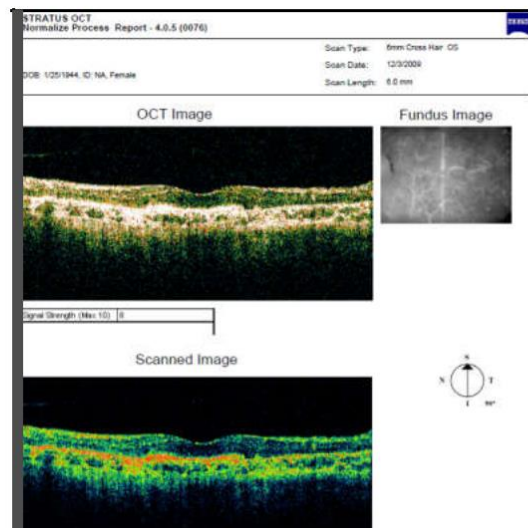
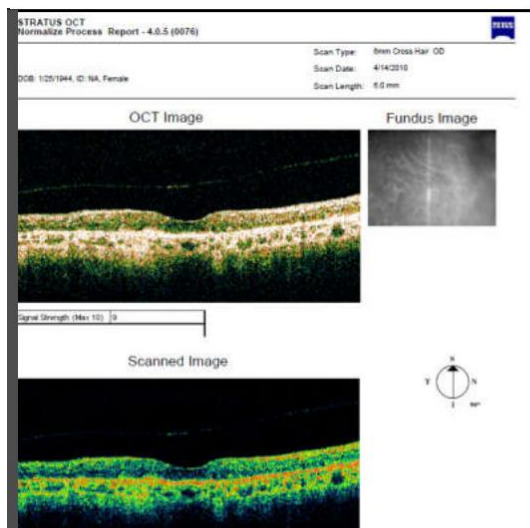
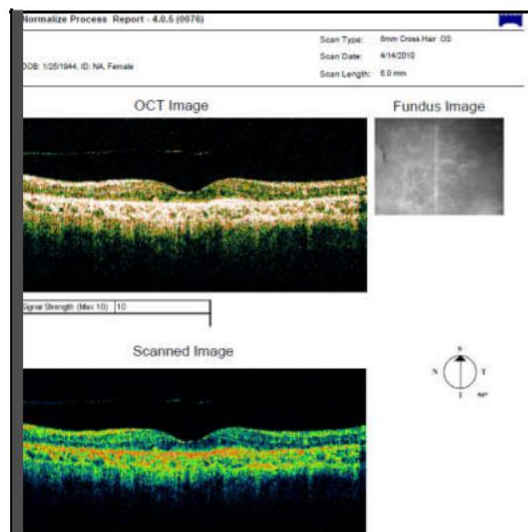
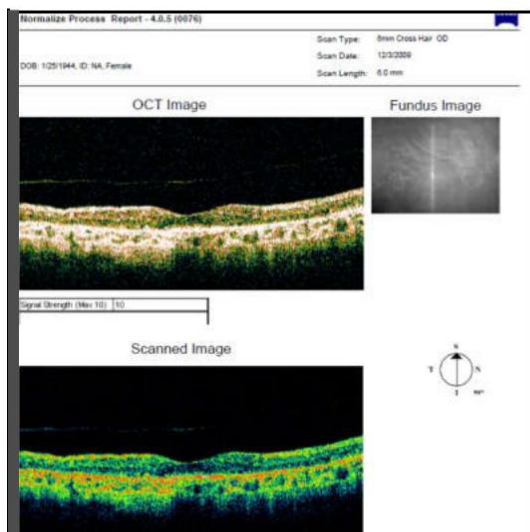
2. 79-letnia pacjentka

Największym problemem jest fakt, że pacjentka ma coraz poważniejsze problemy z czytaniem, również po korekcji. Gałki oczne spokojne, z lekkim stopniem stwardnienia (phacosclerosis) po obu stronach soczewki oka. Dno: ostro zakończona, biała papilla po obu stronach, naczynia węższe niż przeciętne, po prawej stronie wewnątrz i wokół plamki i rozrzucone na obwodzie, po lewej stronie nierównomiernie zabarwiona blizna zanikowa w okolicy plamki, poniżej której pojawia się naczynko kosmówki, obwód nienaruszony. Przy terapii podstawowej na materacu i codziennym stosowaniu intensywnego aplikatora na skroniach, po 6 tygodniach lepkość zmieniła się odpowiednio na 0,6 i 2 m o.u. W tym czasie obraz dna oka wydaje się niezmienny. Funkcje się poprawiły, pacjentka mówi, że trochę łatwiej jest jej czytać, ma większe poczucie bezpieczeństwa przestrzennego. Pozytywnym działaniem ubocznym było to, że zniknęły wcześniejsze dolegliwości związane z zatwardzeniami.

3. 50-letni pacjent

Pacjent skarży się, że prawie nie widzi kolorów prawym okiem, czuje, że jego widzenie w lewym oku również zaczyna się pogarszać, a słabe prawe oko powoduje bardzo zaburzone widzenie obuoczne. Według niego stan ten rozwinął się w ciągu pół roku. W ciągu dwóch tygodni po pierwszym badaniu, widzenie w prawym oku uległo dalszemu pogorszeniu. Gałki oczne spokojne. Dno: ostro zakończona, nienaruszona papilla. Po prawej stronie w plamce widoczne są nierówności pigmentu i płaskie odwarstwienie nerwowo-siatkówkowe. Po lewej stronie pod dołkiem (foveola) płaskie małe odwarstwienie. Po 3 miesiącach terapii podstawowej na materacu i częstym stosowaniu intensywnego aplikatora na skroniach, wizja po prawej stronie poprawiła się i ku wielkiej radości pacjenta, ponownie widzi on kolory. Dno: nierówności pigmentu po prawej stronie stały się niewidoczne. Biomikroskopia po lewej stronie nie wykazuje nierówności PE. Jako efekt dodatkowy zniknęła arytmia. Jego stan nie pogorszył się od marca 2009 roku.

W pierwszych dwóch przypadkach rozpoznanie Degeneratio maculae luteae 3. stopnia AREDS w oku lepiej widzącym i 4. stopnia AREDS w oku słabszym. W trzecim przypadku rozpoznano epitheliopatię barwnikową Diffuza (Chorioretinopathy centralis serosa?). Neowaskularyzacja (neowaskularyzacja) nie wystąpiła u żadnego z pacjentów.



Podsumowanie

Dokładna przyczyna upośledzenia wzroku opisana w trzech przypadkach jest niejasna.

Terapia BEMER, poprawiająca krążenie, poprawiła też funkcje wzrokowe (ostrość, widzenie kolorów, widzenie peryferyjne).

STOMATOLOGIA

Demony stomatologii a terapia Bemer

Dr Cakó Annamária
Stomatolog



Termin Stomatologia jest obecnie szeroko stosowanym terminem zbiorczym dla wielu zmian chorobowych, które dotyczą również stawu szczękowego i powiązanych wskazań.

Takie zmiany chorobowe są bardzo częstym zjawiskiem, powodując objawy u prawie co trzeciej osoby, ale w badaniach klinicznych nawet 40-50% populacji może wykazywać objawy potwierdzające. Ze względu na fakt, że dostępnych jest bardzo niewiele dobrze zorganizowanych informacji, jasne jest, że lekarze pracujący w różnych dziedzinach wiedzą bardzo niewiele na temat wpływu stawu szczękowego na ogólny stan zdrowia.

Staw skroniowo-żuchwowy

Staw skroniowo-żuchwowy jest prawdopodobnie jednym z najbardziej złożonych stawów w naszym ciele. Jego złożoność wynika z jego skomplikowanego ruchu i faktu, że jest on symetrycznie parzystym stawem, stanowiącym połączenie żuchwy z czaszką, zawsze poruszającym się równocześnie po obu stronach. Dlatego każdy ruch, który ma miejsce w jednym stawie, ma wpływ na procesy zachodzące w drugim stawie.

Dysfunkcja stawu skroniowo-żuchwowa

Nie ma ogólnie przyjętego, konkretnego czynnika w etiologii takich dysfunkcji. Obecnie najbardziej akceptowanym poglądem jest model biopsychospołeczny, w którym dysfunkcja jest połączonym wynikiem wielopoziomowych czynników fizjologicznych, psychologicznych i społecznych.

Problemy są następujące:

- >> Zmniejszona zdolność żucia.
- >> Ból czaszkowo-żuchwowy, związany z postawą ciała (ból głowy, twarzy, szyi), charakterystyczny dla zespołu bólowego mięśniowo-powięziowego. Ból jest często promienny i nasila się podczas żucia i ruchu szczęki.
- >> Ruch szczęki jest ograniczony, asymetryczny.
- >> Zjawiska dźwiękowe w stawie (klik, chrupnięcie, trzeszczenie).
- >> Parafunkcje narządu żucia (zgrzytanie, zaciskanie zębów), gładkie, błyszczące lub matowe szkliwo, ścieranie szyi, wycofywanie dziąseł z zębów. Zgrzytanie i bruksizm to złe demony stomatologii, które są względnie przeciwwskazaniami do wielu zabiegów stomatologicznych.
- >> Wysoki poziom stresu: żucie i zaciskanie mają znaczący wpływ na aktywność, zachowanie, stres i objawy somatyczne ośrodkowego układu nerwowego. Od dziesięcioleci wiemy, że stres może odgrywać rolę w nawracającej opryszczce, niektórych postaciach zapalenia dziąseł, nawrotach afty. W takich przypadkach dentyści nie powinni być tylko dentyściami. Naszym ważnym zadaniem jest dbanie, wywoływanie lub przywracanie prawidłowej zaciskowej aktywności pacjentów (funkcja zarządzania stresem). Leczenie BEMER jest w tym bardzo dobrym narzędziem.

Efekty zabiegu BEMER:

- >> efekt ulgi w stresie wegetatywnym,
- >> redukcja nadmiernej drażliwości, lepsza mobilność, nastrój,
- >> poprawa snu,
- >> eliminacja lub redukcja zmęczenia psychicznego i fizycznego,
- >> ulga, wyraźne zmniejszenie lub eliminacja bólu i skurczy mięśni.

Zabiegi często wykonywano w monoterapii, często w połączeniu z innymi zabiegami stomatologicznymi, homeopatycznymi, codziennie, o różnych porach dnia, uzupełnione zabiegami MFA z programem podstawowym na materacu.

Cały cykl leczenia składał się z 6-12-18 zabiegów. Poprawa była zauważalna u prawie wszystkich naszych pacjentów po 5-6 zabiegach, wyraźny efekt wymagał 10-12 zabiegów. Do końca 3. tygodnia widoczna była stabilizacja (uspokojenie, spokojny sen, redukcja zwań nocnych i dziennych, ustąpienie skurczów i bólu mięśni, poprawa tolerancji na stres, złagodzenie lub ustąpienie dolegliwości bardziej odległych stawów), i u prawie wszystkich pacjentów po 3 miesiącach utrzymywała się również przez dłuższy czas. Długotrwała stabilizacja wymaga jednak zabiegów podtrzymujących, których częstotliwość określają indywidualne potrzeby pacjentów. Biorąc pod uwagę wieloprzyczynowość choroby, a także zasadę psychosomatycznej cyklicznej przyczynowości, leczenie osoby jako jednostki można skutecznie prowadzić z połączeniem terapii działających na różnych poziomach.



MEDYCYNĄ WETERYNARYJNĄ

Terapia Bemer w niektórych dziedzinach weterynarii

Dr Mezősi László
Lekarz weterynarii

Korzystam z urządzenia BEMER 3000 Vet od ponad 4 lat. To klasyczne urządzenie pierwszej generacji. Zdecydowana większość leczonych zwierząt (łącznie 117) to psy (91). Reszta to koty, konie i 3 inne gatunki zwierząt. Tej liczby przypadków nie da się porównać z, powiedzmy, liczbą pacjentów oddziału rehabilitacji szpitala, ale można już ocenić procedurę statystyczną. Na tej podstawie można jednoznacznie stwierdzić, że terapia BEMER - jako kuracja bez skutków ubocznych - może być z powodzeniem stosowana również w weterynarii. Nie będę tu omawiał najczęściej stosowanego wskazania do leczenia - postaci osłabienia kończyn tylnych psa, które zwykle występuje w podeszłym wieku – ale omówię niewielką liczbę przypadków, które są ciekawostką ze względu na gatunek lub postać choroby.

Paraliż tylnych kończyn wiewiórki syberyjskiej (Burunduk)

Wśród hobbystów wiewiórka pasiasta jest coraz bardziej popularnym małym gryzoniem, którego można trzymać w domu.

3-letnia samiczka została przywieziona do gabinetu, ponieważ urodziła 6 młodych i nagle przestała używać dwóch tylnych łap. Właściciel jest doświadczonym hodowcą, więc zwierzę otrzymywało wszystko, czego potrzebowało i było trzymane w bardzo dobrych warunkach. Niestety zwierzę było niezwykle zwinne i ruchliwe, więc nie można było go dokładnie zbadać. Zwierzęta te charakteryzują się zwiększoną wrażliwością na stres, więc badanie zostało wykonane w znieczuleniu.

Bazując na moim doświadczeniu z innymi zwierzętami, zastosowałam terapię BEMER. Wybrałam 12-minutową, intensywność 2. Za trzecim razem zwierzę podciągnęło już nogi pod siebie i zaczęło nimi kopać. Leczyłem je w sumie 5 razy, w tym czasie używanie kończyn wróciło do normy, obniżyło się jedynie nieco tempo ruchu.

Zapalenie kaletki łokciowej u berneńskiego psa pasterskiego

Trzymiesięczny szczeniak został przywieziony do gabinetu przez właściciela z powodu zapalenia kaletki łokciowej. Jest to stosunkowo rzadka zmiana spowodowana mechanicznym urazem (zwłaszcza uderzeniem) w łokieć. Płyn gromadzi się w rozszerzonej jamie kaletki, powodując jej wzrost do wielkości kurzego jaja. Poszerzona kaletka nigdy nie jest bolesna, to tylko problem estetyczny. W celu usunięcia zmiany zaleca się chirurgiczne usunięcie kaletki. Analizując materiały z poprzednich konferencji BEMER, znalazłem wykład z medycyny sportowej dr Elviry Babindák, która z powodzeniem stosowała terapię BEMER u sportowców w leczeniu olecranon bursitis (zapalenie kaletki wyrostka łokciowego).

Właściciel psa wyraził zgodę na zabieg. Początkowo leczony był intensywnym aplikatorem punktowym, ale po kilku dniach taki sam stan zapalny pojawił się po drugiej stronie kończyny. Zastosowałem więc elastyczną poduszkę, by prowadzić terapię jednocześnie z dwóch stron. Oprócz terapii kilka razy zrobiłem drenaż kaletki. Wstrzyknąłem deksametazon. Próbowałem bandażować łokieć bandażem elastycznym, jednak w każdym przypadku kończyna dystalna była mocno opuchnięta, więc bandaż trzeba było zdjąć.

Właściciel mógł leczyć psa w domu przez 2 w tygodniu przez okres 3 x 20 min na poziomie intensywności 2. Ostatecznie sukces wyniósł 50%, ponieważ pierwsze zapalenie kaletki cofnęło się całkowicie, ale druga strona nie. W rzeczywistości nie można było ustalić dlaczego druga strona nie wyzdrowiała po tej samej terapii, ale i tak uważam za sukces, że problem został rozwiązany jedną operacją zamiast dwóch.

Owczarek niemiecki z obustronnym zanikiem mięśni żuciowych, dysfunkcją jamy ustnej

Mięśnie żujące po obu stronach 2,5-letniego psa były w całkowitym zaniku. Mógł jeść, ale nie miał apetytu i nie mógł otworzyć mordy na tyle szeroko, aby wziąć piłkę. Jego historia medyczna ujawniła, że wcześniej miał kleszcza. Sugerowało to, że mogła wystąpić borelioza z objawami nerwu głowy. Potwierdzał to pozytywny wynik testu serologicznego.

Pies był początkowo bardzo podekscytowany, ale wraz z postępem leczenia stał się spokojniejszy i poprawiło się jego samopoczucie. W sumie miał 6 20-minutowych zabiegów.

Po terapii poprawiły się apetyt i samopoczucie. Funkcja mięśni żuciowych stała się całkowicie normalna i pies mógł wrócić do swej wcześniejszej pasji, czyli zabawy z piłką.

Stawiam hipotezę, że w trzech innych przypadkach borelioza mogła być przyczyną zajęcia nerwów głowy. W jednym przypadku duże mięśnie żucia 1-letniego psa zanikały jeden po drugim, chociaż pies był w stanie jeść, ale miał słaby apetyt. Po terapii BEMER apetyt wrócił do normy, pies mógł całkowicie otworzyć mordę.

W dwóch innych przypadkach 6-letni owczarek belgijski i 14-letnia kundelka wykazały ślinienie, nienaturalny ruch języka, z problematyczną funkcją jedzenia i picia. Test Lyme był negatywny dla starszego psa mieszanego, a pozostałe psy nie były testowane. We wszystkich przypadkach funkcja jamy ustnej i apetyt zwierząt stały się normalne po poddaniu ich terapii BEMER.

5-letni królik z porażeniem kończyn tylnych

Właściciel poinformował, że królik od kilku dni miał problem z tylną częścią ciała, która ostatecznie została całkowicie sparaliżowana. W czasie badania zwierzę nie odczuwało bólu w tylnych nogach. Badanie rentgenowskie ujawniło spondylozę w przypadku kręgów lędźwiowych i grzbietowych.

Przez trzy kolejne dni właściciel przywoził swojego zwierzaka dwa razy dziennie na 20 minut terapii na poziomie intensywności 2.

Po trzecim dniu pojawiło się odczuwanie bólu w nogach królika, który prawie wyskoczył z pudełka. Jego ruchy wróciły do stanu normalnego.

W tym przypadku warto też wspomnieć o ludzkiej stronie terapii, ponieważ właściciel przywiózł swojego królika z okolic Győr i spędził kilka dni w Peszcie u znajomych. Bliżej nie był w stanie znaleźć możliwości leczenia terapią BEMER dla swojego pupila.



BEMER 3000 VET

ZESTAW BEMER CLASSIC

fizjoterapia naczyniowa (terapia polem elektromagnetycznym)

System BEMER znacząco poprawia mikrokrażenie, dzięki zastosowaniu specjalnego, aktywnego składnika fizykalnego!



JEDNOSTKA STERUJĄCA BEMER CLASSIC (B.BOX)

Obsługuje podłączone do niego aplikatory.

Umożliwia jednoczesne sterowanie dwoma modułami aplikacyjnymi (jeden zabieg).

Złącza magnetyczne do szybkiego i łatwego stosowania.

FORMY IMPULSU:

BEMER 3. generacji

Signal Plus (zmiana kalibru naczyń)

Sygnal nocny

WŁAŚCIWOŚCI:

10 poziomów intensywności

3 zdefiniowane programy

Tryb dzienny

Tryb nocny

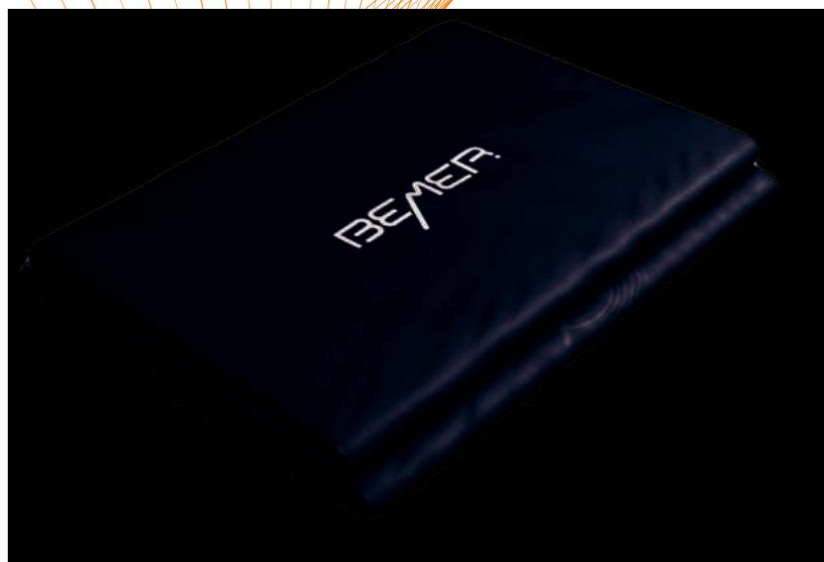
Opcja rozszerzenia programu

Opcja aktualizacji oprogramowania

MATERAC (B.BODY)

Do zabiegów na całe ciało. Maks. 35 μ T.

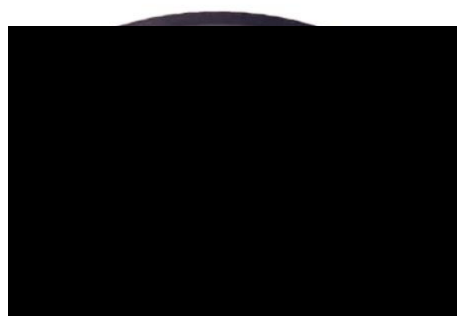
Wymiary: 180 x 60 x 2 cm. Złącze magnetyczne



INTENSYWNY APLIKATOR PUNKTOWY (B.SPOT)

Maks. 100 μ T.

Wymiary: 13 x 13 x 3 cm. Złącze magnetyczne



ZESTAW BEMER PRO

Fizjoterapia naczyniowa (terapia impulsem elektromagnetycznym)



JEDNOSTKA STERUJĄCA BEMER PROFESSIONAL (B.BOX)

Obsługuje podłączone do niego aplikatory. Dual control - niezależne sterowanie 2 modułami aplikacyjnymi. Złącza magnetyczne do szybkiego i łatwego stosowania. Ekran dotykowy z kolorowymi piktogramami ułatwiającymi obsługę.

FORMY IMPULSU:

BEMER 3. generacji
Signal Plus (zmiana kalibru naczyń)
Sygnał nocny

WŁAŚCIWOŚCI:

10 poziomów intensywności
3 zdefiniowane programy
9 dowolnie konfigurowalnych programów

Tryb dzienny
Tryb nocny
(opcja rozszerzenia programu)
Opcja aktualizacji oprogramowania

MATERAC (B.BODY)

Do zabiegów na całe ciało z ekskluzywną okładziną. Maks. 35 μ T.
Składany. Projekt klasy PREMIUM.
Wymiary: 180 x 60 x 2 cm.
Złącze magnetyczne



INTENSYWNY APLIKATOR PUNKTOWY (B.SPOT)

Maks. 100 μ T.
Wymiary: 13 x 13 x 3 cm.
Złącze magnetyczne



APLIKATOR DO TERAPII ŚWIATŁEM (B.LIGHT)

$\lambda = 660$ nm
Intensywność = 4000 mcd
Wymiary: 13 x 13 x 3 cm
Złącze magnetyczne



INTENSYWNY APLIKATOR MIEJSCOWY (B.PAD)

Maks. 100 μ T
Wymiary: 111 x 13 x 1,5 cm
Złącze magnetyczne



AKCESORIA

JEDNOSTKA STERUJĄCA (B.BOX PROFESSIONAL), APLIKATOR DO TERAPII CAŁEGO CIAŁA (B.BODY), APLIKATOR DO TERAPII PUNKTOWEJ (B.SPOT), APLIKATOR DO TERAPII ŚWIATŁEM (B.LIGHT), ELASTYCZNY APLIKATOR MIEJSCOWY (B.PAD), JEDNOSTKA SKANUJĄCA (B.SCAN), UCHWYT DO APLIKATORA B.SPOT I B.LIGHT (B.GRIP), TAŚMA DO B.BODY I B.GRIP, ZASILACZ SIECIOWY, ZASILACZ SAMOCHODOWY, UCHWYT ŚCIENNY, OKULARY OCHRONNE.

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

Twój konsultant BEMER: