



## **Information zum Einsatz der BEMER-Therapie bei Asthma-Patienten**

Das Herz-Kreislauf-System und das Atemsystem sorgen über die äußere (Gasaustausch in der Lunge) und innere (Gasaustausch zwischen Blut und Zellen) Atmung dafür, dass alle Körperzellen zu jeder Zeit ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden und daß das im Stoffwechsel anfallende Kohlendioxid abgeatmet werden kann.

Neben einer funktionierenden Atemmechanik und normalen Umgebungsbedingungen, sind ein organisch und funktionell intaktes Bronchialsystem und Lungengewebe sowie ausreichende Lungendurchblutung und bestimmte Bluteigenschaften entscheidende Grundgrößen für die optimale Sauerstoffversorgung und damit die Leistungsfähigkeit des Organismus. Wird nur eine dieser Komponenten von einer mehr oder weniger großen Beeinträchtigung oder Schädigung betroffen, folgt daraus eine Verschlechterung der Sauerstoffversorgung im gesamten Körper, was auch zu einer potenziell lebensgefährlichen Situation führen kann. Umgekehrt ist über eine Funktionsverbesserung dieser Größen ein positiver Einfluss auf die Sauerstoffversorgung möglich. Neben der Behandlung der verschiedenen Krankheitsbilder gewinnt die Optimierung der Sauerstoffversorgung des Körpers zunehmend im Präventions- und Wellness-Bereich an Bedeutung.

Allen bronchopulmonalen Erkrankungsformen (allergischen, entzündlichen, degenerativen, funktionellen, psychovegetativen und/oder tumorösen Ursprungs), die sich teilweise überlagern können, ist gemeinsam, daß sie über verschiedene Mechanismen zu einer Verminderung der Sauerstoffversorgung führen.

Asthma (griech.: Atemnot / Kurzatmigkeit) bronchiale ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der tiefen Atemwege (Bronchien). Bei Betroffenen reagieren die Bronchien überempfindlich auf bestimmte Reize, was zu akuten Schwellungen und erhöhter Schleimproduktion der Bronchialschleimhaut in Verbindung mit Verkrampfung der Bronchialmuskulatur führt. Die anfallartig auftretenden Symptome sind Atemnot mit erheblichen Ausatmungsschwierigkeiten, pfeifende, rasselnde Geräusche beim Ausatmen, Reizhusten mit Abhusten eines zähen, glasigen Schleims und bei schweren Anfällen Auftreten von Erstickungs- bzw. Todesängsten.

Im Verlauf der Erkrankung kann es auch zwischen einzelnen akuten Anfällen zu vermehrtem Husten und Atemnot kommen. Die Folgen einer langjährigen schweren Asthma-Erkrankung können die Ausbildung eines Lungenemphysems oder auch einer Rechtsherzinsuffizienz (Cor pulmonale) sein.

Das allergische (exogene) Asthma bronchiale wird durch spezifische Reize ausgelöst. Die häufigsten Allergene sind Pollen von Bäumen und Gräsern, Tierhaare, Hausstaub mit Exkrementen von Hausstaubmilben, Sporen von Schimmelpilzen, Chemikalien, Lebensmittel u.a.

Nicht-allergisches Asthma wird durch verschiedene, nicht einheitliche Ursachen, wie z.B. Tabakrauch, kalte Luft, Luftverschmutzungen, Stress oder körperliche Belastung (Anstrengungsasthma) ausgelöst.

Infolge von Infektionen mit Viren bzw. Bakterien und daraus resultierenden Atemwegserkrankungen kann es zur Ausbildung eines endogenen infektiionsbedingten Asthma bronchiale kommen.

Wichtigste Massnahme beim allergischen Asthma ist die Meidung der anfallsauslösenden Stoffe, was z.B. bei Pollen nicht immer möglich ist. Weiterhin ist für Asthmatiker wichtig zu wissen, dass sie bei Fieber oder Schmerzen keine Medikamente mit dem Bestandteil Acetylsalicylsäure (ASS) einnehmen dürfen. Wie auch cortisonfreie Antirheumatika (NSAR) und  $\beta$ -Blocker können diese Medikamente Asthmaanfälle provozieren.

Die Behandlung des akuten Asthmaanfalls erfolgt in der Regel mit unmittelbar bronchialerweiternden Wirkstoffen, welche als Bronchialspray oder über einen Dosieraerosol (Vernebler) verabreicht werden. Mitunter müssen sogar Kortikoide injiziert werden.

Eine medikamentöse Langzeittherapie erfolgt nur bei Erkrankungen des mittleren und höheren Schweregrades, welche über Sprays und Tabletten erfolgt. Die verschiedenen Medikamente wirken u.a. bronchialerweiternd, entzündungshemmend und können die Empfindlichkeit der Bronchialschleimhaut herab setzen.

Sinnvoll ist bei jeder Form des Asthma bronchiale eine gute Patienteninformation und -schulung sowie das Erlernen geeigneter Atem- und Entspannungstechniken.

Die therapeutische Wirkung des BEMER-Impulses beruht auf folgenden nachgewiesenen Grundmechanismen:

- Verbesserung der (Lungen-) Durchblutung
- Verbesserte Sauerstoffaufnahme und verbesserter Gasaustausch
- Verbesserte Blutviskosität und besserer Sauerstofftransport
- Vertiefte Atmung durch psychovegetative Regulation + Entspannung

---

Weitere positive Wirkungen können über antientzündliche, antiödematöse und abschwellende Effekte sowie aufgrund der Aktivierung von Reparaturproteinen, verbesserter und verkürzter Wundheilung u.a. erzielt werden. Wesentliche Faktoren zur Verminderung der bronchialen Hyperreagibilität stellen die harmonisierenden / entspannenden Wirkungen auf das vegetative Nervensystem und die Bronchialmuskulatur dar.

Den allgemeinen Anwenderhinweisen entsprechend, stellt die Grundlage der Behandlung das Basisprogramm, über die Spulenmatte appliziert, dar. Bei infektiösen und allergischen Erkrankungen kann das Basisprogramm einmal täglich mit Stufe 10 ergänzt werden. Zusätzlich ist bei funktionellen Schädigungen bzw. Beeinträchtigungen der Einsatz des Intensivapplikators mit P4 zu empfehlen.

Im akuten Asthmaanfall kann der Intensivapplikator zunächst mit P1 und direkt im Anschluss mit P3 über dem Brustbein bzw. zwischen den Schulterblättern angewendet werden.

In einer ärztlichen Anwenderstudie, unter Leitung der Akademie für Bioenergetik, wurde die Wirkung der BEMER-Therapie am Menschen dokumentiert.

Es wurden insgesamt 2031 Krankheitsfälle aufgenommen, davon betrafen 21 das Krankheitsbild Asthma bronchiale. Die durchschnittliche Therapiezeit betrug 6 Wochen.

Ergebnis: 52 % Beschwerdefreiheit, 24 % wesentliche Verbesserung, 24 % unverändertes Beschwerdebild.