



Entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa / M. Crohn) und der Einsatz der BEMER-Therapie

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, die das Leben der Betroffenen enorm belasten sind ein immer häufiger werdendes Krankheitsbild. Trotz umfangreicher Forschungen sind die Ursachen für diese Erkrankungen immer noch nicht eindeutig geklärt.

Als Colitis bezeichnet man eine Entzündung des Dickdarms (Colon), treten diese Entzündungen in Form von Geschwüren (Ulcera) auf, spricht man von Colitis ulcerosa.

Der Morbus Crohn hingegen ist eine chronisch-entzündliche, vernarbende Darmerkrankung, die sich über den gesamten Verdauungstrakt, einschließlich der Speiseröhre ausbreiten kann und meist in Schüben verläuft. Sie wurde nach ihrem Entdecker, dem amerikanischen Arzt B. Crohn benannt. In beiden Fällen handelt es sich jeweils um eine Entzündung der Darmwand.

Bei der Colitis ulcerosa ist nur die Oberfläche der Darmwand entzündet, welche stets vom Mastdarm ausgeht und sich bei ca. 50% der Betroffenen auf den Dickdarm ausbreiten kann. Erste Anzeichen und wichtigste Symptome sind häufige Durchfälle (bis zu 30 mal am Tag) mit Schleimbeimengungen und Blutauflagerungen, begleitet von Leibschmerzen und krampfartigen Schmerzen vor und unmittelbar nach dem Stuhlgang. Weiterhin sind häufig Gewichtsverlust, Fieber, Müdigkeit und Abgeschlagenheit auffallend. Mit langjähriger Erkrankung ist das Risiko der Entstehung von Darmkrebs erhöht.

Beim Morbus Crohn sind alle Schichten des Darmes von der Entzündung befallen. Je nach Krankheitsverlauf können die Entzündungen großflächig sein und mit Fistel- und Abszeßbildung einhergehen. Die wichtigsten Symptome sind ein flüssig-wässriger Durchfall und heftige Schmerzen, besonders im rechten Unterbauch. Auch beim M. Crohn können Gewichtsverlust, Fieber, Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit auftreten. Im Gegensatz zur Colitis ulcerosa sind Schleim- und Blutbeimengungen eher selten.

Vor allem im Anfangsstadium können sowohl Colitis ulcerosa wie auch Morbus Crohn sehr leicht mit anderen Krankheiten verwechselt werden. Bei Durchfall denkt man oft an eine harmlose Magen – Darm – Grippe. Erste Anzeichen des Morbus Crohn ähneln z.B. einer akuten Blinddarmentzündung. Umgekehrt gibt es infektiöse Darmerkrankungen, die durch Bakterien oder Mikroorganismen übertragen werden, wie Salmonellen, Shigellen oder Amöben, die absolut nichts mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn zu tun haben. Aus diesem Grunde bedarf es immer eingehender Untersuchungen und einer exakten Diagnose.

Zunächst muß durch bakteriologische und parasitologische Stuhluntersuchungen eine Infektion durch Keime ausgeschlossen werden. Werden in der Blutsenkung entzündliche Aktivitäten nachgewiesen und handelt es sich um schubweise Krankheitsverläufe, liegt die Vermutung einer entzündlichen Darmerkrankung nahe. Aber erst die bildgebenden Verfahren, wie Endoskopie, Ultraschall u.a. können Aufschluß über die Krankheit bringen. Die Koloskopie ist die wesentlichste Untersuchung zur Diagnosestellung.

Trotz aller Fortschritte und Forschungsergebnisse können Colitis ulcerosa und Morbus Crohn auf konservativ medikamentösem Wege nicht geheilt werden. Nahezu 80% aller an M. Crohn erkrankten Patienten müssen letzten Endes wegen drohender Komplikationen wie Darmverschluss, Abszeß und Darmdurchbruch operiert werden. Beim Morbus Crohn entfernt man immer nur die betroffenen Darmabschnitte, da eine Heilung als nicht möglich gilt.

In sehr schweren Fällen der Colitis ulcerosa und bei drohenden Komplikationen, wie Darmdurchbruch bei toxischem Megacolon, wird der gesamte Dickdarm entfernt.

Die konventionelle Therapie besteht darin Symptome zu lindern, Komplikationen zu vermeiden und die Zeiträume zwischen einzelnen Schüben zu verlängern. Der wesentlichste Punkt dabei ist die Einhaltung einer individuell abgestimmten Diät.
Allgemeine Ernährungsgrundsätze bei:

Colitis ulcerosa

Morbus Crohn

Eiweiß- und ballaststoffreich	Eiweiß- und kalorienreich
Blähungsarm	Leicht resorbierbar
Meidung aller unverträglichen Nahrungsmittel, evtl. milchfreie Ernährung	Strikte Meidung aller unverträglichen Nahrungsmittel
Achtung! Im akuten Schub ist ausschließlich leicht verdauliche Nahrung zuzuführen!	

Einen weiteren Ansatzpunkt stellt die Therapie mit pulsierenden elektromagnetischen Feldern geringer Intensität dar. Solche Felder wirken entzündlichen Prozessen entgegen und verbessern die Regeneration der Schleimhautzellen und des Darmes insgesamt. Folgende Effekte der BEMER-Therapie sind für die Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen von wesentlicher Bedeutung:

- Verbesserung der Durchblutung
- Erhöhung der Sauerstoffkonzentration im Blut
- Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes
- Allgemeine Stoffwechselregulierung der Zellen
- Verbesserung der Mikrozirkulation im geschädigten Gewebe, fördert die Ausscheidung von Säuren und Stoffwechselendprodukten
- Aktivierung sogenannter "Reparaturproteine" und antientzündlich wirksamer Enzyme, diese unterstützen die bestmögliche Regeneration des geschädigten Gewebes

Die Therapie mit elektromagnetischen Feldern, wie sie mit dem BEMER 3000 optimal erfolgen kann, ist eine komplexe Therapiemethode, die nicht nur die Durchblutung und Sauerstoffversorgung verbessert, sondern generell auf den Stoffwechsel regulierend wirkt. Zusammen mit anderen Methoden der biologischen und klinischen Medizin gelingt es häufig Symptome zu lindern und gesamte Krankheitsverläufe positiv zu beeinflussen.

Anwendungsempfehlung zum Einsatz der BEMER-Therapie

Zweimal täglich Anwendung der Spulenmatte entsprechend dem Schema des Basisplans und in Ergänzung zur Optimierung und Stabilisierung des Immunsystems, einmal täglich Einsatz der Spulenmatte mit Stufe 10.

Zusätzlich kann zur Unterstützung der lokalen Darmfunktion und bestmöglichen Regeneration geschädigter Abschnitte der Intensivapplikator mit P4 zum Einsatz kommen. Während akuter Entzündungsschüben, wird der Intensivapplikator oder das Spulenkissen (ohne Reduzierkabel) mit P3 angewendet.