



ACADEMY

FOR BIOENERGETICS

INTERNATIONALE LEHR- UND FORSCHUNGS-
ANSTALT IM FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

© AFB Schliessa 12, FL – 9495 Triesen

AFB Report VIII 12/03

Der Einsatz der BEMER-Therapie als ergänzende und unterstützende Massnahme bei der Behandlung von Herz- Kreislauferkrankungen

Das Herz- Kreislaufsystem bestehend aus Herz und Gefäßsystem bilden zusammen ein Transportsystem, welches mehr als 1.400 km misst. Im gesamten System befinden sich fünf bis sechs Liter Blut, welche innerhalb von 60 Sekunden einmal durch den ganzen Körper gepumpt werden. Vom Herzen wird das Blut in Schlagadern (Arterien) gepumpt, die sich aufzweigen bis in mehrere Milliarden kleinste Haargefäße (Kapillaren). Wesentlichste Funktion des Herz-Kreislaufsystems ist die Verteilung und Versorgung aller Körperregionen mit Sauerstoff, Nährstoffen u.v.a. (z.B. Wasser, Salzen, Hormonen) sowie der Abtransport von Kohlendioxid und Abfallprodukten.

Die Statistik der Herz- Kreislauferkrankungen ist dramatisch: In den Industrienationen ist durchschnittlich jeder Zweite primär oder sekundär, d.h. als Folge einer anderen Erkrankung, von einer Herz- Kreislauferkrankung betroffen.

Die häufigsten und in ihren Folgen schwerwiegendsten Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems sind: Bluthochdruck (Hypertonie), Gefäßveränderungen, wie Arteriosklerose sowie Herzinsuffizienz und –rhythmusstörungen.

All diese Erkrankungen führen zu einer Verschlechterung der Durchblutung mit der Folge, dass Zellen eingeschränkt oder sogar unzureichend mit Nährstoffen und vor allem Sauerstoff versorgt werden.

Bei den venösen Erkrankungen stellt weniger die Minderdurchblutung das Hauptproblem dar - obwohl die Bluttransportstörungen zu teils erheblichen Schmerzen und Stauungsproblemen führen können - als dass das Risiko der Bildung von Thrombosen erhöht ist.

Bluthochdruck (Hypertonie)

Galt bis jetzt ein Blutdruck von bis zu 140/90 mmHg als noch „normal“, sehen neueste internationale Richtlinien bereits ab über 120/ 80 mmHg einen Handlungsbedarf bei der Therapie der sogenannten „Prähypertonie“.

Bei nur 10 % der Hypertoniker kann eine Krankheit als Verursacher des Bluthochdrucks erkannt werden. Bei 90 % der Patienten liegt eine essentielle Hypertonie vor.

Es können jedoch viele, häufig einander beeinflussende Förder- bzw. Risikofaktoren benannt werden:

Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, zu hoher Salz- oder Alkoholkonsum, Diabetes mellitus, psychischer Stress, verschiedenste Medikamente, nach neueren Erkenntnissen scheinen bei 20 bis 40 % auch erbliche Dispositionen eine Rolle zu spielen.

Ein Bluthochdruck schädigt in erster Linie die Wände der Blutgefässe. Aufgrund einer Verhärtung und Verdickung, als Reaktion auf den erhöhten Blutdruck, werden die Wände zunehmend unelastischer und in ihrem Querschnitt immer kleiner. Dies hat erhebliche negative Auswirkungen auf die gesamte Nähr- und Sauerstoffversorgung des Organismus und stellt infolge das Krankheitsbild der Arteriosklerose dar.

Arteriosklerose

Umgangssprachlich als Arterienverkalkung bezeichnet, steht die Arteriosklerose aufgrund ihrer Symptomatik und der mitunter dramatischen Folgen z.B. Herzinfarkt und Schlaganfall, an vorderster Stelle der Todesursachenstatistiken. Mit der Aufwendung von über der Hälfte der zur Verfügung stehenden Mittel, für die Behandlung und die medizinische Betreuung der Folgen der Arteriosklerose, stellt diese Erkrankung einen immensen Kostenfaktor für das Gesundheitswesen dar.

Charakterisiert ist die Arteriosklerose durch eine Veränderung von arteriellen Blutgefässwänden. Über einen zunächst kleinen Schaden an Gefässinnenwänden, kann es zu lokalen Entzündungsprozessen kommen, welche infolge verschiedener chemischer Prozesse das vermehrte Auftreten von Bindegewebszellen bedingen. Die dabei entstehenden sogenannten fettreichen Schaumzellen (Plaques) lagern sich an der Gefässwand an und stellen einen grossen Risikofaktor für die Bildung von Blutgerinnseln (Thromben) dar. Die Gerinnsel können zu Einengungen bis zum Verschluss eines Blutgefässes führen, was bedeutet, dass der nachfolgende Bereich von der Blutversorgung „abgeschnitten“ ist. Abhängig von der Lokalisierung äussert sich eine Minderdurchblutung in den unteren Extremitäten in Form von z.T. äusserst schmerzhaften Muskelkrämpfen zunächst nur bei Belastung, später auch im Ruhezustand. Im Bereich des Herzens ist vor allem die Koronare Herzkrankheit mit dem Gefühl der Brustenge und Schmerzen (Angina pectoris) aufzuführen.

Ein akuter Verschluss im Gehirn führt zum Schlaganfall, im Herzen zum Herzinfarkt, oder in den Beinen zum akuten arteriellen Verschluss. Abhängig von der Grösse des verschlossenen Blutgefässes und der Dauer des absoluten Verschlusses sind die Schäden – es besteht immer die Gefahr des Absterbens (Nekrose) des nichtversorgten Areal.

Auch hier sind Risiko- und Förderfaktoren: Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, Diabetes mellitus sowie Hypertonie und erhöhte Blutfettwerte (Hypercholesterinämie).

Herzrhythmusstörungen

Die Ursachen für Herzrhythmusstörungen können sowohl in einer Störung der Erregungsbildung, wie auch der Erregungsweiterleitung liegen, mitunter sind sie vegetativ bedingt. Die Auslöser für entsprechende Störungen sind individuell sehr verschieden und können primär am Herzen auftreten, beispielsweise Durchblutungsstörungen in den Herzkranzgefässen, Herzinsuffizienz, Herzentzündungen und Herzklappenfehler, aber auch infolge von Bluthochdruck, Schilddrüsenfehlfunktionen, Mineralstoffmangel, Vergiftungen (Alkohol, Medikamente, Koffein, Tabak), Infektionskrankheiten u.v.a.

Näheres zum Thema: Informationsblatt zu Herzrhythmusstörungen.

Der wirkungsvollste Beitrag zur Prophylaxe und Behandlung von Herz- Kreislauferkrankungen lässt sich durch eine gesunde Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität, den Verzicht des Rauchens und die Vermeidung bzw. den Abbau von Übergewicht erzielen. Durch eine konsequente Lebensstiländerung sind Erkrankungen wie Hypertonie und Arteriosklerose bis zu einem gewissen Stadium „gut in den Griff zu kriegen“ oder sogar vollständig rückbildungsfähig. Es sollten alle Möglichkeiten genutzt werden, welche eine Reduzierung der zahlreichen Risikofaktoren bewirken.

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 auf den Zellstoffwechsel des gesamten Organismus optimierend und regulierend wirken kann.

Folgende Wirkungen elektromagnetischer Felder sind sowohl in der unterstützenden Therapie als auch in der Prophylaxe von Herz- Kreislauferkrankungen von wesentlicher Bedeutung:

- Steigerung der Durchblutung bis in die Mikrozirkulation (Michaelis, H.)
- Erhöhung des Sauerstoffpartialdrucks (Michaelis, H.) und der Entpackung von Erythrozyten (Malkomes, Ch.)
- Verbesserter Metabolismus roter Blutkörperchen durch Auffüllung der ATP- und anderer energiereicher Phosphatspeicher (Spodaryk, K.)
- Senkung des Blutdrucks, Verringerung der Pulsfrequenz und vegetative Entspannung (Michels-Wakili, S. und Kafka, W.A.)

Durch eine verbesserte Durchblutung und Sauerstoffversorgung können Organfunktionen positiv beeinflusst, Schmerzen aufgrund von Sauerstoffmangel gelindert und Druckbelastungen des Herzens gemindert werden. Die vegetativ regulierenden Effekte können in Abhängigkeit vom Funktionszustand der Blutgefäße zur Blutdruckregulation beitragen.

Mit der Gesamtheit der dargestellten Wirkungen ist die BEMER-Therapie eine effektive und nebenwirkungsfreie Methode, welche zur besseren Kompensation individueller nichtvermeidbarer Risikofaktoren, zur wirkungsvollen Unterstützung eigener Massnahmen und in Ergänzung zu notwendigen konservativen Therapieverfahren beitragen kann.

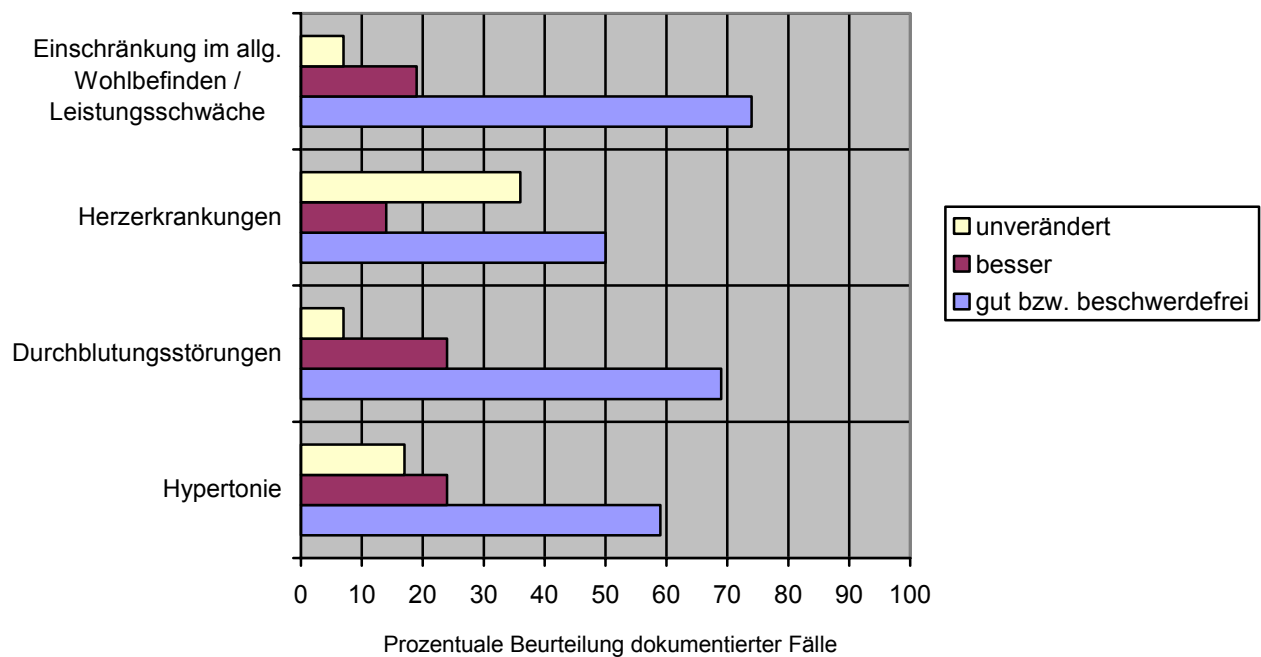
Allgemeine Anwendungsempfehlungen bei Herz- Kreislauferkrankungen

- Zwei- bis dreimal täglich Anwendung der Spulenmatte entsprechend dem Schema des Basisplans (Stufen 3-6),
- Bei Einschlafschwierigkeiten: ein- bis zweimal täglich Basisplans und am Abend Spulenmatte mit Stufe 1

Aufgrund des komplexen Charakters von Herz- Kreislauferkrankungen sowie häufig einem multimorbiden Geschehen, können individuelle Anwendungsschemen nötig und Modifikationen, vor allem den Einsatz des Intensivapplikators betreffend, sinnvoll sein. Hierzu beachten Sie bitte dem System beiliegenden Anwenderhinweise oder konsultieren Sie einen BEMER-kompetenten Mediziner.

In einer europaweiten ärztlichen Anwenderstudie unter Leitung der AFB wurde und wird die Wirkung des elektromagnetischen Feldes des BEMER 3000 Therapiesystems auf den Menschen dokumentiert. Insgesamt wurden 1116 Protokolle erfasst, da eine Vielzahl der teilnehmenden Patienten an mehreren Krankheitsbildern litt, ergaben sich 2031 Krankheitsfälle. Bei einer durchschnittlichen Therapiezeit von sechs bis sieben Wochen und 313 protokollierten Fällen (den dargestellten Auszug betreffend), wurden folgende Ergebnisse ermittelt.

Auszug aus ärztlich dokumentierten Fällen der Anwenderstudie mit dem BEMER 3000 System



Hinweise:

- Die häufig für die Therapie mit elektromagnetischen Feldern aufgeführten Kontraindikationen, wie z.B. Herzschrittmacher, Kunststoff- bzw. Metallprothesen gelten für das BEMER 3000 - System aufgrund der enorm niedrigen Energieabstrahlung nicht. Da Wechselwirkungen mit elektronischen Implantaten (Herzschrittmacher) nicht von vornherein ausgeschlossen werden können, sind die durch den Implantat-Hersteller festgelegten Grenzwerte ausschlaggebend. Im Zweifelsfall sollten BEMER-Anwendungen zunächst unter Aufsicht eines entsprechend informierten Arztes vorgenommen werden, um sicher zu stellen, dass das BEMER-Signal keine Beeinflussung des Implantatsignals zur Folge hat. Ein akutes Risiko besteht nicht. Nähere Erläuterungen finden Sie im „Informationsblatt für Herzschrittmacherträger“.
- Anwender mit Herzrhythmusstörungen entnehmen die speziellen Anwenderhinweise bitte dem Informationsblatt „Einsatz der BEMER Therapie bei Herzrhythmusstörungen“. Die Behandlung schwerer Herzrhythmusstörungen hat prinzipiell nur durch einen mit der BEMER-Therapie vertrauten Mediziner zu erfolgen!