

Dritte, völlig neu bearbeitete Auflage

Praxis *der Magnetfeldtherapie*

Dr. med. univ. Christian Thüle

Die Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Forschung und klinische Erfahrungen erweitern unsere Kenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Aus diesem Grund können sich Daten verändern. Alle hier angegebenen Dosierungen oder Applikationen wurden mit größter Sorgfalt recherchiert und entsprechen dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Werkes. Dennoch ist der Leser aufgefordert, die Beipackzettel verwendeter Präparate zu prüfen und eventuelle Kontraindikationen zu beachten.

Geschützte Warenzeichen und -namen werden hier nicht gesondert kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann aber nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die Ausführungen zu den beschriebenen Geräten und ihren Anwendungsmöglichkeiten sind keine allgemein gültigen Empfehlungen, sondern geben nur einen Überblick über die dargestellten Meinungen und Erfahrungen. Jede Anwendung setzt die genaue Kenntnis der besonderen Umstände des Einzelfalles voraus, die vom befugten Anwender der Therapie unter eigener Verantwortung geprüft werden müssen. Der Autor übernimmt somit keine Haftung.

Impressum

3., völlig neu bearbeitete Auflage, Oktober 2003

1. Auflage: August 1999

ISBN: 3-902170-05-0

Copyright: © Eigenverlag Dr. Christian Thuile

Redaktion: Dr. Ulrike Müller-Kaspar

Umschlaggestaltung, Layout und Satz: NIC Werbeagentur GmbH, A-3300 Amstetten

Bildquellennachweis: Dr. Christian Thuile; digitalvision; GOODSHOOT; image100;

John Foxx Images; OKAPIA, Frankfurth/Main; PhotoAlto; PhotoDisc;
project photos; Bachl-Engleder, Linz; Blow up, Salzburg

Druck: radinger.print, A-3270 Scheibbs

Mit freundlicher Unterstützung der Santerra Handels GmbH

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Buch oder Teile daraus dürfen ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des Autors weder in andere Sprachen übersetzt noch mittels Fotokopie, Fotografie oder Mikrofilm reproduziert werden. Ebenso unterliegt die – auch auszugsweise – Übertragung bzw. Speicherung auf elektronischen Datenträgern der Genehmigungspflicht.

Inhaltsverzeichnis

Über den Autor	17
Vorwort zur ersten Auflage	18
Vorwort zur dritten Auflage	18
Geleitwort	19
Geleitwort	21

KAPITEL 1 **23**

Was Sie über Magnetfelder und die MFT wissen sollten **23**

Allgemein **23**

1. Was bedeutet Magnetfeldtherapie? 23
2. Versteht man unter Magnetresonanz etwas anderes als unter Magnetfeldtherapie? 23
3. Was ist ein Magnetfeld? 23
4. Was ist das Magnetfeld der Erde? 23
5. Welche Bedeutung hat das Magnetfeld der Erde für Mensch und Tier? 24
6. Was für Magnetfelder gibt es? 25
7. Können wir Magnetfelder mit unseren Sinnen wahrnehmen? 26
8. Seit wann dienen Magnetfelder zu therapeutischen Zwecken? 26
9. Welche physikalischen Größen sind als Maßeinheiten bei der Magnetfeldtherapie wissenswert? 28

Biologie **28**

Wie wirken Magnetfelder auf lebendige Körper? **28**

10. Wo greifen magnetische Felder im menschlichen Organismus? 28
11. Was ist eine Zelle? 28
12. Wie ist eine Zelle aufgebaut? 29
13. Wie gewinnt eine Zelle Energie? 30

- | | |
|---|----|
| 14. Wie kann die Magnetfeldtherapie die Energiegewinnung der Zelle beeinflussen? | 31 |
| 15. Wie wirken therapeutische Magnetfelder auf den menschlichen Körper? | 31 |
| 16. Wie wirken Magnetfelder genau auf den menschlichen Körper? | 31 |
| 17. Was versteht man unter elektromagnetischer Wechselwirkung im Zusammenhang mit Magnetfeldtherapie? | 37 |
| 18. Was ist das vegetative Nervensystem? | 37 |
| 19. Worin besteht der vitalisierende Effekt der Magnetfeldtherapie? | 38 |
| 20. Kann die Magnetfeldtherapie abgestorbene Zellen revitalisieren? | 38 |

• **Technik** **38**

- | | |
|---|----|
| 21. Was versteht man unter Resonanz? | 38 |
| 22. Was ist das Resonanzphänomen des Magnetfeldes? | 39 |
| 23. Können Frequenzen aus dem Frequenzband moderner Magnetfeldtherapiegeräte den Organismus stören? | 40 |
| 24. Wie setzt sich das schwache therapeutische Magnetfeld gegen Störfelder aus der Umwelt durch? | 40 |
| 25. Warum benutzen viele Therapiegeräte Frequenzbänder? | 40 |
| 26. Warum Sägezahn? | 40 |
| 27. Was heißt in diesem Zusammenhang Amplitudenfenster? | 41 |

Medizin **42**

- | | |
|---|----|
| Welche Anwendungsgebiete bieten sich für die Magnetfeldtherapie an? | 42 |
| 28. Was bedeutet Wellness? | 42 |
| 29. Was tun Menschen für ihre Gesundheit? | 42 |
| 30. Warum Gesundheitsvorsorge? | 42 |
| 31. In welchem Zusammenhang stehen Magnetfeldtherapie und Gesundheitsvorsorge (Präventivmedizin)? | 43 |
| 32. Worauf beruht die Wirkung des Magnetfelds auf unser Wohlbefinden? | 43 |
| 33. Welche Störfaktoren können die Gesundheit negativ beeinflussen? | 44 |
| 34. Worin besteht die Wirkung der Magnetfeldtherapie bei funktionalen Störungen? | 44 |
| 35. Was kann die Magnetfeldtherapie? | 45 |

- | | |
|--|----|
| 36. Warum ist die Magnetfeldtherapie als unterstützende Behandlungsmethode bei vielen Krankheiten bis heute weitgehend unbekannt, und wie kann man daran etwas ändern? | 45 |
| 37. Wieso sind viele Ärzte der Magnetfeldtherapie gegenüber skeptisch eingestellt? | 45 |
| 38. Gehört die Magnetfeldtherapie zu den so genannten alternativen Heilmethoden? | 46 |
| 39. Welche wissenschaftlichen Studien zur Magnetfeldtherapie gibt es? | 46 |
| 40. Wie sind die Krankenkassen der Magnetfeldtherapie gegenüber eingestellt? | 47 |
| 41. Was sind die Gründe für den erfolgreichen Einsatz der Magnetfeldtherapie? | 47 |

Praxis **47**

Was ist beim Einsatz in der medizinischen Praxis zu beachten? 47

- | | |
|--|----|
| 42. Welche Anwendungsgebiete gibt es allgemein für die Magnetfeldtherapie? | 47 |
| 43. Was bewirkt die Magnetfeldtherapie im Organismus? | 48 |
| 44. Bei welchen Erkrankungen ist der unterstützende Einsatz der Magnetfeldtherapie besonders sinnvoll? | 49 |
| 45. Welche Grundregeln sollte man bei der Anwendung der Magnetfeldtherapie beachten, um den Behandlungserfolg zu optimieren? | 49 |
| 46. Ist Magnetfeldtherapie gleich Magnetfeldtherapie? | 53 |
| 47. Wann und wie lange sollte behandelt werden? | 53 |
| 48. Wovon hängt die Wirkweise des Magnetfeldes im menschlichen Körper ab? | 53 |
| 49. Welche Anwendungsprinzipien sollte man beim Einsatz von Magnetfeldtherapiegeräten beachten? | 53 |
| 50. Was versteht man unter Erst- oder Kurreaktion? | 54 |
| 51. Was bedeutet Einschleichen und wie geht man dabei vor? | 55 |
| 52. Wie kann man die Dosis schonend erhöhen? | 55 |
| 53. Gibt es einen generellen Tipp für eine erfolgreiche Therapie? | 55 |
| 54. Was spürt man während der Behandlung? | 56 |
| 55. Wie lange dauert es, bis das Magnetfeld wirkt? | 56 |
| 56. Was kann man tun, wenn die Wirkung nicht anhält? | 57 |
| 57. Gibt es ein Zuviel an Therapie? | 57 |

58. Darf man nach längerfristiger Anwendung unterbrechen?	57
59. Welchen Applikator wählt man, um richtig zu therapieren?	57
60. Welches ist die richtige Lagerung?	58
61. Wie kann der Patient die Wirkung der MFT unterstützen?	58
62. Welche Gegenanzeigen gibt es bei der Magnetfeldtherapie?	58
63. Darf die Magnetfeldtherapie bei Tumoren angewendet werden?	60
64. Wie verhält sich die Magnetfeldtherapie bei Autoimmunerkrankungen?	60
65. Wie verhält sich die Magnetfeldtherapie bei Impfungen?	61
66. Darf die Magnetfeldtherapie bei Operationen eingesetzt werden?	61
67. Darf die Magnetfeldtherapie bei Herzschrittmachern verwendet werden?	61
68. Darf die Magnetfeldtherapie bei Insulinpumpen verwendet werden?	61
69. Darf die Magnetfeldtherapie bei Schwangerschaft angewendet werden?	62
70. Welche sind die häufigsten unerwünschten Wirkungen bei der Magnetfeldtherapie?	62
71. Wie kann die Wirkung des Magnetfeldes überprüft werden?	62
72. Wirkt die Magnetfeldtherapie bei jedem gleich?	64
73. Gibt es Therapieversager?	64
74. Warum brechen Menschen die Magnetfeldbehandlung ab?	64
 Was ist bei der Heimanwendung zu beachten?	 64
75. Ist die Magnetfeldtherapie für die Heimanwendung geeignet?	64
76. Wie verträgt sich die Magnetfeldtherapie mit Medikamenten?	65
77. Stört Kleidung den Therapieerfolg?	65
78. Wann ist die beste Zeit zur Therapie?	65
79. Darf man sich auch mit dem Bauch nach unten auf die Matte legen?	65
80. Wie sollten Kinder behandelt werden?	66
81. Darf man während der Stillzeit mit Magnetfeld behandeln?	66
82. Wann kann man erfolgreich eine Kurzzeitbehandlung durchführen?	66
83. Wann ist eine Langzeittherapie notwendig?	66
84. Darf man die Magnetfeldanwendung unterbrechen, wenn man in Urlaub fährt?	67
85. Wie werden Magnetfeldtherapiegeräte verkauft?	67
86. Welches ist das beste Magnetfeldtherapiegerät?	67
87. Wo finde ich Rat bei Fragen zur Magnetfeldtherapie?	67

Was ist beim Umgang mit dem Therapiegerät zu beachten?	68
88. Wer darf das Magnetresonanzgerät beim Patienten einstellen?	68
89. Wie errechnet man die Dosis?	68
90. Wovon hängt die „Magnetfeldstärke“, eigentlich Flussdichte, ab?	68
91. Was bewirkt die Flussdichte des Magnetfeldes?	68
92. Bedeutet höhere Feldstärke auch höhere Wirkung?	68
93. Kann man mit der Magnetfeldtherapie überstimulieren?	68
94. Sind die Felder der Magnetfeldtherapie gesundheitsschädigend?	69
95. Wie sollte man bei der Anwendung richtig vorgehen?	69
96. Wann werden hohe, wann niedere Feldstärken benötigt?	69
97. Welche Faustregeln gibt es für die Wahl der richtigen Intensität?	70
98. Wie kann man die MFT bei lokaler Anwendung richtig einstellen?	70
99. Wann empfiehlt sich der Einsatz des Stabes?	70
100. Darf MFT auch im Kopfbereich angewendet werden?	71
Unabhängig von der Magnetfeldtherapie	71
Wann sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden?	71
Bei welchen Anzeichen soll ein Kind zum Arzt gebracht werden?	71
Wann muss sofort ein Notarzt verständigt werden?	72
Was beim Arztbesuch wichtig ist	72
Hinweise zum zweiten Teil	73
Wichtiger Hinweis	73
KAPITEL 2	75
Wellness und allgemeines Wohlbefinden	75
Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates – Orthopädie	77
Arthritis (Gelenkentzündung)	77
Chronische Arthritis (PCP)	78
Arthrose	80

Bandscheibenvorfall	88
Bechterew'sche Krankheit (Morbus Bechterew)	93
Cervikalsyndrom	95
Fibromyalgie	97
Frozen Shoulder	97
Gelenkersatz (Prothesen)	97
Hexenschuss und Verspannungen	98
Ischialgie	101
Karpaltunnelsyndrom (KTS)	104
Knieverletzung	105
Knochenbruch	107
Morbus Perthes	113
Morbus Sudeck	114
Myalgie	116
Myogelosen („Hartspann“)	116
Osteochondrose	117
Osteoporose	119
Peitschenschlagsyndrom	123
Rheumatische Erkrankungen	124
Rückenschmerzen	127
Schleimbeutelentzündung	133
Schnellender Finger	134
Skoliose	134
Spondylolisthesis (Wirbelgleiten)	135
Überbein	136
Verletzungen und Rehabilitation	136
Weichteilrheumatismus: Fibromyalgie und Frozen Shoulder	139
Wetterfühligkeit	142

Sportmedizin – Sport **143**

Schmerzen	145
Kopfschmerzen (Zephalgie)	152
1. Migräne	152
2. Spannungskopfschmerz	154

Erkrankungen des Kreislaufsystems **159**

Angina Pectoris – Bypass	160
Apoplexie oder Schlaganfall	162
Arteriosklerose	165
Durchblutungsstörungen (peripher) – Raynaud-Syndrom	167
Hämatom	172
Hämorrhagie (Blutung)	174
Herzrhythmusstörungen	174
Hypertonie und Hypotonie (Blutdruckprobleme)	177
Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	182
Schaufensterkrankheit	183
Venenerkrankungen: Krampfadern, Hämorrhoiden, Thrombophlebitis und andere Venenprobleme	184
1. Krampfadern	184
2. Hämorrhoiden	185
3. Thrombophlebitis	186

Erkrankungen der Atemwege **189**

Asthma	189
--------	-----

Erkrankungen der Verdauungsorgane **195**

Colitis Ulcerosa	195
Diabetes (Zuckerkrankheit)	195
Dickdarmerkrankungen	196
1. Dickdarmentzündung (Kolitis) und Reizdarm	196
2. Divertikulitis	196
Gastritis, Gastroenteritis und Magengeschwüre	199
1. Gastritis	199
2. Gastroenteritis	199
3. Magengeschwür	199

Lebererkrankungen	202
1. Fettleber	202
2. Gallensteine	203
3. Gelbsucht	203
4. Hepatitis	204
5. Zirrhose – Schrumpfleber	205
Morbus Crohn	207
Operationen – Einsatz der MFT nach Operationen	207
Refluxkrankheit Sodbrennen	208
Reizdarm (Colon Irritabile oder Irretable Bowel Syndrom, IBS)	210
Verdauungsstörungen, Durchfallerkrankung und Verstopfung	210
1. Verdauungsstörungen	210
2. Durchfallerkrankungen (Diarrhoe)	210
3. Verstopfung (Obstipation)	210
Zirrhose	212
Infektionskrankheiten	213
Grippe	214
Gürtelrose – Herpes zoster	215
Herpes	217
Allergien	219
Allergie	219
Autoimmunerkrankungen	224
Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	225
Erkrankungen der Harnblase und abführenden Harnwege	225
1. Blasenentleerungsstörungen und Restharn	225
2. Harnröhrenentzündung (Urethritis)	225
3. Inkontinenz	225
4. Reizblase	226

Impotenz	227
Inkontinenz	228
Nierenkrankheiten – Steine	228
Prostatahypertrophie	231
Reizblase	232

Erkrankungen des Nervensystems – Neurologie **233**

Altersvergesslichkeit	233
Alzheimer	233
Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	235
Epilepsie	236
Lähmungen	238
Multiple Sklerose (MS)	242
Nervenschädigungen	245
1. Nervenentzündungen	245
2. Nervenschmerzen (Neuralgien)	245
Parkinsonsyndrom	247
Polyneuropathie	249
Restless-leg-Syndrom	250
Rückenmarksverletzungen	250
Schwindel – Morbus Menière	251
Sensibilitätsstörungen	252
Vegetative Dystonien	253

Erkrankungen des Auges **255**

Erkrankungen von Nase, Ohr und Rachen **259**

Gehörsturz	259
Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	260
Ohrensausen – Tinnitus	262

Erkrankungen von Zahn und Kiefer	265
Parodontitis (Zahnfleiscentzündung)	265
Psychische Erkrankungen	269
Angst und Panikattacken	269
Bettnässen (Enuresis)	269
Burn-out-Syndrom	270
Depressionen	270
Konzentrationsstörungen	271
Nervöse Kinder	271
Neurose	272
Schlafstörungen	272
Stress, Burn-out-Syndrom	274
1. Stress	274
2. Burn-out-Syndrom	275
Erkrankungen der Haut	283
Akne	283
Dekubitus, Geschwüre an der Haut und Gangrän	285
Ekzeme	288
Gangrän	289
Lupus erythematoses	290
Neurodermitis	290
Psoriasis	292
Schweißproduktion – übermäßig (Hyperhidrose)	293
Verbrennungen, Sonnenbrand	293
Wundheilung	295
Tumorerkrankungen	297
Krebs	297
Tumor	298

Gynäkologische Erkrankungen	303
Menstruationsstörungen und diverse andere Beschwerden	303
1. Amenorrhoe (Ausbleiben der Menstruation)	303
2. Dysmenorrhoe (Regelschmerzen)	303
3. Endometritis	304
4. Hypermenorrhoe (zu starke Menstruationsblutung)	304
5. Unregelmäßige Blutungen	304
Endometriose	307
Klimakterische Beschwerden	307
Prämenstruelles Syndrom (PMS)	308
Stoffwechselerkrankungen	309
Adipositas (Fettleibigkeit)	309
Diabetes (Zuckerkrankheit)	311
Gicht	314
Schilddrüsenerkrankungen	316
1. Hyperthyreose – Schilddrüsenüberfunktion	316
2. Hypothyreose – Schilddrüsenunterfunktion	317
3. Struma	317
Magnetfeldtherapie bei Tieren	319
Anwendung von MFT bei Katzen	319
Anwendung von MFT bei Hunden	319
Anwendung von MFT bei Pferden	319
Anwendung von MFT bei Kühen und Schafen	319
Verzeichnis der angeführten Studien	325
Verwendete Abkürzungen und Index	345
Verwendete Abkürzungen	345
Index	345

Über den Autor

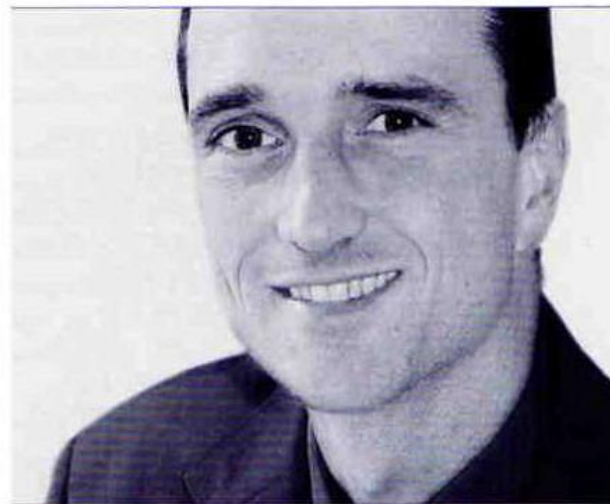
Dr. med. univ. Christian Thuile,
geboren in Südtirol

Hochschulstudium an den medizinischen Fakultäten der Universitäten Innsbruck, Wien, Maastricht (NL; doctoral 1993), Bologna; Abschluss mit Auszeichnung in Wien.

Oktober 1994 bis Oktober 1997 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Gedächtnisambulanz (Leiter: Prof. Dr. P. Dal-Bianco) der Neurologischen Abteilung der Universitätsklinik des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Lehrpraxis; Laborschulung; Tutor am Universitätsinstitut für Hygiene; Lehrtätigkeit in der staatlichen Ausbildung von HeilmasseurInnen und Ordinationsgehilfinnen sowie PharmareferentInnen; Mitglied im Forum Alzheimer und in verschiedenen österreichischen und internationalen Ärztesellschaften für Komplementärmedizin; seit 1996 Vorsitzender der österreichischen Ärztesellschaft für Energiemedizin, seit 1997 deren Präsident; 1996 bis 2002 wissenschaftlicher Leiter des Ärzteentrums für Energiemedizin in Wien; seit 2003 Zentrum für Energiemedizin **med balance** in Lana (Südtirol), www.medbalance.com

Zusatzausbildung in Akupunktur, Ernährungswissenschaft, TCM, Homöopathie, Neuraltherapie, Magnetfeldtherapie, Osteopathie, diplomierter Trainer für Jacobson-Entspannungstraining, Notfallmedizin.

Diverse Publikationen in namhaften nationalen und internationalen Journalen, journalistische Tätigkeit in medizinischen Fachzeitschriften in Österreich.



Buchpublikationen

- „*Morbus Alzheimer*“ (1995);
- „*Das Leben mit Vergesslichkeit*“ (1996 – empfohlen vom Consensus für Neuropsychiatrie 1998);
- „*Das große Buch der Magnetfeldtherapie*“ (1997, 21998);
gemeinsam mit Jakob Coudenhove-Kalergi: „*Heilende Schwingungen*“ (Molden-Verlag Wien, 1999);
gemeinsam mit Prof. DDr. Andras Varga: „*Gefährliche Strahlungen*“ (Molden-Verlag Wien, 2000);
- „*So hilft Ihnen die Magnetfeldtherapie*“ (Georg Thieme Verlag 2000, 22002);
gemeinsam mit Dr. Dan L. Kirsch: „*Schmerzen lindern ohne Chemie*“ (2000);
- „*Leitfaden der MRS-Therapie*“ (1999, Übersetzung ins Englische, Französische, Italienische, Spanische, Türkische 2000);
gemeinsam mit Dr. E. Gollner und Mag. F. Kreuzriegler: „*Health Coaching – Ihr Weg zu mehr Gesundheit und Lebensenergie*“ (Urban und Fischer Verlag, 2001);
- „*Studienbuch Magnetfeldtherapie*“ (2001);
- „*Magnetfeldtherapie*“ (Haug Verlag, in Vorb.).

Vorwort zur ersten Auflage

Mit diesem Buch möchten wir ein praxisorientiertes Nachschlagewerk zum Thema Magnetfeldtherapie für Patienten bieten. Zahlreiche Erfahrungsberichte sollen diesen Aspekt unterstreichen. Durch die interessanten Daten von Ärzten und die umfangreichen medizinischen Studien hoffen wir, auch den nötigen wissenschaftlichen Hintergrund, den diese Heilmethode besitzt, vermitteln zu können. Immer mehr Ärzte und Wissenschaftler interessieren sich für die Magnetfeldtherapie, die immer mehr zu einem festen Bestandteil der regulativen Medizin in einem ganzheitlich orientierten Gesundheitsmodell für das neue Jahrtausend wird. Forschung und Wissenschaft sind der Schlüssel dazu, die Magnetfeldtherapie zu entmystifizieren und ihr den ihr zustehenden Stellenwert in der Medizin zu sichern.

Wir haben versucht, dieses Buch in einfachen, verständlichen Sätzen zu gestalten. Es ist für Menschen geschrieben, die mehr Information zur Magnetfeldtherapie suchen. Die Gestaltung soll die Suche beim Nachschlagen unterstützen. Das Buch ist in zwei Großkapitel gegliedert, einen allgemeinen Teil mit den häufigsten Fragen zum Thema und ein zweites, alphabetisch geordnetes Kapitel, dessen Schwerpunkt auf den verschiedenen Erkrankungen liegt. Konkrete, aus der Zusammenarbeit vieler Ärzte hervorgegangene Anwendungsvorschläge sollen den Einsatz der Magnetfeldtherapie und den Einstieg in die tägliche Praxis erleichtern. Durch das Frage-Antwort-Modell versuchen wir, dem Leser auf einfachem

Wege mit vielen Metaphern die technischen und wissenschaftlichen Grundlagen dieser Methode näher zu bringen.

Ich hoffe, dass uns dieses Vorhaben gelungen ist und wünsche allen viel Freude beim Lesen. Vielleicht kann dieses Buch ein weiterer Beitrag sein, um die Magnetfeldtherapie in ihren Möglichkeiten und Grenzen neu zu erfahren und das Interesse daran zu wecken. Dies ist mein Wunsch und das Ziel dieser Arbeit.

Dr. med. univ. Christian Thuile

Vorwort zur dritten Auflage

Bei der III. völlig überarbeiteten Auflage haben wir auf die Aktualisierung aller Studien und Ergebnisse großen Wert gelegt. In der Sache und im Aufbau blieb das Buch unverändert.

Danken möchte ich allen Fachberatern, Ärzten und Firmen, die mir durch ihre Zuschriften dieses umfangreiche Datenmaterial zugänglich gemacht haben, aber auch jenen, die mir bereits für frühere Ausgaben dieses Buches die Genehmigung gaben, über ihre Erfahrungen mit der Magnetfeldtherapie zu schreiben, um anderen Menschen wieder Mut zu machen.

Möge dieses Buch dazu beitragen, dass noch viele Menschen die positiven Wirkungen der Magnetfeldtherapie erleben – zur Heilung, zur Schmerzlinderung, aber auch zur Steigerung ihres Wohlbefindens.

Dr. med. univ. Christian Thuile

Geleitwort

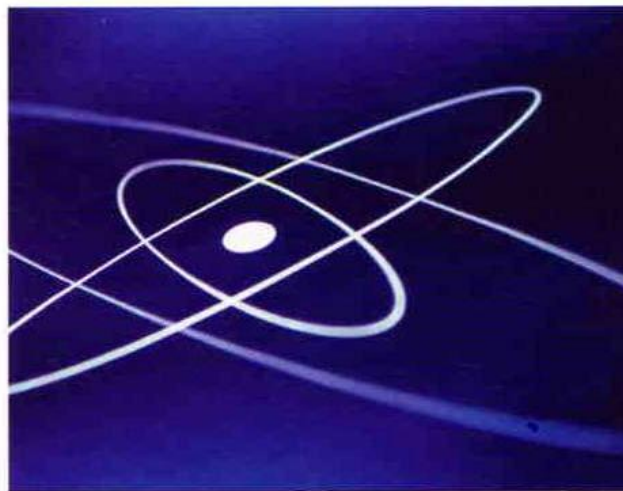
Wenn man vor wenigen Jahrzehnten in der Medizin von energetischer Beeinflussung, von Akupunktur und ihrer Wirkung auf das Chi, die Lebensenergie der Chinesen, von Regulationsmedizin oder gar von Ganzheitsmedizin sprach, wurde man erstaunt gefragt, was man damit wolle oder von vornherein nicht ernst genommen.

Mitte der 50er-Jahre fiel aber auf, dass wohl die Spitzenleistungen der Medizin bewundert bzw. bestaunt wurden, dass sich aber in der Summe der chronisch Kranken, der Älteren, derer, die langwierige Schmerzzustände oder psychosomatische Beschwerden hatten, eine gewisse Unzufriedenheit einstellte. Die Patienten fühlten sich – mit entsprechenden Nebenwirkungen – überbehandelt oder mit ihren Beschwerden nicht ernst genug genommen.

Das war der Augenblick, in dem wir unsere Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin gründeten, die das Ziel verfolgt, die Methoden der Erfahrungsmedizin, die zum Großteil auf Beeinflussung von Regulationsmechanismen beruhen, mit der gängigen Medizin zu vereinen und auch neue Möglichkeiten zu erforschen. Dabei wurde klar, dass sich die naturwissenschaftlich ausgerichtete Universitätsmedizin weder in einem Gegensatz zu den ernst zu nehmenden komplementären Methoden befindet noch in einem Konkurrenzverhältnis, da sie einander ergänzen: Während die naturwissenschaftliche Medizin die Grundlage unseres Denkens und die Basis zur Behandlung schwerster und lebensbedrohlicher Erkrankungen ist, sind die verschiedensten Formen der

komplementären Therapie für chronische Zustände jeder Art, allein oder in Kombination, die Methoden der Wahl.

Immer mehr zeigte sich, dass niederenergetische Einflüsse bei verschiedenen Krankheiten einen oft unglaublichen Effekt ausüben, aber auch, dass wir nicht selten zu wenig darüber wissen, um sie gezielt einzusetzen. Hier besteht ein großer Forschungsbedarf, der nur in enger Kooperation von Patient, praktisch tätigem Arzt und Forscher erfüllt werden kann.



Die Magnetfeldtherapie ist ein klassisches Beispiel für diese Vorgangsweise. Das Wissen um die Heilkraft von Magneten hat eine lange Vergangenheit. Sie wurde bei unterschiedlichsten Leiden schon im alten Ägypten, bei den Römern, aber auch von Paracelsus beschrieben. Es folgte Ende des 18. Jahrhunderts Mesmer, der den „animalischen Magnetismus“ beschrieb und in Wien nur ausgelacht und bekämpft, am französischen Königshof aber mit Ehren überschüttet wurde. Im 19. Jahrhundert wurde vieles aus der Erfahrung und Geschichte

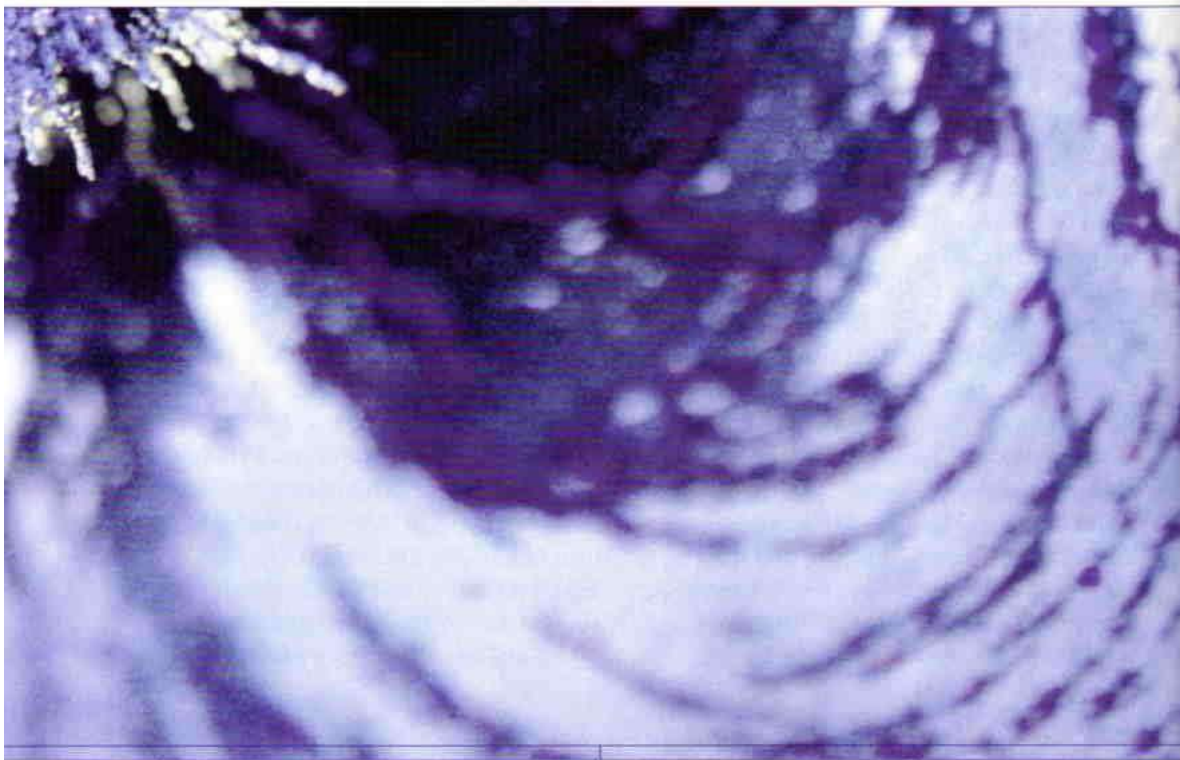
nicht ernst genommen und so beschäftigt man sich erst in den letzten Jahren wieder mit der Magnetwirkung, seit die Industrie entsprechende Apparate erzeugt und die Medizin die Wirkung auf biologische Strukturen, aber auch die therapeutische Wirkung bei Erkrankungen und Regulationsstörungen zu erforschen begann.

Dabei wurden positive Wirkungen bei der Knochenbildung, bei degenerativen und entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates, bei Schmerzzuständen, Spastizität und verschiedenen Regulationsstörungen beobachtet. Eine Reihe von Details, wie günstigste magnetische Flussdichte, günstigste Frequenz bei gepulsten oder die Wirkung bei konstanten Magnetfeldern etc. sind noch genauer zu erforschen.

Gerade deshalb ist dieses Buch von großer Wichtigkeit. Nicht nur, dass sich

der Autor seit langem mit verschiedenen Methoden der Komplementärmedizin auseinandersetzt, sondern dass er sich als Präsident der Internationalen Ärztesellschaft für Energiemedizin praktisch und wissenschaftlich mit der Materie beschäftigt hat, ergibt den echten wissenschaftlichen und Praxisbezug. Auch das Buch vereinigt die wichtigsten Gesichtspunkte, nämlich die physikalisch-technischen und biologischen Grundlagen, die Ergebnisse der ärztlichen Praxis und die laufenden sowie noch notwendigen Studien. Damit bietet es eine wichtige und begrüßenswerte Basis für die Praxis und zukünftige Forschung auf dem Gebiet der Magnetfeldtherapie. Auch in diesem Sinne wünsche ich dem Autor und dem Buch viel Erfolg.

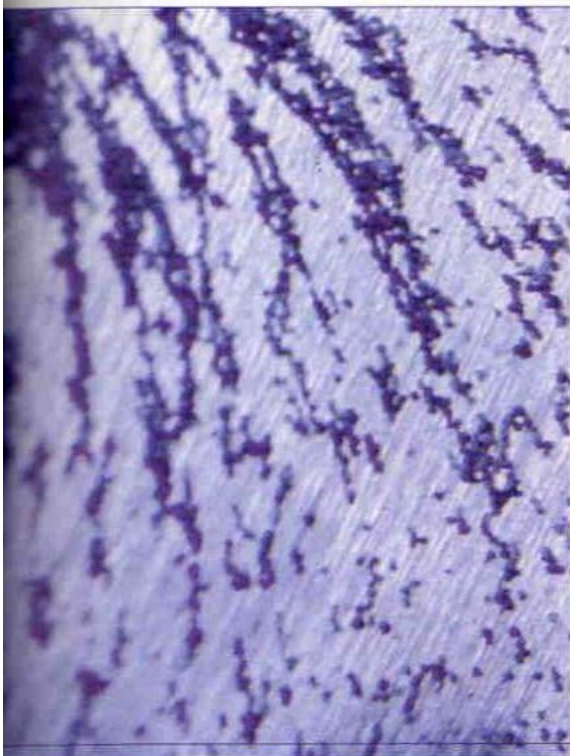
Univ. Prof. Dr. Dr. h. c. A. Stacher
Präsident der Wiener Internationalen
Akademie für Ganzheitsmedizin



Geleitwort

Für viele Menschen ist Gesundheit nur ein problemfreier Zustand von Körper und Psyche. Für viele Leserinnen und Leser ist es – wie für mich auch – der Weg in eine selbst bestimmte und unabhängige Zukunft.

Auch wenn das derzeitige Gesundheitssystem noch an alten Modellen orientiert ist, zeichnen sich am Horizont bereits Strukturreformen ab und wird einer aktiven Eigenvorsorge in Zukunft eine bedeutende Rolle zukommen. Ich freue mich daher ganz besonders, dass Dr. med. Christian Thuile – einer der kompetentesten Wegbereiter der Magnetfeldtherapie – die Arbeit übernommen hat, mit diesem praxisorientierten Buch die Bedeutung der Eigenverantwortung in der Gesundheitsvorsorge einer breiten Öffentlichkeit bewusst zu machen.



Gerade in unserer sehr schnelllebigen Zeit entstehen viele körperliche Beschwerden nicht allein durch physische Probleme. Beruflicher und privater Stress stellen heute Anforderungen an unser Immunsystem, die frühere Generationen nicht kannten. Das Immunsystem bewahrt uns vor Krankheit und sorgt für die Erneuerung beeinträchtigter Zellen. Denn ist die Zelle gesund, so ist es auch der Mensch.

Ich persönlich wende daher seit Jahren Magnetic-Cell-Regeneration zur Aktivierung meines Stoffwechsels und nachhaltigen Vitalisierung meines Immunsystems erfolgreich an. Durch meine positiven Erfahrungen ermutigt, sehe ich es privat wie beruflich als meine Mission an, anderen Menschen bei ihrem Weg zu größerer Eigenverantwortung behilflich zu sein. Ich wünsche Ihnen, dass Sie bis in das hohe Alter gesund und fit bleiben, und hoffe, dass Ihnen dieses umfassende und aktuelle Buch dabei Unterstützung sein kann.

Salzburg, im Juli 2003

Christian Pichler

KAPITEL 1

Was Sie über Magnetfelder und die MFT wissen sollten

ALLGEMEIN

1. Was bedeutet Magnetfeldtherapie?

Unter Magnetfeldtherapie versteht man den therapeutischen Einsatz von gepulsten oder statischen Magnetfeldern zum Zwecke der Behandlung von Erkrankungen.

2. Versteht man unter Magnetresonanz etwas anderes als unter Magnetfeldtherapie?

Im Prinzip nicht, denn die Magnetfeldtherapie ist der Oberbegriff für alle gesundheitlich nutzbaren Zusammenhänge des Magnetfeldes im menschlichen Körper. Darunter fallen alle Erscheinungen der Informationsübertragung, des Schwingungsphänomens und alle Effekte, die den elektromagnetischen Wechselwirkungen zuzuschreiben sind. Die Magnetresonanz ist jener Teil der Magnetfeldtherapie, der sich mit Schwingungen von pulsierenden Magnetfeldern beschäftigt. Jedes wirksame Magnetfeld weist eine bestimmte Amplitude auf, aber nur pulsierende Magnetfelder besitzen eine Schwingungskomponente. Die Amplitude wird durch die Intensität (Programmwahl), also die Flussdichte (Magnetfeld-Stärke) bestimmt. Unter diesem Begriff versteht man die Kraft des Magnetfeldes und die damit verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen, also elektrische und magnetische Folgeerscheinungen. Dieses Phänomen der elektromagnetischen Wechselwirkungen weisen unter bestimmten Bedingungen

statische Magnetfelder auf, während es Resonanz nur bei pulsierenden Magnetfeldern gibt.

3. Was ist ein Magnetfeld?

Ein Magnetfeld ist ein Kraftfeld, das durch einen natürlichen Dauermagneten erzeugt wird oder – diesen natürlichen Vorgang nachahmend – „künstlich“ über eine Strom führende Spule aufgebaut werden kann. Als klassisches Anschauungsbeispiel dient dafür ein Stabmagnet mit einem magnetischen Nord- und Südpol. Die abstoßende Kraft, die man spürt, wenn man zwei gleichnamige Pole geeigneter Stärke gegeneinander bewegt, ist jenes Kraftfeld, das wir mit Magnetfeld meinen. Je dichter die Feldlinien, desto stärker ist dieses Magnetfeld (richtigerweise spricht man von Flussdichte.) Die Magnetfeld-Linien selbst fließen vom Nord- zum Südpol.

Wir leben ständig in einem Magnetfeld, dem Magnetfeld der Erde.

4. Was ist das Magnetfeld der Erde?

Man kann sich die Erde wie einen Stabmagneten mit einem Nord- und einem Südpol vorstellen. Die magnetischen Pole der Erdkugel sind nicht identisch mit den geographischen Polen, sondern weichen täglich etwas weiter davon ab. Derzeit befindet sich der magnetische Nordpol etwa 1000 km vom geographischen Nordpol entfernt.

Man schätzt das Alter des Erdmagnetfeldes auf ca. 3,5 Milliarden Jahre. Damit ist

es zwar jünger als die Erde selbst, aber viel älter als jedes Leben auf unserem Planeten. Die Entstehung des Erdmagnetfeldes ist noch unklar. Eine von mehreren Theorien bringt zur Erklärung eine Art Dynamoeffekt ins Spiel, welcher durch die unterschiedlichen Dichten der Erd- und Gesteinsmassen im Inneren der Erde (Trägheitsmomente) verursacht wird.

Das Magnetfeld der Erde besitzt eine Flussdichte (Stärke) von 0,5 Gauß bzw. 50 Mikrotesla. Dieser Durchschnittswert ist keine konstante Größe um den gesamten Globus, sondern kann wesentlich variieren. So weist das Magnetfeld an den Polen eine Intensität von 0,7 Gauß auf, am Äquator aber lediglich 0,3. Auch territoriale Unterschiede sind feststellbar.

Das Magnetfeld der Erde ist gepulst und schwingt mit einer Taktfrequenz von 7,5 Hz. Unter dem Einfluss so genannter Sonnenwinde verändern sich nicht nur Flussdichte und Feldlinien, sondern auch die Taktfrequenz des Feldes. Die durchschnittliche Schwingung von 7,5 Hz kann sich im Minutentakt um viele Zehnerstellen ändern. Neuerdings beobachtet man einen leichten Rückgang der Stärke des Erdmagnetfeldes. Eine Feststellung, die Wissenschaftler deshalb vor Rätsel stellt, weil man die gesundheitlichen und umweltrelevanten Auswirkungen, trotz mehrerer Polsprünge in der erdzeitlichen Vergangenheit, nicht wirklich kennt.

5. Welche Bedeutung hat das Magnetfeld der Erde für Mensch und Tier?

Die Einflüsse des Erdmagnetfeldes auf die Natur werden seit Jahrtausenden beobachtet und studiert. Schon früh erkannten Forscher des Altertums und

der Neuzeit, dass ohne das Magnetfeld der Erde kein Leben auf unserem Planeten möglich ist. Der Grund dafür liegt im Schutzmechanismus des Magnetfeldes. Mit seinem mehrschichtigen Schutzschild verhindert das Magnetfeld, dass schädliche Strahlungen, vor allem die schädliche Korpuskularstrahlung, aus dem All auf die Erdoberfläche vordringen. Aus dem Tierreich ist bekannt, dass sich zahlreiche Tiere am Erdmagnetfeld orientieren: Zugvögel (Störche und andere), Ameisen, Termiten, Käfer, die Bienen mit ihrem Bientanz vor ihrem Einzug in den Stock, viele Meerestiere wie z. B. der Hai, der Rochen, der Wal, aber auch Schildkröten zeigen ein entsprechendes Verhalten. Wissenschaftlern an der Universität Frankfurt ist 1998 zum ersten Mal der Nachweis gelungen, dass das ausgezeichnete Orientierungsverhalten der (Brief)Tauben dem Magnetfeld zuzuschreiben ist. Ihr ausgeprägter Orientierungssinn wird damit erklärt, dass sich diese Vögel mit Hilfe kleinster Magnetitkristalle im Schnabel am Erdmagnetfeld orientieren.

Auch der Mensch, der wie alle lebenden Organismen vom Erdmagnetfeld beeinflusst wird, hat im Laufe der Evolution in seinem Gehirn, insbesondere im Ohr, solche feinen Magnetitkristalle entwickelt. Aus überliefertem Volkswissen ist längst bekannt, dass eine Ausrichtung der Schlafstätte in Nord-Süd-Richtung schon so manche Schlafstörung kurieren konnte. Auch weiß man durch klinische Beobachtungen an russischen Kosmonauten, dass das Magnetfeld das Knochenwachstum und den Gemütszustand maßgeblich beeinflussen kann.

Am besten zeigt sich der Einfluss bereits kleinster Magnetfelder auf den mensch-

lichen Organismus durch das Phänomen der Wetterfühligkeit. Hier reagiert der menschliche Körper bereits auf feinste magnetische Impulse (im picoTesla-Bereich). Einen deutlichen Nachweis dafür lieferten Forschungsergebnisse aus dem Jahr 1998 von Wissenschaftlern der Universität Gießen. Diese Studien bilden einen Grundstein für die Anwendungserfolge der Magnetfeldtherapie.

6. Was für Magnetfelder gibt es?

Ein Magnetfeld kann statisch, also konstant und dauerhaft, oder pulsierend, also in einer bestimmten Frequenz getakelt, sein. Die Magnetfelder moderner Therapiesysteme sind durchwegs gepulst. Man spricht deshalb von Pulsierenden Elektromagnetischen Feldern, kurz PEMF.

Durch den gezielten Einsatz eines PEMF kann eine wesentlich höhere Spannung auf den Körper angelegt werden als mit statischen Magneten, was therapeutisch zu besseren Heilerfolgen führt. Schaden kann dem Körper durch ein PEMF, wie es in modernen Geräten zur Magnetfeldtherapie erzeugt wird, nicht zugeführt werden.

Ein Magnetfeld hat die Eigenschaft, Materien mit relativ geringem Energieverlust durchdringen zu können. Ein therapeutisch eingesetztes Magnetfeld kann deshalb ungehindert durch die Kleidung jede Zelle im Körper erreichen. Dies ist eine Eigenschaft, die Magnetfeldtherapiegeräte von anderen Therapiegeräten unterscheidet, die eine geringe Eindringtiefe aufweisen und deshalb ihre Wirkung nur an der Oberfläche des Körpers entfalten. In der Spulenmitte besitzt das Magnetfeldsystem seine größte Flussdichte bzw.

Stärke; mit zunehmendem Abstand von der Magnetfeldquelle verliert es an Intensität, d. h. nach außen zu wird das Magnetfeld deutlich schwächer. Dabei ist zu beachten, dass eine punktförmige Quelle (z. B. ein Applikationsstab) mit zunehmendem Abstand deutlich schneller an Intensität verliert (in dritter Potenz zur Entfernung) als eine flächige Quelle wie z. B. eine Flachspule. Will man im Rahmen einer Behandlung einen weiter von der Spule entfernten Ort im Körper erreichen, so muss die anzuwendende Intensität erhöht werden. Nur so kann dieselbe Dosis wie direkt an der Quelle appliziert werden.

Die Angabe der Magnetfeldstärke bzw. der Flussdichte erfolgt in Tesla (T) oder in der noch geläufigen, aber älteren Einheit Gauß (G). Dabei entspricht 1 Tesla 10.000 Gauß.

Die Stärke eines Magnetfeldes wird bestimmt von der Beschaffenheit (dem Widerstand) der Spule und von der Stromstärke (in Ampère). Neben der Stärke und Pulsfrequenz ist noch die Polarität des Magnetfeldes entscheidend.



Ausgehend von der Annahme, dass verschiedene Strukturen im menschlichen und tierischen Körper einen bestimmten Polaritätsbezug besitzen, werden bei einer Therapie mit Magnetfeldern die jeweiligen Organe gemäß dieser Polarität angesprochen. Ein Nordpolbezug soll sich bei Schmerzen, Schwellungen, Gewebsansäuerung, Schlafstörungen und Unruhe positiv auswirken. Ein verbesserter Stoffwechsel, eine bessere Durchblutung, eine schnellere Wundheilung sowie eine Regeneration des Organismus finden eher beim Südpolbezug statt.

7. Können wir Magnetfelder mit unseren Sinnen wahrnehmen?

Diese Frage lässt sich nicht eindeutig beantworten, da nur ein kleiner Prozentsatz der Menschen Magnetfelder unmittelbar spüren kann (ca. 15 %). In der Regel können Magnetfelder nicht sinnlich wahrgenommen werden, d. h. wir können sie weder hören noch sehen, weder riechen noch schmecken und meistens auch nicht direkt fühlen.

Ein „Spüren“ der Magnetfelder darf nicht verwechselt werden mit Empfindungen, die ein Patient während einer Magnetfeldtherapie erfahren kann, z. B. ein Wärmegefühl (leichter Anstieg der Körpertemperatur) oder ein Kribbeln an Akren (der Nase, dem Kinn usw.) bzw. an bestimmten (krankheitsbedingten) Schwachstellen. Diese Sensationen beruhen nicht auf einer direkten Wahrnehmung der Magnetfelder, sondern auf dem Registrieren von jenen Veränderungen im Körper, die durch das Magnetfeld ausgelöst werden. So kann sich die durch die Therapie bedingte verbesserte Durchblutung der Haut in dem erwähnten Wärmegefühl oder in einem Kribbeln

äußern. Messungen an 500 Testpersonen haben gezeigt, dass in über 50 Prozent der Fälle ein signifikanter Temperaturanstieg verzeichnet werden konnte, allerdings gaben nur 55 Prozent der betroffenen Personen an, ein Wärmegefühl zu verspüren.

Wenn ein Patient während einer Behandlung nichts „spürt“, heißt das nur, dass das Magnetfeld seine Wirkung ganz im Stillen entfaltet.

8. Seit wann dienen Magnetfelder zu therapeutischen Zwecken?

Laut erster schriftlicher Zeugnisse sind Magnetfelder bereits vor über 3500 Jahren zur Behandlung verschiedener gesundheitlicher Störungen zur Anwendung gekommen. Die Chinesen nutzten das Magnetfeld der Erde zur Orientierung, indem sie noch vor unserer Zeitrechnung den ersten Nadelkompass entwickelten. Im griechisch-römischen Altertum (bei Aristoteles von Thales und Hippokrates) wird das Magnetfeld zur Therapie unterschiedlichster Erkrankungen wiederholt erwähnt. Die Ägypter erforschten das Magnetfeld der Erde und seine Bedeutung für Mensch und Tier unter dem besonderen Aspekt der Mystik.

Zahlreiche Erkenntnisse unseres heutigen Wissensschatzes stammen aus der Frühzeit. So wissen wir, dass Cleopatra ein magnetisches Stirnband trug – nicht nur um gute Gedanken anzuziehen, sondern auch um ihre Migräne zu lindern. Überliefert ist auch der mystische und medizinische Stellenwert der Magnetfeldtherapie bei den indianischen Hochkulturen Mittel- und Nordamerikas.

Bis ins Mittelalter lag die Therapie mit Magnetfeldern in den Händen der

so genannten Bader (herumziehende „Landärzte“). Theophrast von Hohenheim, besser bekannt unter dem Namen Paracelsus, notierte in seinen Schriften von 1528 seine Erfolge bei verschiedenen Krankheiten – der Magnet findet als wirksames Mittel gegen Krämpfe Erwähnung. Paracelsus betrachtete die Magnetfeldtherapie als eine der vier Säulen im Haus der Gesundheit. Heute gilt dieser berühmte Arzt und Gelehrte als Begründer der modernen Magnetfeldtherapie.

Um 1600 schrieb Sir William Gilbert, der Leibarzt der englischen Königin Elisabeth I., das bahnbrechende Werk *de magnete*. 40 Jahre später veröffentlichte Andrea Celsius seine aufschlussreichen Beobachtungen am Erdmagnetfeld. Die ersten wissenschaftlichen Arbeiten stammen von Simonov (1835) und von Gauß (1838).

Der Wiener Arzt Franz Anton Mesmer (um 1780) ist der Begründer des so genannten Animalischen Magnetismus. Mesmer gilt heute als der Pionier der modernen klinischen Anwendung von Magnetfeldern.

Der englische Gelehrte Michael Faraday beschrieb bereits um 1800 den Magnetismus als Charakteristikum der Materie. Er entdeckte die magnetische Anziehung des Sauerstoffs und die Grundgesetze der elektromagnetischen Wechselwirkung. Seine Erkenntnisse über den Zusammenhang von Materie und Magnetfeld bilden bis heute die physikalische Voraussetzung für das Verständnis der Magnetfeldtherapie. Auf Faradays Ideen geht auch der Begriff Magnet-„Feld“ zurück.

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts erforschte der Italiener Luigi Galvani

in seiner *Dissertation de ossibus* die Wechselwirkung zwischen Knochenaufbau und biomechanisch-elektrischen Phänomenen. Seine Arbeit gilt heute als Grundlage für den 1953 entdeckten Piezoelektrischen Effekt.

Die japanischen Wissenschaftler Yasuda und Fultuda fanden am Knochen unterschiedlich geladene Teile, je nachdem, ob diese gestaucht oder gedehnt wurden. Der Berliner Orthopäde Wolff stellte zu Beginn des 20. Jahrhunderts einen Zusammenhang zwischen Knochenstruktur (Stabilität) und funktioneller Belastung (abhängig von Körpergewicht und Bewegungsart) fest. Seine Erkenntnisse sind in dem nach ihm benannten Wolff'schen Gesetz: „Funktion bildet Struktur“ formuliert. Aus den Studien von Wolff und der Entdeckung der Piezoelektrizität des Knochens kann man schließen, dass sich ein Knochen unter Einwirkung eines elektrischen Feldes deformiert und dadurch einen Reiz zur Strukturbildung auslöst. Befindet sich also ein entsprechender Knochenabschnitt in einem sich zeitlich verändernden Magnetfeld, so entsteht an seiner Oberfläche ein elektrisches Potenzial, das das Knochenwachstum positiv beeinflussen kann.

Die meisten klinischen Arbeiten aus den 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts stammen aus Russland und Japan, wo die Magnetfeldtherapie einen viel höheren medizinischen Stellenwert einnimmt als in Mitteleuropa. Die russischen Arbeiten zum Magnetfeld haben ihren Ursprung in der Raumforschung. An den aus dem All zurückgekehrten russischen Kosmonauten beobachteten die Wissenschaftler extreme osteoporotische Veränderungen sowie schwere Depressionen. Durch den

Einbau künstlicher Magnetfelder konnten diese Phänomene deutlich reduziert werden.

1965 beschrieb der zweifache Nobelpreisträger Linus Pauling den biomagnetischen Charakter des Blutes.

Im deutschsprachigen Raum wurden die ersten klinischen Studien zu diesem Thema von Lechner und Ascherl aus Garmisch-Partenkirchen durchgeführt. Einen weiteren Meilenstein in der Erforschung der therapeutischen Anwendung von Magnetfeldern legte der amerikanische Wissenschaftler und Lechner-Schüler Bassett. Er war der Erste, dem es gelang, eine klinische Studie über den Einfluss der Magnetfeldtherapie bei schlecht heilenden Knochenbrüchen in namhaften medizinischen Fachzeitschriften zu platzieren und somit die Magnetfeldtherapie in das Licht moderner medizinischer Wissenschaft zu rücken. Seit diesem Zeitpunkt (1982) hat die Intensität der Untersuchungen stark zugenommen. Wissenschaftliche und klinische Studien zum Thema Magnetfeldtherapie werden weltweit durchgeführt.

9. Welche physikalischen Größen sind als Maßeinheiten bei der Magnetfeldtherapie wissenswert?

Magnetischer Fluss:

Einheitensystem früher: Weber (Wb) oder Maxwell (M), $1 \text{ M} = 10^{-4} \text{ Wb}$

Internationales Einheitensystem (SI): Tesla/Sekunde (T/s)

$1 \text{ Tesla (T)} = 10.000 \text{ Gauß (G)}$

$1 \text{ G} = 0,1 \text{ mT}$

Magnetische Feldstärke:

A/m; Oersted, $O_e = 79,6 \text{ A/m}$

Bitte beachten Sie: Für den Begriff der magnetischen Flussdichte, welche in Gauß oder Tesla angegeben wird, werden wir zum besseren Verständnis weiterhin den für Laien üblichen Ausdruck „magnetische Feldstärke“ verwenden, obwohl dies nach vorgelegter Definition physikalisch nicht ganz korrekt ist. Auch der Begriff „elektromagnetisches Feld“ ist streng physikalisch genommen nicht korrekt. Es gibt elektrische und magnetische Felder, aber keine elektromagnetischen, auch wenn sich dieser Begriff in der Literatur immer wieder findet.

BIOLOGIE

Wie wirken Magnetfelder auf lebendige Körper?

10. Wo greifen magnetische Felder im menschlichen Organismus?

Magnetfelder können aufgrund ihrer Materie durchdringenden Eigenschaften auf jede Zelle im Körper einwirken. Der Angriffspunkt ist dabei in erster Linie die durch den Ionenaustausch Strom führende Zellmembran. Daneben spielen die elektromagnetische Wechselwirkung und die Resonanz als Medium der Informationsübertragung zwischen Magnetfeld und Zelle eine wichtige Rolle.

11. Was ist eine Zelle?

Die Zelle bildet die kleinste lebensfähige Einheit im menschlichen Körper. Sie ist vergleichbar mit einem Ziegelstein beim Hausbau. Unser Organismus ist aus 50 bis 70 Billionen solcher Einheiten „gebaut“. Zellen gleicher Art und Prägung bilden ein Gewebe, z. B. Bindegewebe, Muskelgewebe, Nervengewebe (die Mauer des Hauses bzw. des Raumes).

Mehrere solcher Gewebe formen ein Organ (den Raum). Mehrere solcher Organe bilden Organsysteme, z. B. das Verdauungssystem (die Stockwerke). Alle Organsysteme zusammen bilden die Einheit des menschlichen Körpers (das Haus). Es gibt im Körper die unterschiedlichsten Zellen mit den unterschiedlichsten Aufgaben. Allein eine Leberzelle muss mehr als 3000 Aufgaben erfüllen.

12. Wie ist eine Zelle aufgebaut?

Die Zellen sind trotz ihrer Form- und Funktionsvielfalt einheitlich aufgebaut. Sie besitzen, meist in ihrem Zentrum, einen Zellkern, der die genetische Information, unser Erbmaterial, das auf den Chromosomen gespeichert ist, enthält. Dieser Zellkern kann als eigentliche Steuerzentrale für die Zellfunktionen, die Aufgaben der Zelle, betrachtet werden.

Außerhalb des Zellkernes befindet sich das Zellwasser, das ungefähr 40 % des gesamten Körpergewichtes ausmacht. In diesem Wasser schwimmen die wichtigen Zellorganellen. Von diesen sind die so genannten Mitochondrien jene Organellen, die Energie für den Arbeitsaufwand der Zelle produzieren; sie bilden eine Art Kraftwerk in der Zelle. Die Energie gewinnen die Mitochondrien aus den Brennstoffen des Organismus: aus Zucker, Eiweiß und Fetten. In der Magnetfeldtherapie spielen die Mitochondrien eine Schlüsselrolle.

Die Zellmembran gibt der Zelle Form und Halt. Mit ihrer halbdurchlässigen Isolationsschicht trennt sie das Zellinnere vom Zelläußeren und gewährleistet einen kontrollierten Stoffaustausch wie auch eine geregelte Kommunikation zwischen innen und außen. Die Membran selbst

besteht hauptsächlich aus einer Wasser abweisenden äußeren und inneren Fettschicht. In diese Fettschicht sind wichtige Eiweiße eingelagert, die der Zelle als Kommunikationsmittel dienen. Die wichtigste Aufgabe ist dabei die Pumpfunktion bestimmter Eiweiße, durch welche Ionen von einem Ort höherer Konzentration an einen Ort niedriger Konzentration transportiert werden.

Unter Energieverbrauch wird die Zellspannung aufgebaut. Sie ist die Voraussetzung für den Stoffwechsel und die Zellkommunikation. Die Membranpumpen erzeugen elektrochemische Spannung, indem sie im Zellinneren eine negative Ladung aufbauen. Außen liegt eine positive Ladung vor, da hier positive Ladungsträger überwiegen. Durch diesen Unterschied und das damit erzeugte elektrische Potenzial können geladene Teilchen an der Zellmembran zwischen innen und außen fließen. Vereinfacht gesagt: Es fließt elektrischer Strom. Diese Tatsache spielt in der Wirkung der Magnetfeldtherapie eine bedeutende Rolle, da über die Magnetfelder elektromagnetische Wechselwirkungen in Kraft treten, die den Ionenfluss an der Zellmembran positiv beeinflussen.

Gegenüber einer funktionstüchtigen Zelle hat eine kranke Zelle ein herabgesetztes Potenzial, was bedeutet, dass in dieser Zelle der Stoffaustausch deutlich reduziert ist. In schlecht durchbluteten Organteilen erhalten die Zellen nicht mehr genügend Sauerstoff, um ausreichend Energie für die Inbetriebnahme der Pumpen in der Zellmembran liefern zu können. In der Folge stellen einige Pumpen der Zellmembran ihre Arbeit ein und das Zellpotenzial, die Zellspannung,

fällt ab. Eine Verbesserung der Energieversorgung der Zelle kann diese Situation wieder rückgängig machen. Diese Tatsache macht sich die Magnetfeldtherapie zunutze.

Die Zellmembran ist der Ort, an dem die Resonanzwirkung stattfindet, denn alle gesunden Zellen besitzen eine Eigenschwingung in einer bestimmter Frequenz und Amplitude. Jede Zelle ist in Wasser gebettet. Diese Zwischenzellflüssigkeit dient als Transportmittel der Stoffwechselprodukte – Nährstoffe werden an jede einzelne Zelle abgegeben, Schlackenstoffe vom Blut wieder aufgenommen und über die entsprechenden Organe aus dem Körper ausgeschieden. In der Zwischenzellflüssigkeit sind u. a. Salze eingelagert. Je höher die Konzentration dieser Salze, desto härter ist das Gewebe. Knochenzellen besitzen einen hohen Salzanteil (Kalzium und Phosphat) und einen relativ niedrigen Wassergehalt. Ist die Zwischenzellflüssigkeit in einem flüssigen Zustand, so spricht man vom Solezustand. Dieser Solezustand bildet die optimale Voraus-

setzung für den Zellstoffwechsel und somit für die Magnetfeldtherapie.

In ungünstigeren Fällen, bei zu geringem Wassergehalt oder aber auch bei einer Übersäuerung im Gewebe, geht der Solezustand in den festeren Gelzustand über. Da im Gelzustand der Stoffaustausch nur mehr erschwert möglich ist, kann der Gelzustand die Ursache für eine Therapieresistenz bzw. unzureichende Ergebnisse in der Behandlung mit dem Magnetfeld sein – daher die Regel: vor und nach der Behandlung viel trinken!

13. Wie gewinnt eine Zelle Energie?

Die Zellen gewinnen Energie aus Zucker, Eiweiß und Fetten – Brennstoffen, die wir unserem Körper über die Nahrung zuführen.

Vergleichen wir zum besseren Verständnis den menschlichen Organismus mit einem Holzofen. Auch dieser dient dazu, Energie, in diesem Fall Wärme, zu erzeugen. Als Brennmaterial benutzen wir Holz. Um ein Feuer zu entfachen, braucht man eine Zündung wie beispielsweise durch Streichhölzer. In unserem Bild entsprechen die Streichhölzer den körpereigenen Enzymen. Feuer kann jedoch nur brennen, wenn genügend Sauerstoff zur Verfügung steht. Dies gilt sowohl für den Ofen als auch für die Mitochondrien in unseren Zellen. Um Energie zu erzeugen, braucht die Zelle Sauerstoff (und Nährstoffe) in ausreichendem Maße. 50 bis 70 Prozent der von den Zellkraftwerken erzeugten Energie wird an den Pumpen der Zellmembran sofort für den Aufbau der Zellspannung verbraucht. Die Zelle speichert Energie in Form eines Stoffes namens Adenosintriphosphat (ATP).



14. Wie kann die Magnetfeldtherapie die Energiegewinnung der Zelle beeinflussen?

Die Magnetfeldtherapie führt zu einer verbesserten Nutzung des Sauerstoffs im Gewebe. Diese beruht darauf, dass die roten Blutkörperchen unter dem Einfluss der Magnetfelder mehr von ihrem gebundenen Sauerstoff abgeben, was die Energieversorgung der Zellen deutlich verbessert. Das Magnetfeld ist somit eine wichtige Voraussetzung für die Verbesserung der Zellfunktion.

Das gilt besonders für funktionsmüde Zellen, also Zellen, die nicht mehr genügend Blut, Nährstoffe und Sauerstoff erhalten bzw. eine ungünstige Lage zu den versorgenden Blutgefäßen einnehmen. Durch den therapeutischen Einsatz von Magnetfeldern nehmen gerade diese Zellen mehr „Brennstoffe“ auf. Die Folge: Die Zellen erzeugen in ihren Kraftwerken mehr Energie und die Membranpumpen verbessern ihre Leistung. Dies wiederum erhöht das Membranpotenzial, also die Zellspannung. Auf diese Weise ist es der Zelle wieder möglich, sich aktiv ihren Aufgaben zu widmen.

Bei der Wirkung des Magnetfeldes auf den Energiehaushalt handelt es sich also nicht um eine geheimnisvolle Übertragung von Energie in die Zelle, sondern um biologische Vorgänge in und an der Zelle, die in erster Linie auf der verbesserten Sauerstoffzufuhr beruhen.

15. Wie wirken therapeutische Magnetfelder auf den menschlichen Körper?

Prinzipiell über drei Komponenten:

1. über die elektromagnetische Wirkung, die von der Flussdichte („Stärke des Magnetfeldes“) abhängt (siehe hierzu

die Fragen 27, 57, 92 und 93). Die Wirkung erfolgt hierbei über die Induktion. Die Induktionskraft des Magnetfeldes hängt ganz entscheidend von der Beschaffenheit der Spule ab – der Wicklungsanzahl, -größe und -form, des Drahtdurchmessers, des Spulenmaterials –, der verwendeten Stromstärke und der Impulsform. In diesen drei Komponenten unterscheiden sich die Geräte der einzelnen Hersteller. Über die Stromstärke werden bei nahezu allen Geräten die Intensitäten, die so genannte Feldstärken gesteuert. Je mehr Strom, desto größer die Feldstärke.

2. über den Informationsgehalt, der über gezielte Impulse und Schwingungsfrequenzen auf den menschlichen Organismus übertragen wird (siehe hierzu die Fragen 23 bis 25).
3. über die Resonanz (siehe hierzu die Fragen 21 und 22).

16. Wie wirken Magnetfelder genau auf den menschlichen Körper?

Dieser Abschnitt ist nur für medizinisch vorgebildete Leser gedacht und für solche, die es ganz genau wissen wollen!

Den verschiedenen Heil- und Behandlungserfolgen der Magnetfeldtherapie liegen folgende Wirkmechanismen auf zellulärer und subzellulärer Ebene zugrunde:

- **Verbesserung des Energiehaushalts:** Über die Aktivierung der Na/K-(Membran)Pumpe und den Ionenaustausch wird ein Neuaufbau der Zellspannung, ein regerer Stoffwechsel und eine Reaktivierung funktionsmüder Zellen

in Randgebieten der Sauerstoffversorgung zielt. Ist die Zellspannung durch eine verminderte Sauerstoffzufuhr herabgesetzt, stellen die betroffenen Zellen ihre Arbeitsleistung ein. Die „angeschlagenen“ Zellen bemühen sich zwar weiterhin, ihre zelleigene Vitalfunktionen aufrechtzuerhalten, müssen aber aus Energiemangel sonstige Aufgaben, die für die Organfunktion wichtig wären, einschränken und vernachlässigen. Dies ist die Ursache für funktionelle Störungen. Die betroffene Person muss in einem solchen Zustand noch keine Einschränkung in der Gesamtleistung zeigen und meist findet man zu diesem Zeitpunkt auch noch keine Krankheitszeichen am Körper oder abweichende Laborwerte. Der Grund hierfür liegt in der großen Reserve an funktionstüchtigen Zellen im Organ. Zu merklichen Veränderungen kommt es erst, wenn die Reserve verbraucht ist. Meist erleben Menschen vor dem sichtbaren Erkranken eine Phase extremer Müdigkeit und Ausgelaugtheit. Eine Behandlung mit dem Magnetfeld kann die Sauerstoffnutzung im Gewebe verbessern und somit für die funktionseingeschränkten Zellen die Voraussetzung schaffen, wieder Energie (ATP) zu erzeugen. Dieses Mehrangebot an Energie wird von der Zelle genutzt, um ihre Zellspannung wieder aufzubauen – die Voraussetzung für die Erholung und Regeneration des Organismus.

- **Positive Einwirkung auf das vegetative Nervensystem:** Der Ausgleich des Vegetativums ist die Grundlage für die Vielfalt an Einsatzmöglichkeiten der Magnetfeldtherapie,

da dieser Teil des Nervensystems bei fast allen Krankheiten ursächlich oder sekundär, d. h. als Reaktion auf eine andere Erkrankung, beteiligt ist. Dieser Zusammenhang macht sich direkt bei Funktionsstörungen, stressbedingten Krankheiten, Schlafstörungen und Depressionen bemerkbar. Die meisten Menschen wissen aus eigener Erfahrung, dass sie leichter erkranken, wenn sie psychisch „nicht gut drauf“ sind. Umgekehrt weiß man, dass auch die Psyche mitreagiert, wenn man körperlich erkrankt. Insofern gibt es eigentlich keine speziellen psychosomatischen Erkrankungen, sondern nur solche.

- **Verbesserung der Sauerstoffnutzung aus den roten Blutkörperchen:** Unter dem Einfluss der Magnetfeldtherapie steigt die Bereitschaft des Hämoglobins, Sauerstoff aufzunehmen oder abzugeben. Die Sättigung der roten Blutkörperchen steigt bereits bei relativ niederen Feldstärken um mindestens 30 %. Das Magnetfeld führt zu einer erhöhten Abgabe des Sauerstoffes an die Zellen im umgebenden Gewebe. Dabei nimmt das Gewebe nur soviel Sauerstoff auf, wie es verwerten kann.
- **Verbesserung der Durchblutung:** Mit der verbesserten Durchblutung geht zugleich eine allgemeine Leistungssteigerung der Zelle und eine Optimierung des Stoffwechsels einher. Man bedenke, dass die Gesamtzahl der Kapillaren beim Menschen rund 40 Milliarden beträgt, dem Stoffaustausch im Gewebe somit eine Austauschfläche von rund 1000 m² zur Verfügung steht. Die kleinsten Haargefäße sind im Schnitt nicht dicker als 6 Zehntel Millimeter.

Der von O. Stemme gut dokumentierte durchblutungsfördernde Effekt findet bei allen Formen von Durchblutungsstörungen (auch stoffwechselbedingten) sowie in Sport und Rehabilitation therapeutischen Nutzen. Darüber hinaus kann er als adjuvante, prophylaktische Methode beim chronischen Müdigkeitssyndrom oder Energielosigkeit angesehen werden. Über die Beeinflussung der Sauerstoffversorgung sorgt das Magnetfeld für einen indirekten Effekt auf die Durchblutung: Nach dem Reflex von Ardenne sind Kapillaren durch Quellen und Entquellen in der Lage, ihren Durchmesser zu verändern. Einen wesentlichen Bestandteil der von Ardenne aufgestellten Theorie bildet die Aussage, dass dieser Effekt des Quellens und Entquellens besonders am venösen Ende einer Kapillare zum Tragen kommt. Die Quellung setzt immer dann ein, wenn am venösen Kapillarende der Blutfluss und damit auch der Sauerstoffpartialdruck unter bestimmte Werte fallen. Es gibt also eine eindeutige Feedback-Wirkung zwischen dem Blutfluss, den Kapillaren und der O₂-Versorgung in diesem Gebiet. Umgekehrt bedeutet dies aber auch: Wenn es zu einer Zunahme des Blutflusses und damit des Sauerstoffpartialdruckes kommt, dann wird der Schalter auf Öffnen umgelegt und sowohl Blutfluss als auch O₂-Versorgung nehmen im venösen Endstromgebiet der Kapillaren zu. Das Quellen und Entquellen der Kapillar-Endothelzellen ist eindeutig mit der Sauerstoffsättigung gekoppelt. Dieser Effekt hängt mit der Wirkung der Natrium-Kalium-Pumpen zusammen, welche zu den „Hauptenergiefressern“

der menschlichen Zelle zählt. Mehr als ein Drittel der gesamten Zellenergie wird den Natrium-Kalium-Pumpen zur Verfügung gestellt. Allein aus dem hohen Energiebedarf ist es verständlich, dass eine Verringerung der Sauerstoffsättigung bzw. eine Verringerung der Sauerstoffaufnahme in die Endothelzellen eine verminderte Pumpleistung zur Folge hat. Als deren Folge steigt die Ionenkonzentration in der Zelle und mit ihr der osmotische Druck, wodurch Wasser in die Zelle eintritt und sie quellen lässt. Bei einer Verbesserung der O₂-Zufuhr werden diese Vorgänge rückgängig gemacht und es kommt zum Entquellen der Endothelzellen. Auf diese Weise steuert das Sauerstoffangebot direkt die Durchblutung des Kapillarendothels. Pulsierende elektromagnetische Felder sorgen für eine stark verbesserte Sauerstoffversorgung und damit Durchblutung des magnetisch behandelten Gewebes. Mit anderen Worten: Magnetfelder wirken primär dort, wo eine verbesserte Durchblutung einen therapeutischen Effekt im oben genannten Sinne erwarten lässt.

Direkte Effekte gesteigerter O₂-Abgabe sind folgende:

- Beschleunigung biochem. Reaktionen
- Verbesserte Pharmakawirkung
- Erhöhung des Wassergehaltes der Gewebe
- Änderung des Aggregatzustandes verschiedener Körpersubstanzen
- Erhöhte Transportleistung der Membrane
- Herabsetzung des Muskelhypertonus
- Zunahme der Leitungsgeschwindigkeit in den Nervenfasern

- **Damit ergeben sich auch wichtige Indikationsgebiete für die MFT-Therapie:** Durchblutungsstörungen, Energielosigkeit, Schlafstörungen, Migräne, gewisse Alterungsprozesse (vor allem solche der Haut), Wundheilung, Neubildung von Stütz- und Bindegewebe, Knochenheilung, aber auch sämtliche Erkrankungen der Gelenke, wie Rheuma, Arthritis und Arthrose.
- **Erleichterung der Arbeit der Natrium-Kalium-Pumpen durch Lorentz-Kraft und Hall-Effekt:** Ein weiterer biophysikalischer Effekt der Magnetfeldanwendung sorgt für eine gesteigerte Funktion der Membranpumpen: **die Lorentz-Kraft.**
Senkrecht zum Magnetfeld und senkrecht zur Strömungsrichtung des Blutes wirkt sie auf bewegte Ionen als magnetische Ablenkung. Da sich positiv und negativ geladene Teilchen mit dem Blut in die gleiche Richtung bewegen, vom Magnetfeld aber in entgegengesetzte Richtungen abgelenkt werden, kommt es im Blut unter Einfluss eines Magnetfeldes zu einer Trennung von Kationen und Anionen.
Die Folge: Durch das Auftreten von Hall-Spannungen lädt sich die eine Seite der senkrecht zum Magnetfeld verlaufenden Blutbahn negativ, die andere Seite positiv auf. In einem magnetischen Wechselfeld, das also ständig seine Polarität ändert, erhält damit jede Seite der Blutbahn abwechselnd verstärkt Kationen und Anionen – was den Natrium-Kalium-Pumpen der Zellwand die Arbeit erleichtert.
- **Beschleunigte Regeneration von erkranktem Gewebe:** Durch die Induktionsspannung kommt es zum Aufbau elektrischer Spannung in Muskel-, Nerven- und Bindegewebe. Nerven und Bindegewebe gelten als die schnellsten Informationsträger im Körper. Leider wird in der Medizin der Einfluss des Bindegewebes noch immer unterschätzt. Beschädigte Nervenzellen, v. a. bei einer anterograden Degeneration, erhalten durch induzierte Stromimpulse Reize, die eine weitere Degeneration verhindern bzw. die Regeneration von verletzten Nerven erhöhen.
- **Hyperpolarisierende Wirkung:** Ein ganz wesentlicher Faktor bei der Schmerzbekämpfung ist die hyperpolarisierende Wirkung der Magnetfeldtherapie, was einem Anheben der Schmerzgrenze gleichkommt. Ähnliches gilt für den Muskelhypertonus, wodurch gerade bei Verspannungen eine Entspannung erzielt werden kann. Dieser Effekt ist besonders wertvoll bei Rückenproblemen und vor sportlichen Wettkämpfen, da eine übermäßige Spannung auf ein gesundes Maß reduziert werden kann. Der Effekt auf die verspannte Rückenmuskulatur kommt dem Unterbrechen eines Teufelskreises gleich. Normalerweise wird bei Druck auf einen Rückenmarksnerv eine Störungsmeldung an das Gehirn geleitet. Als Folge entstehen Schmerzen. Das Gehirn will nun die betroffene Region im Körper durch Erhöhung der Muskelspannung ruhig stellen. Wenn sich der Muskel spannt, übt er naturgemäß einen erhöhten Druck auf das Gewebe aus. Besonders empfindlich sind hier die

Schmerzempfänger an den Wirbelgelenken. Diese neue Situation bringt eine weitere Erhöhung des Druckes bzw. des Schmerzes mit sich und führt zu einer erneuten Meldung ans Gehirn. Dieses will nun erst recht eine Ruhigstellung erzielen, erhöht nochmals die Spannung und der gleiche Vorgang beginnt von vorne, wodurch sich die Schmerzen immer mehr intensivieren können. Mit der Magnetfeldtherapie lässt sich dieser Kreis unterbrechen und positiv nutzen: Das Magnetfeld verhindert die übermäßige Reizweiterleitungen zum Gehirn, das Gehirn registriert weniger Schmerzen, folglich lockert sich die Spannung der Muskulatur. Dies hat einen Drucknachlass zur Folge, Verspannungen und Schmerzen lassen wieder nach.

Piezoelektrischer Effekt: Unter mechanischem Druck können nicht leitende Materialien ein elektrisches Feld erzeugen. Verfügen sie über eine polare Achse, so können sich die Ladungen unter mechanischem Druck in Richtung dieser Achse verschieben. Zwischen den unter Druck stehenden Seiten kann nun eine Spannung gemessen werden.

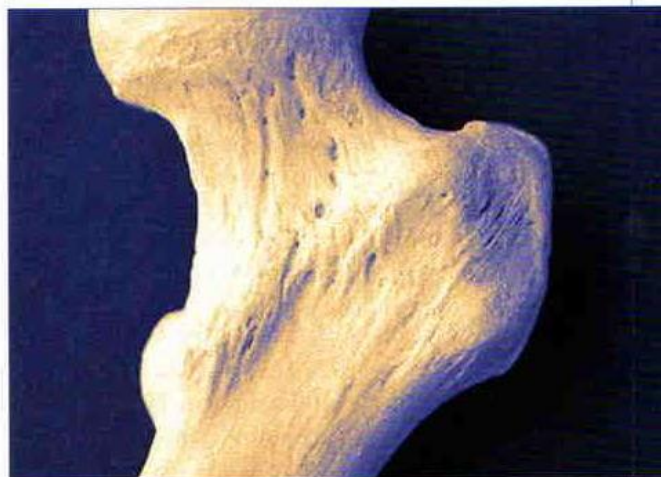
Dieser Effekt ist umkehrbar: bei Anlegen einer Spannung entlang der polaren Achse zieht sich das Material zusammen oder dehnt sich aus.

Dieser piezoelektrische Effekt („piezein“, griechisch für „reiben, drücken“), tritt im Organismus des Menschen am Knochen auf. Substanzen wie Kollagen, Dentin oder Keratin verfügen über piezoelektrische Eigenschaften. Die pulsierenden Ströme, die auf den Knochen wirken,

setzen bei Zug- und Druckbelastungen Reparaturmechanismen im Knochen in Gang, sodass es zu einer Vermehrung der Knochenmasse kommt. Das Magnetfeld imitiert diesen Mechanismus und unterstützt auf diese Weise das Knochenwachstum.

Seit A. Bassett 1982 eine klinische Studie über den Einfluss der Magnetfeldtherapie bei schlecht heilenden Knochenbrüchen veröffentlichte, gilt das Magnetfeld in diesem Indikationsbereich als Therapie der Wahl.

Mitbeteiligt sind hier auch Effekte, die die Zellteilung von Knochen bildenden Zellen fördern sollen. Eine jüngste Theorie bespricht den Einfluss von Magnetfeldern auf die Knochendichte. Hier soll ein zusätzlicher Effekt an den Knochen aufbauenden Zellen (Osteoblasten) zu beobachten sein: Unter dem Einfluss der Magnetfeldtherapie sollen diese Zellen ihre Empfindlichkeit gegen das hemmende Hormon PTH aus den Nebenschilddrüsen herabsetzen. Die Folge ist ein erhöhter Einsatz der Osteoblasten und damit ein verbesserter Knochenaufbau.



- **Freisetzung von Ca^{++} -Ionen:** Kalzium gilt als wichtiger Botenstoff für die Zelle. Als Folge einer Kalziumerhöhung kommt es zu einer Anregung des Stoffwechsels sowie von spezifischen Zellfunktionen (Cooper, 1990). Eine Änderung der Zellspannung gilt als wahrscheinlichste Erklärung für die Beeinträchtigung neurologischer Funktionen, in erster Linie der schmerzstillenden und krampflösenden Wirkung. Auch bei der Knochenheilung spielt dies eine Rolle.
- **Änderung der Eigenschaften der Zellmembran:** Sie kann durch die Feldeinwirkung im Bereich der Eiweißbindung (Rezeptor-Ligand-Bindung) an der Oberfläche der Zellmembran zustande kommen. Hier wirken sich die Phänomene der Resonanz ganz besonders aus.
- **Direkter Einfluss auf Knorpelzellen:** Hier spielt in erster Linie der Einfluss des Magnetfeldes auf die Knorpelmatrix der Gelenke eine Rolle. Magnetfelder können den Abbau der Proteoglykane bremsen bzw. sogar verhindern (Lju, 1994). Der Aufbau dieser schwefelhaltigen Eiweißverbindungen ist bereits in Versuchen gezeigt worden. Dies unterstreicht die Bedeutung der Magnetfeldtherapie bei der konservativen Arthrosebehandlung.
- **Van der Waal'sche Kräfte:** Energien atomarer bzw. molekularer magnetischer Dipole im Magnetfeld (Wasserstoffbrücken, van der Waal'sche Kräfte an Eiweißketten)
- **Direkte stimulierende Wirkung auf Nervenzellen:** (Nachweis 1998 Universität Göttingen)
- **Stimulierung der Fibroblasten (Wundheilung):** Zahlreiche Untersuchungen belegen einen direkten Einfluss von Magnetfeldern auf die Bindegewebszellen bei der Wundheilung. Auch hier scheint, ähnlich wie bei anderen so genannten mesenchymalen Zellen (Knochen), die Mitoserate aufgrund Kalzium beeinflussender Vorgänge in der Zelle erhöht zu werden.
- **Wirkung auf das Wasser im Extrazellulärraum:** Aus der Praxis weiß man: Wer genügend Wasser aufnimmt, darf sich von der Magnetfeldtherapie bessere Resultate erwarten. Der Grund: Wasser besteht nicht aus einer beliebigen Anhäufung an H_2O -Molekülen. Durch eine elektromagnetische Koppelung bilden die Wasserteilchen geordnete Cluster (Haufen), die bestimmten Prinzipien folgen. Diese Cluster steilen stabile Einheiten dar und können als Informationsspeicher dienen.

Der wässrige Zwischenzellraum bildet im gesamten Körper eine funktionelle Einheit. Von hier werden Störungen sofort weitergeleitet und können auf diesem Wege das Regulationssystem beeinflussen. Die Magnetfeldtherapie vermag über dieses Regulationssystem auf den Körper positiv einzuwirken. Durch das Magnetfeld können elektromagnetische Resonanzphänomene in Form von kleinsten Reizen in der Zwischenzellflüssigkeit zur deutlichen Verbesserung bestimmter störender Einflüsse beitragen.

Wichtigste Voraussetzung ist jedoch eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme des Patienten!

17. Was versteht man unter elektromagnetischer Wechselwirkung im Zusammenhang mit Magnetfeldtherapie?

Unter elektromagnetischer Wechselwirkung versteht man die gegenseitige Beeinflussung von Magnetfeldern und elektrischem Strom. Dies bedeutet, dass ein Magnetfeld nicht nur durch fließenden Strom in einer Spule erzeugt werden kann (Prinzip der Therapiegeräte), sondern dass Magnetfelder in einem Leiter, wie z. B. im menschlichen Körper, Strom induzieren können (Prinzip der Wirkung der Magnetfelder auf den menschlichen Organismus). Unter geeigneten Bedingungen können Magnetfelder den Ionenfluss an der Zellmembran beeinflussen (durch eine elektrochemische Spannung fließt Strom in Form von Ionen).

Als Beispiel seien hier die Nervenzellen angeführt. Diese verfügen über einen ausgeprägten einmaligen Fortsatz, das Axon, welches dem Weiterleiten von Reizen (Nachrichten) an benachbarte Zellen dient, und über so genannten Dendriten, kleinere Fortsätze, die als Reizempfänger agieren. Die Zellspannung liegt aufgrund der vorliegenden Ströme an der isolierenden Zellmembran bei ca. -80 mV (die Außenseite der Zellmembran ist positiv, die Innenseite negativ geladen). Wird die Nervenzelle gereizt, kann es, wenn der Reiz stark genug ist, zu einer kurzfristigen Umpolung kommen, es fließen Ausgleichs- oder so genannte Kreisströme. Dieser Vorgang unterliegt dem Einfluss der elektrischen Leitung und der sich zeitlich ändernden Magnetfelder.

Das magnetische Feld des Menschen kann heute bestimmt werden am Herzen

durch ein Magnetokardiogramm (MKG) – hier beträgt die Feldstärke 100 pT – und am Gehirn durch ein Magnetoencephalogramm (MEG) – hier sind es 3 pT .

18. Was ist das vegetative Nervensystem?

Das vegetative Nervensystem ist jener Teil des menschlichen Nervensystems, der die Funktion aller inneren Organe im Körper steuert. Das Vegetativum ist nicht unserem Willen unterworfen; es funktioniert ohne unsere bewusste Steuerung, also autonom, weshalb es auch als autonomes Nervensystem bezeichnet wird.

Man unterscheidet zwei Teile dieses Nervensystems: einen allgemein anregenden, den Sympathikus, und einen eher beruhigend wirkenden, den Parasympathikus. Idealerweise befinden sich Sympathikus und Parasympathikus in ihren Aktivitätsphasen über den Tag und die Nacht verteilt in einem bestimmten Gleichgewicht. So sollte der Sympathikus (auch Stressnerv genannt, weil er die Stressreaktion im Körper vermittelt) seinen Gipfel an Aktivität gegen 11.00 Uhr morgens zeigen, während der Parasympathikus seine entspannende Wirkung in der Nacht entfalten sollte. Der innere Ausgleich dieses Regelkreises zwischen den beiden Teilen des vegetativen Nervensystems ist für die Gesundheit des Menschen von größter Wichtigkeit.

Durch zunehmenden beruflichen und gesellschaftlichen Stress überwiegt jedoch in der heutigen Zeit meist der sympathische Teil. Dieses Ungleichgewicht kann langfristig zu schweren gesundheitlichen Störungen führen. In Mitteleuropa sind bereits fast 70%

aller Arztbesuche auf funktionelle Störungen, also Störungen im Bereich des vegetativen Nervensystems, zurückzuführen. Bei vielen Erkrankungen wie Migräne, Regel- und Wechselbeschwerden, Blutdruckstörungen und Darmentzündungen, chronischer Verstopfung, Kreislaufproblemen, Herzerkrankungen, Gastritis, Geschwürleiden, Blasenenerkrankungen, Hauterscheinungen, Asthma bronchiale und vielen mehr ist meist eine Störung des vegetativen Nervensystems ursächlich beteiligt. Übermäßiger Stress – eine Überaktivierung des Sympathikus – steht in engem Zusammenhang mit einer Schwächung des Immunsystems, weshalb überhöhtem Stress bei zahlreichen Infektionen und wahrscheinlich auch im Bereich der Tumorerkrankungen eine gewisse Bedeutung zukommt.

Selbst wenn das vegetative Nervensystem nicht die Ursache für eine bestimmte Erkrankung ist, so kann es an der Entstehung vieler anderer Erkrankungen beteiligt sein. Diese Teilnahme findet man bei jedem Schmerz, unabhängig ob chronisch oder akut, aber auch bei jeder psychischen oder geistigen Überbelastung.

Das Magnetfeld kann ein aus dem Gleichgewicht geratenes vegetatives Nervensystem wieder ins Lot bringen, indem es auf seinen Regelkreis positiv einwirkt.

19. Worin besteht der vitalisierende Effekt der Magnetfeldtherapie?

Unter dem vitalisierenden Effekt der Magnetfeldtherapie versteht man die positive Wirkung des Magnetfeldes auf in ihrer Funktion eingeschränkte oder energiearme Zellen. Er beruht auf der

verbesserten Sauerstoffnutzung in den Zellen: Müde Zellen werden revitalisiert, wodurch in ihrer Funktion eingeschränkte Organe ihren Aufgaben wieder besser nachkommen können. Dies ist unter anderem der Grund für den Erfolg der Magnetfeldtherapie in der Vorbeugung und in der therapeutischen Behandlung von funktionellen Erkrankungen.

Ein Organ verkräftet dank seiner großen Zahl von Reservezellen den Ausfall einer gewissen Menge an Zellen. Bevor Zellen endgültig absterben, stellen sie ihre allgemein nützlichen Funktionen ein. Erst wenn eine große Anzahl an Zellen ausgefallen ist, zeigt das betroffene Organ Zeichen einer Erkrankung. Wird nun die Magnetfeldtherapie rechtzeitig eingesetzt, um in ihrer Funktion eingeschränkte Zellen durch die verbesserte Energieversorgung wieder zu aktivieren und zu revitalisieren, so kann eine Erkrankung nicht nur verhindert werden, sondern auch Regeneration kranker Zellen, Gewebe und Organe auch dann beschleunigt werden, wenn bereits ein Krankheitsbild vorliegt.

20. Kann die Magnetfeldtherapie abgestorbene Zellen revitalisieren?

Nein. Selbst die Magnetfeldtherapie kann einmal zerstörtes (einen endgültigen Substanzverlust) nicht wieder beleben, wohl aber Gestörtes (eine funktionelle Störung) revitalisieren.

TECHNIK

21. Was versteht man unter Resonanz?

Die Zellmembran schwingt mit einer bestimmten, von vielen Faktoren abhän-

igen Frequenz, die von Mensch zu Mensch und von Zelle zu Zelle verschieden ist. Neben den unterschiedlichen Frequenzen ist für eine Zelle die Amplitude, die Höhe der Schwingung, charakteristisch. Der Versuch mit einer Stimmgabel soll uns als Vergleich dienen: Wenn man eine Stimmgabel mit einer bestimmten Frequenz, beispielsweise mit 440 Hz des Kammertones A, in Schwingung versetzt, so bestimmt die Amplitude, also die Stärke der Schwingungswelle, ob wir sie mit unserem Ohr hören wahrnehmen können. Die Amplitude bildet somit die Lautstärke. Selbst wenn die Schwingung der Stimmgabel beim Ausklingen für unser Ohr nicht mehr hörbar ist, können wir die Schwingung der Gabel noch sehen bzw. in der Hand fühlen. In dieser Endphase der Schwingung ist die Amplitude sehr niedrig geworden, die Schwingung selbst bewegt aber immer noch dieselben 440 Hz des Kammertones A.

Ähnlich muss man sich das Schwingungsverhalten einer Zellmembran vorstellen. Die Zellmembran schwingt in einer bestimmten Grundfrequenz und mit einer bestimmten Kurvenhöhe, sprich Amplitude. Erkrankte Zellen verändern durch ihre herabgesetzte Spannung zwar ihre Schwingungsamplitude, nicht aber ihre Frequenz, d. h. ihre Schwingung wird schwächer – ähnlich jener der ausklingenden Stimmgabel.

22. Was ist das Resonanzphänomen des Magnetfeldes?

Über die Resonanz kann die Amplitude jeder Schwingung verstärkt werden. Dies ist entscheidend, denn die verbesserte Schwingungslage erhöht zugleich die Sauerstoffversorgung der Zelle. Eine

jüngste wissenschaftliche Entdeckung bestätigt: Wird die Schwingungshöhe der Zelle positiv verstärkt, finden die Empfänger (Rezeptoren) an der Zelloberfläche einen idealeren Kontakt zum Stoffaustausch. Das bedeutet: Über die Verstärkung der Amplitude wird die Informations- und Nährstoffübertragung auf die Zelle deutlich erhöht (man spricht dabei vom „Black-Box“-Phänomen). Ohne eine Schwingungsverstärkung bleiben diese positiven Resultate aus.

Nur jene Schwingung kann Resonanz erzeugen, die die gleiche Frequenz hat wie eine erkrankte Zelle oder ein Vielfaches davon. Wenn mehrere Schwingungen angeboten werden (Frequenzband bei den Therapiegeräten), spricht die Zelle nur auf jene Schwingung an, die ihrer Eigenfrequenz am nächsten kommt und eine Resonanz hervorruft.

Moderne Magnetfeldtherapiegeräte arbeiten mit Frequenzbändern, die die unterschiedlichen Eigenschwingungen der Organe innerhalb eines Körpers, aber auch die Unterschiede zwischen einzelnen Anwendern (Alter, körperlicher Zustand, Größe ...) berücksichtigen.



23. Können Frequenzen aus dem Frequenzband moderner Magnetfeldtherapiegeräte den Organismus stören?

Der Organismus reagiert nur dann mit dem Resonanzeffekt, wenn die angebotene Frequenz mit der Eigenfrequenz korrespondiert oder ein Vielfaches davon darstellt. Störfrequenzen gibt es also nicht, und Überlagerungen, die den Organismus von einer Wechselwirkung abhalten könnten, gibt es ebenso wenig.

24. Wie setzt sich das schwache therapeutische Magnetfeld gegen Störfelder aus der Umwelt durch?

Ob ein Signal ein Nutz- oder ein Störsignal ist, wird durch unterschiedlichste Parameter bestimmt: die Bandbreite, die Zahl der Übertragungskanäle und die Anzahl der regelmäßigen Wiederholungen.

Bei richtig gewählter Bandbreite kann man Radiosender auch dann getrennt wahrnehmen, wenn ihre Frequenzen dicht beieinander liegen – ähnlich verhält es sich mit Frequenzen pulsierender elektromagnetischer Felder.

Ein Signal, das von vielen Empfängern wahrgenommen werden kann, setzt sich auch gegenüber stärkeren Signalen durch – und im Organismus laufen stets mehrere Blut- und Nervenbahnen parallel, die als Empfänger elektromagnetischer Impulse dienen.

Die Wiederholung der Signalpakete hilft – ähnlich wie die Wiederholung eines Satzes in einem Telefongespräch bei schlechter Verbindungsqualität – dem Körper, dieses Signal aufzunehmen.

Störfaktoren, die die Impulse der modernen Magnetfeldtherapiegeräte

tatsächlich verändern, sind große Eisenmassen und starke Magneten – wie etwa in Basslautsprechern in Diskotheken. Wer über einem Uhrengeschäft oder einer Diskothek wohnt, könnte Probleme mit der Heimanwendung seines MFT-Gerätes bekommen. Siehe hierzu auch Frage 34 unten.

25. Warum benutzen viele Therapiegeräte Frequenzbänder?

Ähnlich verschiedener Stimmgabeln reagieren Zellen nur auf jene Frequenz, die imstande ist, Resonanz zu erzeugen. Dabei schwingt jede Zelle von Mensch zu Mensch mit unterschiedlichen Frequenzen, ja sogar innerhalb eines Organs schwingen Zellen je nach Form und Beschaffenheit unterschiedlich. Aus diesem Grund ist es unmöglich, bei einer bestimmten Organerkrankung eine bestimmte Einzelfrequenz für verschiedene Menschen zu verwenden. Eine Ausnahme stellt vielleicht der Bereich der Knochen und Gelenk dar, wo Schwingungen auch bei verschiedenen Menschen in einem nicht zu breit gefächerten Bereich liegen. Es würde auch einem ganzheitsmedizinischen Denken widersprechen, bei verschiedenen Menschen mit ein und derselben Schwingungsfrequenz ein und dieselbe Erkrankung zu behandeln. Nur zu Studienzwecken müssen immer wieder feste Frequenzen gewählt werden, um ein System möglichst exakt zu definieren.

26. Warum Sägezahn?

Die schwingende Zellmembran spricht bevorzugt auf Schwingungen an, die in der Nähe ihrer Eigenfrequenz liegen.

Die einfachste Form der Schwingung ist die Sinusform, die klassische Form eines periodisch schwingenden Federpendels. Komplexere Formen, wie z. B. der Sägezahnimpuls, sind über die Fourieranalyse, ein mathematisches Rechenverfahren, in eine Vielzahl einzelner Sinusschwingungen zerlegbar.

Ein Sägezahnimpuls setzt sich aus verschiedenen Sinusschwingungen zusammen und weist ein breites Frequenzspektrum auf. Dabei hat die Grundschiwingung die Frequenz der Impulsfolge. Die nachfolgenden Oberschwingungen sind Frequenzen, die ein Vielfaches der Grundschiwingung darstellen, aber in der Regel mit der Amplitude (Höhe) wieder abnehmen. Wird nun ein sinusförmig schwingendes Gebilde (=Schwingkreis) wie z. B. die Zellmembran mit einem Sägezahnimpuls, also vielen einzelnen Sinuswellen unterschiedlicher Amplitude, stimuliert, so wird die Zellmembran bevorzugt auf eine Oberschwingung ansprechen, die in der Nähe ihrer Eigenfrequenz liegt.

Genau in diesem Mehrangebot an Schwingungen liegt meiner Meinung nach der große Vorteil des Sägezahnimpulses gegenüber dem Einzelsinusimpuls für die Resonanzwirkung.

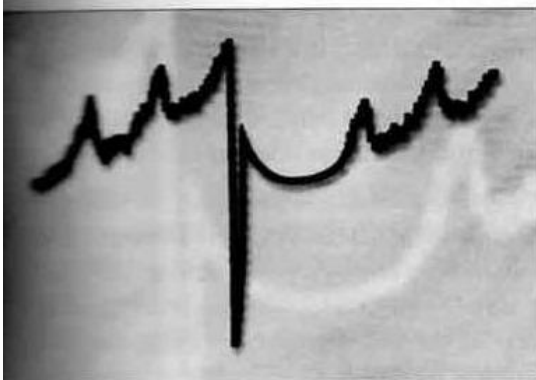


Abb.: Sägezahn

Gegenüber dem Rechteckimpuls hat der Sägezahn den Vorteil, sich in der Zeit ständig zu verändern. In der Anstiegsphase und in der Mittelphase zeigt der Sägezahn einen ellipsoiden Anstieg, während der Rechteckimpuls in dieser Phase keine Änderung zeigt. Beide schließen mit einer rapiden Abstiegsphase ab. Somit besitzt der Sägezahn eine fortwährende, induktive Kraft, während der Rechteckimpuls dies nur in der An- und Abstiegsphase bietet. Diese Induktion ist wichtig für die Ionenverschiebung im Organismus.

27. Was heißt in diesem Zusammenhang Amplitudenfenster?

Durch das Amplitudenfenster ist das Phänomen der Schwingungsverstärkung, d. h. der Auswahl einer bestimmten Schwingungsstärke (Höhe = Amplitude) bei einer vorgegebenen Frequenz, überhaupt erst möglich. Damit ist gemeint, dass die Schwingung eine Mindeststärke aufweisen muss, damit sie von unserem Körper überhaupt empfangen werden kann (erinnern wir uns an den Versuch mit der Stimmgabel – nur bei einer bestimmten Lautstärke können wir den Ton (Amplitude) mit unserem Ohr registrieren). Der Hörbereich aus unserem Stimmgabelmodell entspricht in der Behandlung dem Amplitudenfenster. So muss auch das Magnetfeld in der Therapie eine bestimmte Stärke aufweisen, um im Körper wirken zu können. Diese Stärke darf nicht außerhalb eines bestimmten Rahmens liegen, da sich sonst die Wirkung mit der Entfernung von diesem Bereich zunehmend verringert.

Der Begriff Amplitudenfenster lässt sich vergleichen mit der so genannten

„therapeutischen Breite“ eines Medikaments. Auch bei einem Medikament ist die Dosierung genau einzuhalten (je nach Medikament 1 bis 10 Tabletten täglich). Außerhalb dieses Bereiches ist das Medikament therapeutisch wirkungslos (was bleibt, ist die Gefahr der Überdosierung). In Zusammenhang mit der Magnetresonanz ist das Amplitudenfenster also jener Bereich der Magnetfeldstärke, der notwendig ist, um das Signal (Schwingung) im Körper auf den Gesamtorganismus in ausreichender Stärke und damit ausreichender Tiefenwirkung zu übertragen. Nur so kann überhaupt eine Resonanz erzielt werden.

Alle modernen Magnetfeldtherapiegeräte liegen exakt in der Mitte des Amplitudenfensters (über- und unterhalb dieses Bereiches sind Magnetfelder nicht oder nur geringfügig therapeutisch wirksam).

MEDIZIN

Welche Anwendungsgebiete bieten sich für die Magnetfeldtherapie an?

28. Was bedeutet Wellness?

Wohlbefinden, das wichtigste Gut und Ziel des Menschen. Wellness ist das Haupteinsatzgebiet der Magnetfeldtherapie, hier darf auch der Fachberater den Einsatz empfehlen!

29. Was tun Menschen für ihre Gesundheit?

Die meisten Menschen tun zu wenig bis gar nichts für ihre Gesundheit. Fast 50 %

betreiben in ihrer Freizeit keine körperliche Anstrengung (Sport, Fitness-training, Wandern); fast 40 % rauchen trotz eindringlichster Warnungen, 85 % konsumieren regelmäßig Alkohol; fast 50 % essen sechs bis sieben mal pro Woche Fleisch, nur 40–50 % der Befragten geben an, auf ihre Ernährung zu achten, wobei nicht berücksichtigt wurde, worauf sie dabei achten. Die Magnetfeldtherapie kann bei vielen Erkrankungen helfen. Die Voraussetzung für die Vorsorge wie für die therapeutische Langzeitwirkung muss sich allerdings jeder selbst schaffen.

30. Warum Gesundheitsvorsorge?

Eine Umfrage des Österreichischen Statistischen Zentralamtes vom Jahre 1995 zeigt, dass die österreichischen Steuerzahler allein durch Krankenstandstage jährlich mit einer Summe von 2,6 Mrd. Euro belastet werden. 60 % von 5,3 Millionen Befragten gaben an, gesundheitlich „angeschlagen“ zu sein.

In Europa sind Zahlen vom Österreichischen und Deutschen Statistischen Zentralamt sowie dem Schweizer Bundesamt für Statistik zufolge derzeit ca. 10–15 % der Bevölkerung zwischen 65 und 74 Jahre alt, ca. 10 % 75-jährig oder älter. Naturgemäß wird der Mensch mit zunehmendem Alter für Krankheiten anfälliger. Insbesondere steigen chronische Krankheiten und damit der Bedarf an ständiger medizinischer Pflege.

Ca. 75 % aller Menschen über 60 nehmen täglich mindestens ein Medikament ein. Die häufigsten Ursachen für die medikamenteneinnahme sind Rückenschmerzen (mehr bei Männern als bei Frauen), Schwäche und Energielosigkeit sowie

Kopfschmerzen und Schlafprobleme. Die Bedeutung der Vorsorgemedizin und der Stellenwert der Magnetfeldtherapie liegen auf der Hand.

31. In welchem Zusammenhang stehen Magnetfeldtherapie und Gesundheitsvorsorge (Präventivmedizin)?

Unsere westliche Medizin legt viel zu wenig Wert auf Vorsorgemaßnahmen. Während man in östlichen Kulturkreisen die Prävention, also das Verhindern von Krankheiten, in den Mittelpunkt rückt, steht bei uns die Behandlung von Beschwerden an erster Stelle. Erst in jüngster Zeit lässt sich ein wachsendes Bewusstsein für die Notwendigkeit der Präventivmedizin beobachten.

Unter dem Begriff Präventivmedizin fasst man alle vorbeugenden Maßnahmen zusammen, die zur Erhaltung der Gesundheit beitragen. Insbesondere sind das:

1. Ausschaltung von gesundheitsschädigenden Faktoren (Risikofaktoren)
2. Präventivbehandlung, Vorsorgemedizin: Verhütung von Krankheiten durch
 - vorbeugende Maßnahmen (Prophylaxe = Magnetfeldtherapie)
 - Durchführung von allgemein gesundheitsfördernden Maßnahmen (z. B. Wirbelsäulengymnastik und autogenes Training, Magnetfeldtherapie u. a. m.), durch die das Herausbilden einer manifesten Symptombehandlung verhindert werden soll.

Die Magnetfeldtherapie ist deshalb im Bereich der Vorsorgemedizin anzusiedeln, weil durch sie die Durchblutung und damit die Sauerstoffversorgung der Zellen zu einem Zeitpunkt verbessert werden, zu dem die Zellen noch nicht

krank bzw. zerstört sind. Kaum ein anderes Verfahren bietet eine günstigere physikalische Therapiemaßnahme mit umfassenderen Einsatzmöglichkeiten als die Magnetfeldtherapie. Die Magnetfeldtherapie gehört aufgrund ihrer Wirkungsweise zu den regulativen Maßnahmen (wie u. a. auch die Homöopathie, die Akupunktur und die manuelle Medizin), deren Haupteinsatzgebiet nicht nur Therapie und Rehabilitation darstellen, sondern allem voran Prävention. Wie alle regulativen Therapien kommt auch die Magnetfeldtherapie erst durch regelmäßige Anwendung zur Wirkung.

32. Worauf beruht die Wirkung des Magnetfelds auf unser Wohlbefinden?

In erster Linie ist die dämpfende Wirkung auf den Sympathikus, den Stressnerv, für die guten therapeutischen Resultate verantwortlich. Da das Magnetfeld therapeutisch auf und über das ganze somatische und vegetative Nervengewebe einwirkt, übt es seinen regulativen Einfluss auf den gesamten Organismus aus.



Darüber hinaus hat es einen positiven Effekt auf das weiche Bindegewebe, das als schnellster Informationsträger im Organismus überhaupt gilt.

33. Welche Störfaktoren können die Gesundheit negativ beeinflussen?

Der menschliche Organismus ist auf die Funktion innerer und äußerer Regelkreise angewiesen. Die Magnetfeldtherapie trägt dazu bei, die Harmonie dieser inneren Regelkreise zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Ursachen für Störungen in diesen Regulationszentralen des Körpers können verschieden beschaffen sein (nach Dr. A. Rösti):

1. Exogene (äußere) Störfelder: Hierzu zählen Schad- und Fremdstoffe in Nahrungsmitteln und im Trinkwasser, im Bereich Haushalt und Umwelt:
 - Elektrosmog, geopathische Störungen aus elektrischen Anlagen, Hochspannungsleitungen, Neonröhren, Fön, Computer, Fernseher, Radio- wecker, Handys, Wasseradern u. a. m.
 - Wohngifte (Formaldehyd), Schmuck, Uhren, Piercing
 - Discos, Motoren
 - Lungengängige Feinpartikel aus Verbrennungsprozessen aller Art, polyzyklische Kohlenwasserstoffe, Düngemittel
 - Schwermetalle
 - Pestizide, Fungizide, Insektizide, Herbizide
 - Lebensmittelzusatzstoffe, Konservierungsstoffe, Farb- und Aromastoffe (E-Nummern)
 - Kunststoffe, Konservendosen
 - Mikrobielle Schadstoffe: Aflatoxin, Botulismus
 - Waschmittel, Haushaltsreiniger, Körperpflegemittel

2. Endogene (innere) Störfelder: Dazu gehören alle chronisch-entzündlichen Herde – Nasennebenhöhlen-entzündung, Mandelentzündung, Prostatitis –, Narben aller Art, Dysbiose (Störungen in der Darmflora).
3. Iatrogene Störfelder sind solche, die vom Arzt verursacht werden. 50 % aller Störfelder sind Narben!
4. Larvierte Störfelder: Psyche (Familie, Arbeitsplatz ...)

34. Worin besteht die Wirkung der Magnetfeldtherapie bei funktionalen Störungen?

Störfelder beeinträchtigen die Regelkreise des menschlichen Organismus und können zu Energieblockaden oder einem gestörten Energiehaushalt führen. Solche Störfelder hemmen nicht nur Therapien und Heilungsprozesse, sondern können die Ursache von Erkrankungen – gesundheitlichen Störungen – sein.

Ins Ungleichgewicht geratene Regelkreise beeinträchtigen das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit, sie sind die Ursache von Schlaf-, Hormon- und Funktionsstörungen (Verdauungsbeschwerden, Menstruationsstörungen, Kopfschmerzen, Reizblase, Asthma, Muskelerkrankungen usw.). Auch die Arteriosklerose mit ihren Folgeerkrankungen Herzinfarkt, Blutdruck etc. wird von medizinischer Seite ursächlich mit diesen Störfaktoren in Verbindung gebracht. Aufgrund der regulierenden und harmonisierenden Wirkung des Magnetfeldes sind Funktionsstörungen eines seiner Haupteinsatzgebiete. Die meisten funktionellen Störungen sind auf eine oder mehrere der in Frage 33 erwähnten Noxen zurückzuführen.

35. Was kann die Magnetfeldtherapie?

Es kann nicht oft genug wiederholt werden: Die Magnetfeldtherapie kann keine Wunder vollbringen. Sie sollte als unterstützende Maßnahme betrachtet werden, die vor allem das allgemeine Wohlbefinden verbessern kann.

In fast allen Patientenberichten findet sich dieses Phänomen: Neben der beabsichtigten Wirkung führt die Magnetfeldtherapie zur Linderung von Schlafstörungen, zu mehr Energie, zum Verschwinden chronischer Schmerzen, zur Normalisierung der Verdauung und anderer vegetativer Prozesse – gleichsam nebenbei. Die Folge: ein verbessertes allgemeines Wohlbefinden.

36. Warum ist die Magnetfeldtherapie als unterstützende Behandlungsmethode bei vielen Krankheiten bis heute weitgehend unbekannt, und wie kann man daran etwas ändern?

Die Magnetfeldtherapie braucht, wie jede andere Therapieform, die sich in der Wissenschaft behaupten will, seriöse Aufbauarbeit und eine entsprechende Anzahl von Studiendaten. In der Vergangenheit wurden zwar viele wissenschaftliche Studien durchgeführt, die auch sehr positive Resultate hervorbrachten und die Wirksamkeit der Magnetfeldtherapie unterstreichen, aber leider fehlen bei diesen Untersuchungen oft die Angaben über die Standardisierung der verschiedenen Verfahren. Darüber hinaus ist die Zielsetzung der Studien weit gestreut. Auch sind sie sehr oft mit unterschiedlichsten Systemen und Geräten durchgeführt worden, sodass einheitliche Richtlinien und Ergebnisse nur schwer zu erkennen sind.

Aus diesen Gründen ist es wichtig, dass sich neu durchgeführte Studien an die international anerkannten Richtlinien halten. Nur so kann die Magnetfeldtherapie ihre Position in der Wissenschaft weiter festigen und volle internationale Anerkennung gewinnen. Für eine gesicherte Zukunft der Magnetfeldtherapie ist es auch unerlässlich, dass nicht nur Ärzte und Wissenschaftler, sondern auch Hersteller von Magnetfeldtherapie-Systemen eine Zusammenarbeit suchen. Wenn man hier einen gemeinsamen Nenner findet, gemeinsam in die Forschung investiert und regelmäßig die gewonnenen Erfahrungen austauscht, steigen die Chancen, der Magnetfeldtherapie einen seriösen Stellenwert innerhalb der Medizin zu geben, beträchtlich.

37. Wieso sind viele Ärzte der Magnetfeldtherapie gegenüber skeptisch eingestellt?

Immer wieder wird ein Arzt von einem Patienten um eine Stellungnahme zur Magnetfeldtherapie gebeten – und in vielen Fällen erfährt der Arzt dabei zum ersten Mal von dieser Therapie. Einer der Hauptgründe für diese Unkenntnis ist, dass ein Arzt im Rahmen seiner regulären universitären und schulmedizinischen Ausbildung nie etwas von einer Magnetfeldtherapie lernt, da diese nicht Teil des Curriculums ist. Aus dieser Unkenntnis heraus warnen zunächst viele Ärzte vor einer Behandlung mit Magnetfeldsystemen (dies belegt auch eine intern durchgeführte Umfrage).

Doch an Forschungs- und Studienmaterial zum Thema Magnetfeld mangelt es wahrlich nicht. Über 7.000 wissenschaftliche Veröffentlichungen wurden alleine zur Erstellung des vorliegenden Buches

durchgearbeitet. Die Resultate zum Einsatz der Magnetfeldtherapie beruhen zum einen auf Erfahrungswerten, die noch studienmäßiger Untersuchungen bedürfen, zum anderen liegen zahlreiche Forschungsergebnisse vor, die die Wirkung der Magnetfeldtherapie bei unterschiedlichsten Erkrankungen eindeutig beweisen. Für die Zukunft sind noch viele neue und aktuelle wissenschaftliche Daten erforderlich, aber an den Grundzügen der therapeutischen Wirksamkeit dieser Behandlungsform kann nicht mehr gerüttelt werden.

Aufgrund der Unkenntnis der Wirksamkeit moderner Magnetfeldsysteme wird die Magnetfeldtherapie oft in den Kontext des Esoterischen gestellt. Dies ist einerseits ein Relikt aus der Historie der Magnetfeldtherapie und beruht andererseits auf dem Umstand, dass Magnetfelder für die menschlichen Sinne in der Regel nicht wahrnehmbar sind. Aufklärung und aktive Informationsbeschaffung kann Vorurteile schnell abbauen und das Geheimnis, das hinter der Magnetfeldtherapie steckt, leicht entmythisieren.

38. Gehört die Magnetfeldtherapie zu den so genannten alternativen Heilmethoden?

Auch wenn die Magnetfeldtherapie in traditionellen Naturheilmethoden wurzelt und deshalb heute neben anderen ganzheitlichen Therapieverfahren zu den komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden zählt, wäre es völlig falsch, sie als „Alternative“ zu betrachten (eine Alternative ist sie lediglich zum übermäßigen gedankenlosen Medikamentengebrauch). Sie stellt die Schulmedizin oder andere Therapie-

formen nicht in Frage, sondern stellt eine unterstützende medizinische Behandlungsmethode dar, die sowohl für die medikamentöse Schulmedizin als auch für komplementärmedizinische Heilverfahren von Nutzen sein kann.

39. Welche wissenschaftlichen Studien zur Magnetfeldtherapie gibt es?

Es existieren mittlerweile mehr als 7.500 Publikationen zum Thema Magnetfeldtherapie. Dies ist mehr als bei manchen gängigen Medikamenten. Bereits über 200.000 Patienten wurden in Studien zur Magnetfeldtherapie wissenschaftlich untersucht. Die meisten Untersuchungen zum Thema Magnetfeldtherapie liegen auf dem Gebiet des Bewegungsapparates vor, vornehmlich im Bereich Knochenbrüche, Osteoporose und Arthrose. Allein zum Thema Knochenbrüche wurden über fünfzig verschiedene, international publizierte, doppelblind randomisierte Studien durchgeführt. Über dreißig davon wurden 1998 von einer Wiener Universitätsklinik überprüft und als Review (ÖZPM) mit eindeutig positivem Ergebnis zusammengefasst. Erst in den letzten Jahren beschäftigen sich internationale Forscherteams mit Erkrankungen und Schmerzzuständen außerhalb des Bewegungsapparates. So demonstrierte eine Studie im Lancet, einer der international anerkanntesten medizinischen Fachzeitschriften, den Behandlungserfolg der Magnetfeldtherapie als unterstützende Therapie bei Depressionen. Erste Erfolge in der Behandlung von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Schlafstörungen, neurologischen Krankheiten, Hauterkrankungen, gynäkologischen Erkrankungen und allgemein funktionellen Störungen zeigen die Vielfalt der Einsatzgebiete der Magnetfeldtherapie.

40. Wie sind die Krankenkassen der Magnetfeldtherapie gegenüber eingestellt?

Leider gibt es bei den Krankenkassen nicht wirklich eine einheitliche Vorgangsweise.

Während Pflichtversicherungen die Kosten einer Behandlung oder gar die Spesen eines gesamten Systems nur in Ausnahmefällen genehmigen, kommt es doch relativ häufig vor, dass bei ganz bestimmten Indikationen und bei einer entsprechenden Vorinformation durch den behandelnden Arzt die Kassen einen Teil der Miete rückvergüten.

Anders ist das Verhältnis bei Zusatzversicherungen. Es ist kein Einzelfall, dass hier Therapiespesen bis zu einem bestimmten Betrag von den Versicherungen übernommen werden. Bei entsprechendem Verhandlungsgeschick des Versicherungsnehmers wurden bereits gesamte Systeme beglichen. Bei chronischen Schmerzpatienten eignet sich am besten eine retrospektive Verhandlungstaktik. Wer selbst sein System finanziert, kann der Versicherung einen Handel vorschlagen, indem er den Durchschnitt der Kosten seiner Schmerzmittel der letzten Jahre errechnen lässt, um von der Versicherung den Differenzbetrag für zukünftige Jahre bis zur Abgeltung des Magnetresonanzsystems ausbezahlt zu bekommen. Ein Deal, dem eine Versicherung nur selten widerstehen kann.

Tatsache ist, dass die Magnetfeldtherapie bei den Kassen bereits als Arztleistung verrechnet werden konnte. Im Rahmen von Sparmaßnahmen wurde diese Möglichkeit wieder gestrichen. Derzeit laufen darüber wieder neue Verhandlungen.

41. Was sind die Gründe für den erfolgreichen Einsatz der Magnetfeldtherapie?

- die Sicherheit. Im Verhältnis zu Nebenwirkungen und Kontraindikationen anderer Therapieformen ist sie weitgehend unbedenklich.
- die Temperatureutralität: bei Wärmeunverträglichkeit, im Übergangsstadium akut-chronisch.
- mannigfaltige, oft überraschende Wirkung als ultima ratio bei Unwirksamkeit anderer Therapien.
- die fast ungeschwächte Tiefenwirkung bei Discusprolaps, -protrusion.
- die gute Einsetzbarkeit: besondere Applikatoren mit entsprechenden Feldgeometrien bei eng umschriebenen Lokalisationen, z. B. bei Ganglion und Tendinitis stenosans, aber auch bei großflächigen Ganzkörperanwendungen z. B. bei subjektiven Befindlichkeitsstörungen.
- die schwerpunktmäßige Wirkung im funktionellen Stadium.

PRAXIS

Was ist beim Einsatz in der medizinischen Praxis zu beachten?

42. Welche Anwendungsgebiete gibt es allgemein für die Magnetfeldtherapie?

Die wichtigsten Einsatzgebiete der Magnetfeldtherapie resultieren aus ihrer regulativen Wirkung. Die Harmonisierung innerer Regelkreise gilt als übergeordnetes Wirkprinzip dieser Behandlungsmethode. Es soll hier noch einmal betont werden, dass die Magnetfeldtherapie in erster Linie als unterstützende Maßnahme gedacht ist.

Einsatzmöglichkeiten der Magnetfeldtherapie sind in diesem Sinne:

1. Funktionsstörungen, verursacht durch exogene, endogene oder iatrogene Störfelder
2. Rehabilitation, Mobilisierung (nach Unfällen und schweren Erkrankungen, z. B. Schlaganfall)
3. Prophylaxe (Vorsorge- und Vorbeugemedizin)
4. Therapie mit breitem Indikationsspektrum bei relativer Nebenwirkungsfreiheit und kaum Kontraindikationen
5. Verbesserung der Sauerstoffnutzung und Durchblutung
6. Stabilisierung der Psyche
7. Anregung des Stoffwechsels
8. Beschleunigung der Regeneration
9. Steigerung der Immunaktivität
10. allgemeine Leistungssteigerung

43. Was bewirkt die Magnetfeldtherapie im Organismus?

1. Regulative Wirkung über das Vegetativum
2. Knochen-Knorpel-Zellstimulation
3. Nervenregeneration: Beschädigte Nervenzellen können durch geeignete Impulse von einem Magnetfeld wieder zur Regeneration angeregt werden. Magnetfelder bewirken hierbei eine Art Stromimpuls, der Nervenzellen zum „Wachstum“ anregt.
4. Wundheilung
5. Schmerzlinderung
6. Verbesserung der Stoffwechselsituation

7. Entschlackung durch verbesserte Zirkulation und Stoffaustausch
8. Aktivierung von Makrophagen (Fresszellen des Abwehrsystems)
9. Herabsetzung der Sensibilität (Empfindlichkeit) der Rezeptoren des Adrenalins und Noradrenalins (Stresshormone) mit konsequenter Stressverminderung
10. Regulation des Plexus myentericus im Darm mit daraus folgender Regulation der Verdauungstätigkeit
11. Verbesserung der Melatoninproduktion mit allen bekannten Folgen dieses Hormons, insb. seiner Auswirkungen auf den Schlaf
12. Stärkung des Immunsystems: Neben der bereits erwähnten Beeinflussung über das vegetative Nervensystem spielt ein direkter Einfluss auf die Lymphozyten eine Rolle (Lymphopoetin)
13. Bessere Medikamentenwirkung durch verbesserten Stoffwechsel und verbesserte Durchblutung (Medikamente können Zielzellen besser erreichen)
14. Normalisierung des Herzschlages: Untersuchungen zeigen, dass sich der Herzschlag über die regulierende Wirkung des Magnetfeldes auf das Vegetativum positiv beeinflussen lässt.
15. Verbesserung des Atemvolumens durch eine verbesserte Funktion der Atemmuskulatur
16. Die Neigung der Blutplättchen, zu Pfropfen zusammenzukleben (Thrombozytenaggregation), wird durch eine Veränderung der Fließeigenschaften des Blutes herabgesetzt.

44. Bei welchen Erkrankungen ist der unterstützende Einsatz der Magnetfeldtherapie besonders sinnvoll?

1. zur Vorbeugung und Entspannung
2. bei Durchblutungsstörungen und Kreislaufproblemen
3. zur Unterstützung der Wundheilung
4. zur Förderung der Knochenheilung
5. zur Schmerzbehandlung, insbesondere im Bereich des Bewegungsapparates
6. bei Verspannungszuständen der Muskulatur
7. bei Schlafstörungen und stressassoziierten Erkrankungen
8. im Sport zur Leistungsverbesserung, bei Verletzungen und zur rascheren Regeneration
9. bei Migräne
10. bei Stoffwechselerkrankungen
11. bei Störungen im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems
12. bei Depressionen, bei Nervenkrankheiten und -verletzungen
14. zur Medikamentenoptimierung
15. zur Stärkung des Immunsystems (auch bei Tumorerkrankungen)
16. bei Hauterkrankungen

Ausführungen zu den hier genannten und zu anderen Erkrankungen mit Studiennachweis und Anwendungsempfehlungen finden sich im zweiten Teil dieses Buches, in dem es um die einzelnen Krankheiten geht.

45. Welche Grundregeln sollte man bei der Anwendung der Magnetfeldtherapie beachten, um den Behandlungserfolg zu optimieren?

- **Exakte Diagnosedstellung und Abklärung der Beschwerden durch einen Arzt:** In keinem Fall sollte die Magnetfeldtherapie in Heimanwendung zur Therapie von Schmerzen und Symptomen angewendet werden, welche nicht vorher durch einen Arzt abgeklärt wurden. Ein derartiges Verhalten könnte nicht nur die Symptome verschleiern, sondern auch wichtige therapeutische Maßnahmen unnötig hinauszögern. Deshalb ist ein ganz wichtiger Grundsatz der Magnetfeldtherapie: **„Zuerst Diagnose, dann Therapie.“** Erst wenn die Krankheit bzw. die Ursachen für die Schmerzen abgeklärt und bekannt sind, sollte an eine Therapie gedacht werden.
- **Rauchverbot vor und nach der Therapie:** Nikotin führt im Körper zu einer Verengung der Blutgefäße und steuert damit der Wirkung der Magnetfeldtherapie entgegen.



- **Viel trinken:** Vor der Therapie soll man ausreichend Wasser trinken (täglich mindestens 2 bis 3 l). Zu wenig Flüssigkeitsaufnahme hat zur Folge, dass die Zwischenzellflüssigkeit von einem für Nährstoffe gut durchlässigen Solezustand in einen für Nähr- und Sauerstoff nur erschwert passierbaren Gelzustand übergeht. Dies erschwert die Therapie mit Magnetfeldern.
 - **Ausschluss von Kontraindikationen:** Dies stellt überhaupt die Voraussetzung für eine Therapie dar. Da elektronische Bauelemente und Schaltungen magnetfeldempfindlich sind, kann die Funktion elektronischer Implantate folgenscherw beeinträchtigt werden. Träger elektronischer Körperhilfen, v. a. von Herzschrittmachern, sollten deshalb größte Vorsicht walten lassen.
 - **Ausschluss von Säureüberschuss:** Durch eine falsche Ernährungsweise neigen die meisten Menschen zu einer übermäßigen Säureaufnahme. Dies ist durch eine erhöhte Säureausscheidung über den Harn gut nachweisbar. Ein über eine längere Periode deutlich saurer Harn kann sich nicht nur auf die Therapie negativ auswirken, sondern ist auch oft Ursache für chronische Müdigkeit, Gelenksbeschwerden und andere Symptome. Zuviel Säure im Gewebe bewirkt eine Umwandlung des Sole- in den Gelzustand und damit eine deutlich verschlechterte Stoffwechselsituation für die Zellen. Wenn die Zelle weniger Rohstoffe erhält, kann sie sich auch weniger gut entschlacken und sie erstickt nahezu in den eigenen Abfallstoffen. Neben einer konsequenten Ernährungs-
- umstellung kann hier Basenpulver kurzfristig eine Hilfe sein.
 - **Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente:** Sie bilden die Voraussetzung für eine gesunde Zellreaktionen, insb. für den Zitronensäurezyklus. Sie dienen gewissermaßen als Zündung zur Energiegewinnung. Ein Mangel an diesen wertvollen Nährstoffen verhindert, sich dass die Zelle zu erhöhter Energieproduktion anregen lässt und das Magnetfeld kann seine potenzielle Wirkung nicht entfalten.
 - **Regelmäßige, aber mäßige Nahrungszufuhr:** Eine regelmäßige Nahrungszufuhr ist für den Rohstofftransport zu den Zellen essenziell, denn die Zelle benötigt Eiweiße, Fette und Zucker zur Gewinnung von Energie. Wir benötigen diese Rohstoffe, ähnlich wie der Ofen Holz für die Wärmeerzeugung braucht.
 - **Vermeidung von radikalen Diäten:** Bei einer Nulldiät kommt es durch die Fettverbrennung zu einem vehementen Anstieg der Säuren im Blut und im Gewebe. Ein andauernder Säureüberschuss kann nicht nur zu gesundheitsschädigenden Auswirkungen führen, er hemmt auch die Wirkung der Magnetfeldtherapie.
 - **Vermeidung von Risikofaktoren für eine dauerhafte Heilung:** Selbstverständlich müssen bestimmte Risikofaktoren vermieden werden, um eine dauerhafte Heilung erzielen zu können. Das bedeutet, dass es nicht ausreicht, die Magnetfeldtherapie bei schwersten Erkrankungen einzusetzen, ohne durch entsprechende Veränderungen des Lebensstiles selbst einen Beitrag zu leisten.

So nützt es wenig, bei schweren Arthrosebeschwerden, die durch Übergewicht verursacht worden sind, allein auf die schmerzstillende Wirkung des Magnetfeldes zu hoffen. Auf Dauer hilft das Magnetfeld nur gemeinsam mit einer sinnvollen Gewichtsreduktion. Ähnliches gilt bei Lungen- oder Kreislaufkrankungen, beim Rauchen, bei Stresserkrankungen, bei Lebererkrankungen u. v. m. Hier gilt der Vergleich mit dem sauren Regen und dem Waldsterben. Der saure Regen lässt sich nicht bekämpfen, indem man die kranken Bäume fällt, sondern indem man die Umweltbedingungen verändert.

- **Medikamente wie Cortison nur für Notfälle:** Da Cortison bestimmte Stoffwechselprozesse im Körper blockiert, kann es zu einer Beeinträchtigung der Wirkung der Magnetfeldtherapie kommen. Dennoch sollte man daran denken, dass das Magnetfeld durch die bessere Durchblutung die Wirkung des Cortisons verstärken kann. In bestimmten Fällen kann die Dosis sogar reduziert werden. Der Umkehrschluss, dass Cortison die Wirkung des Magnetfeldes verbessern kann, gilt aber nicht.
- **Ausschaltung bzw. Vermeidung von Störfaktoren:** Wie oben unter Frage 33 beschrieben, gibt es die verschiedensten Störfaktoren, die die Wirkung des Magnetfeldes beeinflussen können. Man sollte darauf achten, diese Faktoren nach Möglichkeit zu meiden. Nicht selten kann eine Wasserader die Wirkung der Magnetfelder auf den menschlichen Körper überlagern. In diesem Fall empfiehlt es sich, den Therapieplatz zu wechseln.
- **Realistische Einschätzung der Behandlungsmöglichkeiten mit dem Magnetfeldsystem:** Die Magnetfeldtherapie vermag keine Wunder zu vollbringen. Im Kapitel „Krankheiten“ gehen wir weiter auf die einzelnen Möglichkeiten der Behandlung ein.
- **Regelmäßige Anwendung (Compliance):** Es ist selbstverständlich, dass ein optimaler Therapieerfolg nur bei verlässlicher, regelmäßiger Anwendung erzielt werden kann. Da es sich bei der Magnetfeldtherapie um keine schmerzlindernde Injektion handelt, die sofort wirkt, dauert die Behandlung in der Regel länger, d. h. nur wer bereit ist, Geduld aufzubringen, ist ein geeigneter Kandidat für die Magnetfeldtherapie.
- **Richtige Einstellung des Geräts durch einen ausgebildeten Fachmann:** Die richtige Einstellung des Therapiegeräts beeinflusst den Erfolg maßgeblich. Hier ist fachliche Beratung wichtig. Bei ausbleibendem Therapieerfolg ist der Kontakt mit einem der vielen Energiemedizinischen Zentren (s.S. 17) in jedem Fall angebracht.
- **Individuelle Einstellung am Gerät berücksichtigen:** Bei der Magnetfeldtherapie gibt es keine allgemeingültige Einstellung. Jeder Mensch ist anders, dementsprechend müssen individuelle Einstellungen gefunden werden. Es kann sein, dass eine bestimmte Person mit Arthrose Schmerzen sofort bei niedrigen bis mittleren Intensitäten reagiert und eine Schmerzlinderung erfährt, eine zweite Person hingegen bei dieser Einstellung keine Wirkung bemerkt, sondern nur bei der niedrigsten Intensität die beste Reaktion zeigt.

- | | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
- **Einflüsse durch innere oder äußere Ablehnung der Therapie:** Es ist selbstverständlich, dass keine Person zur Magnetfeldtherapie gezwungen werden sollte. Dass trotzdem Wirkungen erzielt werden können, spricht zwar für diese Therapieform, andererseits ist aber bekannt, dass eine positive Einstellung zur Magnetfeldtherapie, genauso wie zu anderen Therapien, die Wirkung deutlich verbessern kann.
 - **Kein abruptes Absetzen von Medikamenten:** Bitte beachten Sie, dass auf keinem Fall in Eigenverantwortung irgendwelche Medikamente abgesetzt werden sollten, ohne den jeweiligen behandelnden Arzt davon in Kenntnis zu setzen bzw. diesbezüglich um Rat zu fragen.
 - **Rechtzeitige Information über die Möglichkeit einer so genannten Erstreaktion:** Ungefähr 15 bis 20 % aller Menschen mit Schmerzen erfahren bei der Magnetfeldtherapie ein ungewöhnliches Phänomen: Ihre meist chronischen Schmerzen verstärken sich kurzfristig zu Beginn der Behandlung. Bei Fortsetzung der Therapie reagieren die Betroffenen im Allgemeinen mit einer Erleichterung der Schmerzen und schließlich mit Schmerzfreiheit. Hier ist eine rechtzeitige Information wichtig. Denn wenn ein Patient nicht über eine mögliche Erstreaktion Bescheid weiß, kann es sein, dass er die Therapie abbrechen will. Das wäre bedauerlich, weil gerade Personen mit Erstreaktionen besonders gute Therapieerfolge aufweisen.
 - **Geopathische Störfaktoren** (Wasseradern) sind in Therapienähe genauso zu vermeiden wie elektrische Geräte, um unerwünschte Überlagerungen von magnetischen Feldern zu verhindern und möglichst auszuschalten.
 - Bei **schweren Infektionserkrankungen** (z. B. Fieber über 38,5 °C) ist von einem Selbstversuch strikt abzuraten. Hier ist unbedingt ärztlicher Rat notwendig.
 - Auch die **richtige Wahl der Stromphase** kann zum Therapieerfolg beitragen. Der einfachste Versuch bei ausbleibendem Therapieerfolg ist: Stecker aus der gewohnten Position herausziehen und andersrum in die Steckdose einführen.
 - **Die richtige Lagerung:** Dieser Punkt wird oft vernachlässigt, aber die richtige Lagerung ist gerade bei der Ganzkörpertherapie von großer Wichtigkeit und kann über Erfolg und Misserfolg der Behandlung ganz wesentlich mitentscheiden. Sie wird bei den einzelnen Krankheiten besprochen.
 - **Richtige Position der Lokalapplikatoren:** Auch hier gilt, dass die Spulen, welche das Magnetfeld erzeugen, an die richtige Position am Körper gebracht werden müssen, um die gewünschten Resultate zu erzielen. (siehe die Kapitel zu den einzelnen Krankheiten).
 - **Vermeiden Sie vor der Therapie das Trinken von mehr als zwei Tassen koffeinhaltigem Kaffee.** Generell ist eine Anwendung nach dem Frühstück zu empfehlen, da neben der Flüssigkeitsaufnahme meist auch schnell verwertbare Energielieferanten (Zucker) aufgenommen werden.

46. Ist Magnetfeldtherapie gleich Magnetfeldtherapie?

Nein. Es gibt verschiedene Arten von Magneten und Einsatzgebieten. Bei den Magneten unterscheidet man zwischen statischen Magnetfeldern und pulsierenden elektromagnetischen Feldern. Innerhalb der pulsierenden elektromagnetischen Felder gibt es große Unterschiede bei den Feldstärken und davon abhängig den Einsatzgebieten: hohe Feldstärken werden lokal bei Knochen und Gelenken eingesetzt – diese Anwendung bleibt absolut dem Arzt vorbehalten –, niedere Feldstärken in der Ganzheitsmedizin, im Wellnessbereich und damit in der Heim-anwendung.

47. Wann und wie lange sollte behandelt werden?

Eine Ganzkörperanwendung sollte über den Tag verteilt nicht länger als eine Stunde durchgeführt werden. Für die lokale Anwendung gibt es keine zeitliche Begrenzung.

Die Zeitwerte, die im Kapitel über die einzelnen Krankheiten angegeben sind, stellen jeweils die optimale Therapiedauer dar. Natürlich kann diese Zeit nicht immer eingehalten werden. Man sollte aber nach dem besten Näherungswert streben. Das gilt auch für eine Behandlung in einer Arztpraxis, wo eine tägliche Therapie oft gar nicht möglich ist. Sofern die empfohlene Dauer von 8–16 Minuten nicht überschritten wird, kann man die Magnetfeldtherapie in der Ganzkörperbehandlung zwei- bis viermal täglich anwenden. Um die Dosis hoch genug zu halten, muss die Zeit pro Sitzung möglichst hoch sein. Angeraten sind zwei bis drei Behandlungen pro Woche von je 30 bis 60 Minuten Dauer.

48. Wovon hängt die Wirkweise des Magnetfeldes im menschlichen Körper ab?

Neben den technischen Voraussetzungen der Therapiegeräte (entsprechende Feldstärke, richtiges Frequenzband und Muster, Form des Impulses und seiner Anzahl pro Zeiteinheit) ist die Reaktionsfähigkeit der behandelten Person von größter Wichtigkeit. Dies gilt für jede Form der Therapie, nicht nur für die Magnetfeldtherapie. Die Reaktionsfähigkeit, also die Fähigkeit des Organismus, auf Magnetfeldreize zu reagieren, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu zählen u. a. das Schlaf- und Stressverhalten, die Belastungssituationen, die Ernährungsgewohnheiten, der Wassergehalt, die Basenzusammensetzung von Blut und Gewebe, die Compliance (Verlässlichkeit des Patienten, die Therapie regelmäßig nach Vorschrift durchzuführen) wie allgemein die Typologie der betreffenden Person. Diese Faktoren werden im entsprechenden Abschnitt weiter erläutert.

49. Welche Anwendungsprinzipien sollte man beim Einsatz von Magnetfeldtherapiegeräten beachten?

1. Je älter eine Person ist, desto geringer sollte die ausgewählte Stärke des Magnetfeldes sein.
2. Je chronischer ein Leiden ist, d. h. je länger es bereits besteht, desto niedriger sollte die Stärke sein, mit der man bei der Therapie beginnt.
3. Je sportlicher und energiereicher eine Person ist, desto höher kann die Intensität eingestellt werden.
4. Je fester ein Körper gebaut ist, umso höher soll die angewandte Feldstärke sein.

5. Je nervöser bzw. je unruhiger eine Person ist, desto niedriger bleibt man in der Intensitätsstufe.

Für die lokale Anwendung des Spulen-kissens oder Stabes gelten folgende grundlegende Kriterien:

1. Je weiter weg vom Rumpf die Anwendung erfolgt, desto höher darf man die Intensitätsstufe wählen (Fuß, Hand, Knie und Ellenbogen). In Rumpfnähe, v. a. im Bereich der Halswirbelsäule, sollte man vorsichtig agieren.
2. Je tiefer im Körper sich das zu therapierende Zielorgan befindet, desto höher muss man die Intensität wählen, da die Energie elektromagnetischer Felder mit dem Abstand zur Strahlungsquelle (Spule) abnimmt.
3. Prinzipiell gilt, dass Männer höhere Dosierungen besser vertragen als Frauen.
4. Je akuter ein Schmerzgeschehen auftritt, desto höher sollte die Feldstärke des Magnetfeldes sein.



50. Was versteht man unter Erst- oder Kurreaktion?

Wie bei vielen anderen physikalischen Behandlungsformen kann es auch bei der Magnetfeldtherapie zu einer Erstverschlimmerung kommen. Ungefähr 15 bis 20 % aller Personen, die sich der Magnetfeldtherapie unterziehen, erleben das Phänomen der Erstverschlechterung. Dabei handelt es sich um eine Erscheinung, die insbesondere elektromagnetisch sensible Personen betrifft.

Charakterisiert ist eine Erstreaktion dadurch, dass im Anschluss an die anfängliche Verschlechterungsphase eine deutliche Verbesserung der Beschwerden eintritt. Der Zeitraum einer solchen Reaktion sollte nicht länger als vier bis sechs Wochen dauern. Durchschnittlich ist sie nach zwei Wochen überstanden, oft stellt sie auch nur ein einmaliges Ereignis dar.

Der Grund für die Erstreaktion kann eine allgemeine regulative Wirkung im Körper sein, die durch die Aktivierung eines chronischen Geschehens im Rahmen einer allgemeinen Reinigung hervorgerufen wird. Dieses Erstphänomen ist grundsätzlich prognostisch günstig, da der Patient später im Regelfall eine deutliche Erleichterung seiner ursprünglichen Beschwerden erfährt. Deshalb auch der Name Kurreaktion.

Wenn ein Patient vorher über das mögliche Auftreten einer solchen Reaktion informiert worden ist, wird diese Kurreaktion im Allgemeinen gerne (oder auch weniger gerne) in Kauf genommen. Ein frühzeitiger Abbruch der Therapie mangels entsprechender Information ist insofern bedauerlich, weil das Auftreten von Erstreaktionen einen guten Therapieerfolg erwarten lässt. Wir möchten auch

festhalten, dass eine Erstreaktion nicht nur oft am Beginn einer Therapie eintritt, sondern sich auch bei jeder Dosissteigerung manifestieren kann, wenn auch wesentlich seltener und weniger stark. Die Methode des Einschleichens, d. h. einer Steigerung der Dosis in kleinen Schritten, kann die Erstreaktionen deutlich reduzieren.

51. Was bedeutet Einschleichen und wie geht man dabei vor?

Einschleichen bedeutet, die Behandlung eines Patienten mit einer niedrigen Intensität zu beginnen und die Dosis Schritt für Schritt bis zur gewünschten Höhe anzuheben. Diese Maßnahme soll Erstverschlechterungen verhindern und die ideale individuelle Intensitätsstufe für den Patienten finden helfen.

Die Dosis der Magnetfeldtherapie ergibt sich immer aus dem Produkt aus Anwendungszeit und Intensität. Daraus ergeben sich verschiedene Möglichkeiten des Einschleichens: über einer verringerte Intensität oder über eine verkürzte Therapiedauer in den ersten Sitzungen.

Eine sehr wirksame Form des Einschleichens ist eine vierminütige Anwendung zu Beginn einer Therapie, gefolgt von vier Minuten Pause und weiteren vier Minuten Behandlung.

Manchmal kann es auch sinnvoll sein, mit der lokalen Behandlung zu beginnen, bevor man die Ganzkörpertherapie einsetzt (z. B. vier Wochen lang nur Kissen, erst dann die Matte). Zu beachten gilt, dass das Einschleichen mit der Ganzkörpermatte wesentlich langsamer erfolgen sollte als mit einem lokalen Applikator. Im Durchschnitt kann die Matte alle sieben bis vierzehn Tage um eine

Intensitätsstufe gesteigert werden, das Kissen alle vier bis sieben Tage.

Je älter der Patient, desto langsamer sollte die Intensitätssteigerung erfolgen. Bei einem geduldigen, kooperativen Patienten ist es sogar empfehlenswert, die Dosis der Matte nur alle vier bis sechs Wochen zu erhöhen. Der Grund dafür ist die direkte Beziehung zwischen dem Wassergehalt des Körpers und dem Risiko einer Erstreaktion.

Die Ganzkörperbehandlung sollte man mit der niedrigsten Intensitätsstufe beginnen. Der Grund dafür ist die besonders hohe Potenz (homöopathisch) der untersten Stufe, die zwar die geringste Feldstärke, aber den höchsten Informationsgehalt besitzt. Der schwächste Impuls übt in diesem Fall den stärksten Reiz auf den Körper aus (dies gilt noch mehr für sensible Personen).

Von diesen Richtlinien ausgenommen ist der Stab, der aufgrund seiner geringen Ausbreitung gleich mit der gewünschten Dosis angewendet werden kann. Beim Stab darf also das Einschleichen entfallen.

52. Wie kann man die Dosis schonend erhöhen?

Über die Zeit. Erst dann sollte man die Intensität erhöhen.

53. Gibt es einen generellen Tipp für eine erfolgreiche Therapie?

Im Sinne eines sinnvollen und problemlosen Vorgehens sollte man einschleichend beginnen und erst allmählich die Intensität steigern. So kann man das relativ häufige Erstphänomen einer kurzfristigen Schmerzintensivierung

umgehen. Außerdem empfiehlt es sich, die Dosierung individuell anzupassen. Richtlinien werden im Kapitel „Krankheiten“ gegeben, wobei es sich hier um Annäherungswerte handelt, die individuell unterschiedlich eingesetzt werden können. Trinken Sie vor der Behandlung besonders viel Wasser (ca. ½ Liter 20 Minuten vor der Anwendung). Für eine Therapie ist im Allgemeinen nach dem Essen der ideale Zeitpunkt.

54. Was spürt man während der Behandlung?

Obwohl man die Kraft der Magnetfelder nicht sinnlich wahrnehmen kann, haben ca. 50–60 % der Anwender während der Therapie besondere Empfindungen. Die häufigste Beobachtung ist ein leichtes Wärmegefühl an den behandelten Körperstellen. Dabei handelt es sich allerdings nur um eine harmlose, geringfügige Erhöhung der Körpertemperatur, die wahrscheinlich bei den meisten therapierten Personen vorkommt, aber meist gar nicht wahrgenommen wird. Es ist dies aber kein Erwärmen des Körpers von außen (wie durch ein Heizkissen oder eine Wärmflasche), sondern ein Temperaturanstieg, der durch die verbesserte Durchblutung der Haut oder der Muskelpartien entsteht. Diese Feststellung wird dadurch unterstrichen, dass keine Erwärmung des Spulenkissens vorliegt. Ameisenlaufen oder ein Kribbeln an Händen und Füßen gehören zu jenen Sensationen, die am häufigsten festgestellt werden. Ein Druckgefühl in den Augenhöhlen oder Geschmackseffekte sind eher selten zu beobachten. Einige Menschen berichten von Herzklopfen, das aber klinisch nicht bestätigt werden kann; eine Ausnahme bildet hier ein

Gefühl der Angst bei der Wahrnehmung des eigenen Herzschlages (im normalen Rhythmus), sodass dann tatsächlich über die Aktivierung der Angst- und Stressnerven eine Beschleunigung des Herzschlages nachweisbar ist.

55. Wie lange dauert es, bis das Magnetfeld wirkt?

Aufgrund verschiedener Einflüsse ist der Wirkungseintritt von Person zu Person unterschiedlich.

Im Allgemeinen wird der Wirkungseintritt bestimmt durch: die Reaktionsfähigkeit des Körpers (ein junger Mensch reagiert schneller als ein älterer), die Ursache und Art der Beschwerden, die Dauer der Krankheit und bereits eingetretenen Schäden im Organismus, begleitende Maßnahmen, die Mitarbeit des Patienten, die Eliminierung von Störfaktoren und die Art und Intensität der Therapieanwendung. Auch Alter, Geschlecht, Allgemeinzustand, Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, Umweltbelastungen, Energie-, Basen- und Wasserhaushalt des Patienten spielen neben einer möglichst positiven Einstellung eine entscheidende Rolle. Bei einer Schmerzbehandlung tritt eine Linderung im Durchschnitt nach sechs bis acht Wochen ein. Ist dies nicht der Fall, so sollte man die oben beschriebenen Einflüsse abklären (eventuell auch die Dosis verändern). Die Beseitigung einer Krankheitsursache ist oft erst nach mehreren Monaten bis Jahren der Therapie zu erwarten. Das heißt, eine Schmerzlinderung sollte relativ bald eintreten, aber eine Veränderung der Knochendichte bei Osteoporose beispielsweise kann man frühestens nach eineinhalb bis zwei Jahren sinnvoll beurteilen.

56. Was kann man tun, wenn die Wirkung nicht anhält?

Schwankungen im Therapieerfolg findet man hin und wieder bei Patienten mit chronischen Beschwerden. Hier bringt die Magnetfeldtherapie zwar immer wieder eine Erleichterung, aber die Beschwerden kehren zurück, sodass keine endgültige Hilfe geschaffen werden kann. Oft kann man hier mit einer Dosisanpassung oder geeigneten Zusatztherapien (z. B. mit Heilkräutern) Abhilfe schaffen. In vielen Fällen liegt einer nachlassenden Wirkung eine schlampige Anwendung mit zu geringen Therapiezeiten bzw. zu kurzer Therapiedauer zugrunde. Auch eine Veränderung im Wasserhaushalt des Körpers einer Person beeinflusst die Wirkung des Magnetfeldes.

Leider wird oft aus Freude über die Schmerzerleichterung vergessen, dass gewisse Krankheitsprozesse (vor allem Abnutzungserscheinungen) trotz der Wirkung der Magnetfeldtherapie fortschreiten und es mit dem Wiederaufblühen von Beschwerden zu einer weiteren tiefer gehenden körperlichen Belastung kommt. In ihrer Euphorie über die ersten Erfolge vergessen Patienten auch, konsequent an Änderungen ihres Lebensstils oder ihrer Ernährungsgewohnheiten weiterzuarbeiten. Über das Laster der schlechten Gewohnheiten kann jedoch selbst das Magnetfeld nicht hinweg helfen. Auch vergisst der Mensch nichts schneller als erlebten, vergangenen Schmerz. Viele Patienten machen während der Magnetfeldbehandlung kleine Fortschritte, sind aber mit dem erzielten Erfolg nicht zufrieden und brechen bedauerlicherweise die Therapie ab. Die häufigste Ursache für Schwankun-

gen liegt aber vermutlich in der Wetterfühligkeit von Menschen, denn auch das Wetter gehört zu jenen Faktoren, die ein elektromagnetisches Feld negativ beeinflussen können.

57. Gibt es ein Zuviel an Therapie?

Allgemein kann man davon ausgehen, dass die Magnetfeldtherapie täglich mehrmals über einen längeren Zeitraum angewendet werden kann, ohne dass negative gesundheitliche Konsequenzen erwartet werden müssen. Eine Überstimulation gibt es nicht, sofern man sich bei der Ganzkörperanwendung an die Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation WHO hält, die empfiehlt, nicht länger als 1 Stunde pro Tag zu behandeln (dies gilt nur für die Ganzkörperbehandlung, nicht für die örtliche Therapie).

58. Darf man nach längerfristiger Anwendung unterbrechen?

Hier gilt der Grundsatz, dass die konsequente Therapie die beste ist. Nachdem es kein Zuviel an Magnetfeldtherapie geben kann, ist eine langfristige Anwendung empfehlenswert. Unterbrechungen sollten in Behandlungsphasen nicht vorgenommen werden, können aber selbstverständlich bei der Anwendung in der Prophylaxe erfolgen. Dabei kann als Richtlinie eine sechsmonatige Intensivbehandlung mit anschließender maximal dreimonatiger Pause erfolgen.

59. Welchen Applikator wählt man, um richtig zu therapieren?

Selbstverständlich ist die Wahl des richtigen Applikators von Mensch zu Mensch verschieden und teilweise sogar Geschmackssache. Wir empfehlen, bei der

Schmerztherapie neben einer ausgleichenden Ganzkörperbehandlung zusätzlich die örtliche Therapie durchzuführen. Dabei braucht kein zeitlicher Abstand zwischen den aufeinander folgenden Behandlungen zu liegen. Bei kleineren Schmerzpunkten, auf die man mit dem Zeigefinger zeigen kann, ist der Stab besonders effizient, weil er das stärkste Magnetfeld erzeugen kann. Nachteil und Vorteil des Stabes ist allerdings, dass das Magnetfeld mit zunehmendem Abstand zur Quelle mit der 3. Potenz schwächer wird, d. h. dass der Stab – im Vergleich zum Kissen – eine geringere Eindringtiefe hat, wogegen er an der Oberfläche und bei geringer Tiefenlage eine optimale Wirkung erzielen kann.

Ein zusätzlicher Vorteil des Stabes ist sein Einsatz in der Akupunktur. Hier ist er besonders in der Behandlung von Personen – häufig Kindern –, die sich vor Nadelstichen oder der Elektroakupunktur fürchten, hilfreich und aufgrund der größeren Tiefenwirkung dem Laser überlegen.

Für alle flächigen Schmerzzonen empfiehlt sich das Kissen, das zwei Spulen enthält. Die lokale Anwendung dauert in der Regel länger als 8 Minuten pro Sitzung, während bei der Ganzkörperbehandlung diese Zeitspanne nur in Ausnahmen überschritten werden sollte.

60. Welches ist die richtige Lagerung?

Zunächst sollte man beachten, dass die ideale Ausrichtung des Magnetfeld-Applikators (Ganzkörpermatte) die Nord-Süd-Achse ist. Die spezielle Lagerung während der Behandlung bestimmter Körperabschnitte ist von großem Vorteil. Zur Unterstützung eignen sich hier Kissen

(für Knie und Halswirbelsäule), Schienen oder spezielle Liegeeinrichtungen. Wichtig ist die Entlastung des Bewegungsapparates, z. B. der Lendenwirbelsäule. Bei allen Schmerzzuständen im Bereich des Rückens und der unteren Extremitäten sollten bei der Ganzkörperbehandlung die Beine angewinkelt werden, damit das Becken fixiert wird und die Muskulatur entspannt werden kann.

Bei der Behandlung von Venenproblemen oder niederem Blutdruck wirkt sich das Hochlagern der Beine günstig aus. Dabei sollte in Höhe der Beine/Füße ein Keil unter die Magnetfeldmatte gelegt werden. Wenn nicht anders angegeben, liegt man auf dem Rücken mit dem Kopf am oberen Mattenende.

61. Wie kann der Patient die Wirkung der MFT unterstützen?

Bei einer Lungenerkrankung ist neben der richtigen Lagerung auch die richtige Atemtechnik wichtig. Beim Einatmen kann es helfen, ein Nasenloch zuzuhalten und schnüffelnd durch das andere Loch Luft zu holen. Empfehlenswert ist es, bei geschlossenem Mund gähnend durch die Nase zu atmen, da hierbei durch einen Reflex die zuführenden Atemwege und die Lungenbläschen erweitert werden. Ausatmen sollte man sehr, sehr langsam – das Bild, eine Kerzenflamme so lange wie möglich flackern zu lassen, ohne sie auszublasen, kann das langsame Ausatmen meditativ unterstützen.

62. Welche Gegenanzeigen gibt es bei der Magnetfeldtherapie?

Obwohl die Magnetfeldtherapie praktisch nebenwirkungsfrei ist, müssen bestimmte Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden.

Absolute Gegenanzeigen gelten eigentlich nur für Träger elektrischer Implantate (z. B. Herzschrittmacher). Relative Gegenanzeigen, also Erkrankungen bzw. Einsatzgebiete, bei denen die Magnetfeldtherapie nur unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden sollte (wobei prinzipiell immer die ärztliche Begleitung – Arzt oder medizinische Hotline – empfohlen wird), sind folgende Gebiete:

- **Epilepsie:** Das Anfallsleiden sollte prinzipiell nur unter der Anleitung eines Arztes behandelt werden, da eine Beeinflussung der Reizschwelle im Gehirn unter ungünstigen Umständen einen Anfall auslösen kann. Es ist wichtig festzuhalten, dass es zahlreiche positive Studienergebnisse zum Thema Epilepsie und Magnetfeldtherapie gibt und nur vereinzelte Hinweise in der Fachliteratur von negativen Erfahrungen berichten. Eine Klärung mit dem behandelnden Arzt oder einer medizinischen Hotline ist dennoch unerlässlich.
 - **Schwangerschaft:** Bezüglich der Anwendung der Magnetfeldtherapie während der Schwangerschaft wird aus Mangel an Studiendaten Vorsicht angeraten. Bis dato liegen keine positiven Studienergebnisse zur Untersuchung des Magnetfelds bei Schwangeren vor. Hinweise auf eine schädliche Wirkung des Magnetfeldes auf den Fötus gibt es keine.
 - **Organtransplantationen:** Transplantationen mit anschließender immunsuppressiver Therapie sollten besonders vorsichtig behandelt werden. Die Magnetfeldtherapie sollte frühestens sechs Monate nach der Transplantation zum Einsatz kommen.
- Der Grund hierfür liegt in der das Immunsystem stärkenden Wirkung der Magnetfeldtherapie, welche in diesem speziellen Fall unerwünscht sein könnte.
- **Bei einer unbehandelten Schilddrüsenüberfunktion sowie bei schwersten Formen von Herzrhythmusstörungen** wird ebenfalls zur Vorsicht gemahnt. Allerdings gilt, dass nach der erfolgreichen medikamentösen Einstellung der Schilddrüsenüberfunktion wie bei jedem Gesunden therapiert werden kann.
 - **Für Menschen, die älter als 75 Jahre alt sind,** gilt, dass bei akuten bakteriellen oder durch Pilze hervorgerufenen Infektionen (Fieber $>38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$) erst in der Rehabilitationsphase behandelt werden sollte, d. h. erst im Abklingen der Fieberphase, um ein kurzfristiges Ansteigen der Temperaturen (Erstreaktion) zu vermeiden. In der Regenerationsphase, der Erholungs- und Aufbauzeit im Anschluss an die akuten Fieberphasen, kann doch durch das Magnetfeld die Genesung ganz entscheidend unterstützt werden.
 - Obwohl die Magnetfeldtherapie nicht blutverdünnend wirkt, sondern lediglich die Fließeigenschaft des Blutes verbessert, sollten **Patienten mit gerinnungshemmenden Medikamenten** (z. B. Marcumar) ihre Blutwerte weiterhin engmaschig kontrollieren. Negative Einflüsse sind bisher in der wissenschaftlichen Literatur nicht beschrieben worden.
 - **Personen mit elektromagnetischer Überempfindlichkeit** sollten besonders auf eine langsam einschleichende Therapie achten.

Hier empfiehlt es sich, mit einer Einmalanwendung pro Woche zu beginnen und diese alle 3–4 Wochen um einen weiteren Schritt zu steigern. Mit dem Einschleichen eines zweiten bzw. dritten Anwendungstages gewöhnt sich der Körper in kleinen Schritten an die Therapie.

63. Darf die Magnetfeldtherapie bei Tumoren angewendet werden?

Lange galt der Einsatz von Magnetfeldsystemen bei Tumorerkrankungen als umstritten. Nach wie vor wird das Für und Wider diskutiert. Der Grund dafür liegt in Studien über die gesundheitsschädigende Wirkung von elektromagnetischen Feldern (Elektrosmog). Hier muss jedoch streng differenziert werden, denn: Magnetfelder mit therapeutischem Nutzen haben mit den hochtechnischen Feldern des Elektrosmog nichts gemeinsam.

Die Grundlage für den Einsatz von Magnetfeldern als Therapieform bilden die Ergebnisse des amerikanischen Nationalen Krebs-Institutes NCI, National Cancer Institute, das therapeutisch genutzte Magnetfelder für die menschliche Gesundheit als bedenkenlos einstuft (1997). In der wissenschaftlichen Literatur gibt es keinen Hinweis darauf, dass therapeutische niederfrequente, niederenergetische Magnetfelder mit geringen Intensitäten Schaden an menschlichen Zellen verursachen bzw. das Wachstum oder die Bildung eines Tumors anregen könnten.

Während der Einfluss technischer elektromagnetischer Felder auf den Organismus noch immer ein Streitpunkt

der Wissenschaftler ist, sind gegen die Behandlung mit therapeutischen Magnetfeldern keine Bedenken anzumelden. Zwar können therapeutische Magnetfelder Krebszellen nicht stoppen, vor allem auch, weil die Anwendungsart und die Intensität (= Dosis) zu gering ist. Dennoch ist eine positive Wirkung über die allgemeine Verbesserung der Abwehrfähigkeiten des Immunsystems zu suchen. Damit geht eine Verbesserung des Allgemein- und Wohlbefindens einher.

All dies sind Gründe, warum die Magnetfeldtherapie in bestimmten Fällen zur unterstützenden Behandlung von Krebs eingesetzt wird.

Man bedenke auch die Tatsache, dass Felder, wie sie in der mobilen Telekommunikation Verwendung finden, die viel höhere Intensitäten und Frequenzen aufweisen, bedenkenlos über lange Zeit eingesetzt werden.

64. Wie verhält sich die Magnetfeldtherapie bei Autoimmunerkrankungen?

Autoimmunerkrankungen sind prinzipiell relative Kontraindikationen. Hier muss der Nutzen der Magnetfeldbehandlung lokal größer sein als die leicht immunstimulierende Wirkung des Magnetfelds, damit sich der Einsatz bezahlt macht.

Bei Erkrankungen wie Rheuma (PcP), MS, Lupus eryth. u. ä. ist der Einzelfall unbedingt medizinisch abzuklären. Auf jeden Fall ist auch bei lokaler Anwendung (Kissen, Stab) eine entsprechend niedrige Dosierung einzuhalten: Mittlere Intensitäten sollten nicht überschritten werden.

65. Wie verhält sich die Magnetfeldtherapie bei Impfungen?

Allgemein lässt sich feststellen, dass die Magnetfeldtherapie auf Impfungen neutral wirkt. Während der Impfung, einer künstlich herbeigeführten Infektion mit einem abgeschwächten oder abgetöteten Krankheitserreger, spielt sich im Körper ein ähnliches Geschehen ab wie bei einer wirklichen Infektion. Studien zeigen, dass das Magnetfeld imstande ist, das Immunsystem, vor allem die Produktion von Lymphozyten anzuregen (Lymphozyten sind eine spezielle Untergruppe der weißen Blutkörperchen, die für die Antikörperproduktion zuständig sind und die Immunisierung, also den Schutz vor dem Eindringling, gewährleisten).

Somit kann man beim Einsatz des Magnetfeldsystems bei Impfungen davon ausgehen, dass der Impfeffekt verstärkt wird. Die Immunreaktion läuft rascher ab, der Körper verträgt die Impfung im Allgemeinen besser. Auch die Entzündungsreaktion wird klein gehalten und das Risiko einer Nebenwirkung durch die Impfung dadurch geringer.

66. Darf die Magnetfeldtherapie bei Operationen eingesetzt werden?

Das Magnetfeld kann vor der Operation zur OP-Vorbereitung und nach der Operation zur besseren Wundheilung und schnelleren Regeneration eingesetzt werden. Der Einsatz eines Magnetfeldsystems nach der Operation hängt im Wesentlichen vom Ausmaß des chirurgischen Eingriffes ab. Bei Operationen mit schwerem Blutverlust sollte das Magnetfeld erst zehn Tagen nach der Operation therapeutisch genutzt werden, bei kleineren Eingriffen kann es bereits ab dem

dritten Tag eingesetzt werden, sofern es die Umstände im Krankenhaus erlauben.

Die Intensitäten sind zunächst niedrig zu wählen, um das (minimale) Risiko, in der Anfangsphase Nachblutungen zu verstärken, auszuschalten.

67. Darf die Magnetfeldtherapie bei Herzschrittmachern verwendet werden?

Nein. Elektrische Implantate sind die einzige echte Kontraindikation für die Magnetfeldtherapie (siehe Frage 62). Bei manchen Magnetfeldtherapiegeräten stellen bipolare Herzschrittmacher kein Problem dar – bitte klären Sie das mit dem Hersteller beider Geräte bzw. deren Hotline ab. Bei einem unipolaren Schrittmacher darf keine Magnetfeldtherapie verwendet werden.

68. Darf die Magnetfeldtherapie bei Insulinpumpen verwendet werden?

Bei der Anwendung im niederen bis mittleren Intensitätsbereich unter ärztlicher Aufsicht gibt es keine Probleme.



Falls zu Beginn der Therapie Schwankungen im Zuckerspiegel auftreten, so sind diese eine Folge von regulativen bzw. zellulären Mechanismen, nicht aber des Magnetfelds. Vorsicht bei elektronisch gesteuerten Shunts – hier liegen noch keine Testergebnisse vor.

69. Darf die Magnetfeldtherapie bei Schwangerschaft angewendet werden?

Im Prinzip ja. Wenn davon dennoch abgeraten wird, so aus forensischen, firmenpolitischen Überlegungen. Gerade bei der typischen Lumboischialgie sollte mit chemischen Mitteln zur Schmerzstillung sparsam umgegangen werden, die Magnetfeld-Therapie ist hier eine sinnvolle Alternative (siehe Frage 62).

70. Welche sind die häufigsten unerwünschten Wirkungen bei der Magnetfeldtherapie?

In seltenen Fällen wird von Schlafstörungen und Herzklopfen berichtet. Diese Reaktion ist oft auf eine falsche Anwendung oder eine gewisse innere Angst, die mit einer entsprechenden Anspannung sowie all ihren Begleiterscheinungen verbunden ist, zurückzuführen, und hat nichts mit der Magnetfeldtherapie direkt zu tun. Manchmal schafft gerade in solchen Fällen eine Dosisverringerung – über die psychische Ebene – eine merkliche Erleichterung.

Die Wirkung von Medikamenten kann durch die Magnetfeldtherapie verbessert werden, sodass der Hausarzt in manchen Fällen die Medikamentendosis herabsetzen kann (auf keinen Fall sollte die Medikamentendosis ohne vorherige Rücksprache mit dem Arzt verändert werden). Bei Menschen mit niedrigem Blutdruck

kann es in der Anfangsphase, besonders morgens, zu einem Schwindelgefühl oder einem Schwarzwerden vor den Augen kommen. Abhilfe schafft hier – wie bei Venenproblemen – die Hochlagerung der Beine. Zusätzlich ist gerade in diesen Fällen eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme erforderlich.

Zu beachten ist, dass alle Magnetstreifenkarten durch eine entsprechende Stärke des Magnetfeldes bei der Therapie gelöscht werden können. Also Vorsicht mit Bankomat- oder Kreditkarten!

Um mögliche unerwünschte Wirkungen des Magnetfeldes zu vermeiden, sollten die hier angeführten Gegenanzeigen in jedem Fall ernst genommen werden. Während diese Richtlinien für die Heim-anwendung strikt einzuhalten sind, kann ein Arzt in der Praxis das Magnetfeldgerät seinen Erfahrungen gemäß einsetzen.

71. Wie kann die Wirkung des Magnetfeldes überprüft werden?

Um die Wirkung der Magnetfeldtherapie zu überprüfen, kann man sich verschiedenster Methoden mit unterschiedlicher Aussagekraft bedienen. Dazu gehören:

1. das subjektive Empfinden des Patienten (wahrscheinlich das einzig wirklich entscheidende Kriterium): Der Patient beschreibt seinen Schmerz sowie sein Schmerzempfinden und vergleicht es mit dem Zustand vor der Therapie.
2. objektive klinische und anamnesische Parameter: die „Krankengeschichte“
3. die Beobachtungen der Aktivitäten des täglichen Lebens

4. der Finger-Boden-Abstand-Test: die einfachste und eindrucksvollste Methode, um schnell und ohne Aufwand die entkrampfende Wirkung des Magnetfeldes auf die Rückenmuskulatur nachzuweisen.
5. die Schmerzskala von 0 bis 10, wobei 0 keinen Schmerz bedeutet, 10 den höchsten
6. Röntgen-Bilder/MRI/CT/Labor/EKG/EEG/BMG/ENG
7. die Thermographie: Hier wird die Körpertemperatur mit einem Infrarotmessgerät ermittelt und graphisch oder bildhaft dargestellt. Sie bildet einen indirekten Parameter für die Durchblutungszunahme unter dem Einfluss der Magnetfeldtherapie.
8. PROGNOS: Dieses Diagnosesystem ermittelt sehr exakt den Hautleitwiderstand an Akupunkturmeridiananfangs- und -endpunkten, wodurch indirekt auf den Energiegehalt der Akupunkturmeridiane und somit auf eventuelle Störungen geschlossen werden kann.
9. PROCOMP/Biofeedback: Dieses System bietet klinisch exakte Messergebnisse und ist für die Wirkung der Magnetfeldtherapie das genaueste Messverfahren.
10. Kinesiologie, Puls-, Iris-, Zungendiagnostik, Fassreflex, Segment, Aurafotografie, Blutdruck, Kieblersche Falte (Hautfalte am Rücken, die sich oberhalb der Muskulatur abheben und rollen lässt), Beweglichkeitstests u. a. m.



Abb.: Aurafotografie vor MFT



Abb.: Aurafotografie nach MFT

72. Wirkt die Magnetfeldtherapie bei jedem gleich?

Nein. Zum einen wirkt sie leider nicht bei jedem (siehe Frage 73), andererseits aber auch nicht bei jedem Menschen gleich. Auch ihre Wirkung bei den einzelnen Krankheiten ist keineswegs einheitlich und hängt von vielen Faktoren ab (siehe Frage 46).

73. Gibt es Therapieversager?

Ja. 70 bis 80 Prozent der Patienten sprechen auf die Behandlung an.

74. Warum brechen Menschen die Magnetfeldbehandlung ab?

Eine Eigenschaft des Magnetfeldes ist, dass wir es nicht direkt spüren. Das führt dazu, dass skeptische Patienten dazu neigen, es auch als wirkungslos einzustufen. Dagegen kann ein akustisches oder optisches Signal während der Behandlung hilfreich sein, aber auch ein vergleichender Muskelentspannungstest oder die vergleichende Messung des Finger-Boden-Abstands kann den Patienten von der Wirksamkeit der unsichtbaren Energie überzeugen. Therapieerfolge sind also direkt an die ärztliche Patientenaufklärung gekoppelt.

Zum Behandlungsabbruch kommt es seitens der Patienten außerdem bei schmerzhaften Erstreaktionen (siehe Fragen 50 bis 53) und bei lange ausbleibenden Therapieerfolgen. Richtlinien sind: Bei Schmerzzuständen, welchen chronisch-degenerative Leiden zugrunde liegen, sollte nach 6 bis 8 Wochen eine Linderung eintreten. Manchmal bedarf es aber einer darüber hinausgehenden Fortsetzung der Therapie, sodass im

Einzelfall ein Therapieerfolg durchaus auch erst nach 3 bis 6 Monaten konsequenter Anwendung erzielt werden kann. Hier kommen die Unterschiede zwischen relativen und lokalisierenden Therapieverfahren zum Tragen: Geduld spielt eine wichtige Rolle, und zwar nicht nur von Seiten des Patienten.

Was ist bei der Heimanwendung zu beachten?

75. Ist die Magnetfeldtherapie für die Heimanwendung geeignet?

Grundsätzlich ja. Doch in jedem Fall sollte die Sicherheit im Vordergrund stehen. Jeder Patient benötigt erst eine ärztliche Diagnose und dann eine Therapie – das gilt für alle Behandlungsformen. Die Therapie sollte grundsätzlich unter ärztlicher Aufsicht oder mit ärztlicher Hilfestellung stattfinden (z. B. über eine ärztliche Hotline).

Prophylaktische Wellness-Anwendungen können sehr gut zu Hause durchgeführt werden.

Oft ist die Heimanwendung als unterstützende Behandlung bestimmter Krankheiten eine große Erleichterung für den Patienten, sowohl in zeitlicher als auch in finanzieller Hinsicht. Zur Klärung des richtigen Vorgehens sollte man sich aber unbedingt an einen speziell geschulten Fachberater wenden; er wird Sie verlässlich beraten. Das kostet vielleicht etwas mehr als der Kauf aus dem Zeitungsinsert, ist letztlich aber die gesündere Lösung.

76. Wie verträgt sich die Magnetfeldtherapie mit Medikamenten?

Wie zahlreiche Studien belegen, ist die Magnetfeldtherapie oftmals eine gute Ergänzung zur schulmedizinischen Medikamentengabe. Durch die bessere Durchblutung erreichen die Wirkstoffe der Medikamente die Zelle im erkrankten Organ konzentrierter und effizienter. Mit der verstärkten Wirkung der Medikamente geht oft eine Minderung der Nebenwirkungen einher.

Eine zweite Überlegung ergibt sich aus der Resonanzwirkung an der Zellmembran. Durch die erhöhte Schwingungsamplitude kommen die Rezeptoren an der Zelloberfläche besser mit den Medikamenten in Kontakt und erreichen dadurch eine erhöhte Effizienz ihrer Wirkung. Möglicherweise spielt auch die Permeabilitätsänderung der Membran und die damit verbundene bessere Durchlässigkeit in die Zelle eine gewisse Rolle. Studien mit Antibiotika, Cortison und Insulin belegen die oftmals verbesserte Wirkung der jeweiligen Medikamente. Die Anwendung der Magnetfeldtherapie erfolgt hier als Ganzkörperapplikation. Studienergebnisse vom Artificial Heart Research Laboratory and the Department of Chemistry an der Universität Utah (USA) zeigen, dass pulsierende magnetische Felder die Effektivität vom Antibiotikum Gentamycin gegen *Pseudomonas Aeruginosa* deutlich erhöhen, weil die Bakterien einen geringeren Abwehrfilm gegen das Antibiotikum bilden können (Dianna E. Benson, et al.: „Magnetic Field Enhancement of Antibiotic Activity in Biofilm Forming *Pseudomonas aeruginosa*“, University of Utah, Salt Lake City, Utah).

77. Stört Kleidung den Therapieerfolg?

Da Magnetfelder die Kleidung ungehindert durchdringen, stört sie die Therapie nicht. Selbstverständlich gilt auch hier das physikalische Grundgesetz: je dicker die Unterlage, desto größer der Abstand zur Spule und umso stärker die Abnahme der Magnetfeldstärke bis zum Zielort der zu therapierenden Körperstelle. Metall- und Schmuckgegenstände sollten vom Körper entfernt werden.

78. Wann ist die beste Zeit zur Therapie?

Bei Berücksichtigung der so genannten Maximalzeiten von Organen kann sich der Therapieerfolg wesentlich erhöhen. Bei Beschwerden im Bereich des Magens liegt der ideale Behandlungszeitraum zwischen sieben und neun Uhr morgens, bei Herz-Kreislauf-Problemen um die Mittagszeit, bei Blasenkrankungen am späten Abend. Da die Maximalzeit der Adrenalin- und Noradrenalinausschüttung um ca. 11 Uhr vormittags liegt, ist dieser Zeitpunkt für Behandlungen von Stresssymptomen optimal.

79. Darf man sich auch mit dem Bauch nach unten auf die Matte legen?

Ja. Magnetfelder durchdringen den Körper vollständig und wirken somit auch in der Tiefe. Will man die maximale Dosis auf die Bauchdecke oder den Brustbereich konzentrieren, so ist es durchaus empfehlenswert, sich auf den Bauch zu drehen, um so den direkten Kontakt zur Spulenmitte und damit zum stärksten Bereich des Magnetfeldes herzustellen.

80. Wie sollten Kinder behandelt werden?

Für Kleinkinder gilt, dass geringere Dosierungen ausreichen als beim Erwachsenen.

Bei Kindern bis drei Jahren sollte man deshalb auf ein Drittel der angegebenen Dosierung ausweichen. Da dies, gerade wenn man mit niederen Intensitätsstufen vorgeht, oft schwierig ist, empfehlen wir eine wesentlich einfachere Lösung: Kind und Mutter (oder Vater) benutzen die Matte gemeinsam: Das Kind liegt auf dem Bauch oder sitzt auf dem Schoß des Erwachsenen – durch den Abstand zur Spule verringert sich so automatisch die Dosis für das Kind. Die enge Verbindung schafft Kontakt und beruhigt zugleich das Kind. Eine Therapie für Mutter und Kind kann beiden nicht schaden. In diesem Fall gelten die Dosisvorgaben für einen Erwachsenen.

Kinder im Adoleszenzalter sollten die Hälfte der Dosis eingestellt bekommen, das heißt man halbiert entweder die Intensitätsstufe oder aber man reduziert die Zeit auf die Hälfte. Ab dem Teenageralter können Jugendliche wie Erwachsene behandelt werden.

81. Darf man während der Stillzeit mit Magnetfeld behandeln?

Ja. Es findet sich in der Fachliteratur kein gegenteiliger Hinweis. Es gibt Frauen, die es vorziehen, während der Magnetfeldtherapie zu stillen, weil das Baby dabei besonders ruhig ist. Man findet sogar Literaturhinweise, dass Frauen, die zu wenig Milch produzieren, mit Hilfe der Magnetfeldtherapie dieses Problem lösen konnten.

82. Wann kann man erfolgreich eine Kurzzeitbehandlung durchführen?

Eine Kurzzeitbehandlung kann vor allem im Zusammenhang mit Sportverletzungen erfolgreich sein.

Weitere Beispiele sind der klassische Bandscheibenvorfall und akute Verspannungszustände (Hexenschuss), Regelbeschwerden, Zahn- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Übermüdung, zur Vor- und Nachsorge bei Operationen und zur Wund- und Knochenheilung.

83. Wann ist eine Langzeittherapie notwendig?

In der Langzeittherapie wirkt das Magnetfeld regulierend und harmonisierend auf das vegetative Nervensystem.

Deshalb wird es u. a. unterstützend eingesetzt bei: Energiemangel, Abgeschlagenheit, chronischer Müdigkeit, Funktionsstörungen, Durchblutungsstörungen, chronischen Schmerzzuständen, Kreislaufproblemen, Osteoporose, Arthrose, traumatischen oder degenerativen Nervenleiden, Immunschwäche sowie allgemein in der Rehabilitation und zur Regeneration.

Da chronisch degenerative Leiden mit starken Abnutzungserscheinungen über einen längeren Zeitraum entstanden sind, kann die Behandlung dementsprechend länger dauern, bis sie tiefgreifend wirkt. So weiß man, dass bei Osteoporose eine Messung der Knochendichte erst nach ungefähr eineinhalb Jahren Therapie sinnvoll ist, da Knochenzellen diesen Zeitraum benötigen, bevor messbare Ergebnisse nachweisbar sind.

84. Darf man die Magnetfeldanwendung unterbrechen, wenn man in Urlaub fährt?

Eine Therapie sollte prinzipiell während einer Kuranwendung nicht unterbrochen werden.

Erst wer auf das Magnetfeld eingestellt ist, kann eine Unterbrechung vornehmen. Konkret heißt das, dass man zumindest sechs Wochen vor einer Urlaubsreise mit der Behandlung begonnen haben sollte, ansonsten ist es empfehlenswert, die Therapie auch im Urlaub durchzuführen. Wer seine Kur während des Urlaubs unterbricht, sollte danach wieder einschleichend, d. h. mit niederen Intensitäten beginnen.

85. Wie werden Magnetfeldtherapiegeräte verkauft?

- **Im Fachhandel** (Bandagisten, Apotheken). Empfehlenswert. Ausbildung der Berater und Betreuung nach dem Kauf ist gegeben.
- **Im Internet.** Nachteil: Hier fehlt es an der Betreuung.
- **Strukturvertrieb.** Vorteil: Die Beratung findet zu Hause im vertrauten Rahmen statt. Gegen diese Vertriebsform ist nichts einzuwenden, wenn der Mitarbeiter gut geschult ist und im Hintergrund eine ärztliche Betreuung angeboten wird (ärztliche Hotline). Seriöse Anbieter erkennt man am Verzicht auf Keilerei, an guter Beratung und enger Betreuung des Kunden auch nach dem Kauf.

Empfehlenswert ist es, ein Gerät bei einem ausgebildeten Fachberater zu

erwerben. Diese sind meist firmenbezogen. Erkundigen Sie sich nach der Qualifikation des Verkäufers.

86. Welches ist das beste Magnetfeldtherapiegerät?

Obwohl es sehr viele Hersteller gibt, sind die Unterschiede für die Kunden in Preis und Leistung oft sehr groß und vor allem fast unüberschaubar. Bei den Geräten gibt es sehr große qualitative Unterschiede und ständig gibt es neue Verbesserungen und neue Entwicklungen. Der rein technische Wert ist wie bei allen Computerwaren gering. In der Wirkung gibt es oft keine dramatischen Unterschiede.

Der wichtigste Faktor für den Heimwender kann nur die Anwendersicherheit sein, die Garantieleistung und vor allem die fachkundige Beratung. Sicherheit und Qualität sowie Kundenfreundlichkeit sollten die Entscheidung für ein Gerät bestimmen. Es gibt kein bestes Gerät, sondern nur gute Leistungen. Für die Serviceleistung sollte man auch bereit sein zu bezahlen. Schließlich geht es um die Gesundheit. Service, auch medizinische Forschung und Entwicklung kosten Geld. Fragen Sie danach.

87. Wo finde ich Rat bei Fragen zur Magnetfeldtherapie?

Es stehen Ihnen Fachberater zur Verfügung. Diese Berater kennen entweder einen erfahrenen Arzt in Ihrer Umgebung oder sie vermitteln Ihnen die Adresse von einem Energiemedizinischen Zentrum oder einer medizinischen Hotline.

Was ist beim Umgang mit dem Therapiegerät zu beachten?

88. Wer darf das Magnetresonanzgerät beim Patienten einstellen?

Der Patient selbst (Standardprogramme) oder – immer die bessere Lösung – der behandelnde Mediziner oder die medizinische Hotline, da es sich um eine unterstützende Behandlungsmöglichkeit bei Krankheiten handelt. Die Therapie gehört in die Hand von Fachleuten.

89. Wie errechnet man die Dosis?

Zeit \times Flussdichte (Magnetfeldstärke)

90. Wovon hängt die „Magnetfeldstärke“, eigentlich Flussdichte, ab?

1. Von der Stromstärke und der Frequenz (Wärmeentwicklung)
2. Von der Spule (Anzahl der Windungen, Durchmesser und Material des Drahtes), Abstand zur Spulenmitte
3. Von der Impulsform (Sinus-, Rechteck- oder Sägezahnimpuls)

91. Was bewirkt die Flussdichte des Magnetfeldes?

Sie ist letztlich für die Induktion, also das Maß verantwortlich, in dem Elektronen im menschlichen Körper verschoben werden.

92. Bedeutet höhere Feldstärke auch höhere Wirkung?

Nein. Für die Magnetfelder gilt nicht das Gesetz, dass eine höhere Dosis auch eine bessere Wirkung bedeutet, denn bei der

Magnetfeldtherapie muss jeder Mensch als Individuum, entsprechend seiner Konstitution, zur richtigen Dosis finden – ein Schubladendenken, das nur auf eine Symptombekämpfung abzielt und jeden Menschen mit derselben Dosis behandeln will, ist hier völlig verfehlt. Bei der Magnetfeldtherapie gilt, dass weniger mehr sein kann, denn: gerade mit dem schwächsten Reiz kann oft die stärkste Wirkung erzielt werden. Selbstverständlich muss die Stärke (Flussdichte = Dosis) des Magnetfeldes in einem bestimmten Bereich liegen, um nach den physikalischen Grundgesetzen eine biologische Wirkung im Körper zu erzielen. Diesen Bereich haben wir oben als Amplitudenfenster beschrieben (siehe Frage 27).

93. Kann man mit der Magnetfeldtherapie überstimulieren?

Nein. Der Grund liegt, zumindest was die Energiegewinnung betrifft, in der begrenzten Zahl jener Membranpumpen, die die Zellspannung aufbauen. Sind alle Pumpen in Betrieb, wird die maximale Spannung erreicht – dies ist bei einer normal funktionierenden, gesunden Zelle der Fall. Da die Anzahl von betriebsfähigen Pumpen limitiert ist, kann die Zellspannung nicht weiter erhöht werden. Das bedeutet, dass man mit der Magnetfeldtherapie kranke Zellen „aufpäppeln“, gesunde Zellen aber nicht überstimulieren kann.

Dieser Umstand darf jedoch auf keinen Fall mit der maximalen Anwendungszeit pro Tag verwechselt werden. Nach Angabe der WHO – der Weltgesundheitsorganisation – sollte die Ganzkörpertherapie eine Stunde pro Tag nicht überschreiten (bei der lokalen Behandlung gibt es keine zeitliche Limitierung).

Die maximale Anwendungszeit muss deshalb streng eingehalten werden, damit der Organismus vor zu hohem Verbrauch an Energierohstoffen geschützt ist.

94. Sind die Felder der Magnetfeldtherapie gesundheitsschädigend (Elektrosmog)?

Die meisten Magnetfelder, auch diejenigen, die in der pulsierenden Magnetfeldtherapie Anwendung finden, werden künstlich erzeugt. Der wesentliche Unterschied, ob ein Magnetfeld therapeutisch nützlich oder schädlich ist, liegt in seiner Zusammensetzung.

Für die therapeutische Behandlung werden Felder niedriger Intensität und Frequenz verwendet. Diese Systeme sind mit einem dem Organismus entsprechend geordneten Informationsgehalt exakt auf den Körper abgestimmt und genau getaktet. Dagegen wird bei vielen technischen Feldern auf die natürlichen Parameter keine Rücksicht genommen. Die Folge: Der Informationsgehalt ist chaotisch und wirr. Während Felder, die in der Therapie zum Einsatz kommen, in ihrer Dosierung genau in jenes biologische Fenster passen, das der therapeutischen Breite des Magnetfeldes entspricht, befinden sich technische, hochfrequente Felder meist darüber.

Als Anschauungsbeispiel soll uns ein Radiogerät mit eingestellter Frequenz (Empfänger = unser Körper) dienen. Die von der Radiostation gesendete Frequenz (das therapeutische Magnetfeld) erzeugt eine Resonanz, wobei nur durch eine richtig eingestellte Frequenz die entsprechende Information – Sprache und Musik (Therapieeffekt) – übertragen und empfangen werden kann. Wenn hinge-

gen Fremdfrequenzen, die außerhalb der Eigenfrequenz liegen, den Empfang stören, sprechen wir von Störfaktoren, so genanntem Elektrosmog. Wir hören im Radio nur mehr ein Rauschen. Die Auswirkungen der unkontrollierten Überdosierung von Elektrosmog auf unseren Organismus sind leicht vorstellbar, aber wissenschaftlich noch zu wenig erforscht.

95. Wie sollte man bei der Anwendung richtig vorgehen?

Als Ganzkörperanwendung ist eine 8-minütige Behandlungszeit in der Regel ausreichend. Die Anwendung ist sehr einfach gestaltet. Bis auf wenige Ausnahmen kann das Magnetfeldsystem bei jeder Erkrankung 1- bis 2-mal täglich eingesetzt werden. Bei lokalen Schmerzen empfiehlt sich zusätzlich 1- bis 3-mal täglich eine jeweils 1- bis 24-minütige Zusatzbehandlung mit Kissen oder Stab, je nach Größe der Behandlungsstelle am Körper und Krankheitsursache.

Bei Schmerzzuständen an einer Extremität empfiehlt sich neben der lokalen Anwendung zusätzlich eine einmalige Ganzkörperapplikation vor der lokalen Therapie. Dieses Vorgehen kann man bei jeder Anwendung wiederholen.

Wichtig ist die richtige Lagerung, z. B. angewinkelte Beine bei Beschwerden im Rücken.

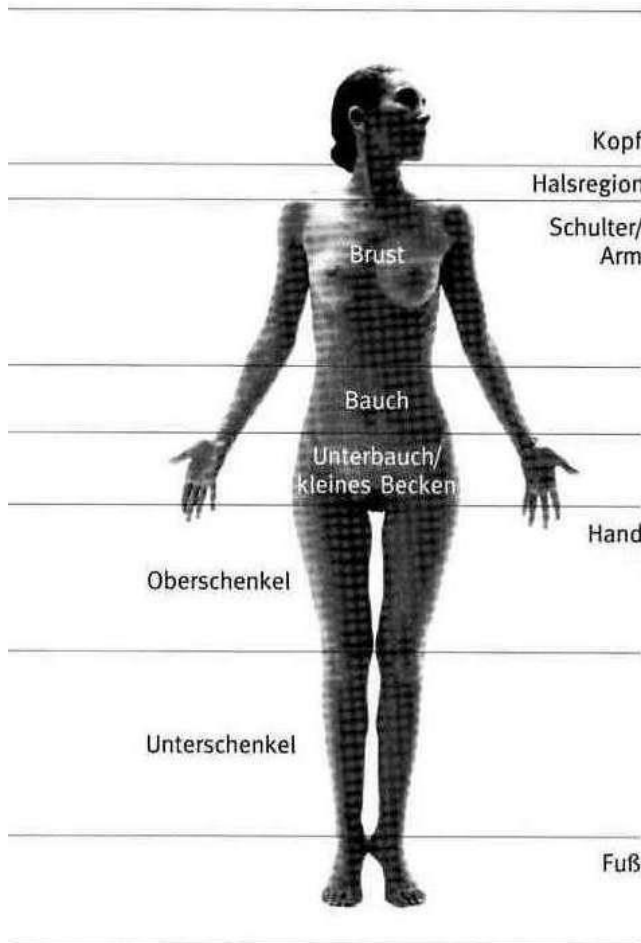
96. Wann werden hohe, wann niedrigere Feldstärken benötigt?

Die Wirkung hoher Feldstärken ist wissenschaftlich anerkannt bei der lokalen Behandlung von Knochen- und Gelenkserkrankungen. Die Wirkungen der niederen Intensitäten beruhen im

Wesentlichen auf Resonanzphänomenen und haben sich im ganzheitsmedizinischen Bereich und in der Vorsorgemedizin etabliert. Sie sind der Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Forschung.

97. Welche Faustregeln gibt es für die Wahl der richtigen Intensität?

Bei der Ganzkörperbehandlung empfehlen sich niedere bis mittlere Intensitäten. Nur bei der lokalen Behandlung mit Lokalapplikatoren (Kissen, Stab) können auch hohe Intensitäten zur Anwendung kommen.



98. Wie kann man die Magnetfeldtherapie bei lokaler Anwendung richtig einstellen?

Allgemein gilt, dass die Intensität mit zunehmender Entfernung vom Rumpf höher gewählt werden kann. Folgende allgemeine Orientierungshilfen können wir zur lokalen Therapie mit Kissen oder Stab anbieten:

- **Halswirbelsäulen-Bereich:** niedrige Intensität.
- **Schulter- und Brustwirbelsäulen-Bereich:** niedrige Intensität.
- **Lendenwirbelsäulen-Bereich, Unterbauch, Kleines Becken:** mittlere Intensität.
- **Ober- und Unterschenkel:** mittlere Intensität.
- **Hand und Fuß:** mittlere Intensität.
- **Im Kopfbereich** wird der Stab mit unterschiedlichsten Intensitäten eingesetzt.

Für alle diese Anwendungsempfehlungen gilt die Einschleichregel sowie der Grundsatz, dass sie Orientierungshilfen aus Erfahrungswerten darstellen, die keineswegs allgemeine Gültigkeit besitzen. Jeder Mensch kann unterschiedlich auf eine gewählte Intensität reagieren. Deshalb empfiehlt sich die individuelle Stufenwahl.

99. Wann empfiehlt sich der Einsatz des Stabes?

Die punktförmige Magnetfeldquelle beim Stab – gegenüber der flächigen beim Kissen – ist wie geschaffen für eine hoch dosierte, gezielte lokale Therapie. Damit ergeben sich auch im Bereich des Kopfes Behandlungsmöglichkeiten mit höheren Intensitäten – etwa bei Tinnitus, Nebenhöhlenbeschwerden, Augenerkrankungen,

kleinen Gelenken oder Reflexzonen und Triggerpunkten. Im Bereich der Akupunktur kann der Stab eine gezielte Reiztherapie bereitstellen. Vor allem bei Kindern werden gute Erfolge damit berichtet.

100. Darf MFT auch im Kopfbereich angewendet werden?

Prinzipiell ja, allerdings sollte die Dosis im Kopfbereich geringer ausfallen, da die meisten Sinnesorgane, vor allem Schilddrüse und Zirbeldrüse, am empfindlichsten sind. Zu hohe Dosierungen besonders abends können Schlafstörungen oder Nervosität im Einzelfall bewirken.

Unabhängig von der Magnetfeldtherapie

Wann sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden?

Oft ist man sich unsicher, welche Anzeichen einen Arztbesuch rechtfertigen. Folgende Liste beinhaltet die wichtigsten Symptome, die einem Arzt berichtet werden sollen, wenn sie länger als ein paar Tage andauern:

- Gewichtsverlust von mehr als 3 kg ohne Grund
- jede Änderung von Form, Größe und Hauttextur der Brust, eine Geschwulst oder eine Verdickung der Brust, eine Veränderung oder Blutung der Brustwarze
- Veränderungen, Schwellungen oder Geschwülste der Hoden oder ständige, totale Erektionsunfähigkeit
- ein ständiges Durstgefühl ohne ersichtlichen Grund
- ein unerklärbares Schwindelgefühl

- jede Änderung von Muttermalen, Warzen und Leberflecken in Farbe, Wachstum, Verdickung; Jucken, Bluten
- Husten von Blut, Blutverlust beim Urinieren oder Stuhlgang, unerklärbare vaginale Blutungen nach dem Geschlechtsverkehr, zwischen den Zyklen oder in der Menopause
- schwarzer Stuhl oder jede andauernde Veränderung der Stuhlgangsgewohnheiten
- ständige Verdauungsprobleme oder saures Aufstoßen
- Schwierigkeiten beim Schlucken und eine raue oder heisere Stimme über mehr als drei Wochen
- jeder erstmalige, starke oder unübliche Kopfschmerz
- alle unerklärbaren Beinschmerzen oder regelmäßige, anhaltende Rückenschmerzen
- jede Wunde, die nicht heilt oder anschwillt

Dass nachts Schmerzen intensiver empfunden werden, ist normal und darf nicht beunruhigen. Im Zweifelsfall ist es immer besser, medizinischen Rat einzuholen. Dies gilt auch für die Behandlung mit Magnetfeldern. Jeder seriöse Anbieter wird Ihnen die Dienste einer medizinischen Hotline oder Beratungsstelle vermitteln können.

Bei welchen Anzeichen soll ein Kind zum Arzt gebracht werden?

- violettfarbige Tupfen, die unter Druck nicht blasser werden
- Atemschwierigkeiten
- Schmerzen beim Einatmen
- heftiges Erbrechen
- Schwäche, Schläfrigkeit od. Verwirrung
- keine Reaktion auf andere Kinder

- Unfähigkeit, sich allein aufzusetzen
- wenn das Kind den Kopf nach vorne fallen lässt
- unter 6 Monaten: bei einer Temperatur über 38,3°C (Achsel) oder 39,7°C (After)

Wann muss sofort ein Notarzt verständigt werden?

- **ernste Brustschmerzen:** Schmerzen, die von Blässe, Übelkeit oder Kältegefühl, Schweißausbrüchen oder Atemschwierigkeiten, die länger als zehn Minuten andauern, begleitet sind
- **Atmungsprobleme:** Kurzatmigkeit, Keuchen, Würgen, pfeifendes Atmen, wenn der Betroffene zu ersticken droht und weder sprechen noch trinken kann.
- **hohes Fieber:** bei einem Erwachsenen über 40°C, eventuell in Verbindung mit einem steifen Nacken, Krämpfen oder Erbrechen.
- **schwere Wunden:** tiefe Schnitte oder Wunden, bei denen die Blutung nicht gestoppt werden kann; Wunden, die auseinanderklaffen, schwer zu reinigen oder rot und entzündet sind.
- **Kopfverletzungen:** verbunden mit Ohnmacht, doppelter Sicht, Verwirrtheit, Schläfrigkeit, Schwindel, Gedächtnisverlust
- **Knochenbrüche:** Ein Knochen ist gebrochen, wenn er nicht belastet werden kann oder stark verdreht ist, wenn die Person starke Schmerzen hat und Übelkeit empfindet.
- **starke, plötzliche Schmerzen:** sobald sie länger als zehn Minuten andauern
- **Bewusstlosigkeit:** wenn eine Person nicht aufgeweckt werden kann
- **ernste Verbrennungen oder Verbrühungen:** starke Blasenbildung oder

zerstörte Haut; eine Verbrennung, die ein großes Gebiet oder das Gesicht betrifft, bei der sich die Haut weiß oder schwarz verfärbt. Bei einem Sonnenbrand ist ein Arztbesuch erforderlich, wenn große Gebiete verbrannt und voll von Blasen sind, bei Frösteln, Übelkeit, Erbrechen, Fieber oder Beschwerden aufgrund von Herzklopfen.

- **Erbrechen und Durchfall:** Es handelt sich um eine ernsthafte Erkrankung, wenn der Magen schmerzt oder Blut im Erbrochenen enthalten ist.

Was beim Arztbesuch wichtig ist

Um Zeit zu sparen und dem Arzt bei einer korrekten Diagnose zu helfen, sollte man vor dem Arztbesuch notieren, was man sagen oder fragen möchte:

Der Arzt möchte von Ihnen wissen,

- wann die Beschwerden erstmalig aufgetreten sind
- ob man etwas Ungewöhnliches beobachtet hat
- ob die Beschwerden zum ersten Mal auftreten
- eine genaue Beschreibung des Schmerzes
- ob die Schmerzen hinderlich sind
- welche Umstände den Schmerz verstärken oder vermindern (Hitze, Tageszeit)
- welche Medikamente zum aktuellen Zeitpunkt eingenommen werden bzw. welche Behandlungen gerade von anderen Ärzten oder Therapeuten durchgeführt werden.

Sie möchten den Arzt vielleicht fragen,

- welche Ursachen die Krankheit hat
- wie die Krankheit normalerweise behandelt wird
- was man tun kann, um zu helfen

- welche Langzeitfolgen die Erkrankung mit sich bringt
- was getan werden kann, um einen weiteren Ausbruch zu verhindern

Oft reicht die Krankengeschichte aus, um eine Diagnose zu stellen. Eine körperliche Untersuchung ist nicht immer notwendig. Fallweise erfolgt eine Überweisung zu einem Spezialisten.

Hinweise zum zweiten Teil

Unser Buch will einen Überblick über die vielen in der Literatur beschriebenen Einsatzmöglichkeiten dieser Therapieform bieten. Dabei soll nicht der Eindruck entstehen, dass mit der Magnetfeldtherapie alle in diesem Kapitel aufgelisteten Krankheiten geheilt werden können. Oft ist die Magnetfeldtherapie eine gute unterstützende Behandlungsform – nicht mehr, allerdings auch nicht weniger.

Richtiger Einsatz der MFT: Die Anwendungsvorschläge in diesem Buch basieren auf den Erfahrungsberichten vieler Ärzte und gelten als die allgemeinen Richtlinien für die Magnetfeldtherapie mit Pulsierenden Elektromagnetischen Feldern (siehe auch Seite 25 und 53). Sie stellen Faustregeln dar und müssen, da jeder Mensch anders auf Magnetfelder reagieren kann, immer dem Einzelfall angepasst werden.

Wissenschaftliche Studien: Zu nahezu allen im folgenden Kapitel angeführten und mit MFT behandelten Krankheiten gibt es internationale Studien. Sie sind im Text nur kurz referiert – ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit; im Anhang findet der interessierte Leser die kompletten Literaturzitate, geordnet nach Autoren, zum Nachlesen.

Trotz der großen Zahl der Studien zur Magnetfeldtherapie entsprechen längst nicht alle höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen – auch nicht die in diesem Buch zitierten. Doch sie zeigen auf, was die Forschung in den nächsten Jahren beweisen muss. Derzeit gibt es immerhin ca. zwei Dutzend Studien, die höchsten wissenschaftlichen Kriterien genügen (evidenzbasierte Medizin).

Ärzte- und Patientenberichte: An dieser Stelle sei noch einmal allen Ärzten, Firmen, Fachberatern und Patienten gedankt, die uns ihre Berichte zugänglich gemacht und uns – teils schon für frühere Ausgaben dieses Buches – die Erlaubnis zur Wiedergabe erteilt haben.

Wir haben versucht, die interessantesten Erfahrungsberichte für dieses Buch auszuwählen. Obwohl wir gewissenhaft recherchiert und genau geprüft haben, ist der Autor des jeweiligen Berichtes bzw. der jeweiligen Studie für den Wahrheitsgehalt des jeweiligen Inhaltes verantwortlich. Da wir aus Platzgründen nicht auf alle in der Literatur im Zusammenhang mit MFT erwähnten Erkrankungen eingehen können, erheben wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Unsere Auswahl soll lediglich einen repräsentativen Querschnitt der Einsatzmöglichkeiten für die MFT widerspiegeln. Die genauen Daten der Ärzte und Patienten sind uns bekannt, werden hier aber aus Datenschutzgründen unterdrückt.

Wichtiger Hinweis

Keineswegs ist dieses Buch eine Anleitung zur Selbsttherapie. Auch die Wissenschaft und damit der Wissensstand sind in ständiger Bewegung. Die Diagnosestellung gehört in jedem Fall in die Hand eines Arztes!

KAPITEL 2

Wellness und allgemeines Wohlbefinden

Das allgemeine Wohlbefinden kann in seiner Bedeutung für die Gesundheit des Menschen nicht überschätzt werden (siehe Kapitel 1, Fragen 28 und 29). Wo es fehlt, werden Bagatellen leicht zu gesundheitlichen Problemen.

Eines der wichtigsten Anwendungsgebiete der Magnetfeldtherapie ist der Bereich der Wellness. In den meisten der in diesem Buch zitierten Patientenberichte wird eine Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens gleichsam als Nebeneffekt der Behandlung mit dem Magnetfeld genannt.

Richtige Anwendung der MFT zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Wirkungsoptimierung:

- Viel Wasser trinken (täglich mindestens 2–3 l reines Quellwasser oder stilles Mineralwasser)
- Eine halbe Stunde vor und nach der Behandlung nicht rauchen
- Alkohol meiden, gesunde Ernährung
- Gerät an einem Platz aufstellen, der frei ist von elektromagnetischen Störfeldern
- Frische Luft bei der Anwendung und entspannte Lage: Kniekeil, Nackenrolle, bei Bedarf eine Woldecke
- Konzentrierte Bauchatmung – durch die Nase einatmen, durch den Mund ausatmen, mit der Hand auf dem Bauch kontrollieren



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens

Typisch für die Wellness-fördernde Wirkung der MFT sind Berichte wie die folgenden:

Patientin B. K.;

Befinden vor der MFT-Anwendung: Schlaflosigkeit, Beschwerden nach Bandscheibenvorfall, unkonzentriert, schlapp.

Seit der Anwendung schlafe ich besser, aber nur, wenn mich keiner stört. Die Beweglichkeit ist viel besser, allerdings mache ich dazu regelmäßig Aerobic und Training der Rückenmuskulatur – Turnen macht mehr Freude. Lebensqualität ist besser – ich bin viel aktiver! Nach einem Urlaub ohne Matte benötige ich ca. eine Woche, um wieder fit zu werden. Außerdem habe ich das Gefühl, dass die Hautstruktur besser bzw. feiner wird und sich Fältchen und Falten nicht so schnell „eingraben“ – eher weniger werden.

Patientin U. B., 70 a.;

Atemnot, Schleimbildung, Druckgefühl in Brust und Rücken; Sodbrennen; Häufiger Drang zum Harnlassen, Tag und Nacht; Schwindel, Sehstörungen, Nervenschmerzen im Bereich Gesicht, Ohren, Haut; Muskelschmerzen; „Summeln“ in Händen und Füßen, hin und wieder Herzschmerzen, Gelenkschmerzen; latente Ischiasbeschwerden beidseitig; schlechtes Laufen wegen Schmerzen in den Füßen; Hautbeschwerden (Rötung und Juckreiz).

MFT-Therapieerfolg: Nach acht Wochen Anwendung haben sich folgende Beschwerden gebessert oder sind ganz weg: Kein Stromen, Kribbeln, Kneifen in den Adern; keine Herzbeschwerden; kein Sodbrennen; keine Schläfenschmerzen; keine Druckgefühle in Rücken und Brust; Besserung der Haut; Besserung des Ischias; Besserung des Bluthochdrucks; spüre eine innere Leichtigkeit.

Patientin U. J.;

„... Inzwischen ist mir aber der tägliche Gebrauch (des MFT-Geräts) so wichtig wie Zähneputzen geworden, denn Gesundheit fängt in der Zelle an und ich möchte auch in den nächsten Jahren noch leistungsfähig sein und mir eine hohe Lebensqualität bewahren.“

Patient A. C. R.:

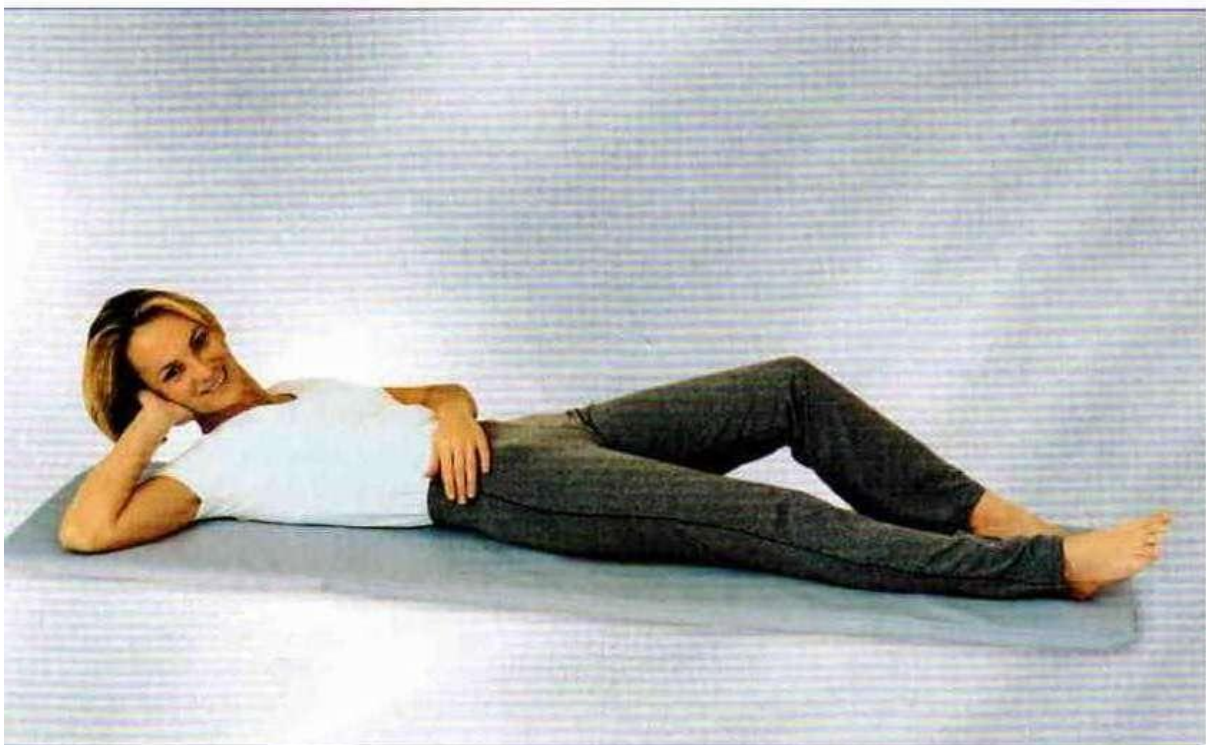
Diagnose: Bronchialasthma (siehe dort).

„Nebenbei“ fühle ich mich viel kraftvoller, das Aufstehen in der Früh ist mir ein Leichtes geworden, die üblichen Müdigkeitserscheinungen gehören der Vergangenheit an.

Ich kann mir jetzt sogar vorstellen, mich sportlich zu betätigen, aber, wir wollen's ja nicht gleich übertreiben. Es geht mir heute so gut wie ich es nur aus meiner Kindheit kenne, und dafür bin ich unendlich dankbar.

Ich nutze täglich die Ganzkörpermatte ... zur Grundregulation und zur Gesundheitsvorsorge, und das Kissen ... im Bereiche der Brustwirbelsäule für die Lungen. Ich bin überzeugt, dass das Geheimnis des langfristigen Erfolges in der regelmäßigen Anwendung liegt.

Schließlich hab ich noch eine Menge mit meinem Körper vor.



Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates – Orthopädie

Der Bewegungsapparat des Menschen ist eine komplizierte Struktur aus verschiedenen, miteinander verbundenen Teilen. Jede kleinste Bewegung ist ein Zusammenspiel von Knochen, Muskeln, Sehnen und Bändern.

Das Skelettgerüst stützt den Körper und schützt die inneren Organe vor Verletzungen. Die Knochen (ca. 206) bestehen zu 99 % aus Kalzium, einem Mineralsalz, das den Knochen ihre Festigkeit und ihre Stärke verleiht.

In den kleinen Hohlräumen der Knochen befindet sich das Knochenmark, das laufend rote und weiße Blutkörperchen produziert. Die Kontaktstelle zwischen zwei nicht fest miteinander verbundenen Knochen wird als Gelenk bezeichnet. Bänder stabilisieren diese Knochenverbindungen, Knorpel polstern und schützen sie. Verschiedene Flüssigkeiten in den Gelenken (Gelenkschmiere) und im Schleimbeutel (im Gelenk liegende Säcke) erlauben ein reibungsfreies Gleiten und verhindern so, dass sich die Gelenke abnutzen. Die Sehnen verbinden die Muskeln mit den Knochen. Die Muskeln, die das Skelettgerüst bekleiden, besitzen die Fähigkeit sich zusammenzuziehen und damit die Skeletteile zu bewegen.

Der Bereich des Bewegungs- und Stützapparats bildet das wichtigste Einsatzgebiet für pulsierende elektromagnetische Felder. Ihre Wirkungen auf diesem Gebiet sind bestens erforscht und reichen von der verbesserten Mineralisation bis zur Stimulation des Knochenwachstums.

Arthritis (Gelenkentzündung)

Für die Arthritis kennzeichnend ist eine Rötung an den Gelenken, verbunden mit heftigen Schmerzen und Schwellungen. Für die meisten Formen der Arthritis sind die Ursachen noch unbekannt. Die häufigste Art ist der akute Gelenkrheumatismus. Diese Krankheit befällt dreimal so viele Frauen wie Männer und beginnt üblicherweise zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.

Diese reaktive Arthritis wird nicht unmittelbar durch Krankheitserreger wie Bakterien oder Viren ausgelöst, sondern ist die Folge einer Entzündung im Magen-Darm-Trakt oder im Bereich der Harnwege, die einige Wochen zurückliegen kann. Oftmals geht den Gelenkserscheinungen eine Entzündung der Rachenmandeln (Rheumatisches Fieber) durch Streptokokken (Eitererreger) voraus.



Durch den Einsatz von Antibiotika tritt diese Erkrankung heute selten auf. Beim akuten Gelenkrheumatismus sind meist größere Gelenke betroffen, vor allem das Knöchel- und das Kniegelenk. Nur in seltenen Fällen schädigt die akute Entzündung den Knochen oder den Knorpel nachhaltig. Die heftigen Schmerzen können von einem Gelenk auf das andere überspringen, verschwinden aber meist spontan ohne zusätzliche Medikamente.

Chronische Arthritis (PCP)

- Von der chronischen Polyarthritis sind besonders junge Frauen zwischen dem 20. und 30. oder um das 40. Lebensjahr betroffen. Die Ursache dieser Autoimmunkrankheit ist nicht eindeutig geklärt. Man vermutet, dass das durch ein Virus irreführendes Immunsystem körpereigene Zellen am Gelenk fälschlicherweise als Fremdstoffen erkennt und diese Zellen anzugreifen und zu zerstören beginnt. Bei 80 % der Erkrankten findet sich Eiweiß im Blut, was die Indikation für den so genannten Rheumafaktor darstellt. Charakteristisch ist der



Abb.: Röntgenaufnahme Arthritis

symmetrische Befall der Fingergrundgelenke. Schubweise können die Schulter- und Kniegelenke, seltener die Hüftgelenke angegriffen werden. Die Entzündung befällt die zarte Haut der Gelenksinnenflächen (Synovia). Verkleben diese Gelenksflächen miteinander, greift die Entzündung auf den Gelenksknorpel über und zerstört ihn. Die Fingergrundgelenke werden dann oft grotesk verzogen. Die typische Morgensteifheit kann zwar durch Bewegung im Laufe des Tages wieder zurückgehen, unbehandelt kann sie jedoch in einer Versteifung enden. Ziel der therapeutischen Behandlung ist es, die Schmerzen zu lindern und dem Fortschreiten der Entzündung Einhalt zu gebieten, um die Beweglichkeit der Gelenke so lange wie möglich aufrecht zu erhalten.

Wirkung der MFT bei Arthritis

Schmerzlindernd, unterstützend, verringert das Ausmaß der Erkrankung.

Richtiger Einsatz der MFT bei Arthritis

Behandlung der Fingergrundgelenke (Ausführungen für alle anderen Gelenke: siehe Arthrose):

Ganzkörpermatte: 2-mal tägl. je 8 Minuten, niedrige Intensität (einschleichend).

Kissen oder Stab (besonders erfolgreich): 3-mal täglich je 16–24 Minuten niedrige Intensität, Hände dabei auf das Kissen legen.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Homöopathika, Enzyme, Phytotherapeutika (Heilkräuterextrakte: Teufelskrallen, Yucca, Traubenkern, Silberweidenrinde).



TIPP

Achtung: Arthritis darf anders als Arthrose nicht mit hohen Intensitäten behandelt werden! Die Anwendung soll auch in den schubfreien Intervallen erfolgen!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Arthritis mit MFT

Kader M.A. (2001) In einem Zeitraum von vier Jahren wurde Magnetfeldtherapie bei 265 Patienten mit Rheuma verwendet. Der Gesamterfolg betrug 60 %. Die besten Ergebnisse wurden bei Fersenschmerzen und Schädigung des Weichgewebes erzielt.

Zizic T. et al. (1997) Diese doppelblinde und placebokontrollierte Studie zeigte bei der Behandlung von Patienten mit Arthritis an der Hand mit MFT eine deutliche klinische Verbesserung gegenüber der Kontrollgruppe ohne MFT.

Grigoreva V.D. et al. (1995) Diese Studie bietet einen Überblick über die Behandlung von Patienten mit Psoriatischer Arthritis mit niederfrequenten MF. Sie demonstriert eine deutliche Verbesserung des klinischen Zustandes der betroffenen Gelenke.

Drozdovski B.Y. et al. (1994) Diese Studie untersuchte die Wirkung der Magnetlasertherapie entweder alleine oder in Kombination mit konventionellen Arzneimitteln bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. Die stärksten positiven Wirkungen wurden bei jenen Patienten erzielt, in denen die Erkrankung als mild bis mäßig eingestuft wurde. Am Ende der Therapie zeigten 90 % der Patienten Verbesserung.

Riva Sanseverino E. et al. (1992) Diese Untersuchung kennzeichnet die MFT als

eine exzellente physikalische Maßnahme zur Behandlung von Gelenkerkrankungen. Die Autoren der Studie berichten, dass MFT, richtig angewendet und periodisch wiederholt, den Krankheitsprozess der betroffenen Gelenke stoppen kann, zumindest was die klinischen Befunde angeht. Die besten Resultate erzielte man in der Schmerzbehandlung.



Ärzteberichte über die Therapie von Arthritis mit MFT

Patientin H. K., 57 a;

Diagnose: Arthritis im Knie, in den Hand- und Sprunggelenken. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Behandlung hat sich das subjektive Schmerzempfinden auf der zehnteiligen Skala von 8 auf 3 verringert. Die Beweglichkeit ist bereits nach wenigen Tagen deutlich besser.

Patientin E. B., 70 a;

Diagnose: unspezifische Polyarthrit, Cervicalsyndrom nach Autounfall, Lumbalgie, Schwindelgefühl. MFT-Therapieerfolg: Nach der fünften Behandlung werden die Parästhesien (Sensibilitätsstörungen) deutlich geringer, die Patientin fühlt sich vitaler und voller Energie, die Schmerzen sind deutlich reduziert.

Patientin B. G., 70 a;

Diagnose: Patientin klagt über Gelenkrheumatismus und Lumboischialgie links. Sie war fünfmal auf Kuraufenthalt mit mäßigem Erfolg. Schmerzsymptomatik: wechselnde Beschwerden der gesamten Gelenke insbesondere der großen Gelenke (Polyarthrit), Ischialgie mit Ausstrahlung links bis zur Wade. MFT-Therapieerfolg: Die Patientin ist seit dem letzten Besuch völlig beschwerdefrei.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Arthritis

Patientin H. H., 61 a;

Diagnose: Zunehmend starke Schmerzen in den Gelenken (Finger-, Hüft- und Kniegelenken), Rückenschmerzen (Kreuzbein), schwaches Immunsystem. MFT-Therapieerfolg: Auf allen Ebenen ist eine deutliche Besserung eingetreten. „Die arthritischen Beschwerden sind wesentlich zurückgegangen. Ich kann mich wieder schmerzfrei bewegen. Bei Unpässlichkeiten hilft mir die MFT-Matte in kurzer Zeit.“

Patientin C. L., 62 a;

Diagnose: Die rechte Hand zeigt zunehmende arthritische Schmerzen, beidseitige Arthrose der Hüft- und Handgelenke. Nach der Operation starke Beschwerden, v. a. im Bett und beim Treppensteigen. MFT-Therapieerfolg: „Ich bin im normalen Alltag schmerzfrei und besitze wieder volle Bewegungsfreiheit und ungestörten Schlaf. Die Gelenke sind für größere Anstrengungen noch nicht belastbar, dies liegt aber wahrscheinlich an mir und meiner Bewegungsträgheit.“

Patientin K., 59 a;

Diagnose: schwere Arthritis im linken Knie und Arthrose (seit Jahren), linke Hüfte durch ständiges Hinken stark in Mitleidenschaft gezogen. „Ich sollte im Herbst 97 ein künstliches Knie- und Hüftgelenk bekommen. Ich hatte sehr starke Schmerzen und die Beweglichkeit war eingeschränkt.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach einer Woche war die Schwellung am Knie weg; dadurch hatte ich weniger Schmerzen. Nach sechs Monaten kann ich das Knie gut bewegen und habe fast keine Schmerzen mehr. Auch die Hüfte

tut nicht mehr so weh. Ich kann wieder Auto fahren, d. h. die Kupplung durchtreten und viel besser aussteigen.“

Patientin M. P., 83 a;

Diagnose: Polyarthritis, Immunschwäche, Schlafstörungen, Herzklappenfehler, Blutniederdruck (110/80), schweres Weichteilrheuma, Hüftgelenkschmerzen, leichte Depressionen, Osteoporose zu 70 %, chronische Sinusitis, Zysten im Kiefer, Rauschen im linken Ohr und seit 33 Jahren keinen Geruchssinn mehr, bis vor zwei Jahren Bronchial-Asthma, angeborener Schiefhals, nach Magendurchbruch $\frac{2}{3}$ des Magens entfernt, Hepatitis B. Insgesamt 15-mal operiert, davon zwei Fehloperationen. MFT-Therapieerfolg: in Kombination mit dreimaligen wöchentlichen Infusionen von Vitamin B12 deutliche Verbesserung des gesamten Gesundheitszustandes, besserer Schlaf, Gehen ohne zu Hinken und ohne Stock, die Beweglichkeit hat sich klar verbessert.



Therapeutischer Wert der MFT:



Arthrose

Bei der Arthrose handelt es sich um einen nicht-entzündlichen Verschleiß der Gelenke, der durch Abnutzung und Überbelastung entsteht. Vom „degenerativen Rheumatismus der Wirbelsäule“ spricht man, wenn die Arthrose auf die kleinen Gelenke der Wirbelsäule übergreift. Heute zählt man die Arthrose zu den Zivilisations- oder Wohlstandskrankheiten, die – im Fall der Arthrose – auf das viele Sitzen und die damit verbundene Fehlbelastung unseres Skelettes zurückzuführen sind. Nicht nur der


Alterungsprozess, sondern auch eine Überanstrengung der Gelenke durch schwere körperliche Arbeit, eine einseitige Belastung durch Übergewicht oder auch Sportverletzungen können die Knorpelfläche schädigen und zu starker Abnutzung führen. Häufig betroffen sind Knie, Hüfte, Finger, Schulter und Wirbel. Die Gelenke beginnen zu schmerzen, die Bewegungen werden langsamer und das Gehen kann ernsthaft eingeschränkt werden.

Jeder zweite Österreicher nach dem 35. Lebensjahr hat ernste Probleme mit den Gelenken und dem Bewegungsapparat. Am Beginn der Erkrankung spürt der Betroffene meist nichts von den Verschleißerscheinungen. Anlaufschmerzen am Morgen, die sich in einem schmerzhaften Stich und in deutlich hörbaren knirschenenden oder knackenden Gelenkgeräuschen äußern, sind erste Anzeichen dieser Erkrankung. Sobald das Gelenk wieder in Gang gekommen ist, verschwindet der Schmerz. Eine Arthrose lässt sich nicht heilen, es können nur die Schmerzen gelindert und ein Fortschreiten der Abnutzung verhindert werden. Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten.


Um arthrotischen Veränderungen vorzubeugen, sollten Fehlstellungen, Übergewicht und Fehlbelastungen frühzeitig ausgeschlossen werden. Neuerdings ist es möglich, mit Hilfe der Kernspintomographie geringste Knorpeldefekte (1,5 mm) im Frühstadium zu erkennen. Mit rechtzeitigen Gegenmaßnahmen, z. B. richtiger Gymnastik, kann die Entwicklung der Arthrose gebremst werden. Wenn alle Therapiemaßnahmen fehlschlagen, bleibt nur noch eine Operation, bei der ein

künstliches Gelenk (aus Metall, Kunststoff oder Keramik) eingesetzt wird, um eine völlige Versteifung des Gelenks zu vermeiden. Alte Hausmittel wie Wärme und Kälte können gute unterstützende Hilfe leisten.

Die Arthrose ist das besterforschte Gebiet für den Einsatz der Magnetfeldtherapie.

 **Wirkung der MFT bei Arthrose**

Unterstützend, schmerzreduzierend (bereits nach 4 bis 8 Wochen), hemmt den Knorpelabbau, bei frühzeitigem Einsatz: knorpelaufbauend, durchblutungsfördernd, muskelentspannend (dies verbessert die Beweglichkeit der Gelenke nach 4 bis 6 Wochen), Medikamentenersparnis.

 **Richtiger Einsatz der MFT bei Arthrose**

Ganzkörpermatte: 2-mal tägl. je 8 Minuten, niedrige Intensität (einschleichend von der kleinsten Stufe beginnend), im Bereich der Brust- und Halswirbelsäule nie höher als die niedrigste Intensitätsstufe.



Abb.: Arthrose Oberschenkelkopf

Kissen und Stab: 2- bis 4-mal täglich je 16–24 Minuten, je nach zeitlicher Verfügbarkeit.

Halswirbelsäule: niedrige Intensität.

Brustwirbelsäule: niedrige Intensität.

Hand-, Fuß-, sowie Zehen- und Fingergelenke: niedrige Intensität.

Knie- und Ellbogengelenk: niedrige Intensität.

Hüft- und Schultergelenk: niedrige Intensität.

Lendenwirbelsäule: niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei 10 % der Anwender treten anfangs Kurreaktionen auf.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Gymnastik und Bewegungslehre, Ernährungsberatung, Akupunktur und Neuraltherapie, Massagen, Enzyme, Glucosaminsulfat, Haifischknorpelextrakt, Homöopathika.



TIPP

Auch eine Arthrose kann Entzündungszeichen zeigen, die Einstellung erfolgt dann wieder einschleichend. Wichtig: Geduld (oft über Jahre hinweg) ist der Schlüssel zum Erfolg.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Arthrose mit MFT

Bis vor einigen Jahren wurden die meisten Studien über die Magnetfeldtherapie auf dem Gebiet der Knochenbrüche durchgeführt. Aufgrund der guten klinischen Resultate überwiegen neuerdings die Untersuchungen zur Arthrose.

Pezzetti F. (1998) erarbeitete den Einfluss von pulsierenden elektromagnetischen Feldern auf Knorpelzellen und

demonstrierte eine deutliche Zunahme des Knorpelaufbaus durch den Einfluss des Magnetfeldes.

Shavianidze G. O. (1997) Das Problem der Osteoarthrosebehandlung ist wegen der starken Häufigkeit der Erkrankung (5 bis 7 %) und der Schwierigkeit, die richtige Therapie auszuwählen, nach wie vor aktuell. Die Verwendung gepulster Ströme in Kombination mit Traktion beeinflusste verschiedene Aspekte der Pathogenese der Osteoarthrose. Sie erlaubten die Reduktion der medikamentösen Behandlung. Der Bewegungsradius befallener Gelenke wurde vergrößert, Muskelkrämpfe reduziert und die Blutwerte verbessert.

Yurkiv L. et al. (1996) Diese kontrollierte Studie untersucht die Wirkung veränderbarer Magnetfelder in Kombination mit konventioneller Therapie in der Behandlung von Arthrose-Patienten. Die zusätzliche Magnetfeldtherapie führte zu einer rascheren Verbesserungen der Blutwerte und Symptome.

Liu H. et al. (1996) Diese Studie zeigt, dass pulsierende elektromagnetische Felder den Knorpelstoffwechsel beeinflussen und in einzelnen Fällen sogar die Knorpelmasse wieder aufbauen konnten.

Yurkiv L. et al. (1996) Diese kontrollierte Studie an Arthrosepatienten zeigt eine deutliche Verbesserung des Krankheitszustandes von Patienten, die mit MFT behandelt wurden.

Trock D. H. et al. (1994) Diese Untersuchung zeigt an 86 Patienten mit Kniearthrose und an 81 Patienten mit Arthrose der Halswirbelgelenke eine statistisch deutliche Verbesserung bei den mit Magnetfeld behandelten Patienten.

Trock D. H. et al. (1993) Diese doppelblinde randomisierte Studie mit 27 Patienten (primär Kniearthrose) zeigt eine deutliche Verbesserung der klinischen Parameter (z. B. Beweglichkeit) in der mit Magnetfeld therapierten Gruppe gegenüber der ohne Magnetfeld behandelten. Eine wichtige Aussage in dieser Untersuchung ist auch die Feststellung, dass seit über 17 Jahren in klinischen Studien bereits mehr als 200.000 Patienten sicher und ohne nennenswerte Nebenwirkungen mit pulsierenden Magnetfeldern behandelt worden sind. Beobachtungen in Europa an 861 Patienten mit schmerzvollen rheumatischen Veränderungen zeigen eine Verbesserung der Symptome in 70–80 %.

„Vier Jahre Erfahrung mit niederfrequenten gepulsten Magnetfeldern bei Erkrankungen und Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates der Herder-Klinik in Bremen“ – Nach der Begutachtung von 650 Fällen von Wirbelsäulen- und peripheren Gelenkarthrosen konnte bei 60–70 % eine Schmerzreduktion festgestellt werden.



Ärzteberichte über die Therapie von Arthrose mit MFT

Patientin A. M.;

Oberarmarthrose beiderseits. Ständige Schmerzen in den Oberarmen und am Rücken seit Jahren. Starke Bewegungseinschränkung. MFT-Therapieerfolg: Nach vierwöchiger MFT-Behandlung weniger Schmerzen, auch bessere Beweglichkeit – bei täglich zweimaliger Anwendung. Es treten zwar immer wieder Rückfälle auf, im Großen und Ganzen ist aber eine spürbare Verbesserung erfolgt. Konsequente Behandlung ist aber erforderlich.

Patient X. F., 44 a;

Diagnose: Arthrose des rechten Ellbogengelenkes, Zustand nach Trauma 1998: deutliche Streckhemmung, ausgeprägte morgendliche Schmerzsymptomatik sowie Parästhesien (Kribbeln) im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris (Ellennerv). MFT-Therapie: Bereits nach dem ersten Tag der Therapie konnte eine vorübergehende Schmerzlinderung und eine Vergrößerung der Bewegungsfreiheit festgestellt werden. Nach dem Tennisspielen war eine Verkürzung der Regenerationsphase zu bemerken. Durch eine nicht abwendbare Unterbrechung der Therapie (ca. 4 Tage) kam es zum Stillstand des Therapiefortschrittes und damit zu einer Verdeutlichung eines direkten Zusammenhanges zwischen Therapie und Schmerzlinderung.

Patientin I. D., 57 a;

Diagnose: Gonarthrose. MFT-Therapieerfolg: Der subjektiv empfundene Schmerz ging von 6 auf 1 zurück (nach der 10-teiligen Schmerzskala: 1 = schmerzfrei, 10 = unerträglich).

Patient C. B., 65 a;

Diagnose: Allgemeinzustand: schlecht, kachektisch; Energielosigkeit nach/durch reaktive Depression, Zustand trotz Antidepressiva unverändert; zusätzlich ausgeprägte Polyarthrose mit extremer Bewegungseinschränkung im Bereich der Fingergrundgelenke (MCP), PIP's (Proximales Zwischengliedergelenk) und DIP's (Distales Zwischengliedergelenk). Infolge der Grunderkrankung Kraftlosigkeit in beiden Handgelenken, Faustschluss unmöglich, Patient kann leere Tasse nicht mehr festhalten. Gonarthrose ist derart schmerzhaft, dass der Patient seit Jahren nicht mehr Treppen steigen kann.

MFT-Therapieerfolg: Nach drei Monaten MFT mit anfänglich deutlich ausgeprägter Erstreaktion ist der Patient heute schmerzfrei, er kann die Faust wieder schließen, aus einem vollem Kaffeebecher trinken und wieder Treppen steigen.

Patientin S. M., 85 a;

Diagnose: Frau M. leidet seit Jahren an den Folgen statischer und dynamischer Überlastung des Bewegungs- und Stützapparates; neben der Lendenwirbelsäule sind vor allem die großen Gelenke betroffen; so musste ihr wegen einer ausgeprägten Coxarthrose rechts im Jahr 1995 eine Totalendoprothese implantiert werden. Es bestehen weiters hochgradig deformierende Arthrosen der Fingergelenke, auch die Schultergelenke zeigen massive, degenerative Veränderungen. Die Patientin lehnt Medikamente ab und wollte ursprünglich auch nichts vom MFT wissen, da ihr bereits vor 20 Jahren eine teure, aber unwirksame MFT verabreicht worden war. Nach einleitender Infiltrationstherapie zur Kupierung stärkerer Schmerzen konnte die Patientin für die probeweise Therapie mit Magnetresonanz gewonnen werden. MFT-Therapieerfolg: „Die von ihr erhoffte, von mir aber von vornherein ausgeschlossene Rückbildung der degenerativen Veränderungen, ist naturgemäß ausgeblieben. Es konnte jedoch eine signifikante Reduktion der Schmerzen und somit auch eine deutliche Aufhellung der Stimmungslage erreicht werden.“

Patient, 59 a.,

Diagnose: Schwere Arthrose im Bereich der Handwurzelknochen als Folge einer vor 40 Jahren erlittenen Fraktur im Bereich der Speiche und der Handwurzel. Zu Beginn der Behandlung: Schwellung

und Entzündung in diesem Bereich, Bewegungseinschränkung. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Tagen verstärkte Schmerzen, danach Rückgang der Schwellung, der Bewegungseinschränkung und der Schmerzen.

Patient, 84 a;

Diagnose: schwere Coxarthrose (Hüftarthrose), Lumbalgie (Rückenschmerzen), Beinverkürzung. MFT-Therapieerfolg: 3-mal wöchentlich MFT-Therapie und Ultraschall nach Schenkelhalsfraktur. Nach sieben Behandlungen merkliche Besserungstendenz.

Patientin G. C., 60 a;

Diagnose: Linksseitige Gonarthrose (Knie). Arthrosezeichen an den Kreuz-Darmbeinfugen beidseitig, Schulter-Arm-Syndrom rechts, Ausstrahlungsschmerz in den Oberarm, Taubheit in den Fingern. Therapie: Schröpfung der Gelosen Trapezius medial blutig (Myogelosen). MFT-Therapieerfolg: Innerhalb kurzer Zeit in den Kniegelenken so gut wie keine Beschwerden mehr, die Schulter-Arm-Beschwerden sind besser. Osteoporosebefund vom 25. 5. 98: Knochendichte 119 %. 15. 12. 98 Die Patientin ist bei der Nachuntersuchung beschwerdefrei, kann lange Strecken zurücklegen, die „Pamstigkeit“ der Finger ist verschwunden.

Patientin K. R., 75 a;

Diagnose: Hochgradige Gonarthrose beidseitig. Patientin hat von ihrem Orthopäden 5 Cortison-Injektionen erhalten: je zwei Wochen ohne Beschwerden. Die Patientin geht mit Stock und kann nur kurze Strecken zurücklegen. Die Schmerzen (seit ca. 4 Jahren) sind am Abend fast unerträglich. MFT-Therapieerfolg: Die Patientin ist völlig beschwerdefrei – auch noch bei einer Kontrolle 4 Monate später.

Patientin A. E., 70 a;

Diagnose: Beginnende Schulter-Arthrose, beidseitige Kniegelenkarthrose und alte HWS- und LWS-Beschwerden. MFT-Therapieerfolg: Die Patientin beschreibt die Behandlung (v. a. die 1. Woche) als stark euphorisierend, da sich das allgemeine Körpergefühl deutlich verbessert hat (leichter, energetischer) und die spezifischen Beschwerden spürbar zurückgehen. Nach zehn Behandlungen konnte die Patientin beide Schultern wieder schmerzfrei in allen Ebenen bewegen, die Knie- und WS-Beschwerden werden zunehmend besser.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Arthrose

Patientin H. S.;

Diagnose: Arthrose im linken Kniegelenk, Gonarthrose im rechten Kniegelenk. Wegen der Schmerzen musste ich die Treppe rückwärts runterlaufen, ich musste einen Gehwagen benutzen und wurde in meinem Hobby Reisen so stark eingeschränkt, dass ich nun seit mehreren Jahren keine einzige Reise mehr durchführen konnte. MFT-Therapieerfolg: Nach einer Dreiviertelstunde war ich fast schmerzfrei. Beim Verlassen der Wohnung vergaß ich sogar meinen Stock. Ich entschloss mich, das System zu mieten. Nach einem Monat war ich schmerzfrei, sodass ich das System zurückgab. Ich werde es mir erst anschaffen, wenn ich wieder Schmerzen habe! Seit November habe ich nun schon eine Vielzahl von Reisen und Wanderungen durchgeführt, mir geht es wunderbar und mein Gehwagen steht zugedeckt in meiner Garage und manchmal rufe ich demselben ein „Ätsch – ich brauche dich nicht mehr!“ zu.

Patientin M. R., 85 a;

Frau R. litt sehr unter starkem Sodbrennen, an Gonarthrose, Schlaflosigkeit, unter Schulter- und Armschmerzen, welche von einer Karpaltunnel-OP herrührten, unter Bronchitis und Heiserkeit und Rückenschmerzen. Wir begannen mit MFT-Anwendungen im Januar 2003 und bereits nach einer Woche verbesserten sich die Knieschmerzen soweit, dass Frau R. ohne ihren ständigen „Begleiter“, den Stock, gehen konnte. Sie war so begeistert, dass sie in ihrem Garten mehrmals täglich hin und her ging, weil sie es kaum glauben konnte.

Nun nach 5 Monaten ist auch die Schlafqualität sehr viel besser. So schläft sie 8 bis 10 Stunden in der Nacht und hat mehr Energie am Tag für ihren großen Garten. Das Sodbrennen hat bereits nach wenigen Wochen auch mit Hilfe eines Naturheilmittels deutlich nachgelassen und auch die Bronchitis ist deutlich verbessert. In dem Arm, in dem vor einigen Jahren eine Karpaltunnel-OP gemacht wurde, hat sie mehr oder weniger starkes Kribbeln und bekommt nun einige Massagen. Sie hofft nun, dass auch dieses Problem sich noch verbessert.



Abb.: Arthrose Oberschenkelkopf

Patient B., 64 a;

Diagnose: primäre Arthrose im linken Knie und rechten Fuß, leichte Arthrose im rechten Knie, Bewegen nur unter starken Schmerzen. MFT-Therapieerfolg: Es erfolgte schon nach drei Behandlungen eine deutliche Verbesserung in allen Bereichen. Herr B. berichtete, dass auch die Schmerzen im Rücken und Schulterbereich nicht mehr vorhanden seien. Außerdem habe er überhaupt keine Prostataprobleme mehr. Nach einer Behandlungspause (Urlaub) berichtete Herr B., dass nur noch gelegentliche Schmerzen im Fuß aufgetreten seien und er schon Wandertouren unternehmen konnte. Herr. B. hat zu Beginn der Behandlung von sich aus alle Medikamente abgesetzt und ist jetzt medikamentenfrei. Er sagte, dass er sich noch nie so wohl gefühlt habe und sehr gut schlafen könne. Auch lange Wanderungen bereiteten ihm keine Schmerzen mehr, körperlich schwere Arbeit sei jetzt problemlos möglich.

Patient R., 71 a;

Diagnose: Arthrose im rechten Knie: starke Schmerzen. Schulterschmerzen, Rückenschmerzen, Durchblutungsstörungen in den Armen (Taubheitsgefühle), Prostataprobleme. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Behandlungen Verbesserung aller Beschwerden. Nach einer zweiwöchigen Anwendung ist Hr. R. völlig beschwerdefrei. Er kann jetzt schmerzfrei gehen, die Schulter- und Rückenschmerzen sind verschwunden. Er schläft sehr gut und hat keine Prostatabeschwerden mehr. Die Taubheitsgefühle in den Armen sind gänzlich weg.

Patient G. M., 85 a;

Diagnose: Arthrose in den Händen und Knien, Diabetes mellitus, Prostata-

beschwerden (geht 7-mal pro Nacht auf das WC), Kataraktbildung in beiden Augen, schlechte Durchblutung, Einschlafstörungen, Verdauungsstörungen, daraus resultierende Stuhlgangsprobleme, Entzündung der Blase, Prostata-Operation von 1997 führte zu Schwierigkeiten beim Wasserlassen. MFT-Therapieerfolg: nach zwei Wochen wesentliche Verbesserung der Durchblutung, der Patient schläft besser, die Verdauung hat sich verbessert, Nykturien nur noch 3-mal pro Nacht. Nach fünf Monaten: Bewegungsapparat schmerzfrei, Zuckerwerte stabil, er muss nicht mehr in der Nacht aufstehen, Wundheilung: enorm verbessert. Die Augen müssen nicht mehr operiert werden (Katarakt hat sich zurückgebildet), die Haare wachsen dunkler nach, keine Verdauungsprobleme mehr, nimmt nur noch 1 Medikament für Diabetes.

Patientin L., 62 a;

Diagnose: Arthrose in der Hüfte und in den Handgelenken. Zunehmend starke Schmerzen beim Treppensteigen. MFT-Therapieerfolg: im normalen Alltag volle Bewegungs- und Schmerzfreiheit.

Patientin, 62 a;

Diagnose: Gelenkschmerzen am ganzen Körper, in erster Linie Arthroseschmerzen am linken Hüftgelenk, 1995 Hüftgelenkoperation mit Totalprothese aus Titan. MFT-Therapieerfolg: Sie ist ausgeglichen, belastbar, hat mehr Ausdauer und keine Gelenkschmerzen mehr.

Patient R. O., 63 a;

Diagnose: Schmerzen durch Coxarthrose mit Einweisung zur Operation beider Hüften, Hypertonie, Gicht, Durchblutungsstörungen v. a. in den Beinen.

MFT-Therapieerfolg: Nach drei Tagen keine Schmerzen mehr, sie kommen jedoch beim Lastenheben wieder. Nach längerer Therapie in der Hüfte und den Beinen schmerzfrei, die Gicht hat sich gebessert. Eine Operation der beiden Hüftgelenke war bisher nicht notwendig.

Patient K. R., 64 a;

Diagnose: Wirbelsäulenabnutzung, Hüftgelenkabnutzung, Durchblutungsstörungen im ganzen Körper, Migräne, Verspannungen im Schulterbereich, niedriger Blutdruck, starke Schlafstörungen, Schmerzen in den Gelenken. MFT-Therapieerfolg: Schlafschwierigkeiten nach 1 ½ Wochen wesentlich besser, Verspannungen im Schulterbereich besser. Nach der Kissenbehandlung sind die Schmerzen im Hüftgelenk weg.

Patientin A. G., 35 a;

Diagnose: Abnutzung der Hals- und Brustwirbel, dadurch 3- bis 4-mal pro Woche starke Kopfschmerzen (Medikamente), Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: keine Kopfschmerzen mehr, die Schlafstörungen und Kreuzschmerzen sind behoben.

Patientin H. W., 53 a;

Diagnose: extreme Schmerzen im Beckenbereich und im rechten Oberschenkel. Gelenkschmerz im Knie rechts, im Ellbogen und in der Schulter; Frisieren ist fast unmöglich, Durchblutungsstörungen in den Füßen. MFT-Therapieerfolg: Die Durchblutung der Füße ist nach der Erstanwendung optimal, extreme Erleichterung beim Stiegensteigen, Abklingen der Schmerzen am nächsten Tag, die Schlafstörung ist aufgrund der Schmerzlinderung behoben. Eine Bewegungstherapie war nach drei Tagen

möglich (5–6 km schnelles Gehen). Kreislaufstabilisierung nach den ersten Tagen (tägliches Medikament abgesetzt), Medikamente für Osteoporose und Gicht nach 14 Tagen abgesetzt. Nach vier Wochen sind ein schmerzloser Zustand und körperliches Wohlbefinden eingetreten.

Patient R. H., 75 a;

Diagnose: Abnutzungen im Schulter-Knie-Bereich, Bruch im Hüftbereich mit ständigen Beschwerden. MFT-Therapieerfolg: Bereits nach 14 Tagen Anwendung wesentliche Besserung. Kissen im Schulter- und Kniebereich: wesentliche Linderung während der Behandlung. Tinnitus hat sich gebessert, das Allgemeinbefinden ist sehr gut. Ab der 4. Woche wurden die Schulterschmerzen immer besser (länger anhaltende Schmerzfreiheit).

Patientin E. O., 75 a;

Diagnose: Arthrose. Bei starken Schmerzen musste Frau O. zu Spritzen und Tabletten greifen. MFT-Therapieerfolg: Sie braucht keine Tabletten und auch keine Spritzen mehr. Frau O. verspürte nach wenigen Anwendungen sofort eine bessere Beweglichkeit sowie eine Erleichterung und Stabilisierung des ganzen Körperbaues. Das Knie (Arthrose) behandelt sie mit dem Kissen. Sie ist heute wieder viel mit dem Fahrrad unterwegs.

Patient T. S., 84 a;

Diagnose: Arthrose im Schultergelenk und in den Knien; ein Knie wurde im Mai 1988 operiert (Geradestellung mit Platte und Schraube), leichte Angina Pectoris, Schmerzen im gesamten Stützapparat, Gichtknoten an Händen und Füßen (verbogener Finger an der linken Hand, starker Knoten an der rechten Hand), Durchblutungsstörungen, Haarausfall.

MFT-Therapieerfolg: im Januar 1997 2. Knieoperation (künstliches Gelenk); nach 13 Tagen Entlassung aus dem Spital. Drei Wochen später: der Patient ist selbstständig mit dem Auto unterwegs (keine Automatik). Schulter: starke Verbesserung der Beweglichkeit, der Arm kann wieder über den Kopf gestreckt werden, mehr Kraft und Beweglichkeit im gesamten Stützapparat, Einengungen durch Angina Pectoris verbessert, keine Gichtschübe und keine Schmerzen mehr an Händen und Füßen, geringere Durchblutungsstörungen, mehr Energie und Arbeitskraft, Haarausfall gestoppt (dichtere Struktur), stärkere Fingernägel.

Patient W. H., 39 a;

Diagnose: Lendenwirbelgelenkabnutzung, seit ca. 10 Jahren unerträgliche Rückenschmerzen, Wetterfühligkeit, Niedergeschlagenheit. MFT-Therapieerfolg: „Nach zwei Wochen haben sich die Schmerzen fast bis zur Unerträglichkeit verstärkt, doch danach ist eine rapide Besserung eingetreten. Jetzt bin ich nahezu beschwerdefrei und brauche keine Schmerztabletten mehr.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Bandscheibenvorfall

Bandscheibenbeschwerden sind eine typische Zivilisationskrankheit, an der in der heutigen Zeit überaus viele Menschen mehr oder weniger stark leiden.

Der Bandscheibenvorfall zählt zu den Formen des degenerativen Rheumatismus.

Zwischen den einzelnen Wirbeln (Knochen) liegen 23 Bandscheiben, die die Wirbel wie Stoßdämpfer gegeneinander abfedern. Wirbel und Bandscheiben werden durch Bänder zusammengehalten. Jede Bandscheibe besteht aus einem reißfesten Knorpelmantel mit einem gallertartigen Kern, der die Dämpfung übernimmt.

Durch bestimmte Bewegungen oder bestimmte Beanspruchungen kann es passieren, dass die gallertartige Masse zwischen den einzelnen Wirbelkörpern durch einen Einriss im Mantel vortritt. Der gefürchtete, sehr schmerzhafte Bandscheibenvorfall (Prolaps) ist die Folge. Eine Austrocknung führt über die Jahre zur Schrumpfung, sodass die Wirbelsäule kürzer wird. Je flacher die Bandscheiben sind, desto mehr drücken die Wirbel auf die vom Rückenmark abzweigenden Nervenbahnen. Dies verursacht die starken Schmerzen.

Ein Bandscheibenvorfall tritt bereits in jungen Jahren immer öfter auf. Die Symptome sind von der betroffenen Stelle an der Wirbelsäule abhängig. Beeinträchtigungen am Ischiasnerv behindern die Beweglichkeit enorm und verursachen eine gewisse Empfindungslosigkeit. Ein Kribbeln oder eine Starre in Teilen der Arme, Beine oder Füße können Folgeerscheinungen von Abnutzungen im Bereich der Halswirbelsäule sein.

Der Patient soll keine schweren Gegenstände tragen bzw. heben. Bei heftigen Schmerzen wird mit Medikamenten behandelt. Bewegungsübungen stärken die Muskeln. Manchmal ist die schmerzhafteste und durchwegs nicht risikofreie Operation unvermeidbar.

Wirkung der MFT beim Bandscheibenvorfall

Schmerzlindernd (Effekt der Hyperpolarisation), muskelentspannend (der Druck wird vom Nerv genommen).

Richtiger Einsatz der MFT bei Bandscheibenvorfall

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten.

Brustwirbelsäule: niedrige Intensität.

Halswirbelsäule: niedrige Intensität.


Lendenwirbelsäule: niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 2- bis 3-mal täglich je 16–24 Minuten, Intensitäten: wie bei der Ganzkörpermatte.

Dauer der Behandlung: Die Dauer (Tage, Monate oder prophylaktisch bis hin zu Jahren) hängt vom Ausmaß des Schadens ab.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei weniger als 5 % der Behandelten kommt es zu Kurreaktionen.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Neuraltherapie, Bewegungslehre, Kognitive Therapie.

 **TIPP**
Bei der Therapie auf der Ganzkörpermatte sind die Beine angewinkelt aufzustellen! Vor dem Aufstehen seitlich abrollen – der Therapieerfolg ist entscheidend von diesen Maßnahmen abhängig.

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung des Bandscheibenvorfalles mit MFT

Wir möchten hier auf eine spezielle Studie verweisen, die in Graz von Univ. Doz. Dr. med. Manfred Walzl (Neurologie)

durchgeführt wurde: In zwei Vergleichsgruppen wurden jeweils 17 Patienten mit Nervenwurzelreizungen aufgrund von Bandscheibenproblemen untersucht. Eine Gruppe wird mit den üblichen Medikamenten behandelt, die zweite Gruppe zusätzlich mit MFT. Gemessen werden die Tage bis zur klinischen Schmerzfreiheit, die Bewegungszunahme im Beugewinkel nach Lasegue sowie das subjektive Schmerzempfinden der Betroffenen. Die Heilung erfolgt bei der Gruppe mit MFT um zwei Tage schneller (9 Tage gegen 11 Tage in der zweiten Gruppe). Die Beweglichkeit ist deutlich verbessert und das subjektive Schmerzempfinden wesentlich verringert.

Barovic J., G. Fischer (1995) Ein Kollektiv von 25 Patienten und Patientinnen mit Bandscheibenvorfall (myelographisch diagnostiziert) wurde in der Zeit vom 1. 2. bis 1. 9. 1995 mit Magnetresonanz behandelt. Neben dem Finger-Boden-Abstand wurde die zehnteilige Schmerzskala als Kriterium herangezogen. Es zeigten sich höchst signifikante positive Ergebnisse.

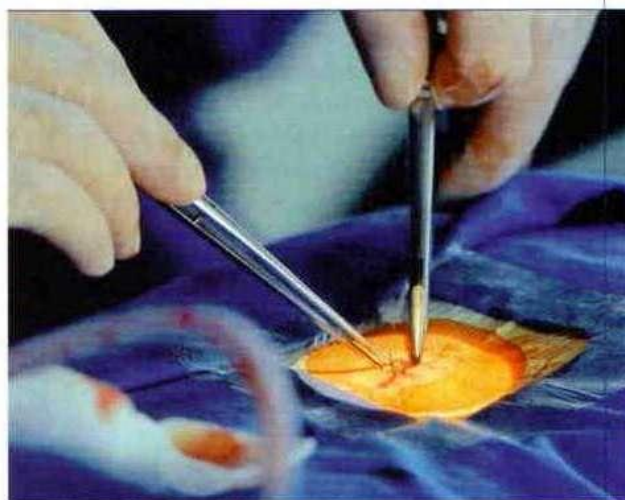


Abb.: Bandscheiben-Operation



Ärzteberichte über die Therapie von Bandscheibenvorfall mit MFT

Patient M. C., 53a;

Diagnose: Bandscheibenoperation L₃/L₄, Knieoperation (Meniskus). MFT-Therapieerfolg: Finger-Boden-Abstand vor der ersten Behandlung 45 cm, nach der ersten Behandlung 36 cm; nach drei Monaten schmerzfrei.

Patient W. R. M.;

Diagnose: Bandscheibenoperation. MFT-Therapieerfolg: „Nach achtmonatiger, hochgradiger Schmerzphase war ich in drei Wochen durch die Therapie mit der MFT schmerzfrei.“

Patient S.,

Diagnose: Discusprolaps L₄/5 links, Protusio L₅/S₁ mit Wurzelreizsyndrom. Der Patient klagt über Schmerzen im Schulterblatt und der gesamten LWS. MFT-Therapieerfolg: Schon nach fünf Behandlungen verspürte Herr S. eine grundsätzliche Verbesserung der Beschwerden.

Patientin C. O., 54 a;

Diagnose: Bandscheibenprolaps L₄/5, rez. Ischialgie. Bisherige Therapie: KG, NSAR (Schmerzmittel), Bestrahlung – erfolglos. MFT-Therapieerfolg: Beginn 3. 12. 97, Ende der Therapie: 18. 12. 97.



Verlauf: nach der ersten Behandlung Besserung der LWS-Beschwerden, Beschwerdefreiheit nach der achten Anwendung, bis heute nahezu beschwerdefrei.

Patient Z. H., 48 a;

Diagnose: Discusprotusio L₄/L₅. Anamnese: Patient war Fußballer und Trainer. Während dieser Zeit traten Kreuzschmerzen mit ziehenden Beschwerden im rechten Bein auf. Der Patient war trotz Medikamenten und physikalischer Therapie nie beschwerdefrei. Im Juni 1997 neuerliche Beschwerden mit Parästhesien (Kribbeln) im Bereich des rechten Unterschenkels lateral bis zum Fußrand (Peroneusgebiet) sowie ausgeprägtes Steifegefühl im Bereich der LWS, das sich bis in die HWS fortsetzte. MFT-Therapieerfolg: Gleich nach der ersten Behandlung anhaltende Besserung der Hypästhesie. Am Ende der Behandlung war lediglich die Beweglichkeit der LWS noch leicht eingeschränkt, es waren keine Dysästhesien mehr fühlbar, das Allgemeinbefinden war deutlich gebessert.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Bandscheibenvorfall

Patient T. Z.;

Diagnose: Bandscheibenvorfall L₄/5, Nucleus ragt ca. 0,9 cm in den Wirbelkanal hinein. MFT-Therapieerfolg: „Schon relativ schnell war festzustellen, dass sich der Gesamtzustand verbesserte ... Nach ca. zwei Wochen konnte ich die Krücke wieder weglassen, und nach ca. zwei Monaten war die Beweglichkeit so weit wieder hergestellt, dass ich mit Schwimmen beginnen konnte ... Zwischenzeitlich ist der Kern der Bandscheibe wieder deutlich „zurückgerutscht“.“

Der Radiologe ... hat zur Genesung gratuliert, wenngleich er den Zusammenhang von Magnetfeld und der Entwicklung nicht nachvollziehen konnte.“

Patientin A. H., 61 a;

Diagnose: Bandscheibenschaden seit 1957. MFT-Therapieerfolg: im Bereich der Bandscheiben seit fünf Monaten schmerzfrei, stark verbessertes allgemeines und psychisches Wohlbefinden.

Patient S. P., 66 a;

Diagnose: Abnutzung Bandscheibe, Rheuma, Kreuzschmerzen. MFT-Therapieerfolg: nach 7 Tagen Besserung der Kreuzschmerzen, nach 14 Tagen Lockerung der Verspannungen, Schlafen ohne Tabletten möglich, Verbesserung des Allgemeinbefindens.

Patient W. A., 29 a;

Diagnose: Bandscheibenvorfall L5/S1, steifes Knie nach Operation (Meningeal-, Kreuzband- und Seitenbandriss). MFT-Therapieerfolg: Bandscheiben: nach einer Woche minimale Besserung. 2.-3. Woche: Reduktion der Schmerzen und der Schmerztabletten, die Spritzen konnten völlig weggelassen werden, nach zwölf Wochen war der Patient schmerzfrei. Knie 1.-3. Woche: Auflösung der Verknorpelung im Gelenk. „Nach fünf Wochen konnte ich ein leichtes Lauftraining absolvieren, nach 16 Wochen war mein Knie wieder voll beweglich. Es ist jetzt schmerzfrei.“

Patient E. H., 47 a;

Diagnose: „Nach Auskunft meines Arztes sind die letzten fünf Wirbel kaputt. Ich hatte ständig Rückenschmerzen. Die Computertomographie zeigte die Bandscheibe „schwarz“ auf dem Röntgenbild.

Nach falschen Bewegungen konnte ich mich häufig nicht mehr rühren. Spritzen stellten mich kurzfristig schmerzfrei. Außerdem hatte ich im linken Knie eine Knochenabsplitterung unter der Knie-scheibe, die ständig schmerzte.“ MFT-Therapieerfolg: „Anfangs stellten sich kleinere Verbesserungen ein, doch nach zwei Monaten kam es kurzfristig zur Verschlimmerung der Beschwerden. Heute, nach einem Jahr, kann ich sagen, dass sich meine Beschwerden völlig eingestellt haben.“

Patient U. E., 72 a;

Diagnose: Starke Kreuzschmerzen und Bandscheibenbeschwerden. „Ich konnte mich nur noch abgestützt erheben.“ Die Schmerzen wurden durch Osteoporose hervorgerufen. MFT-Therapieerfolg: „Die Schmerzen wurden langsam besser, aber erst nach ca. zwanzig Wochen stellte sich eine deutliche Besserung ein. Komplettschmerzfrei bin ich auch heute noch nicht. Für die Knochendichte nahm ich Kalziumtabletten.“

Patient H. S., 37 a;

Diagnose: Bandscheibenvorfall im Dez. 1995, 16. 1. bis 1. 2. 1996 stationäre Behandlung mit Infusionen, Medikamenten sowie Interferenzstrom; Hydroxaur, Heilmassagen, Einzelheilgymnastik, Rückenschule und mehrmalige Akupunkturbehandlung am Ohr und am Körper. Die Schmerzen waren weg, aber „das tote Gefühl im rechten Bein“ blieb. MFT-Therapieerfolg: „Seit Verwendung der Matte habe ich keine Schmerzen mehr, das ‚tote‘ Gefühl ist verschwunden.“

Patient S. K.;

Diagnose: „Ich zog mir infolge einer Überanstrengung einen Bandscheibenvorfall

die Magnetfeldbehandlung brachte eine sofortige Besserung. Nach sechs Wochen war ich fast schmerzfrei.

Patient B. A., 44 a;

Diagnose: Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule. Seit Jahren Bandscheibenvorfall: L4/L5, S1/S2, ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich der HWS. Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Schwindel, Kribbeln im rechten Bein, Haarverlust an den Beinen. MFT-Therapieerfolg: im Bereich der LWS beschwerdefrei, wesentliche Besserung des Allgemeinzustands, nur mehr sehr selten Schwindelanfälle und leichte Kopfschmerzen, vollständiges Nachwachsen der Haare an beiden Beinen, Verbesserung der Beweglichkeit im Bereich der HWS, nach 4 bis 5-wöchiger Therapie keine Schmerzen mehr in der Nacht.

Patient B. J., 59 a;

Diagnose: 1994 beidseitiger Bandscheibenvorfall (Ischiasnerve) danach fast arbeitsunfähig. „Ich konnte nachts monatelang nicht schlafen, der stehende Schmerz im Fuß zwang mich aufzustehen und ein bis zwei Stunden lang zu bewegen. Ich musste regelmäßig Schmerzmittel nehmen“ MFT-Therapieerfolg: 3. 12. 96 Therapiebeginn. „Am 11. 12. 96 konnte ich eine Besserung feststellen und morgens schmerzfrei aufstehen. Weitere acht Tage später waren die stehenden Schmerzen im Fuß vollkommen verschwunden. Nach drei Monaten konnte ich die ganze Nacht schmerzfrei durchschlafen und seitdem kann ich wie der jede Arbeit verrichten. Im Dezember 97 habe ich die Schmerzmittel vollkommen abgesetzt.“

zu, bei dem ich starke Schmerzen verspürte. Der Arzt riet mir dringend zu einer Therapie (Schwimmen und Bestrahlung), welche ich sofort begann. Das Leiden wurde stärker und ich bekam in beiden Beinen ein Taubheitsgefühl, welches von den Bandscheiben ausstrahlte. „MFT-Therapieerfolg: strahlen schien.“ MFT-Therapieerfolg: „Bereits nach zweimaliger Anwendung war ich beschwerdefrei und konnte mein linkes Bein wieder fühlen. Vier Tage später war auch mein rechtes Bein wieder gesund. Zu meinem Erstaunen rutschte die Bandscheibe, welche zu Beginn 4–5 mm herausstand, in die ursprüngliche Lage zurück.“

Patient, 49 a;

Diagnose: Rückenschleppprobleme seit 30 Jahren in Schulter, HWS, BWS (Rundrücken). In LWS mehrere Bandscheibenvorfälle, keine Operation. In den letzten Jahren bis zu zweimal wöchentlich Spritzen zur Lockerung der Muskulatur und gegen sehr starke Schmerzen. Mehrere Kuren, Rückenschule, viel Bewegung an der frischen Luft, 20 % Gehbehinderung, Autofahren nicht mehr länger als 40 Minuten möglich; Sitzen oder Stehen kaum möglich. MFT-Therapieerfolg: nach zwei Wochen regelmäßiger Anwendung beschwerdefrei: Sitzen, Stehen und zehn Stunden Autofahren mit kurzen Unterbrechungen – problemlos möglich, seit drei Monaten keine Spritzen mehr notwendig.

Patient F. N., 35 a;

Diagnose: starke Bandscheibenbeschwerden im Bereich L4/L5, die Schmerzen strahlen bis in die Füße aus. MFT-Therapieerfolg: Besserung bereits nach der ersten Behandlung, die bevorstehende Operation war nicht mehr nötig,

Patientin, 52 a;

Diagnose: „In den Ferien bekam ich durch Gepäck tragen und langes Im-Zug-Sitzen gewaltige Rückenschmerzen (von der rechten Hälfte des Gesäßes durch den Oberschenkel bis hinunter zum Fuß). Der Arzt diagnostizierte einen Bandscheibenvorfall bei zwei Bandscheiben, der unterste Wirbel zeigt Verkalkungen, der Nervenkanal ist sehr eng. Er verschrieb mir schmerzlindernde Mittel.“

MFT-Therapieerfolg: „Nachdem die Schmerzmittel nicht wirklich halfen, entschloss ich mich, auf sie zu verzichten. Am Anfang konnte ich nur mit größten Schmerzen auf dem Rücken liegen und meine Zehen verkrampften sich bei jeder Bewegung. Nach einer Woche zeigten Matte und Stab erste Wirkungen. Ich fühlte mich beweglicher. Nach drei Wochen konnte ich wieder beim Einschlafen auf dem Bauch liegen und meinen alten Gewohnheiten frönen. Stehen und längeres Gehen waren noch mit starken Schmerzen verbunden, aber ich war zufrieden, denn ich wusste, dass ich auf dem richtigen Heilungsweg war. Geduld ist bei Schmerzen sowieso gefragt. Ich nutze die Zeit auf der Matte, um meine Lage zu hinterfragen, zu meditieren und einfach zu sein. Nach 4 bis 5 Wochen intensiver Therapie kann ich mich nun selber behandeln. Ich kann die Hausarbeit verrichten, mich wieder normal bewegen und in der Nacht meist durchschlafen. Ein enormer Erfolg in dieser kurzen Zeit. Ich kann zwar keine Bäume ausreißen, aber ich fühle mich wieder beweglich fürs tägliche Leben.“

Patientin, 59 a;

Diagnose: seit 1983 Rücken-Skelettprobleme in der HWS, der 2. Wirbel hat sich

nach innen verschoben (3-mal vom Chiropraktiker eingerichtet), immer wieder wochenlange Schwindel- und Übelkeitsphasen. Den Kopf nach oben zu heben (nach oben zu blicken) ist nur mit der Führung einer Hand möglich. Jahrelang wiederholtes Tragen einer Halsmanschette für 3–4 Wochen. Ausstrahlungsschmerzen in linke Schulter, Arm, Hand und Gelenke. MFT-Therapieerfolg: nach einer Woche absolut beschwerdefrei, auch bei sportlicher Betätigung.

Patient W., 59 a;

Diagnose: Bandscheibenvorfall, Operation 1993/94. Schmerzen im unteren Lendenwirbelbereich mit Lumboischialgie links. Orthopädische Behandlung (Spritzenkur) brachte keine Besserung. MFT-Therapieerfolg: „Nach 5 Tagen setzte eine leichte Besserung ein. 2 Wochen später spürte ich heftige Schmerzen bei Verwendung der Matte. Eine Woche später stellten sich die Schmerzen wieder ein. Seit Mitte Dezember bin ich schmerzfrei und benutze die Matte weiterhin 3-mal täglich.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Bechterew'sche Krankheit (Morbus Bechterew)

Diese chronisch entzündliche Wirbelsäulenerkrankung betrifft mehr Männer als Frauen. Sie beginnt meist in sehr jungen Jahren (Rückenschmerzen in der postpubertären Phase) und befällt von der Lendenwirbelsäule ausgehend die gesamte Wirbelsäule. Zur Diagnose werden Röntgenaufnahmen und Blutproben

herangezogen. Die typische Morgensteifheit des Rückens verschwindet nach ca. einer Stunde Bewegung. Im Verlauf der Krankheit kann es jedoch zu einer völligen Versteifung der gesamten Wirbelsäule kommen. Da diese Krankheit nicht geheilt werden kann, wird mit Bewegungsübungen, Medikamenten sowie mit der Magnetfeldtherapie versucht, die totale Versteifung so lange wie möglich hinauszuzögern.



Wirkung der MFT bei der Bechterew'schen Krankheit

Beweglichkeitsfördernd, schmerzlin-
dernd, verringert die Morgensteifheit.



Richtiger Einsatz der MFT bei der Bechterew'schen Krankheit

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je
8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2- bis 3-mal täglich je
16–24 Minuten, niedrige Intensität.

Stab: 2- bis 3-mal täglich je 16–24 Minu-
ten, niedrige Intensität.

Dauer der Behandlung: Die Behandlung
ist langfristig, Erfolge zeigen sich in den
ersten drei Monaten.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei ca.
15 % kommt es zu einem kurzen Auf-
flackern der Beschwerden (Einschlei-
chen!).

**Therapieformen, die die MFT unterstüt-
zen:** Enzyme, Akupunktur, Neuralthera-
pie, Kochsalztherapie, Kognitive Thera-
pie, viel Bewegung.



TIPP

*Beine bei der Anwendung
anwinkeln und unbedingt auf eine
schmerzfremde Position achten.*



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Bech- terew'schen Krankheit mit MFT

Laycock D.C. (o. J.) beschreibt die schmerz-
stillende Wirkung des Magnetfeldes.

Weitere Studien:

siehe „Rheumatische Erkrankungen“.



Ärzteberichte über die Therapie der Bechterew'schen Krankheit mit MFT

Patient, 80 a;

„Ein Freund litt unter M. Bechterew und
konnte vor Schmerzen nicht mehr schla-
fen. Nach drei Monaten mit MFT hatte er
keine Schmerzen mehr.“

Patient A.K.;

Diagnose: spondylogen bedingte Neural-
gie der WS, insbesondere der Brust- und
der Lendenwirbelsäule. Sinubronchiales
Syndrom, Prostatahyperplasie. MFT-Ther-
apieerfolg: bezüglich der spondylogen
bedingten WS-Schmerzen zeigt sich eine
wesentliche Besserung der Beschwerde-
Symptomatik während des Beobach-
tungszeitraumes.

Patient F.H., 76 a;

Diagnose: Seit Jahren chronisch-rezidivie-
rende HWS-BWS-LWS-Beschwerden mit
Blockierungen, rezidivierende Sympto-
matik im Bereich der gesamten Wirbel-
säule. MFT-Therapieerfolg: beschwerde-
frei im Bereich der Wirbelsäule und der
Iliosacralgelenke.



Patientenberichte zur Behand- lung mit MFT bei der Bechte- rew'schen Krankheit

Patient H.R., 72 a;

Diagnose: Spondylitis ankylopoetica
(Morbus Bechterew) seit 1970 führte zu

einer Einsteifung der gesamten Wirbelsäule. 1986 erlitt der Patient einen Unfall mit HWS-Bruch, 1997 einen Unfall mit BWS- und LWS-Fraktur. Bei der Operation wurde zugleich eine Aufrichtoperation vorgenommen. Seither hat der Patient in der Halswirbelsäule 12, in der übrigen Wirbelsäule 18 Schrauben.

„Ich hatte immer starke Schmerzen, litt an Durchblutungsstörungen im Kopf, in den Armen und in der Hüfte und hatte immer kalte Hände und Füße. Ich bin seither 100 % außergewöhnlich gehbehindert. Die Schmerzmittel griffen den Magen an, ich litt unter starken Kopfschmerzen und Gleichgewichtsstörungen.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach Beginn der Anwendung (mehrmals täglich) verstärkten sich die Schmerzen. Einige Wochen später kam eine leichte Besserung, die sich kontinuierlich fortsetzte. Nach längerer Therapie konnte ich mich besser bewegen. Heute brauche ich nur noch selten Schmerzmittel. Die Gleichgewichtsstörungen und Kopfschmerzen sind weitgehend zurückgegangen. Als weiteren Erfolg vermerke ich, dass sich

meine Zysten in den Nieren verkleinert haben bzw. verschwunden sind.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Cervikalsyndrom

Beim Cervikalsyndrom handelt es sich um sensible und motorische Störungen im Hals-Schulter-Oberarm-Bereich, oftmals als Folge von Abnutzungserscheinungen an der Halswirbelsäule, die durch häufige Fehlbelastungen, wie z. B. langes Sitzen an der Schreibmaschine oder am Computer, entstehen. Im Halsbereich laufen die Nerven und Blutgefäße viel näher an den Knochen und Bändern als in der übrigen Wirbelsäule. Veränderungen der Bandscheiben oder der Knochen (Knochenzacken) resultieren deshalb rasch in starken Schmerzen. Kälteeinwirkungen führen zusätzlich zu Muskelverkrampfungen und somit zu Nervenreizungen. Typische Zeichen des Cervikalsyndroms sind Schmerzen, die vom Nacken-Schulter-Bereich in den Hinterkopf oder bis in die Finger ausstrahlen. Gefühlsstörungen, Kraftverlust und Lähmungen der Muskulatur können damit verbunden sein.



Wirkung der MFT beim Cervikalsyndrom

Unterstützend, schmerzlindernd. Gravierende Zerstörungen sind irreparabel.



Richtiger Einsatz der MFT beim Cervikalsyndrom

Ganzkörpermatte: 1- bis 2-mal täglich 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.



Abb.: Schrauben in der Halswirbelsäule

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Bewegungstherapie (die einfachste Übung ist, mehrmals am Tag mit dem Kopf ein paar Mal zu jeder Seite nicken, so als ob man jemanden grüßen würde).

Hinweise zur Erstreaktion: Aufgrund der niederen Dosierung kommt es bei nur ca. 3 % zu Kurreaktionen.



TIPP

Die Behandlung im Schulter- und Halswirbelbereich kann besonders langwierig sein. Man spricht von einem Therapieerfolg der kleinen Schritte.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung des Cervikalsyndroms mit MFT

Butenko L.L. (1987) Diese Studie untersucht Patienten mit Wirbelsäulenosteochondrose in der Therapie mit Magnetfeldern und konservativer Therapie. Die Ergebnisse zeigen, dass 95 % der Patienten, die zusätzlich eine MFT bekommen, eine Besserung der Symptome aufweisen, während in der konservativen Behandlung lediglich 30 % den gewünschten Effekt erzielen.



Ärzteberichte über die Therapie des Cervikalsyndroms mit MFT

Patientin A. H., 65 a.;

Diagnose: Cervicalsyndrom, Schwindel, Tinnitus seit 30 Jahren, Blockaden der HWS. MFT-Therapieerfolg: Die Patientin verspürt nach der Behandlung eine extreme Müdigkeit, der Schwindel ist besser. Resultat der Tinnitus-Behandlung mit dem Stab: kein Sausen mehr.

Patientin E. B., 72 a.;

Diagnose: Cervicalsyndrom nach Autounfall vor 15 Jahren. MFT-Therapieerfolg:

Nach der fünften Behandlung werden die Parästhesien (Sensibilitätsstörungen) deutlich geringer, die Patientin fühlt sich vitaler und voller Energie, die Schmerzen sind geringer, die Beweglichkeit erhöht.

Patientin, 85 a.;

Diagnose: unteres Cervicalsyndrom und multiple Wirbelkörper-Einbrüche, Osteoporose, Dorsolumbalgie bei degenerierten Wirbelsäulen-Veränderungen. Die Patientin kam mit einem Stützständer ins Therapiezentrum und konnte nur mit Hilfe zweier Stützkrücken und unter Analgetika kurze Strecken gehen. Parallel: krankengymnastische und medizinische Trainingstherapie. MFT-Therapieerfolg: „Erstaunlicherweise war die Patientin am Ende des Reha-Aufenthaltes (drei Wochen) wieder in der Lage, ohne Stützstrecken und Stützständer nahezu beschwerdefrei zu gehen und auch längere Zeit zu sitzen. Dies war zu Beginn nicht möglich. Die Patientin reduzierte selbständig die Schmerzmedikation. Sie war sehr glücklich, da sie alleinstehend ist und ihre Selbständigkeit weiter aufrecht erhalten kann.“

Patient G. B., 58 a.;

Diagnose: Cervikobrachialsyndrom, WS-Skoliose, Beinverkürzung links, Schlafstörungen, Gastritis, Zustand nach HWS-Schleudertrauma. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Behandlung hat sich der Schlaf gebessert, nach der siebenten Sitzung die HWS, nur mehr geringe bis mäßige Restbeschwerden, verbesserte Beweglichkeit. Nachuntersuchung zeigte nahezu Beschwerdefreiheit bis zum heutigen Tag (8. 1. 98).

Patient H. P. P., 36 a.;

Diagnose: HWS- und LWS-Syndrom. MFT-Therapieerfolg: Nach nur wenigen

Anwendungen subjektiv deutliche Besserung des Gesamtbefindens, im Zuge dessen auch Besserung der lokalen WS-Beschwerden.



Therapeutischer Wert der MFT:



Fibromyalgie

siehe „Weichteilrheumatismus“

Frozen Shoulder

siehe „Weichteilrheumatismus“

Gelenkersatz (Prothesen)

Künstliche Gelenke verstehen sich immer als Notlösung und werden auch nur dann eingesetzt, wenn der Patient aufgrund verschiedener Abnutzungserscheinungen oder Fehlhaltungen an unerträglichen Schmerzen leidet. Diese Schmerzen resultieren aus der chronischen Abnutzung der Gelenkflächen. Den häufigsten, z. B. durch Arthrose bedingten, Gelenkersatz findet man beim Knie. In Vollnarkose wird das Kniegelenk durch eingeschraubte bzw. einzementierte Metallstücke verstärkt. Diese Metallstücke haben die Form des natürlichen Gelenks und bestehen meist aus Titan. Während früher Gelenke eher zementiert wurden, stellt dies heute eine Ausnahme dar.

Die häufigsten Gelenkprothesen betreffen das Hüftgelenk, genauer: den Hüftkopf. Probleme, die nach einer Hüftgelenkoperation auftreten können, sind neben chronischen Schmerzen vor allem die gefürchtete Lockerung des jeweiligen künstlichen Gelenks. Die Operation selbst wird im allgemeinen gut vertragen, auch wenn sich nicht immer die gewünschten

Resultate (Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit) einstellen.



Wirkung der MFT bei Gelenkersatz

Schmerzstillend, lockert die umgebende Muskulatur, fördert die Beweglichkeit, festigt das künstliche Gelenk im natürlichen Knochenschaft.



Richtiger Einsatz der MFT bei Gelenkersatz

Ganzkörpermatte: 1- bis 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2- bis 3-mal täglich je 24 Minuten, niedrige Intensität.

Stab: 2- bis 3-mal täglich je 24 Minuten, niedrige Intensität (einschleichend).

Bei Prothesenlockerung (meist an der Hüfte):

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2- bis 3-mal täglich je 24 Minuten, mittlere Intensität.

Stab: 2- bis 3-mal täglich je 24 Minuten, mittlere Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Enzyme, Akupunktur, Neuraltherapie und Bewegungstherapie (wichtig!).

Besondere Hinweise zur Anwendung:

Die Therapiezeit der örtlichen Anwendung mit dem Kissen sollte täglich mindestens eine Stunde betragen. Titan-Prothesen reagieren im Allgemeinen besser auf die Magnetfeldtherapie als einzementierter Gelenkersatz. Es ist empfehlenswert, mit einer Behandlung bereits vor der Operation zu beginnen, um einen möglichst komplikationsfreien Ablauf zu gewährleisten.

einen ähnlich positiven Effekt aufweisen. Ohne fortführende Therapie verliert sich der Effekt.

Arztberichte über die Therapie von Gelenkersatz mit MFT



„Wir haben bei 40 Patienten die MFT-Matte und bei 55 Patienten das Kissen angewendet. Die Anwendungsberichte in unserem Krankenhaus beschränken sich in erster Linie auf Arthrosen der großen Körpergelenke, Lockerung von Implantaten, vor allem bei Hüftendoprothesen.“ MFT-Therapieerfolg: „In über 70 % der Fälle kam von den Patienten ein positives Feedback. Beobachtet wurden: eine Verringerung von Muskelspannungen und Beschwerden durch Arthrose, eine Verbesserung der Beweglichkeit und eine deutliche Verbesserung des Gangbildes.“

Patient;

Diagnose: Einsatz eines künstlichen Kniegelenkes, Ödeme, MFT-Therapieerfolg: Die Beweglichkeit hat sich deutlich verbessert. Die Ödeme verschwinden zunehmend.

Therapeutischer Wert der MFT:



Hexenschuss und Verspannungen

Eine besondere Form des Rückenschmerzes ist der sogenannte Hexenschuss, medizinisch als Lumbago bezeichnet. Der Hexenschuss kann fast alle Teile des Wirbelsäulensystems betreffen. Häufige Auslöser sind: eine Blockierung der Wirbelkörper verbunden mit einer Nervenreizung, eine Abnutzung bzw.

Dauer der Behandlung: mindestens sechs Monate, wobei von Einzelfall zu Einzelfall unterschieden werden muss. **Hinweise zur Erstreaktion:** Bei 5 % ist mit einer kurzen Schmerzzunahme zu rechnen.



TIPP

Nicht nur das Gelenk mit der Prothese sollte behandelt werden, sondern auch das meist mehr belastete gesunde Gelenk.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung nach Gelenkersatz mit MFT

Gualtieri G. et al. (1997) Diese Doppelblind-Studie untersucht den Effekt von pulsierenden elektromagnetischen Feldern bei Patienten mit gelockerten Hüftprothesen. Die Ergebnisse demonstrieren einen Anstieg der Knochenichte bei allen mit MF behandelten Patienten, während lediglich knapp die Hälfte der Kontrollgruppe eine Zunahme der Knochenichte zeigte.

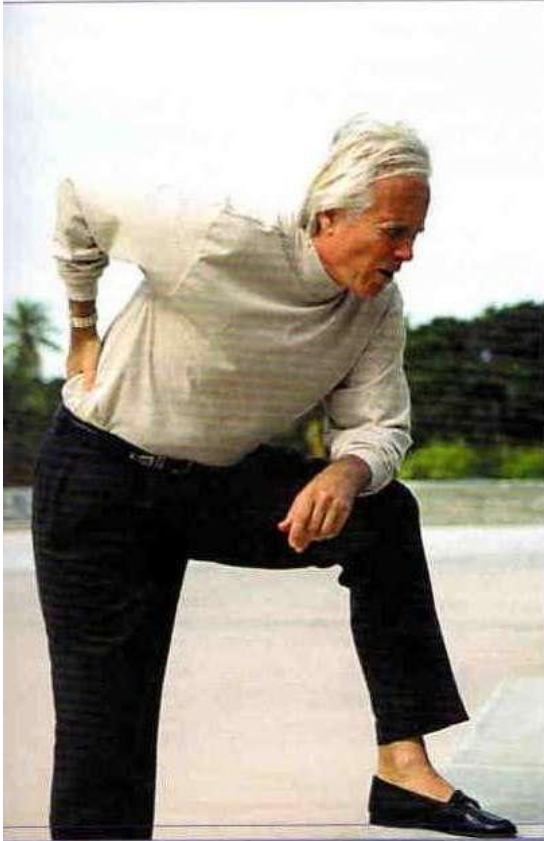
Konrad K. et al. (1996) Bei 24 Patienten mit gelockelter Hüftprothese wurde die MFT angewendet. Nach sechs Monaten sowie nach einem Jahr wurden Kontrolluntersuchungen durchgeführt, wobei die mit MF behandelten Patienten sowohl eine Schmerzinderung wie eine deutliche Verbesserung der Hüftbewegungen aufwiesen.

Kennedy W.F. et al. (1993) Diese Studie mit 37 Patienten mit zementierten Hüftprothesen demonstriert, dass 53 % der gelockerten Hüftprothesen nach einer sechsmonatigen Magnetfeldtherapie wieder fest verwachsen waren, während in der Kontrollgruppe lediglich 11 %

Schädigung der Bandscheiben, durch Fehlhaltungen hervorgerufene Muskelverspannungen oder Störungen innerer Organe wie Nieren- oder Darmerkrankungen. Charakteristischerweise tritt der Hexenschuss schlagartig auf, begleitet von starken Schmerzen im Lendenwirbelbereich. Ein Lumbago macht den Betroffenen oft bewegungsunfähig und kann in unterschiedlichen Abständen wiederholt auftreten. Die ideale Vorbeugung ist eine Stärkung der Rückenmuskulatur.

Wirkung der MFT bei Hexenschuss und Verspannungen

Schmerzlindernd, muskelentspannend (durch das Anheben der Reizschwelle im Bereich des Nerven-Muskel-Übergangs), Verringerung des Drucks auf die Nervenendigungen an den Gelenken der Wirbel.




Richtiger Einsatz der MFT bei Hexenschuss und Verspannungen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab (bei akuten Verspannungen): 3- bis 5-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

 **TIPP**
Beim Liegen die Beine anwinkeln!

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung bei Hexenschuss und Verspannungen

siehe „Myogelosen“, „Ischialgie“

Ärzteberichte über die Therapie von Hexenschuss und Verspannungen mit MFT

Patient R. T., 56 a;

Diagnose: „Hexenschuss“ (Lumboischialgie) durch Fahren bei offenem Fenster. MFT-Therapieerfolg: nach drei Behandlungen war der Patient beschwerdefrei.

Patientin M. G., 55a;

Diagnose: Lumbago. Degenerative neurologische Muskeldystrophie, Deckplattenbrüche der BWS und LWS, Gehstörungen, häufig Stürze mit Verstauchungen, Prellungen. Therapie: täglich Einnahme von Analgetika (3-4 Tabletten). MFT-Therapieerfolg: bereits nach der ersten Woche medikamentöse Schmerztherapie auf eine Tablette reduziert. Die Patientin ist praktisch schmerzfrei, sie nimmt keine Medikamente mehr, das Gangbild ist deutlich gebessert (kein Hinken mehr, schnelleres Gehen möglich), subjektives Wohlbefinden.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Hexenschuss und Verspannungen

Patient D. B., 62 a.;

Diagnose: Bluthochdruck, Verspannungen im Rücken über die ganze Wirbelsäule einschließlich des Nackens und der Schultergelenke, besonders starke Bewegungseinschränkung in linker Schulter und Oberarm. Tinnitus links. MFT-Therapieerfolg: Besserung der Beweglichkeit an Arm und linker Schulter, weniger Spannungsschmerzen im Rücken, Tinnitusgeräusch leiser.

Patientin U.;

Diagnose: Hexenschuss. „Die Patientin konnte sich kaum bewegen und war kreidebleich.“ MFT-Therapieerfolg: Nach zwei Behandlungstagen wurde eine deutliche Verbesserung der Schmerzen beobachtet, nach einer Woche völlige Schmerzfreiheit sowie eine Verbesserung des Schlafvermögens. Die Patientin kann alle Arbeiten wieder schmerzfrei ausführen, jede Nacht durchschlafen und ist morgens ausgeruht. Ihr allgemeines Wohlbefinden ist sehr gut.

Patientin T. G., 56 a.;

Diagnose: Nervenverspannungen, Schmerzen im Schulter-Nackensbereich bis in die Finger, die in der Nacht einschlafen, Wadenkrämpfe bis zu zweimal nächtlich. MFT-Therapieerfolg: Die Nackenverspannungen im Schulter-Nackens-Bereich sind wesentlich besser, keine Wadenkrämpfe mehr, die Finger schlafen in der Nacht nicht mehr ein. Die Kopfschmerzen (Erstreaktion) waren nach einigen Tagen verschwunden.

Patient A. W., 30 a.;

Diagnose: immer Probleme mit dem Rücken, totaler Arbeitsausfall, Therapeutin stellte Verspannungen und eine Beckenverschiebung fest. MFT-Therapieerfolg: „Nach drei Wochen hat sich alles besser entspannt und ich hatte weniger Schmerzen. Nach acht Wochen konnte ich wieder zu 50 % als Maler in der Werkstatt arbeiten, nach weiteren fünf Wochen zu 80 %. Jetzt bin ich schon lange schmerzfrei.“

Patientin B. J., 61 a.;

Diagnose: Verspannungen im Nackenbereich, akute Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Migräneanfälle, Schulter- und Gelenkschmerzen, Abnutzungen der Hals- und Lendenwirbel, Krampfadern, der Allgemeinzustand war sehr schlecht. MFT-Therapieerfolg: „Die akuten Bauchschmerzen sind nach ein paar Tagen besser geworden, nach 14 Tagen war ich beschwerdefrei. Die Verspannungen haben sich gebessert. Bei den Abnutzungen in der Hals- und Lendenwirbelsäule verspüre ich eine wesentliche Erleichterung der Schmerzen. Meine Lebensqualität hat sich deutlich gebessert, ich habe wieder Lust zum Arbeiten.“

Patientin M. M., 78 a.;

Diagnose: Verspannungen im Schulter-Rücken-Bereich, gesprungene Haut an den Fingerkuppen, starke Wetterfühligkeit, Durchblutungsstörungen, altersbedingte Einschränkung des Bewegungsapparates. MFT-Therapieerfolg: „Die Verspannungen haben sich schnell gelöst, die Beweglichkeit hat sich verbessert. Die Risse an den Fingerkuppen sind nicht mehr aufgetreten. Die Wetterfühligkeit hat sich verbessert, ich fühle mich ausgeglichener. Die Durchblutungsstörungen

haben sich stark verringert. Die altersbedingten Einschränkungen haben sich zu einer besseren Lebensqualität gewandelt.“

Patient E. B., 29 a;

Diagnose: Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich, Gliederschmerzen, nervöse Unruhe, Schlafstörungen, Kreislaufprobleme, hoher Blutdruck, Kopfschmerzen. MFT-Therapieerfolg: „Ich verspürte bereits bei der ersten Anwendung ein angenehmes Wärmegefühl und Entspannung, meine Kopfschmerzen waren weg. Ich fühle mich ausgeglichener und ruhiger. Meine Schlafstörungen, Kreislaufprobleme und der hohe Blutdruck haben sich normalisiert. Die Verspannungen im Nacken-Schulterbereich sind verschwunden, ebenso meine Gliederschmerzen.“

Patientin L. M., 31 a;

Diagnose: permanente Verspannungen im Nacken, Kopfschmerzen (3- bis 4-mal pro Woche), sehr starke Menstruationsbeschwerden, Energielosigkeit. MFT-Therapieerfolg: Verstärkung der Symptome im ersten Monat, nach zweimonatiger Anwendung vollkommen beschwerdefrei. „Meine Lebensqualität hat sich um 200 % gesteigert.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Ischialgie

Die Ischialgie ist die häufigste Form der Nervenschmerzen (Neuralgie). Als Ursachen für die Beschwerden kommen in Frage: rheumatische Erkrankungen, Bandscheibenvorfall, chronische Verstopfung, Stauung in den Blutgefäßen

des Beckens durch Geschwülste, Eierstockentzündungen, Gicht, Zuckerkrankheit, Geschlechtskrankheiten u.v. a. Die Schmerzen beginnen in der Lenden- und Kreuzgegend, ziehen sich dann über das Gesäß und den hinteren Oberschenkel zur Kniekehle und von dort entlang des äußeren Unterschenkels zum äußeren Fußrand und Fußrücken. Bei ungünstiger Lage, falscher Bewegung sowie bei Kälte oder Druck nehmen die Schmerzen zu. Wird das gestreckte Bein hochgehoben, entsteht aufgrund der Dehnung des betroffenen Beinnervs in der Gesäßgegend ein starker Schmerz. Es ist wichtig, mit der Behandlung frühzeitig zu beginnen. Medikamente bekämpfen nur die Symptome, nicht aber die Ursachen. Wärme wirkt oft schmerzlindernd; Massagen und Krankengymnastik führen zu einer schnelleren Erholung. Nächtliche Beinpackungen (warmes, feuchtes Tuch um den Unterkörper, Decken darüber) verhelfen zu einem ruhigeren Schlaf ohne Schmerzmittel.





Wirkung der MFT bei Ischialgie

Unterstützend, schmerzlindernd, muskelentspannend, durchblutungsfördernd, positiver Einfluss auf das vegetative Nervensystem (der zugrunde liegende Mechanismus ist hier die Hyperpolarisation).



Richtiger Einsatz der MFT bei Ischialgie

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2- bis 3-mal täglich je 24 Minuten, niedrige Intensität.

Dauer der Behandlung: Erste Erfolge zeigen sich nach 4-6 Wochen, in Ausnahmefällen kann es aber auch länger dauern.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: muskelrelaxierende Substanzen und Übungen, Akupunktur, Neuraltherapie.



TIPP

Behandlung mit angewinkelten Beinen! Vor dem Aufstehen seitlich abrollen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Ischialgie mit MFT

Foley-Nolan D. et al. (1990) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie zeigt eine deutliche Verbesserung bei Patienten mit anhaltenden Rückenschmerzen nach einer dreiwöchigen Behandlungsdauer mit MFT.

Binder A. et al. (1984) Eine deutliche Verbesserung mit statistischer Signifikanz bei der Behandlung von Patienten mit Tendinitis mit MFT.



Ärzteberichte über die Therapie von Ischialgie mit MFT

Patientin G. C., geb 1929;

Diagnose: Seit 11. 11. 98 brennende Ausstrahlungsschmerzen von der Lendenwirbelsäule bis in die Ferse rechts. MFT-Therapieerfolg: 18. 11. 98 Ausstrahlung in die Beine noch leicht vorhanden, Schulter, Arm und LWS sind beschwerdefrei. Am 24. 11. 98 bekam die Patientin starke Reaktionen: Schmerzen in den Gelenken, LWS-Schmerzen stärkeren Grades sowie Kopfschmerzen. Seit 26. 11. 98 ist die Patientin beschwerdefrei.

Patient O. A., 72 a;

Diagnose: Beschwerden im LWS-Bereich, Lumbalbeschwerden, degenerativer Bandscheibenschaden. MFT-Therapieerfolg: Die Beschwerden besserten sich bereits in der ersten Woche, keine Schmerzmittel mehr, anhaltender Erfolg.

Patient, 84 a;

Diagnose: Lumbalgie (Rückenschmerzen), Beinverkürzung, schwere Coxarthrose (Hüftarthrose). MFT-Therapieerfolg: nach sieben Behandlungen merkliche Besserungstendenz.

Patientin K;

Diagnose: Chronisches Lumbalsyndrom, statische Beschwerden beider Beine, Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: Frau K. gab bereits nach der Hälfte der vorgesehenen Behandlungen Schmerzfreiheit an. Auch die angegebenen Schlafstörungen sind derzeit behoben.

Patientin, 33 a;

Diagnose: Lumboischialgie (mediolateraler Prolaps L3/L4), zur Zeit wenig Beschwerden. Vorgeschichte: knöchern

abgestützter mediolateraler Prolaps L3/L4 vor ca. zwei Jahren computertomografisch nachgewiesen. Weiterhin Juvenile Myklonische Epilepsie mit mehrjähriger Anfallsfreiheit, zur Zeit keine Medikamente. MFT-Bewertung: subjektive Stabilisierung der Beschwerdefreiheit.

Patientin B.;

Diagnose: Starke Hüftschmerzen sowie Ischialgie mit Taubheit bis ins rechte Bein, Arztbesuche mit zehn schmerzstillenden Spritzen brachten keine Linderung. „Frau B. konnte sich zur ersten Behandlung nur unter starken Schmerzen die Treppen hinaufbewegen. Sie musste sich mit beiden Händen am Geländer festhalten.“ MFT-Therapieerfolg: „Schon nach der ersten Anwendung deutliche Besserung. Nach drei Behandlungen nachts Schmerzzunahme im Bereich L4/L5. Am nächsten Morgen war die Patientin schmerzfrei. Nach der fünften Behandlung war das Treppensteigen ohne Schmerzen möglich.“



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Ischialgie

Patientin R. M., 35 a;

Der Allgemeinzustand war bisher absolut schlecht. 3 Jahre nahm ich Schmerzmittel gegen Ischias, Gelenkbeschwerden, steife Halswirbel und Rheuma in den Händen, und das im Alter von 35 Jahren. In der ersten Woche der Anwendung der MFT hatte ich Verschlimmerungen, aber danach zügige Verbesserung meiner ganzen Beschwerden. Der Allgemeinzustand hat sich absolut gebessert. Nach einem Monat war ich schmerzfrei und kam ohne Medikamente aus. Das Gerät nahmen wir sogar mit in den Urlaub. Wir möchten es absolut nicht mehr missen.

Nach der sechsten kann Frau B. ohne sich am Geländer festzuhalten und ohne Schmerzen die Stufen hinauf- und hinuntersteigen. Sie sagt mir, dass sie jetzt sehr gut schlafen kann und sich wohl fühlt wie seit Jahren nicht mehr.“

Patientin 53 a;

Diagnose: Ischiasbeschwerden seit der Schwangerschaft (30 Jahre), Schulter- und Nackenprobleme, Allergie seit 30 Jahren, v. a. an den Händen; beidseitige Achillessehnenentzündung. MFT-Therapieerfolg: nach zwei Monaten Therapie keine Allergie mehr, die Achillessehnenentzündung war weg, ebenso die Schulter- und Nackenprobleme; die Ischiasbeschwerden für kurze Zeit erneute Behandlung: der Schmerz war gleich wieder weg.

Patient J. K., 54 a;

Diagnose: Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich, Schwierigkeiten mit dem Ischiasnerv. MFT-Therapieerfolg: Die Schmerzen vom Hüftbereich bis zum Unterschenkel durch den Ischiasnerv sind zum größten Teil weg, die Verspannungen stark gelindert.

Patientin N. J., 39 a;

Diagnose: Bandscheibenvorfall mit leichter Fußlähmung und Ischiasschmerzen – drei Wochen ambulante und drei Wochen stationäre Behandlung: starke Schmerzmittel, ca. 40 Infusionen, Akupunkturmassage, Moorpackung, Unterwassermassage, Einzelheilgymnastik und Elektrotherapie – keine Besserung. Im Lendenwirbel- und Schulterbereich starke Schmerzen, seit 1996 Schlafstörungen und Depressionen trotz Medikamente. MFT-Therapieerfolg: Nach zweiwöchiger Anwendung keine Schlafstörungen mehr, Depressionen nur noch

in längeren Abständen, Schmerzen im Bandscheiben-, Lendenwirbel- und Schulterbereich treten immer seltener auf, die linke Fußlähmung ist verschwunden und die Ischiasschmerzen sind immer seltener zu spüren. „Die Medikamente konnte ich nach einem Monat Magnetfeldtherapie absetzen.“

 **Therapeutischer Wert der MFT:**
■ ■ ■ □ □

Karpaltunnelsyndrom (KTS)

Beim Karpaltunnelsyndrom wird auf den Mediannerv im Muskelknochenkanal (Tunnel) des Handgelenks ein Druck ausgeübt. Die Schmerzen entstehen dadurch, dass durch ständig wiederholte Bewegungen des Handgelenks das Gewebe um den Mediannerv anschwillt und auf den Nerv drückt. Sie treten meist nachts auf und sind von Gefühlsstörungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl) im Ausbreitungsgebiet der betroffenen Nerven begleitet. Ursachen für das KTS können auch Verletzungen der Handwurzel oder eine Entzündung der Sehnenscheiden sein. Die Therapie besteht in einer Ruhigstellung oder Operation.

Wirkung der MFT beim Karpaltunnelsyndrom

Abschwellend, muskelentspannend, schmerzlindernd, nervenstimulierend.

Richtiger Einsatz der MFT beim Karpaltunnelsyndrom


Ganzkörpermatte: 1- bis 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 3- bis 4-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Stab: 3- bis 4-mal täglich je 16 Minuten, mittlere Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: In ca. 2 % der Fälle ist eine Erstreaktion zu erwarten.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Enzyme und andere abschwellende Maßnahmen, Akupunktur und Neuraltherapie.

 **TIPP**
Während der Behandlung Schonhaltung der Hand und des Unterarms einnehmen!

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung des Karpaltunnelsyndroms mit MFT

McLean M.J. et al. (1997) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie untersucht die Effekte der Magnetfeldbehandlung beim Karpaltunnelsyndrom. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Verbesserung der Schmerzen bei gleichzeitiger Nebenwirkungsfreiheit.

Ärzteberichte über die Therapie vom Karpaltunnelsyndrom mit MFT

Patient R. K., 42 a;

Diagnose: Seit mehreren Jahren Karpaltunnelsyndrom rechts, das unter stärkerer handwerklicher Tätigkeit nächtliche Schmerzen und Kribbelparästhesien in der Hand verursacht, zuletzt während zwei Wochen baulicher Maßnahmen jede Nacht. MFT-Therapieerfolg: Jetzt treten die Symptome insgesamt nur viermal innerhalb von 14 Tagen auf.

 **Therapeutischer Wert der MFT:**
■ ■ □ □ □

Knieverletzung

Das Knie besteht aus vielen beweglichen Teilen, die alle auf verschiedene Arten beeinträchtigt werden können.

Verletzungen treten besonders bei sportlichen Aktivitäten immer wieder auf. Man unterscheidet zwischen Verletzungen am Meniskus, die z. B. durch einen Sturz mit verdrehtem Knie zustande kommen, und Verletzungen der Bänder, Sehnen und der Kapsel (siehe Sportmedizin).

Wirkung der MFT bei Knieverletzungen

Durchblutungsfördernd, schmerzlindernd und muskelentspannend (durch Hyperpolarisation).


Richtiger Einsatz der MFT bei Knieverletzungen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal täglich je 24 Minuten, mittlere Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei chronischen Kniebeschwerden kommt es in ca. 10 % der Fälle zu einer kurzen Schmerzintensivierung (Einschleichen!).

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Enzyme, Akupunktur, Neuraltherapie, Laser, Ultraschall, Homöopathie, Glucosaminsulfat, Haifischknorpel-extrakte.

 **TIPP**
Knie vor dem Aufstehen leicht schwingend (ohne Belastung) pendeln lassen. Matte und Kissen mit möglichst engem Kontakt zum Knie lagern.

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Knieverletzungen mit MFT

Annaratone G. et al. (1983) Diese Studie demonstriert in einem Rückblick der letzten 10 Jahre die positiven Effekte der MFT bei verschiedenen orthopädischen Problemen an über 350 Patienten.

Ärzteberichte über die Therapie von Knieverletzungen mit MFT

Patient E. V., 36 a;

Diagnose: 18. 9. 98 rez. Kniebeschwerden. MFT-Therapieerfolg: 21. 9. 98: das Kniegelenk ist besser, aber insgesamt Schmerzen in allen großen Gelenken. 25. 9. 98: die Beschwerden im Kniegelenk sind weg, geringe Restbeschwerden im Hüftgelenk links und rechts, keine Medikamente mehr. Der Patient ist mit der Behandlung sehr zufrieden.

Patientin S. W., geb. 1921;

Diagnose: Kniegelenksschmerzen links. Ergebnis der Sonographie: 2 mm große Bakerzyste. MFT-Therapieerfolg: im Verlauf der Therapie Abnahme der Schmerzempfindlichkeit und -häufigkeit, nach ca. drei Behandlungen Verlagerung der Schmerzen in die Wade, nach der letzten Behandlung schmerzfrei, bis heute.

Patientin B. W., 42 a;

Diagnose: Seit 1990 rez. Schmerzen im linken Knie, besonders nach Belastung und bei gebeugtem Gelenk, 1992 Tumor entfernt (Angio-Fibro-Myom). In den folgenden Jahren traten immer wieder Beschwerden bei Belastungen wie z. B. Bergwandern, Turnen usw. im Kniegelenk auf. MFT-Therapieerfolg: Nach zehn Tagen Behandlung kaum noch

Beschwerden im Kniegelenk, sodass auch größere Bergwanderungen problemlos gemacht werden konnten.

Dr. E. H.: „... Auch konnte die anstehende Meniskusoperation einer unserer Azubis verhindert werden; es besteht nach mehrmaliger Anwendung des Kissens auf das Knie z. Zt. absolute Beschwerdefreiheit.“



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Knieverletzungen

Patient A. W., 58 a;

Diagnose: Nach einer Meniskusoperation mit Knorpelschaden Mitte März 96 sechs Wochen Belastungsverbot (Krücken), Probleme mit Cholesterinwerten und Übergewicht, zeitweise starke Kreuzschmerzen – mit Spritzen vom Arzt therapiert. MFT-Therapieerfolg: Anfang Mai bereits Bergtouren begonnen (große Strecken mit 8–10 Stunden Gehzeit), Leistungsnachweis beim Radfahren: trotz extremer Belastungen nie wieder Knieschmerzen bekommen, keinen Muskelkater mehr. Die Cholesterinwerte haben sich gebessert. „Ich bin auch etwas schlanker geworden.“

Patient I. C., 64 a;

Diagnose: seit Jahren zeitweise starke Schmerzen in den Knien und Hüften. MFT-Therapieerfolg: Durch die Anwendung (ca. 5-mal täglich) sind die Schmerzen fast weg.

Patient Dr. E. B., 49 a;

Diagnose: starke Knie- und LWS-Beschwerden, besonders bei Belastungen wie Treppensteigen. MFT-Therapieerfolg: Die Wirbelsäule ist wieder fast frei beweglich, kaum noch Schmerzen.

Die Kniebeschwerden sind leichter, allerdings noch Schmerzen beim Treppensteigen mit schwerer Tasche. Schilaufen ist wieder möglich.

Patientin K. J., 58 a;

Diagnose: Seit ca. fünf Jahren starke Kreuzschmerzen und Beschwerden im Knie. „Ich konnte kaum noch Treppensteigen. Ich musste verschiedene Therapien machen, die aber nur kurzzeitige Besserung brachten.“ MFT-Therapieerfolg: „Die Knieschmerzen haben sich nach fünf Wochen gebessert, ich kann auch wieder Stiegen steigen. Nach einem Jahr waren die Knieprobleme total weg und ich konnte sämtliche Schmerztabletten absetzen, die ich vorher in großer Anzahl einsetzen musste. Heute ist mein Allgemeinzustand sehr gut, und ich kann wieder alle Arbeiten verrichten.“

Patientin I. G., 63 a;

Diagnose: Seit 1993 starke Schmerzen im rechten Knie, Migräneanfälle mit Erbrechen, oftmalig Angina mit starken Schmerzen; mit 22 Jahren rheumatische Beschwerden, häufige Augenentzündungen. MFT-Therapieerfolg: Ab der sechsten Woche Schmerzverringering, jetzt schmerzfrei.

Patient H. P., 93 a;

Diagnose: Seit vielen Jahren (ca. 80 Jahre!) links Knieschmerzen. MFT-Therapieerfolg: „Ich schlafe gut, die Schmerzen im linken Knie sind sehr zurückgegangen. Ich habe mehr Energie und Lebensfreude. Mein Gesundheitszustand hat sich weitgehend stabilisiert.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Knochenbruch

Das Skelett des Menschen besteht aus mehr als 200 Knochen. Knochen sind äußerst stabil. So hält ein Oberschenkelknochen problemlos einen Druck von 1,5 Tonnen aus, das Schienbein vermag sogar das Zwanzigfache des gesamten Körpergewichtes zu tragen. Es müssen also erhebliche Kräfte einwirken, bis ein Knochen bricht. In seinem Inneren besteht ein Knochen aus zahlreichen winzigen Streben und Stützpfählern, so genannten Trabekeln, die die auf das Knochengewebe einwirkenden Druck- und Biegekräfte gleichmäßig verteilen. Die Trabekeln verleihen dem Knochen seine enorme Festigkeit und seine hohe Elastizität.

Die Verknöcherung des Skelettes ist erst gegen Ende der Pubertät abgeschlossen. Einen Knochenbruch im Kindesalter, bei dem die Knochenhaut nicht durchbrochen wird, nennt man Grünholzfraktur. Charakteristisch für jeden Knochenbruch sind Schmerzen, Schwellungen, Kraftverlust, abnormale Bewegungsmöglichkeiten und ein reibendes Geräusch der Knochenteile. Als Komplikation können Infektionen, Beschädigungen von Nerven, Blutgefäßen oder die Verletzung von inneren Organen auftreten.

Ein gebrochener Knochen wird eingerichtet und fixiert. Früher stellte man den Knochen nach einem Bruch ruhig; heute weiß man, dass die Ruhephase möglichst kurz sein sollte. Damit die Heilung rascher erfolgen kann, wird in bestimmten Fällen der Knochen genagelt, geschraubt, mit Platten fixiert und verdrahtet sowie zusätzlich mit Knochenzement und künstlichen Spänen stabilisiert. Es gibt über 100 verschiedene Arten von Knochenbrüchen.

Ist einmal ein Bruch aufgetreten, so setzt ein Prozess ein, den man Frakturheilung nennt und der zu den Wundern der menschlichen Natur zählt. Bei der Heilung eines Bruches bildet sich nämlich ein sogenannter Kallus, ein Ersatzgewebe, dessen endgültige Struktur erst nach etwa 60 Tagen erreicht ist. Dieser Wulst ist lebenslang auf dem Röntgenbild erkennbar; manchmal kann man ihn auch durch die Haut fühlen.

Magnetfelder können einen Gips problemlos durchdringen und auch bei Brüchen mit Nägeln und Draht ohne Bedenken eingesetzt werden.



Wirkung der MFT beim Knochenbruch

Fördert die Kallus-, also Knochenneubildung, beeinflusst das Nebenschilddrüsenhormon PTH und hemmt damit die Kalziumausscheidung aus dem Knochen. Piezoelektrische Effekte spielen eine tragende Rolle.

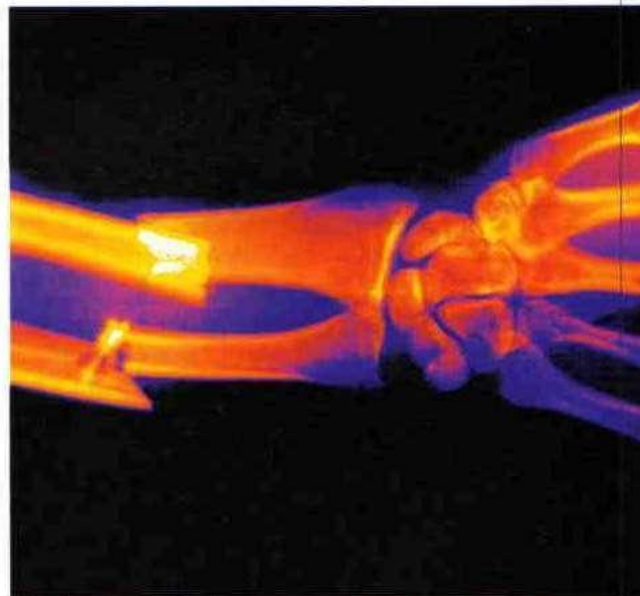


Abb.: Knochenbruch (Unterarm)



Richtiger Einsatz der MFT beim Knochenbruch

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 4- bis 6-mal täglich 16 Minuten, mittlere Intensität.

Dauer der Behandlung: Nach spätestens acht Wochen sollte ein Kallus am Röntgenbild erkennbar sein.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Enzyme, Heilkräuter (Ackerschachtelhalmextrakt).



TIPP

Geduld ist auch bei Knochenbrüchen die beste Medizin. Bei schlecht heilenden Brüchen kann die Therapiezeit durchaus 9 Monate dauern (Pseudoarthrosen)!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Knochenbrüche mit MFT und zum Thema Knochenwachstum

Knochenbrüche und Knochenwachstum sind eindeutig die besterforschten Gebiete der Magnetfeldtherapie. Wir versuchen, einen aktuellen Querschnitt zu bieten.

Satter Syed A. et al. (1999) Die vorliegende Studie umfasste eine klinische Prüfung, bei der MFT von geringer Amplitude bei 19 Patienten mit nicht oder verzögert heilenden Frakturen der langen Knochen eingesetzt wurde. Innerhalb einer mittleren Behandlungsperiode von 14 Wochen erzielten 11 der 13 Patienten eine erfolgreiche Knochenheilung. Die zwei erfolglosen Fälle hatten Knochenpalten von mehr als 1 cm nach Entfernung infektionsbedingt nekrotischen Knochens.

Quittan M. et al. (1998) Der Autor analysiert 22 randomisierte, kontrollierte, doppelblinde Studien zur Knochenheilung und beweist die Wirksamkeit des therapeutisch gepulsten Magnetfeldes.

Grace K. L. et al. (1998) Diese Studie zeigt, dass pulsierende elektromagnetische Felder eine frühe Gefäßreaktion bei der Knochen- und Wundheilung bewirken und somit die Knochenbildung fördern.

Aaron R. K., D. M. Ciombor (1993) Der bestuntersuchte Einsatz der MFT betrifft die Knochenheilung und befasst sich mit Frakturen, Knochentransplantaten, Osteoporose und Osteonekrose. In der jüngeren Vergangenheit wurde die Wirkung dieser Felder auf die Wiederherstellung von Knorpel- und weichem fibrösem Bindegewebe beschrieben. In all diesen experimentellen Systemen und klinischen Anwendungen wurde eine Beschleunigung der Heilung festgestellt.

Gossling H. R. et al. (1992) Die Ergebnisse von 44 in englischer Sprache veröffentlichten Artikeln wurden zusammengestellt, um die Wirksamkeit der MFT im Vergleich zur chirurgischen Therapie zu beurteilen. Nach mehrfachen erfolglosen Operationen und bei infizierten Pseudoarthrosen war die Erfolgsrate mit MFT höher als jene nach chirurgischen Eingriffen. Bei offenen Frakturen war die chirurgische Heilung der MFT überlegen (89 % vs. 78 %), während bei geschlossenen Verletzungen die MFT-Fälle häufiger verheilten (85 % vs. 79 %). Im Allgemeinen war die Magnetfeld-Behandlung nicht verheilter Frakturen erfolgreicher als die nicht-invasive herkömmliche Behandlung und

mindestens gleich wirksam wie chirurgische Therapieverfahren. Angesichts der Kosten und der potenziellen Risiken der Chirurgie sollte die MFT als wirksame Alternative in Erwägung gezogen werden. Die Erfahrung mit dieser Methode spricht für ihre Rolle als erfolgreiche Behandlungsmöglichkeit bei nicht verheilten Schienbeinbrüchen.

Sharrard W. J. (1990) Insgesamt 45 Schienbeinbrüche, alle konservativ behandelt und mit verzögerter Heilung (länger als 16, aber weniger als 32 Wochen), wurden im Rahmen einer Doppelblind-Multicenterstudie untersucht. 20 Patienten erhielten über 12 Wochen MFT. Die Röntgenbilder wurden blind und unabhängig durch einen Radiologen und einen orthopädischen Chirurgen beurteilt. Es kam zu einer signifikanten Verbesserung unter MFT.

Borsalino G. et al. (o. J.) Niederfrequente pulsierende elektromagnetische Felder zeigen in dieser doppelblinden Studie an 32 Patienten unter Röntgenkontrolle und Vermessung der Kallusdicke eine statistisch signifikante Verbesserung der Knochenheilung (auch nach der Operation).

Holmes G. B. Jr. (1994) Diese Studie zeigt, dass pulsierende elektromagnetische Felder eine wirksame Alternative in der unterstützenden Behandlung von schlecht heilenden Knochenbrüchen darstellen.

Basset C.A. (1993) Diese Studie untersucht unter anderem die Auswirkung der MFT auf komplizierte Knochenbrüche, die nicht im Rahmen des natürlichen Genesungsprozesses abheilen.



Ärzteberichte über die Therapie von Knochenbrüchen mit MFT

Patient O. O., 26 a, Sportstudent, Fußballer-Halbprofi und Schilehrer;

Diagnose: Beim Beachsoccer-Turnier in der Halle am 5. 12. 1998 Zusammenstoß und Schienbeinfraktur rechts. Operation am 5. 12. mit Titan-Unterschenkelmark-Verriegelungsnagel (2 Schrauben proximal und 2 Schrauben distal). Entlassung aus dem Krankenhaus 10 Tage später, 4 Wochen Krücken. Ab dem 11. Tag nach der Operation MFT. MFT-Therapieerfolg: rascher Rückgang der Schwellung, nach einer Woche Schmerzfreiheit, nach acht Wochen vorsichtiges Schifahren mit Einbeinbelastung (gesundes Bein) möglich. „Der Therapieerfolg gilt als klinische Sensation.“

Patient, 10 a;

Diagnose: komplizierte Ellbogenfraktur. Nach konservativer Versorgung Beweglichkeit im Ellbogengelenk auf ca. 20 % eingeschränkt. Nach aufwendiger Physiotherapie kaum eine Verbesserung der Beweglichkeit. MFT-Therapieerfolg: Es konnte in kurzer Zeit eine wesentliche Verbesserung der Beweglichkeit erzielt werden und die Schmerzen verschwanden fast vollständig.

Patient H. W., 48 a;

Diagnose: Trümmerbruch rechtes Fersenbein: nach über zwei Jahren noch Schwellung und Bewegungsschmerz beim Treppesteigen. MFT-Therapieerfolg: Bereits nach wenigen Tagen deutlich verbesserte Beweglichkeit, inzwischen nahezu schmerzfrei, keine Schwellung mehr, erhöhte Belastung wieder möglich, Narbe wurde zunehmend heller und zarter, starke Verbesserung des Wohlbefindens.

Patientin, 51 a;

Diagnose: Fractur Antebrachialis sin. (Unterarm links). Im Akut-Spital wurde eine AO-Verplattung des Radius durchgeführt. Wegen überschießender Kallusbildung kam es zu einem Brückenkallus zwischen Elle und Speiche. Eine neuerliche operative Revision war erforderlich. In weiterer Folge schlechte Knochenheilungstendenz. Unbefriedigende Mineralisierung bzw. Entwicklung einer Sudeck'schen Dystrophie und pochende Schmerzen besonders in den Abendstunden. Trotz wochenlanger Kalzium-Therapie keine wesentliche Besserung. MFT-Therapieerfolg: „Auf mein Anraten entschloss sich die bereits verzweifelte Patientin zu einer Magnetfeldtherapie. Nach 30 Sitzungen kam es zu einer ausgezeichneten Bruchkonsolidierung der Elle bzw. Mineralisation der Fraktur an Elle und Speiche. Die Schmerzen waren nach acht Sitzungen wie weggeblasen. Da staunte selbst der behandelnde Chirurg.“

Patient;

Diagnose: Beidseitige Rippenfraktur. MFT-Therapieerfolg: Es kam in einem Zeitraum von ca. drei Wochen zu einer völligen Schmerzfreiheit ohne zusätzliche Therapie. Nach den Erfahrungswerten ist das um 30–40 % schneller als mit jeder anderen Therapieform.

„Die Magnetfeldtherapie hat sich hervorragend in meiner Praxis bewährt. Bei Knochenbrüchen ist der Heilungserfolg wesentlich verbessert. Prothesenlockerungen können wieder gebessert werden. Bei Osteoporose und Arthrose gibt es durch die zellregenerierende, entzündungshemmende und durchblutungsfördernde Wirkung ausgezeichnete Therapieerfolge.“

Patient F. M., 24 a;

Diagnose: Ermüdungsfraktur im Tibiakopf beidseitig. Im Bereich der Tibia (Schienbein) große Schmerzen (Stechen), Entzündung in der Wadenmuskulatur, in den Sehnenansätzen und der Achillessehne. MFT-Therapieerfolg: Schmerzen im Bereich der Ermüdungsbrüche stark vermindert, Muskulatur hat sich wieder normalisiert, die Entzündungen in den anderen Bereichen sind fast weg.

Patientin, 30 a;

Diagnose: Sturz auf den rechten Unterarm mit typischer bajonettartiger Fehlstellung: Trümmerfraktur. MFT-Behandlungserfolg: Nach 20 Behandlungen ist eine hervorragende Kallusbildung zu erkennen, die Operation und Fixateur-Applikation erübrigte sich, die Hand ist bei achsengerechter Stellung wieder voll belastbar.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT beim Knochenbruch

Patientin E. P.;

Diagnose: 4-Segment-Humerusfraktur. Am 8. April 2003 zog ich mir in meiner Wohnung bei einem unglücklichem Sturz einen komplizierten Oberarmbruch zu. Die Kugel des Oberarms war in 4 Teile zerbrochen und musste am 9. April operiert werden. Nach der Operation, die ohne Komplikationen verlaufen ist, wurde mir mitgeteilt, dass ich in einem Jahr mit einem künstlichem Gelenk versorgt werden müsse, weil der Bruch derart kompliziert sei, dass keine andere Möglichkeit bestehen würde. Am 24. 4. 2003 begann ich meine Therapie bei Hr. Leonhardt. Er ist seit über 20 Jahren Physiotherapeut und machte mir Mut. In seiner Praxis habe ich dann die erste

Magnetfeldbehandlung bekommen die wir Anfangs täglich wiederholten. Neben leichten Bewegungen, die ganz schmerzfrei waren, und einigen mobilisierenden Griffen konnte ob der Ruhigstellung, die noch nötig war, nichts gemacht werden. Die Kontrolle am 7. 5. 2003 brachte dann die beinahe wie ein Wunder erscheinende Erkenntnis: „Ja wenn das so schön zusammenwächst, könnten wir doch ohne Kunstgelenk auskommen können“, und es wurde mir erlaubt, die Fixation nach Bedarf zu tragen. Heute, am 26. 5. 2003, nach 9 Therapieeinheiten und 15-mal Magnetfeld kann ich den Arm schon beinahe ganz zur Seite heben und ohne Schmerzen mit einem Ball spielen.

Patient H. K., 35 a.;

Nach Sturz von einer Leiter aus 5,5 m Höhe auf Betonboden multiple Prellungen, Rippenserienfraktur linksseitig vierfach, doppelte Beckenringfraktur, Os pubis, linksseitig stabil; Milzruptur, Milz operativ entfernt. Nach 10 Tagen entlassen mit der Aussicht, noch mindestens 4–6 Monate krank geschrieben und noch ein Jahr durch den Unfall eingeschränkt zu sein. Keine Medikamenteneinnahme nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Laufen war nur mit beiderseitiger Gehhilfe möglich. MFT-Therapieerfolg: Nach einer Woche konnte ich teilweise an nur einer Gehhilfe laufen, im Verlauf der folgenden zwei Wochen habe ich dann teilweise vergessen, wo ich meine Stützen stehen gelassen habe. Zwei Monate nach dem Unfall habe ich meine Arbeit in vollem Umfang wieder aufnehmen können. Seither bin ich bis auf sporadisch auftretende Narbenempfindlichkeiten und leichten Muskelschmerz im linken Oberschenkel absolut beschwerde- und befundfrei.

Patient K. J., 58 a.;

Diagnose: Doppelter Knöchelbruch, 14 Tage Spital, anschl. vier Wochen Gehgips Immer noch starke Schmerzen durch Schrauben und Platten. MFT-Therapieerfolg: „Durch die hervorragende Heilung nach der Anwendung konnten die Schrauben sechs Monate früher entfernt werden. Ab Behandlungsbeginn war kein Spitalaufenthalt mehr notwendig. „Ich setzte alle Schmerztabletten ab, die ich vorher in großen Mengen einnehmen musste. Der Knöchel ist wieder sehr gut und ich kann alle Arbeiten verrichten.“

Patientin F. M., 27 a.;

Diagnose: Bruch des linken Mittelhandknochens, Blutfette sehr hoch, Eiweiß im Blut sehr hoch, Schilddrüsenunterfunktion und -knoten, starke Skoliose der gesamten Wirbelsäule, schmerzende Kaiserschnitt-Narbe. MFT-Therapieerfolg: Der Bruch ist sehr gut verheilt. Bereits nach drei Wochen konnte der Gips entfernt werden (urspr. vier Wochen geplant). Blutuntersuchung nach zwei Monaten: sehr gute Werte. Schilddrüsenfunktion: normal. Die Narbe brennt nach der Anwendung, sie ist jedoch schon viel dünner und schöner geworden.

Patientin S. R., 48 a.;

Diagnose: Oberschenkelhalsbruch, Diabetes mellitus: insulinpflichtig seit 1979. MFT-Therapieerfolg: Verbesserung der Zuckerwerte nach ca. drei Wochen, d. h. weniger Basisinsulin. Raschere Heilung des Oberschenkelhalsbruchs, keine Schmerzen, nach zwei Wochen ohne Krücken.

Patientin G. A., 33 a.;

Diagnose: schwerer Reitunfall: acht gebrochene Rippen, Leberquetschung,

Leberblutung, Platzwunde am Kopf, alle Wirbel und fast alle Knochen sehr stark geprellt. Der Arzt sprach von ca. 8–9 Wochen bis zur Schmerzfreiheit, von ca. 10–12 Wochen (bei Bewegungstherapie) bis zur Arbeitsfähigkeit, in frühestens 3–4 Monaten setzte er eine sportliche Wiederbetätigung an (Reiten, Schifahren, Tennis). MFT-Therapieerfolg: „Nach vier Wochen Therapie war ich wieder arbeitsfähig, alle Rippen sind einwandfrei zusammengewachsen, ich habe keinen Bewegungsschmerz. Die Leber ist vollkommen in Ordnung. Fünf Wochen nach dem Unfall konnte ich wieder reiten, in der sechsten Woche schifahren und ich spiele auch wieder Tennis.“

Patient M. K., 60 a;


Diagnose: Fraktur linkes Bein: „Er erfreut sich einer sehr guten Verfassung, die ihn die Folgen seines schweren Unfalls an Ostern 1998 relativ gut verkraften ließ. Er war in Südfrankreich mit dem Auto unterwegs. Als er das Auto kurz verlassen musste, erfasste ihn ein anderes Auto am linken Unterschenkel und schleuderte ihn in den Straßengraben. Folge: linkes Bein etwa in der Mitte des Schienbeins bis auf etwas Muskelfleisch durchtrennt.“

Spitalaufenthalte: zwei Wochen in Nîmes: Unterschenkel wieder angenäht und Nagel zur Fixation eingesetzt; zwei Monate Kantonsspital St. Gallen: Nagel durch Fixateur (mit sechs Einstichpunkten von vorne) ersetzt. Eigentransplantationen vom Muskelfleisch des Oberarmes in den Unterschenkel und „Span“ vom Hüftknochen ins Schienbein. Am 17. Juli mit Krücken entlassen, obwohl das Schienbein kein Wachstum zeigte. 21. Oktober bis 6. November Kantonsspital St. Gallen: Entfernung des Fixateurs und Wundbehandlung mit starken Antibiotika gegen Eiterungen in den Fixationswunden – immer noch kein Wachstum des Schienbeinknochens. Entlassung mit Krücken und Gips trotz Eiter in einer der sechs Fixationswunden.


Der behandelnde Arzt, ein erfahrener Handchirurg, gab an, das Bein wahrscheinlich amputieren zu müssen, da wenig Aussicht auf Knochenheilung bestünde und eine Prothese angesichts der heutigen Technik die vernünftige Alternative darstelle.

Beginn der MFT-Therapie am 24. November 1998 (mehr als sieben Monate nach dem Unfall). MFT-Therapieerfolg: „Herr K. hat konsequent acht Wochen durchgehalten; eine empfohlene Reduktion der Behandlungsintensität bei stärkeren Schmerzen war nicht notwendig. Fortschritte während der Behandlung: vollständige Heilung der bisher noch eitern den Wunden innerhalb einer Woche, nach drei Wochen Auftreten einer leichten Erhebung am Schienbein (Anzeichen des Kallus vom wachsenden Knochen). Röntgenaufnahme am 7. Januar 1999 (sieben Wochen nach Behandlungsbeginn): vollständig verheiltes Schienbeinknochen mit noch dickem Kallus;




TIPP  *Geduld haben! Die Behandlung ist lang – sie kann bis zu drei Jahre dauern.*

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.
Kissen und Stab: 2-mal täglich je 24 Minuten, niedrige Intensität auf dem Hüftkopf.
Hinweise zur Erstreaktion: Bei 2–3% kommt es zu einer Kurreaktion.
Therapieformen, die die MFT unterstützen: Bewegungstherapie, Akupunktur.

Richtiger Einsatz der MFT bei Morbus Perthes 



Unterstützend, durchblutungsfördernd, schmerzlindernd, muskeltenspannend.

Wirkung der MFT bei Morbus Perthes 

wobei dieses Schonhinken oft zu vort-bergehenden Leisten- und Knieschmerzen führt. Die Bewegungen in der Hüfte sind stark eingeschränkt. Je länger die Erkrankung unentdeckt bleibt, desto eher kann sie zu einer echten Beinlängenverkürzung führen. Je jünger das Kind beim Beginn der Krankheit ist, umso günstiger ist die Prognose. Wichtig ist, dass beim geringsten Verdacht sofort der Orthopäde aufgesucht wird, um ein Röntgenbild anzufertigen. Die Therapie ist stadienabhängig und besteht meist in einer Entlastung oder einer Operation des Schenkelhalses. Gegen die Schmerzen, die mit fortschreitender Erkrankung immer stärker werden, müssen oft Schmerzmittel eingesetzt werden. Hier kann die MFT Erleichterung bringen.

Beim Morbus Perthes handelt es sich um einen Knochengewebsuntergang aufgrund eines Sauerstoffmangels im Bereich des Hüftkopfes. Die genaue Ursache für den Gewebsstod ist noch nicht geklärt. Betroffen sind von dieser Krankheit in erster Linie Kinder (viermal so viele Buben wie Mädchen), wobei der Altersgipfel zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr liegt. Der Beginn dieser Erkrankung ist meist schleichend. Anfangs zieht das Kind ein Bein nach,

Morbus Perthes

Therapeutischer Wert der MFT:  

Autounfall am 6. Sept. 1998.
Diagnose: Obersärmplittbruch mit Sehnenriss. Nach Operation: kein Gefühl im Daumen und Zeigefinger. Der Patient konnte nach elf Wochen den Arm noch nicht anheben. MFT-Therapieerfolg: „Nach der ersten Anwendung verspürte Frau G. am ganzen Körper ein angenehmes Wärmegefühl; sie kann ein Glas mit Inhalt wieder hochheben (vor der Behandlung unmöglich). Am zweiten Tag kann sie die rechte Hand angewinkelt bis zum Kopf heben. Frau G. spürt auch, dass die Waden/Oberschenkel- und Nierenkämpfe weg sind. Beim Treppensteigen hatte sie keine Knieschmerzen mehr. Die Verdauung hat sich normalisiert. Sie fühlt sich allgemein viel wohler und freut sich, nach dieser kurzen Anwendung so große Erfolge zu spüren.“

Patient L. G., 55 a;

das Bein ist gut belastbar, wird aber mit einem letzten Gips, während voraussichtlich vier Wochen, noch geschont.“



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Morbus Perthes mit MFT

Harrison M.H.M. et al. (1997) Dieser Doppelblind-Versuch an 21 Buben untersucht die Behandlung der Perthes-Erkrankung mit MFT. Der Heilungsprozess war in der Gruppe mit MFT geringfügig beschleunigt.

Schvchenko S.D. et al. (1997) Diese Studie untersucht u. a. den Morbus Perthes bei Kindern und zeigt signifikante Besserungen der Beschwerden.

Schastnyi S.A. et al. (1994) Dieser Artikel berichtet über die Effektivität elektromagnetischer Felder in der Behandlung von u. a. Morbus Perthes und beschreibt die guten Ergebnisse.



Therapeutischer Wert der MFT:



Morbus Sudeck

Beim Morbus Sudeck handelt es sich um einen schmerzhaften Untergang von Gewebe an den Gliedmaßen, verbunden mit örtlichen Durchblutungsstörungen der Weichteile und der Knochen. Betroffen sind von dieser Krankheit oft psycho-vegetativ labile Menschen, in deren Vorgeschichte sich Enttäuschungen und Verlusterlebnisse (Trennung oder Tod) finden. Bei entsprechender Veranlagung kann es durch äußere Einflüsse wie eine Unfallsverletzung oder eine Operation zu einer Entzündung kommen. In ungefähr 20 % der Fälle ist der Auslöser unbekannt. Die häufigste Ursache für den Morbus Sudeck ist ein Knochenbruch, weshalb die Erkrankung auch als so genannte „Frakturkrankheit“ bekannt ist.

Die Erkrankung läuft in drei Stadien ab, die sich über mehrere Wochen ziehen: Zunächst zeigt sich eine starke Durchblutung der Extremität mit einer dicken Schwellung, die sehr schmerzhaft ist. Diese Phase dauert 2–8 Wochen. In der zweiten Phase geht die Schwellung zwar wieder zurück, aber es bleibt ein starker und unangenehmer Bewegungsschmerz. Die Haut wirkt blass und glänzend. Nach 3–6 Monaten finden sich zunehmende Funktionsstörungen, da die Muskeln um den Entzündungsherd schwinden. Es gibt keine einheitliche Therapieempfehlung. Aktive Übungstherapie und Psychotherapie sind jedoch in jedem Stadium wichtig.



Wirkung der MFT bei Morbus Sudeck

Unterstützend, durchblutungsfördernd, schmerzstillend, beeinflusst positiv das vegetative Nervensystem.



Richtiger Einsatz der MFT bei Morbus Sudeck

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 2-mal täglich 16 Minuten, mittlere Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei 25 % kommt es zu anfänglichen Schmerzintensivierungen (einschleichen!).

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Entspannungsübungen, Autogenes Training.



TIPP

Erstreaktion ist mit starken Schmerzen verbunden – daher extrem langsames Einschleichen! Nur alle 10–14 Tage die Intensitätsstufe steigern.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Morbus Sudeck mit MFT

Betti E. et al. (1997) Diese doppelblinde und placebokontrollierte Studie demonstriert den positiven Effekt von MFT nach Knochenbrüchen, wobei ein komplikationsloser Verlauf beobachtet werden konnte.

Haimovici N. (1981) Die Studie beschreibt 102 Fälle von Sudek'scher Dystrophie und ihre positiven Ergebnisse in der Anwendung der MFT.



Ärzteberichte über die Therapie von Morbus Sudeck mit MFT

Patientin;

Diagnose: Morbus Sudeck nach Unterarmfraktur rechts, Femoralisverschluss rechts mehr als links. Therapie: Die Patientin wurde vom 18. 7. 96 bis zum 12. 8. 96 mit der MF-Matte behandelt. MFT-Therapieerfolg: „Bei der Erstuntersuchung konnte die Patientin nur wenige Meter unter starken Schmerzen gehen, auch bestand ein deutliches Faustschlussdefizit rechts. Nach 15 Behandlungen (letzte Therapie am 12. 8. 1996) war die Gehstrecke auf mehr als 1 km angewachsen, die Patientin hatte keinerlei Beschwerden während des Gehens. Der Faustschluss war wieder komplett.“



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Morbus Sudeck

Patientin G. M., 76 a.;

Diagnose: Steife Finger nach Sudeck in der linken Hand, konnte nicht mehr Fahrradfahren (1997), Sprunggelenkfraktur rechter Fuß (Mai 2001). MFT-Therapieerfolg: Finger wurden beweglicher nach

erster Behandlung (Januar 2001), nach drei Wochen fast vollständig beweglich, kann jetzt auch wieder Fahrradfahren. Fuß: Keine Schmerzen mehr.

Patient G. S.;

Diagnose: Bei einem Arbeitsunfall hat eine Türplatte den Innenknöchel am linken Fuß durchschlagen und einen doppelten Knöcheldrehbruch sowie einen hohen Wadenbeinbruch verursacht. Bei der Operation wurden vier Schrauben eingesetzt, die Wunde ist jedoch nicht zugeheilt (trotz ca. 600 verschiedener Therapieversuche). Die Entfernung der Schrauben brachte eine Schmerzlinderung, jedoch nicht die erhoffte Abheilung. Man stellte die Diagnose Morbus Sudeck. MFT-Therapieerfolg: Nach zehn Wochen hat sich die Schmerztabletteneinnahme auf 1 pro Tag reduziert. Die pulsierenden Schläge besserten sich. Nach der Anwendung verspürt der Patient ein „taubes“ bzw. „stumpfes“ Gefühl (schmerzlindernd).

Patientin, 29 a.;

Diagnose: 1989 rechts offener Oberarmbruch. Der Knochen wurde verschraubt, an der rechten Hand bildete sich ein Morbus Sudeck Ende 2. Grades. Alterszucker (ab 50) medikamentös eingestellt. Schilddrüsenunterfunktion mit Medikamenten behandelt. Die Hand war weiß-blau glänzend, immer kalt und sehr schmerzhaft, die Patientin konnte den Arm nicht vom Körper abspreizen. Ihre Diabeteswerte waren sehr schlecht, sie war kurz vor dem Spritzen. MFT-Therapieerfolg: Heute, im Januar 99, kann die Patientin ihre Hand für kleinere Handgriffe wieder einsetzen und mit dem Daumen zum Zeigefinger greifen, sie hat eine gute Durchblutung, kann alle Finger

frei bewegen und hebt ihren Arm 100 % vom Körper ab. Ihr Zuckerzustand hat sich massiv verbessert.



Therapeutischer Wert der MFT:



Myalgie

Unter Myalgie versteht man eine schmerzhafte Muskelfunktionsstörung, die einzelne Muskeln oder Muskelgruppen bzw. den ganzen Körper betreffen kann. Infektionen (z. B. Erkältungskrankheiten), Überanstrengungen, Stoffwechselstörungen (z. B. Diabetes, Gicht) oder Kollagenosen führen zu generalisierten Myalgien.



Wirkung der MFT bei Myalgie

Schmerzstillend, muskelentspannend, unterstützend.



Richtiger Einsatz der MFT bei Myalgie

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: In ca. 8 % der Fälle treten kurzfristige Muskelverhärtungen auf.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Myalgie mit MFT

Kovalchuk V.I. et al. (1994) Diese Studie untersucht die Effekte von MFT in der Behandlung von 650 Patienten, die unter verschiedenen Beschwerden zu leiden

hatten. Auffällig ist die schmerzstillende Wirkung des Magnetfeldes besonders bei Muskelschmerzen.



Ärzteberichte über die Therapie von Myalgie mit MFT

Patientin H. B., 45 a;

Diagnose: generalisierte Myalgie mit Verdacht auf Lupus. Die Schmerzen hatten sich ins Unerträgliche gesteigert, die Patientin konnte nicht schlafen und war verzweifelt, weil sie ihren alltäglichen Verrichtungen im Haushalt nicht mehr nachgehen konnte. MFT-Therapieerfolg: Deutliche Verbesserung nach drei Behandlungen, Schlaf nach zwei Wochen normalisiert, nach drei Monaten übt Frau B. wieder alle Tätigkeiten in Haushalt und im Garten selbst aus.



Therapeutischer Wert der MFT:



Myogelosen („Hartspann“)

Myogelosen sind Verhärtungen der Muskulatur, die durch ständige Anspannung entstehen.

Ein Hartspann tritt oft als Folge einer Wirbelsäulenerkrankung auf (z. B. Bandscheibenvorfall), weil der Körper versucht, über die Muskelanspannung den verletzten Bereich ruhigzustellen. Neben der MFT werden entspannende Medikamente (Muskelrelaxanzien), Wärmezufuhr und Massagen verordnet.



Wirkung der MFT bei Myogelosen

Muskelentspannend, schmerzstillend.



Richtiger Einsatz der MFT bei Myogelosen

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität am Ort der Verhärtung.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Myogelosen mit MFT

Petrossi F., Internet:
<http://www.avicenna.com/>



Ärzteberichte über die Therapie von Myogelosen mit MFT

Patient;

Diagnose: Muskelverspannungen, chronische Gelenksbeschwerden durch Abnutzung, Ischias, rheumatische Beschwerden, Migräne, chronische Schmerzzustände, vegetative Dystonie, Depression, Durchblutungsstörungen, Zustand nach Schlaganfall, Hypertonie, Erschöpfungsbeschwerden. MFT-Therapieerfolg: Guter Erfolg in allen Bereichen.



Therapeutischer Wert der MFT:



Osteochondrose

Die Bandscheiben, bestehend aus Faserknorpeln mit einem Gallertkern in der Mitte, dienen als Puffer zwischen den einzelnen Wirbeln. Im Laufe des Lebens nützen sich die Bandscheiben leicht ab. Durch eine angeborene Bindegewebsschwäche, Haltungsfehler, Wirbelsäulenverkrümmungen, Wirbelentzündungen

u. v. m. können sich die Wirbelkörper verkanten oder verschieben. Dies führt zu Reizungen der Bänder, der Nerven, der Gefäße oder der Rückenmuskulatur und zu starken Schmerzen. Ist die Wirbelsäule einmal überbeansprucht, reicht eine ungeschickte Bewegung – z. B. das Tragen schwerer Lasten – und eine Bandscheibe verrutscht oder quillt hervor. Ein gesunder Ausgleichssport (z. B. Schwimmen) kann das verhindern. Übergewicht sowie ungünstige Sitzgelegenheiten und Arbeitsplätze, die die Bandscheiben belasten, sollten vermieden werden.

Die Folge eines Bandscheibenschadens ist oft eine Randwulstbildung an den Wirbelkörpern (Spondylosis deformans). Eine Veränderung in der Höhe der Bandscheibe (Ausdörrung) kann Nerven einklemmen und reizen, was Auswirkungen auf alle jene Teile des Körpers hat, die von dem betreffenden Nerv versorgt werden. Risse im Faserring lassen die Bandscheibe nach hinten, vorne oder zur Seite quellen. Auch in diesem Fall können Nerven gereizt werden. Springt eine Scheibe total heraus, spricht man vom Bandscheibenvorfall (siehe dort).

Parallel zur Wirbelsäule verläuft das sympathische Nervengeflecht, und da in jedem Wirbelloch auch Fasern dieser Nerven liegen, treten bei einem Bandscheibenschaden zusätzlich vegetative Erscheinungen auf (z. B. Durchblutungsstörungen, Schweißabsonderungen, Störungen der Organfunktionen).

Da die Halswirbelsäule der beweglichste Teil ist, wird sie auch am leichtesten abgenützt. Kopfschmerzen, Ohrenschmerzen, Schwindelgefühl, Augentränen und Brechreiz sind die Folge. Der Schulter-Arm-Schmerz tritt vorwiegend in den frühen Morgenstunden auf.

Er ist von einem Kribbelgefühl sowie „Ameisenlaufen“ in den Händen, die oft einschlafen, begleitet. Wird der Arm gedehnt, treten starke Schmerzen auf (beim Taschentragen, beim Herunterhängenlassen des Armes).

Am häufigsten ist die Lendenwirbelsäule von Bandscheibenschäden betroffen, genauer: die letzte Bandscheibe (wo das Körpergewicht von der Wirbelsäule auf das Kreuzbein übertragen wird). Beim einfachen Vorquellen kann die Bandscheibe jederzeit wieder zurückschlüpfen. Diese vorübergehende Störung macht sich durch Lendenschmerzen (Lumbalgien) bemerkbar. Werden die Nervenwurzeln durch die vorquellende Bandscheibe gereizt, kommt es zum Beinnervensymptom (Ischialgie), bei dem Schmerzen auftreten können, die bis in die Großzehe spürbar sind.

Wirkung der MFT bei Osteochondrose

Schmerzlindernd, muskelentspannend, kann weitere Faserzerstörung verhindern.

Richtiger Einsatz der MFT bei Osteochondrose

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 3-mal täglich je 24 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: In ca. 5–10 % der Fälle treten Kurreaktionen auf. Daher: langsames Einschleichen!

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Neuraltherapie, Entspannungstechniken und Bewegungstherapie.



TIPP

Rückenlage mit angewinkelten Beinen! Vor dem Aufstehen seitlich abrollen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Osteochondrose mit MFT

Butenko L.L. (1987) Diese Studie untersucht die Auswirkungen von magnetischen Wechselfeldern, verglichen und kombiniert mit der konservativen Behandlung bei Patienten, die unter Wirbelosteochondrose leiden. In 95 % der Fälle zeigte die kombinierte Variante Erfolg, während bei der alleinigen konservativen Therapie nur 30 % positive Reaktionen zeigten.



Ärzteberichte über die Therapie von Osteochondrose mit MFT

Patientin H. I., 53 a;

Diagnose: Schulter-Arm-Syndrom. Die Patientin ist sowohl beruflich (Heben, Reinigungsarbeiten etc.) als auch privat (Pflege einer bettlägerigen Mutter über längere Zeit) höheren Belastungen ausgesetzt. Der Verlauf des Syndroms verkomplizierte sich durch eine ausgeprägte Fehlstellung der Wirbelsäule. Degenerative Veränderungen: Osteochondrose der unteren HWS, ausgeprägte Skoliose der BWS und LWS. Innerhalb der letzten drei Jahre traten neben einem Schulter-Arm-Syndrom Wurzelneuralgien im Bereich der unteren LWS auf. Eine daraufhin durchgeführte MR-Untersuchung ergab Protrusionen der Bandscheiben L4–S1 ohne wesentliche Einengung des Spinalkanals. Neben einer Basistherapie mit NSAR wurden der Patientin bei verstärkter Symptomatik auch paravertebrale Infiltrationen verabreicht, die

jedoch, wohl auch aufgrund mangelnder Compliance der Patientin, nur eine relativ kurze Besserung (2–3 Tage) brachten. MFT-Therapieerfolg: Nach anfänglicher Skepsis zeigte sich eine deutliche Linderung der Schmerzsymptomatik.

Patientin K. R., 62 a;

Diagnose: Ausgeprägte Osteochondrose und Spondylose bei Fehlform der gesamten Wirbelsäule. MFT-Therapieerfolg: Nach sechs Sitzungen beschwerdefrei.

Patient H. P. P., 36 a;

Diagnose: HWS- und LWS-Syndrom. Somatoforme dissoziative Schmerzstörung in Überlastungssituationen. MFT-Therapieerfolg: nach nur wenigen Anwendungen subjektiv deutliche Besserung des Gesamtbefindens und der lokalen WS-Beschwerden.

Patientin, 75 a;

Diagnose: Schulter-Arm-Syndrom, Gonarthropathie mit Knieoperationen bds., Schmerzen und schlechte Beweglichkeit. MFT-Therapieerfolg: Patientin gibt an, Behandlungen würden ihr gut tun, sie hätte weniger Schmerzen.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Osteochondrose

Herr M. G., 66 a;

Diagnose: starke Abnutzung der Bandscheiben im Lendenwirbelbereich ausstrahlend bis zur großen Zehe, Gehen ist wegen Muskelschwäche oft unmöglich. Am rechten Schienbein außen: Taubheitsgefühl. MFT-Therapieerfolg: nach vier Wochen deutliche Besserung: „Ich habe seit zwei Jahren zum ersten Mal wieder ein Gefühl in der Wade. Die Schmerzen sind erträglich, ich kann von

zu Hause bis zur Busstation selbst laufen. Auch mein Arzt ist über meine Befundbesserung angenehm überrascht.“



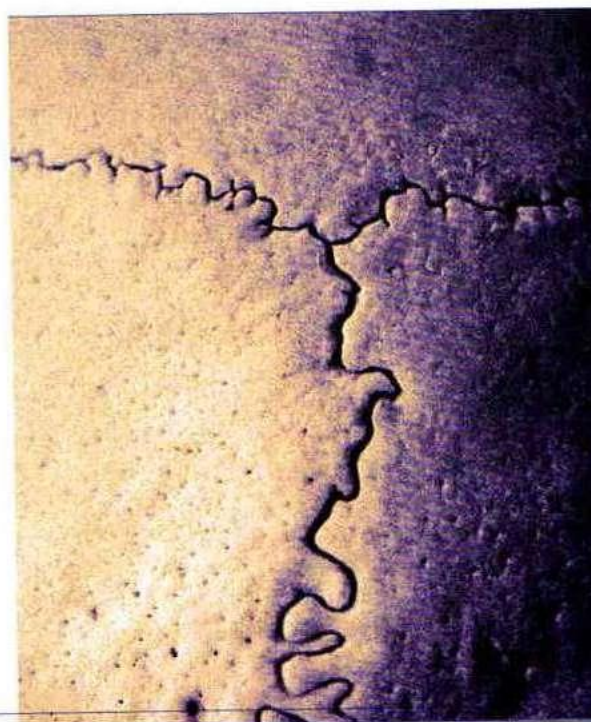
Therapeutischer Wert der MFT:



Osteoporose

Das Knochengewebe gehört zum stabilsten Gewebe im menschlichen Organismus. Knochenbildner, die so genannten Osteoblasten, sorgen für die tägliche Erneuerung von Knochenmaterial (während die Osteoklasten altes Gewebe zersetzen). Bei einem gesunden Erwachsenen werden jährlich ca. 20 % der Knochenmasse neu aufgebaut. Messbar ist die Knochendichte durch die Densitometrie.

Die Osteoporose (buchstäblich: „poröse Knochen“) gehört zu den häufigsten



Krankheiten unserer Zeit. Nach den mittleren Lebensjahren nimmt die Knochenmasse natürlicherweise bei beiden Geschlechtern ab. Frauen sind von der Osteoporose viel häufiger betroffen, weil der weibliche Organismus nach der Menopause das Sexualhormon Östrogen nur mehr in geringen Mengen produziert. Östrogen reguliert den Mineralstoffhaushalt in den Knochen; ein Mangel an Mineralstoffen, insb. von Kalzium, macht daher die Knochen immer poröser und schwächer. Es kann schließlich der Punkt erreicht werden, wo die Knochen so zerbrechlich sind, dass es allein bei einer abrupten Bewegung zum Bruch des Knochen kommt. 40 % aller Frauen in Mitteleuropa leiden an einer stummen oder manifesten Osteoporose. Eine Entfernung beider Eierstöcke, Rauchen und falsche Ernährung können die Anfälligkeit erhöhen.

Bei den osteoporotischen Knochenbrüchen handelt es sich meist um um Wirbelkörperbrüche und Oberschenkelhalsfrakturen. Brechen Wirbelkörper ein, krümmt sich die Wirbelsäule mit der Zeit nach vorne und bildet einen Rundrücken, im Volksmund auch „Witwenbuckel“ genannt. Beim Bruch kommt es an der Bruchstelle zu starken Schmerzen, die über mehrere Wochen und Monate anhalten können. Diese Schmerzen werden durch Muskelverkürzungen und Krämpfe ausgelöst, weil Sehnen und Bänder plötzlich gedehnt, gezerzt oder gedrückt werden. Ab dem 65. Lebensjahr leidet jede 10. Frau an einem Wirbelbruch. Osteoporotische Knochen brechen nicht nur leicht, sie heilen auch sehr schlecht.

Die beste Therapie ist die Vorsorge. Bereits in jungen Jahren sollte auf eine

gesunde Lebensweise mit viel Bewegung (Gymnastik, Wandern, Tanzen, Joggen, Schwimmen, Radfahren, Muskeldehnungen), Verzicht auf Nikotin und Kaffee sowie eine mineralstoffreiche Ernährung (Käse, fettarme Milch, Salat, Kräuter, grünes Gemüse, Nüsse, Mineralwasser) geachtet werden. Eine zu hohe Proteinzufuhr und Kalziumräuber wie Alkohol, Fette und in Wurstwaren enthaltene Phosphate sollten weitgehend vermieden werden. Um die Osteoporose hinauszuzögern, wird vom Arzt ab Beginn der Menopause oft eine Hormontherapie empfohlen. Schmerzmittel (Achtung Nebenwirkungen!), eine Kombination der Magnetfeldtherapie mit der Neuraltherapie, verschiedene Orthopädische Techniken, ein Korsett oder auch eine Wirbelsäulengymnastik (Rückenschule) gehören zu den üblichen Behandlungsmöglichkeiten.

Das Magnetfeld wird bei Osteoporose sowohl prophylaktisch wie auch therapeutisch erfolgreich eingesetzt.



Wirkung der MFT bei Osteoporose

Hemmt den Knochenverlust.



Richtiger Einsatz der MFT bei Osteoporose

Ganzkörperbehandlung: 2-mal täglich je 8–16 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 2-mal täglich je 8–16 Minuten, niedrige Intensität, im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich.

Dauer der Behandlung: Die Behandlung dauert lange, obwohl Patienten nach durchschnittlich 4 bis 6 Wochen eine Schmerzerleichterung erleben. Nachhaltige Erfolge stellen sich nach 1 bis

1 ½ Jahren der Behandlung ein. Es hat keinen Sinn, die Knochendichte vor zwei Zellzyklen zu messen, die Messung sollte also frühestens nach 9 bis 12 Monaten durchgeführt werden. Auch wenn die Knochendichte nach einem Jahr nicht zugenommen hat, darf man nicht auf die Unwirksamkeit der Therapie schließen. Wir wissen aus Erfahrung, dass das Fortschreiten der Erkrankung oft gehemmt oder sogar zum Stillstand gebracht werden konnte.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei Osteoporose-Fällen mit Schmerzen gibt es in ca. 15 % eine leichte Schmerzintensivierung, die allerdings innerhalb von 7 bis 10 Tagen wieder verschwinden sollte; gegebenenfalls muss die Dosis angepasst werden.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Homöopathika, Muskeltraining, Bewegungstherapie, Akupunktur, Neuraltherapie, Kalziumpräparate, Vitamin D, Haifischknorpelextrakte, Phytotherapie (Ackerschachtelhalm).



TIPP

Bequeme Liegeposition einnehmen! Bei schwerer Osteoporose, bei der das Liegen am Rücken Schmerzen bereitet, eventuell Dosisanpassung.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Osteoporose mit MFT

Wang W. et al. (1998) Untersucht wurde die Zunahme der Teilungsaktivität der Knochenzellen, wobei festgestellt wurde, dass Magnetfelder diese Aktivität steigern können.

Tabrah F. L. et al. (1998) Diese Arbeit resultiert aus der Beobachtung von

Patienten, die vor zehn Jahren drei Monate lang mit MFT behandelt wurden. Die Knochenparameter hatten sich unmittelbar nach dieser Therapiedauer bei den Behandelten eindeutig verbessert, blieben aber nicht erhalten. Evt. wurde die MFT nicht lange genug durchgeführt.

Spadaro J.A., W.H. Bergstrom (1998) Diese Studie zeigt, dass der deutliche Einfluss der MFT auf den Knochenkalziumstoffwechsel durch den hemmenden Einfluss auf das Nebenschilddrüsenhormon (PTH) und den daraus resultierenden geringeren Kalziumabbau zustande kommt.

Fitzsimmons R. J. et al. (1994) Diese Untersuchung ergab eine deutliche Beeinflussung der Kalziumaufnahme in die Knochenzellen unter Einsatz des MFT.

Zati et al. (1993) Diese Studie zeigt, dass unter dem Einfluss der MFT der Knochenverlust bei Frauen um durchschnittlich 10 % herabgesetzt bzw. der Knochenmassenabbau gebremst wird.

Trabrah et al. (1990) zeigten unter Kontrolle der Singlephotonendensitometrie einen Anstieg der Knochendichte.

John et al. (1990) behandelten ein Patientenkollektiv mit MFT, 4 Monate nach Therapiebeginn konnte eine höhere Knochendichte festgestellt werden (quantitatives CT).



Ärzteberichte über die Therapie von Osteoporose mit MFT

Patientin S. M., geb. 1921;

Diagnose: Chronischer Schmerzzustand bei Osteoporose. MFT-Therapieerfolg: nach Angabe der Patientin haben sich die Schmerzen anhaltend gebessert.

Patient, 90 a;

Diagnose: schwere Osteoporose und Schmerzen. MFT-Therapieerfolg: Die Matte half nach acht Wochen.

Dr. M. P.: „Die Magnetfeldtherapie hat sich hervorragend in meiner Praxis bewährt: Bei Knochenbrüchen ist der Heilungserfolg wesentlich verbessert, Prothesenlockerungen können wieder gefestigt werden. Bei Osteoporose und Arthrose gibt es durch die zellregenerierende, entzündungshemmende und durchblutungsfördernde Wirkung ausgezeichnete Therapieerfolge.“

Patientin H. M., 70 a;

Diagnose: Osteoporose seit fünf Jahren, Wirbelbrüche, starke Schmerzen, Bewegungseinschränkung. Seit fünf Jahren erfolglos mit Infusionen, Akupunktur, Massagen und Physiotherapie therapiert. MFT-Therapieerfolg: Nach 12 Behandlungen weitgehende Schmerzfreiheit, die Patientin kann wieder leichte Gartenarbeit und normale Tätigkeiten im Haushalt verrichten, Gehen ohne Stock ist erstmals wieder möglich.

Patientin, 85 a;

Diagnose: Multiple Wirbelkörperbrüche, Osteoporose, Dorsolumbalegie bei degenerativen Wirbelsäulen-Veränderungen. Die Patientin kam mit einem Stützmieler ins Therapiezentrum und konnte nur mit Hilfe zweier Stützkrücken und unter Analgetika kurze Strecken gehen. MFT-Therapieerfolg: Die Patientin war am Ende des Reha-Aufenthaltes (drei Wochen) wieder in der Lage, ohne Stützkrücken und Stützmieler nahezu beschwerdefrei zu gehen. Sie reduzierte selbstständig die Schmerzmedikation.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Osteoporose

Patientin, 65 a;

Diagnose: Osteoporose im fortgeschrittenen Stadium, Rheuma (ausgelöst durch schlechte Ernährung, im 2. Weltkrieg lange Aufenthalte in kalten und feuchten Kellern und Bunkern), Blinddarmoperation mit 10 Jahren, Mandeloperation, Polypenentfernung aus Nase, Hals und Bronchien mit 13 Jahren, Periode mit starken langen Blutungen und Schmerzen, seither Kreislaufbeschwerden, Migräne und geschwollene Beine. Totaloperation mit 30 Jahren: Befund, bösartig. Brustoperation mit 31 Jahren: linke Mamma, gutartig. Zystenoperation mit 48 Jahren: Entfernung der großen und kleinen Zysten in der gesamten Bauchhöhle, im Darm und an den Organen. Mit 50 Jahren Herzdiagnose: Linksschenkelblock. Mit 57 Jahren Colon-Sigma-Karzinom: 50 cm. Colontfernung. Mit 58 Jahren Lumbal 4–5 Bandscheibenauflösung, es folgte keine Operation. MFT-Therapieerfolg: Die Osteoporosemessung (Knochendichte) nach 1 Jahr hat eine Knochenverbesserung gezeigt, stabiler Kreislauf, nach drei Monaten keine Migräne-Anfälle mehr, nach vier Monaten guter Stuhlgang. Herzbeschwerden erst ab 150 Puls (früher ab 90 Puls). Die Rückenschmerzen sind nach sechs Monaten ganz verschwunden, auch die Rheumabeschwerden sind seither weg.

Patient, 83 a;

Diagnose: Osteoporose, Immunschwäche, Schlafstörungen, Herzklappenfehler, Blutniederdruck (110/80), Polyarthrit und schweres Rheuma, Hüftgelenkschmerzen, leichte Depressionen, chronische Sinusitis, Zysten im

Kiefer, Rauschen im linken Ohr, seit 33 Jahren keinen Geruchssinn mehr, bis vor zwei Jahren Bronchial-Asthma, angeborener Schiefhals, nach Magendurchbruch $\frac{2}{3}$ des Magens entfernt, Hepatitis B, insgesamt 15-mal operiert, davon zwei Fehloperationen. MFT-Therapieerfolg: deutliche Verbesserung des gesamten Gesundheitszustandes: besserer Schlaf, Gehen ohne Hinken und ohne Stock, Beweglichkeit hat sich allgemein verbessert.

Patientin A. H., 54 a;

Diagnose: Osteoporose: 1994 Knochendichte: 65 %. MFT-Therapieerfolg: Nach vier Wochen sind die Schmerzen im Hüftgelenk wesentlich zurückgegangen. Im April 1997 ist die Knochendichte um 9 % gestiegen, der Knochen hat sich aufgebaut.

Patientin H. W., 53 a;

Diagnose: Osteoporose, extreme Schmerzen im Beckenbereich und rechten Oberschenkel, Gelenkschmerzen in Knie, Ellbogen und Schulter, Durchblutungsstörungen in den Füßen. MFT-Therapieerfolg: Durchblutung der Füße nach Erstanwendung optimal, extreme Erleichterung beim Stiegensteigen und Abklingen der Schmerzen am nächsten Tag. Schlaf-

störung ist aufgrund der Schmerzlinderung behoben. Nach drei Tagen ist eine Bewegungstherapie möglich (5–6 km schnelles Gehen). Kreislaufstabilisierung nach den ersten Tagen – tägliches Medikament abgesetzt. Medikamente für Osteoporose und Gicht nach 14 Tagen abgesetzt. Nach vier Wochen sind ein schmerzloser Zustand und körperliches Wohlbefinden eingetreten.

Patient U. E., 72 a;

Diagnose: Starke Kreuzschmerzen und Bandscheibenbeschwerden. Der Patient konnte sich nur noch abgestützt erheben. Die Schmerzen wurden durch Osteoporose hervorgerufen. MFT-Therapieerfolg: Die Beschwerden verminderten sich langsam, aber erst nach ca. 20 Wochen stellte sich eine deutliche Besserung ein. „Ganz schmerzfrei ist der Patient auch heute noch nicht. Für die Knochendichte nahm er Kalziumtabletten ein.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Peitschenschlagsyndrom

Unfallbedingt kann es durch eine Überdehnung der Bänder und Kapseln im Bereich der Halswirbelsäule, zu einer Reizung der Nervenwurzeln und des vegetativen Nervenplexus kommen. Charakteristisch ist ein zunächst beschwerdefreies Intervall von mindestens einer Stunde nach dem Unfall – danach stellen sich Nacken- und Hinterkopfschmerzen ein. Eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule ist die Folge. Als Therapie wird meist eine Halskrawatte angelegt, die 10–14 Tage getragen werden soll. Die Prognose ist gut.



MFT ist ein geschütztes Verfahren



Richtiger Einsatz der MFT beim Peitschenschlagsyndrom

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 4- bis 5-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität im Nackenbereich, der Betroffene kann liegen oder sitzen.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Bei Schilddrüsenüberfunktion sollte auf niedrigster Intensität behandelt werden.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung des Peitschenschlagsyndroms mit MFT

Foley-Nolan D. et al. (1992) Die Standardbehandlung für akutes Schleudertrauma in der Halswirbelsäule (weiches Halsband und Analgetika) ist häufig erfolglos. Diese Studie untersucht die Wirkung von MFT: Die eine Hälfte von 40 Patienten erhielt aktive MFT-Halsbänder; die andere Hälfte das Placebo.

Sämtliche Patienten wurden instruiert, das Halsband acht Stunden täglich zu Hause zu tragen und es wurde ihnen empfohlen, den Nacken zu bewegen. Nach 2 bzw. 4 Wochen zeigte die aktiv behandelte Gruppe eine signifikante Verbesserung hinsichtlich Schmerzen. Zufällig waren die Mobilitätswerte der MFT-Gruppe zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Studie signifikant schlechter als die der Kontrollgruppe; nach 12 Wochen waren sie signifikant verbessert. Diese Studie weist auf die vorteilhafte Wirkung der MFT in der Behandlung des akuten Schleudertraumas der Halswirbelsäule hin.



Ärzteberichte über die Therapie des Peitschenschlag- syndroms mit MFT

Patient G. B., geb. 1940;

Diagnose: Zustand nach HWS-Schleudertrauma: Cervikobrachialsyndrom, WS-Skoliose, Beinverkürzung links, Schlafstörungen, rez. Gastritis, Schwindel, Gelenkbeschwerden in den Schultern. MFT-Therapieerfolg: nach der siebenten Sitzung HWS gebessert, nur mehr geringe bis mäßige Restbeschwerden, verbesserte Beweglichkeit. Nachuntersuchung zeigte nahezu Beschwerdefreiheit bis zum heutigen Tag (8. 1. 98).



Patientenberichte über die Behandlung des Peitschen- schlagsyndroms mit MFT

Patient S. M., 42 a;

Diagnose: nach Verkehrsunfall HWS-Peitschensyndrom, Kopf: Rissquetschwunde, beide Knie dick geschwollen, Bluterguss, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand stark geschwollen. Am ganzen Körper starke Schmerzen. MFT-Therapieerfolg: „Nach zwei Tagen war ich schmerzfrei (ohne Medikamente). Danach gingen die Schwellungen an Knie und Hand zurück, der Nacken besserte sich nach 14 Tagen. Ich fühle mich wohler, ausgeglichener und gesünder.“



Therapeutischer Wert der MFT:

■■■■□□

Rheumatische Erkrankungen

Bei den rheumatischen Erkrankungen der Gelenke und Weichteile treten reißende, wandernde Schmerzen an den

verschiedensten Körperstellen auf. Die Ursache rheumatischer Erkrankungen liegt in Herdinfektionen, von denen Bakterien (Streptokokken) ins Blut gestreut werden. Die Anfälligkeit für Rheuma kann angeboren (Rheumatikerfamilien) oder erworben sein (bestimmte Berufsgruppen), wobei Kältereize, mechanische Überanstrengungen, Übergewicht und Gewebeschäden durch frühere Entzündungen, Unfälle usw. Auslöser sein können. Rheumatiker sind oft wetterfühliger. Der eigentliche Krankheitsprozess spielt sich im Bindegewebe ab. Befallen werden Muskeln, Knorpel, Knochen oder Sehnen, wobei sich chronisch entzündliche, kleinfleckige Veränderungen bilden, die sich zu Schwielen ausformen können. Die Knorpel werden im Laufe der Krankheit aufgelockert, durchtränkt und zerfallen später in kleine Geschwüre. Die Gelenkapseln verdicken sich, die Gelenke werden locker und schließlich deformiert. Auch die Nerven erfahren charakteristische Veränderungen. Rheuma verläuft in Schüben, sodass jüngere und ältere Stadien nebeneinander beobachtet werden. Unterstützende Behandlungsmöglichkeiten zur Schmerzlinderung sind Bäder, vorzugsweise Moor- oder Schwefelbäder, sowie Kräuterbäder (Heublumen, Haferstroh), Wickel und in besonderen Fällen heiße Auflagen (Heusäcke, Moorpackungen, Lehmwickel usw.); als Hausmittel werden auch heiße Kartoffeln verwendet. Wirksame Pflanzen bei Rheuma sind Arnika, der rote Sonnenhut (Echinacea) und die Zaunrübe. Blutreinigende Teesorten und Ernährungsumstellungen (fleischlos, mit hohem Rohkostanteil) wirken darmregulierend. Trinkkuren fördern die Entgiftung und Entschlackung (u. a. Brennessel, Zinnkraut, Löwenzahn). Jeder fieberhafte

Anfall erfordert Bettruhe, wobei die akut entzündeten Gelenke bis zum Temperaturabfall in Mittelstellung gelagert werden sollen. Mit Kissen, Stoffrollen, gerollten Decken oder Sandsäcken können die Gelenke fixiert werden.



Wirkung der MFT bei rheumatischen Erkrankungen

Schmerzlindernd, unterstützend. In Einzelfällen kann beobachtet werden, dass die rheumatischen Schübe seltener auftreten. Der Grund hierfür ist allerdings noch nicht bekannt.



Richtiger Einsatz der MFT bei rheumatischen Erkrankungen

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 2- bis 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Dauer der Behandlung: Man darf sich keine spontanen Heilungen erwarten. Es ist eine Therapie der kleinen Schritte.

Hinweise zur Erstreaktion: In ca. 10 % kann es zu einer kurzfristigen Schmerzintensivierung bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis kommen. Derartige Erstverschlechterungen können 3-4 Wochen in Anspruch nehmen und lassen sich zum größten Teil durch gezieltes Einschleichen verhindern.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Homöopathie, Enzymkuren, Ayurveda, Kinesiologie, Kochsalztherapie, Heilkräuterextrakte mit diuretischer Wirkung (Wacholderbeeren, Löwenzahn, Brennessel, Ackerschachtelhalm, Stechwinde), entzündungshemmende Heilkräuterextrakte (Teufelskralle, Silberweidenrinde, Yuccawurzel).



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der rheumatischen Erkrankungen mit MFT

Verschiedene Studien zu diesem Thema wurden bereits in den einzelnen Teilbereichen dieses Kapitels (Arthritis, Arthrose, Fibromyalgie etc.) behandelt. Wir verweisen hier lediglich auf eine allgemein gehaltene Studie zu diesem Themenkreis.

Kobinger W. et al. (1995) 28 Patienten, die an verschiedenen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates litten, wurden ausschließlich mit Magnetresonanz behandelt. Es zeigt sich eine höchst signifikante Verbesserung.



Ärzteberichte über den Einsatz der MFT bei rheumatischen Erkrankungen

Patientin S. D., 78 a;

Diagnose: Gelenkrheuma, besonders im Schulter-, Hand- und Sprunggelenk bds., stark entzündet, tw. Bewegungsunfähigkeit der Mittelfinger und Daumen. Die Schmerzen bestehen seit über 5 Jahren. Sie nahm Schmerzmittel, welche erhebliche Nebenwirkungen im Magen-Darm-Trakt und Haarausfall hervorriefen. Aufstehen war ihr nur aus einer sitzenden Position möglich. Seit 3 Jahren litt sie an Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: „Seit ich das Magnetfeld habe, kann ich wieder wunderbar schlafen. Die Gelenkschmerzen sind zum größten Teil verschwunden, außer bei starken Wetterveränderungen. Die Beweglichkeit meiner Gelenke ist hervorragend. Auf die starken Schmerz- und Rheumamittel kann ich vollkommen verzichten. Ich kann wieder ohne Hilfe aufstehen.“

Patient E. F., 70 a;

Diagnose: Seit 15 Jahren Schmerzen im Bewegungsapparat, v. a. im LWS-Bereich und in den Gelenken infolge rheumatischer Erkrankungen. MFT-Therapieerfolg: nach vier Wochen spürbares Abklingen der Schmerzen in der LWS, insgesamt wohltuend.

Weitere Berichte:

siehe einzelne Krankheiten des Bewegungsapparates



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei rheumatischen Erkrankungen

Patient P. M., 70 a;

Diagnose: Abnutzung der Bandscheibe, Rheuma, Verspannung im Schulterbereich, Schwindelanfälle bei niederem Blutdruck, beim Schlafen: Einschlafen von rechter Hand, linker Schulter und rechtem Knie. MFT-Therapieerfolg: Durchblutung nach sieben Tagen wesentlich besser, ebenso Schmerzen in den Gelenken. Nach drei Wochen sind Verspannungen im Schulterbereich bedeutend besser. Hand, Schulter und Knie schlafen nicht mehr ein, Rheumatabletten sind nicht mehr notwendig.

Patientin F. Z., 58 a;

Diagnose: Rheumatische Fingerbeschwerden, Rückenbeschwerden, Schulter- und Armschmerzen, Schmerzen im Kniegelenk nach zwei Operationen, Allergien gegen Penicillin, Sonne, Jod. MFT-Therapieerfolg: Schulter-, Arm- und Kniebeschwerden ganz erheblich gebessert, Rückenschmerzen seltener. Rheumatische Beschwerden traten vorher hauptsächlich in der kalten Jahreszeit auf momentan keine (Winter).

Patientin, 65 a;

Diagnose: Rheuma seit dem 8. Lebensjahr (ausgelöst durch schlechte Ernährung, 2. Weltkrieg lange Aufenthalte in kalten und feuchten Kellern und Bunkern). MFT-Therapieerfolg: Die Rheumabeschwerden sind weg.

Patient, 79 a;

Diagnose: Rheumabeschwerden in rechter Schulter/Oberarm. Diabetes, Durchblutungsstörungen, nervenkrank, Ulcus auf beiden Beinen, Entzündungen am rechten Fuß, Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: 4. 2. 98: seit vier Jahren erstmals ein Gefühl in beiden Fußsohlenbereichen nach einer Woche Anwendung. Kopfschmerz verbessert, Kribbelgefühl bei der Anwendung in den Füßen. 9. 2. 98: weiterhin Gefühl in den Fußsohlen, langsamer Fortschritt im Wundverschluss an der rechten Fußsohle, jahrelanger Kopfschmerz ist seit der 2. Woche nicht mehr aufgetreten. Rheumaschmerzen (akut) im rechten Oberarmbereich nach einer Woche stark verbessert. 5. 5. 98: Diabetes: verbesserte Werte. In den Füßen Durchblutung verbessert, Ulcus-Heilung gut voranschreitend, Entzündungen zurückgegangen, Schlaf verbessert, Rheuma in der Schulter ist weg.

Patient R. F.;

Diagnose: PCP (Rheuma-Stillisyndrom), d. h. ständige rheumatische Fieberschübe, Gichtverformung, Versteifungen, brandwundenähnliche Flecken im Gesicht, am Hals, unterm Arm und zwischen den Fingern. Die Bronchien wurden in Mitleidenschaft gezogen. Weitere durch Streptokokken hervorgerufene Entzündungen, extreme Lymphknotenschwellungen am Hals, unter dem Arm und in der Leiste. MFT-Therapieerfolg: Nach vierwöchiger

Behandlung ist eine Verbesserung des Allgemeinzustandes von 80 % sichtbar. Das Rheumafieber ist komplett weg, die Bronchien haben sich stabilisiert, die Lymphknotenschwellungen sind nicht mehr sichtbar. Die Medikamente konnten abgesetzt werden.



Therapeutischer Wert der MFT:



Rückenschmerzen

In unserer Zivilisationsgesellschaft zählen Rückenschmerzen zu den häufigsten Beschwerden.

Sitzende Tätigkeiten, zu wenig Bewegung, eine zu weiche Matratze, ein falsch eingestellter Bürosessel, allgemeine Fehlhaltungen, aber auch Osteoporose und Übergewicht können zu Verspannungen und Verkrampfungen der Rückenmuskulatur führen. Auch während der Schwangerschaft treten oft Rückenschmerzen auf. Psychologische Gründe, Stress, Herzkrankheiten, Lungenprobleme, Nierenerkrankungen oder Störungen im Darmbereich sind ebenfalls als Auslöser für Rückenschmerzen bekannt. Darüberhinaus können Veränderungen an Sehnen, Bändern oder Muskeln die Ursache für Rückenbeschwerden sein.

Ist ein Teil des Wirbelsäulensystems gestört, beeinträchtigt dies auf Dauer die gesamte Wirbelsäule. Die damit verbundenen Schmerzen können schlagartig auftreten oder langsam ansteigen. Es handelt sich um einen stechenden oder dumpfen Schmerz, der sich bis zur Unerträglichkeit steigern kann. Rückenschmerzen, die von verspannten Rückenmuskeln herrühren, verschwinden meist

innerhalb von 1–2 Wochen von selbst, manchmal können sie aber auch Monate anhalten. Muskeltraining und Gewichtsreduktion erleichtern die Belastungen des Rückens. Bei starken akuten Schmerzen helfen heiße Umschläge.



Wirkung der MFT bei Rückenschmerzen

Muskelentspannend, entkrampfend, schmerzlindernd (durch das Anheben der Reizschwelle an den Nervenendungen), unterstützend.



Richtiger Einsatz der MFT bei Rückenschmerzen

Ganzkörpermatte: 1-mal täglich 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2- bis 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: in 1–3 % der Fälle kommt es zu Kurreaktionen.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Entspannungsübungen (z. B. Jacobson-Training), Biofeedback, Chiropraktik, Homöopathika, Shiatsu, Neuraltherapie.



TIPP

Rückenlage mit angewinkelten Beinen zur Stabilisierung des Beckens und zur Entspannung der Rückenmuskulatur unterstützt die Behandlung.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Rückenschmerzen mit MFT

Rauscher E., W.L. Van Bise (2001) Patienten mit chronischen, seit zwei bis zwölf Jahren bestehenden Rückenschmerzen, die auf andere Therapiemodalitäten nicht

angesprochen hatten, wurden 20 bis 45 Minuten lang mit MFT behandelt. Formale Einzel- und Doppelblindstudien an 46 männlichen und weiblichen erwachsenen Patienten im Alter von 41 bis 82 Jahren wurden durchgeführt und analysiert. Die Ergebnisse sind ermutigend. Es kam zu einer signifikanten Verbesserung der MFT-Gruppe. Manche Patienten waren 6 Monate nach der Behandlung noch schmerzfrei. Manche Patienten kehrten zu ihrer Arbeitsstelle zurück.

Foley-Nolan D. et al. (1990) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie zeigt die positiven Effekte von niederenergetischen pulsierenden elektromagnetischen Feldern auf Patienten mit persistierenden Rückenschmerzen.



Ärzteberichte über die Behandlung von Rückenschmerzen mit MFT

Patientin M. W., 67 a;

Diagnose: Kreuzschmerzen, Migräne. MFT-Therapieerfolg: Nach der Erstbehandlung sind die Kopfschmerzen „wie weggeblasen“. Die Patientin verspürt eine deutliche Erleichterung der Kreuzschmerzen. Nach der dritten Behandlung wird eine weitere Besserung konstatiert.

Patient, 32 a;

Diagnose: Seit ca. zehn Jahren immer wiederkehrende Schmerzen im Kreuz/Schambeingelenk und der unteren Lendenwirbelsäule, zur Zeit der Erstbehandlung sehr starke Schmerzen, insb. beim Aufstehen aus der Sitz- und Liegehaltung, leichte Schmerzen bei Inaktivität. MFT-Therapieerfolg: Der Patient fühlt sich nach der MF-Behandlung sehr entspannt. Er verspürte bei der Erstbehandlung mit der Matte an den erkrankten

Stellen verstärkt Wärme und Schmerzen. Danach fühlte er bei jeder MF-Behandlung Wärme und Kribbeln an den Problemzonen. Am zweiten Tag waren die Schmerzen fast ganz verschwunden und sind seither nicht mehr aufgetreten.

Patient, 49 a;

Diagnose: starke LWS- und Kniebeschwerden, besonders bei Belastungen wie Treppensteigen. Erhebliche Beweglichkeitseinschränkung der LWS. MFT-Therapieerfolg: Nach vier Wochen Therapie ist die LWS fast wieder frei beweglich, der Patient hat kaum noch Schmerzen. Die Kniebeschwerden sind geringer, bei Belastung mit Gewicht (Tasche) ist das Treppensteigen noch schmerzhaft, Skilaufen bereitet aber keine Schmerzen.

Dr. G. A.:

„Ich verwende die Magnetfeldtherapie jetzt seit etwas über einem Jahr in meiner Ordination. Hauptsächliche Einsatzgebiete waren jegliche Schmerzzustände seitens des Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule, die sehr gut auf die Therapie ansprachen. Das zweite Hauptindikationsgebiet waren Durchblutungsstörungen, wobei auch pAVK bei Stadium IV behandelt wurde und selbst bei schweren Fällen meistens eine deutliche Besserung erzielt werden konnte. Auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Verstimmungen konnte eine vermehrte Vitalität tagsüber sowie eine bessere nächtliche Schlafqualität erzielt werden.“

Dr. H. K.:

„In der Zeit vom 2. 6. 97 bis 25. 7. 97 wurden in meiner Praxis bei 26 Patienten möglichst engmaschig, d. h. an

aufeinanderfolgenden Tagen, mindestens 3-mal pro Woche die spezielle Schmerzregion an den Extremitäten oder der Wirbelsäule behandelt. Von 26 Patienten gaben nach Abschluss der Behandlung 9 Patienten eine Beschwerdefreiheit, 7 eine deutliche bis wesentliche Besserung der Beschwerden an. 6 Patienten haben seit der Behandlung keine Kopfschmerzen oder rheumatische Gliederschmerzen mehr. 4 Patienten haben die Behandlung nach 2–6 Sitzungen abgebrochen und gaben keine positive oder negative Reaktion an.“

Patient E. O., 74 a;

Diagnose: Tendomyotisches und deg. WS-Syndrom mit rezidivierenden Nacken- und Rückenschmerzen, KHK, Zustand nach Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz NYHA III; Diabetes mellitus (insulinpflichtig), Niereninsuffizienz Stad. II. MFT-Therapieerfolg: Patient berichtet über eine spürbare Linderung seiner Rückenschmerzen. Die übrige physikalische Therapie bestand in detonisierenden Massagen und Fangopackungen.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Rückenschmerzen

Patientin R. M., 66 a.;

Diagnose: Lendenwirbelbeschwerden, Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: Allgemein besseres Befinden, wesentlich weniger Schmerzen im Rückenbereich, besseres Durchschlafen in der Nacht.

Patientin E. H.;

Seit Wochen quälten mich starke Rückenschmerzen. Das Einreiben mit starken Salben brachte keine Linderung. Außerdem hatte ich seit ca. 1 Jahr Muskelschmerzen im rechten Oberarm – auch

hier brachten Salben keine Besserung. Nach 12 MFT-Behandlungen je für Rücken und Arm sind jetzt die Rückenschmerzen verschwunden, die Beschwerden im Oberarm um etwa 60 % zurückgegangen. Das Allgemeinbefinden nach jeder Behandlung war gut, ich fühlte mich frisch.

Patient M. W.;

Diagnose: Rückenschmerzen (LWS-Syndrom) und Schmerzen im rechten Unterarm bis ins Handgelenk. MFT-Therapieerfolg: „Im rechten Unterarm spürte ich nach einigen Minuten eine Schmerzverstärkung, die jedoch bis zum Ende der Behandlung nachließ, die Schmerzen sind jetzt deutlich geringer.“

Patient S. I. W., 39 a;

Diagnose: allgemeine Rückenbeschwerden. MFT-Therapieerfolg: keine Rückenbeschwerden mehr, sehr gute Entspannung, verbesserte Einschlafsituation.

Patient G. K., 72 a;

Diagnose: schwankender Zustand (völlig erschöpft bis alltagsuntauglich), Diabetes, Bluthochdruck, Nierenversagen – Dialyse 3-mal wöchentlich –, Rückenschmerzen (LWS) durch Wirbelverschiebung, Lähmungserscheinungen, schmerzhafte Kniegelenkentzündung, starke Einschränkungen beim Gehen und in der Bewegung, regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln, Übelkeit, Schwindel, Darmträgheit, Verstopfung, nur noch 30 % Sehfähigkeit, antriebsarm, Taubheit in den Füßen. MFT-Therapieerfolg: Beweglichkeit verbessert (Bergauf-Gehen „flotter“ und Treppensteigen leichter), Rücken: wesentlich besser, manchmal tagelang ohne Schmerzmedikamente. Rechtes Knie: Schwellung etwas zurück-

gegangen, taubes Gefühl in den Beinen ist weniger geworden, wieder Kribbeln spürbar. Allgemeinzustand ist besser, Schwindel nur noch beim Drehen, Cholesterinwert von 390 auf 356 gesunken (in vier Wochen), brauche kein Abführmittel mehr.

Patient J. G., 45 a;

Diagnose: Kreuzschmerzen. MFT-Therapieerfolg: Kreuzschmerzen sind behoben.

Patientin C. F., 50 a;

Diagnose: große Schmerzen im Lenden- und Halswirbelsäulen-Bereich, am rechten Bein, in der Gegend der rechten Fußsohle und der linken Schulter. MFT-Therapieerfolg: neun Tage nach Behandlungsbeginn, in Kombination mit Akupunktur, sind die Schmerzen in der Lendengegend verschwunden, ebenso die Schmerzen im Schenkel (nach zwei Tagen). In der Fußsohle ließen die Schmerzen nach weiteren fünf Tagen nach.

Patientin M. M., 40 a;

Diagnose: „Mein Hauptproblem war die Lendenwirbelsäule. Ich habe einige Jahre immer wieder an starken Schmerzen gelitten, die mit Medikamenten zum Teil gelindert wurden. Ich fühlte mich oft müde und ausgelaugt. Im September 1997 erlitt ich beim Tennisspielen einen Muskelfaserriss am rechten Unterschenkel.“ MFT-Therapieerfolg: „Meine Probleme in der Lendenwirbelsäule verschwanden im Laufe der ersten drei Monate. Ich fühlte mich wesentlich vitaler und leistungsfähiger. Heute, zwei Jahre danach, kenne ich Rückenprobleme nicht mehr. Mein Bein mit dem Muskelfaserriss konnte ich nach zwei Wochen wieder normal belasten.“

Patientin F., 45 a;

Diagnose: Beschwerden im Bereich L4/L5. Kaum Bewegungen ohne Schmerzen möglich. MFT-Therapieerfolg: Schon während der ersten Anwendung Schmerzurückgang. Während der weiteren Anwendungen konnte die Patientin keine Schmerzen mehr feststellen.

Patient R., 71 a;

Diagnose: Rückenschmerzen, Arthrose im rechten Knie, starke Schmerzen. Schulterschmerzen, Durchblutungsstörungen in den Armen (Taubheitsgefühl), Prostatabprobleme. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Behandlungen Verbesserung aller Beschwerden. Nach zweiwöchiger Anwendung ist Hr. R. völlig beschwerdefrei. Er kann jetzt schmerzfrei gehen, Schulter- und Rückenschmerzen sind verschwunden. Er schläft sehr gut und hat keine Prostatabeschwerden mehr. Die Taubheitsgefühle in den Armen sind gänzlich weg.

Patientin, 65 a;

Diagnose: starke, schmerzhaftes Rückenprobleme. MFT-Therapieerfolg: Nach der Behandlung Verbesserung bis hin zum Schmerzstillstand.

Patientin S. L., 50 a;

Diagnose: Starke, akute Schmerzen im LWS-Bereich, wiederkehrend in Abständen von ca. vier Wochen. Frau S. bekam deshalb Cortisponspritzen. MFT-Therapieerfolg: „Seit der MF-Anwendung brauchte ich keine Spritzen, Fango oder Massagen mehr. Wenn die Schmerzen wieder verstärkt auftreten, setze ich das Kissen verstärkt ein. Ich fühle mich seit der MF-Anwendung frischer und leistungsfähiger.“

Patient K., 67 a;

Diagnose: LWS-BWS-Schmerzen, hoher Blutdruck, 6 Monate Husten. MFT-Therapieerfolg: Nach 14 Tagen haben die Wirbelsäulenschmerzen aufgehört, der langwierige Husten ist weg.

Patient G. K., 38 a;

Diagnose: Extreme Schmerzen und Muskelkrämpfe nach Wirbelbrüchen im Bereich BWS und HWS (bes. nach langem Sitzen und feuchtkaltem Wetter), oftmalige Kopfschmerzen durch Verspannungen im Nackenbereich. MFT-Therapieerfolg: wesentliche Besserung der Rückenschmerzen nach einem Monat, nach zwei Monaten nahezu schmerzfrei und daher viel beweglicher, keine Kopfschmerzen mehr, da der Nackenbereich viel entspannter ist.

Patientin M. K., geb. 1960;

Diagnose: Rückenschmerzen, sehr müde, keine Energie, schlapp. MFT-Therapieerfolg: jetzt ausgeglichen, viel Energie, keine Rückenschmerzen mehr, Regelbeschwerden sind verschwunden, Zyklus hat sich eingependelt, nur noch ganz selten Kopfweh. Die Patientin kann mit großer Leistungsenergie arbeiten. Der Blutdruck ist in Ordnung.

Patient K. J., 71 a;

Diagnose: „Ich habe schon seit 50 Jahren ein Kreuzleiden, sollte vor 20 Jahren operiert werden, doch ich willigte nicht ein. Ich war bei Heilpraktikern, die mich über die Runden brachten.“

Herr J. litt außerdem an einer Stirnhöhlenentzündung. MFT-Therapieerfolg: „Nach zehn Tagen machten die Stirnhöhlen keine Beschwerden mehr. Ab der

fünften Woche waren die Schmerzen im Kreuz weg. Für die inneren Krankheiten (Darm, Leber) ist die Therapie ganz hervorragend. Ich kann wieder all das essen, was ich jahrelang nicht konnte.“

Patientin U. M., 52 a;

Diagnose: starke Kreuzschmerzen und Bandscheibenbeschwerden. MFT-Therapieerfolg: „Die Beschwerden besserten sich langsam, nach ca. zehn Wochen stellte sich eine deutliche Besserung ein.“

Patient M. M., 37 a;

Diagnose: „Ich hatte permanente Kreuzschmerzen, v. a. nach einem harten Arbeitstag. Die ärztlich verschriebenen Therapien zeigten keinen Erfolg. Außerdem habe ich an beiden Händen seit ca. zehn Jahren eine Art Hautallergie.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach einer dreiwöchiger Anwendung waren meine Kreuzschmerzen total verschwunden. Der Zustand meiner Hände hat sich zusehends verbessert.“

Patient H. K., 57 a;

Diagnose: Schulterschmerzen, Kreuzschmerzen, Verdauungsprobleme. MFT-Therapieerfolg: „In der ersten Woche verschlimmerten sich die Schulterschmerzen stark. Die Kreuzschmerzen legten sich erstaunlicherweise schon in der ersten Woche, in der zweiten Woche die Schulterschmerzen. Nach einigen Monaten waren sie zur Gänze verschwunden. Meine Verdauungsprobleme (ich konnte oft nur 1- bis 2-mal pro Woche auf das WC) legten sich in der zweiten Woche (jetzt 1- bis 2-mal pro Tag), wodurch auch die häufigen Magen- und Darmschmerzen verschwanden.“

Patientin, 46 a;

Diagnose: Ich hatte Störungen im vegetativen Nervensystem, nervöse Herzbeschwerden und seit der Geburt meines Sohnes ständige Rückenschmerzen. MFT-Therapieerfolg: „Bereits nach einigen Wochen hatten sich die Rückenschmerzen wesentlich verbessert, heute bin ich größtenteils schmerzfrei, obwohl die Aussage meines behandelnden Arztes war: ‚Es tut mir leid, aber sie werden immer Rückenschmerzen haben.‘ Auch hat sich mein vegetatives Nervensystem soweit stabilisiert, dass die damit verbundenen Herzbeschwerden verschwunden sind.“

Patient S., 44 a;

Diagnose: starke Rückenschmerzen. MFT-Therapieerfolg: völlige Besserung.

Patientin J. M.;

Diagnose: Kreuzschmerzen. MFT-Therapieerfolg: „Nach drei Wochen regelmäßiger Anwendung kann ich bereits eine wesentliche Verbesserung meiner bis dahin regelmäßig auftretenden Kreuzschmerzen, meiner Durchblutung sowie eine Aktivierung meiner Verdauung bemerken. Obwohl ich mich schon seit Jahren mit Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und ausgewogener, vitaminreicher Ernährung beschäftige, hat sich mein Gesamtbefinden und die Vitalität seit Anwendung dieses Gerätes noch wesentlich verbessert. Die bei Wetterumschwüngen auftretenden Schmerzen eines bereits fünf Jahre zurückliegenden Knochenbruchs sind völlig verschwunden.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Schleimbeutelentzündung

Der Schleimbeutel ist ein mit Flüssigkeit gefüllter Sack, der als dämpfendes Kissen zwischen Knochen und Muskeln oder Sehnen liegt. Er kann sich aufgrund von ungewohnten Übungen und Aktivitäten, schlechtem Schuhwerk, Gicht oder rheumatischen Erkrankungen entzünden. Am häufigsten ist das Knie betroffen: Menschen, die viel knien, sind besonders anfällig. Am Ellenbogen kommt es dann zu einer Entzündung, wenn man sich zu oft auf dieses Gelenk stützt. Schleimbeutelentzündungen der Achillessehne treten bei Sportlern auf, deren Schuhe zu viel Druck ausüben. Die Behandlung der Schleimbeutelentzündung hängt von der Ursache ab. Sind Druck oder ungewohnte Bewegungen der Grund für die Entzündung, können diese Ursachen leicht vermieden werden. Eispackungen und entzündungshemmende Medikamente unterstützen eine raschere Abheilung.



Wirkung der MFT bei der Schleimbeutelentzündung

Entzündungshemmend, schmerzstillend, unterstützend.



Richtiger Einsatz der MFT bei der Schleimbeutelentzündung

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 2- bis 3-mal täglich je 16–24 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei ca. 5 % kommt es zu einer Schmerzintensivierung für 1–5 Tage.



TIPP

Langsam einschleichend beginnen!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Schleimbeutelentzündung mit MFT

Pilla A.A. (1997) Diese Studie gibt Aufschluss über die positive Beeinflussung von Schmerzen und Schwellungen im Bereich der Gelenke und der Schleimbeutel unter Einsatz des MFT.

Weinberger et al. (1996) Diese Studie untersucht die Auswirkungen der MFT bei Entzündungen der Gelenkscapsel bei Ratten. Das Ergebnis zeigt eine eindeutig entzündungshemmende Wirkung der MFT.



Ärzteberichte über die Therapie von der Schleimbeutelentzündung mit MFT

Patient T. C., 28 a, Fußballer;

Diagnose: Schleimbeutelentzündung mit starker Bewegungseinschränkung und Schmerzen im rechten Knie. MFT-Therapieerfolg: Herr C. ist binnen drei Tagen beschwerdefrei, die Schwellung ist deutlich geringer, eine Belastung nach einer Woche wieder möglich.



Patientenberichte zur Behandlung der Schleimbeutelentzündung mit MFT

Patient F. M., 29 a;

Diagnose: Belastungen durch Schichtarbeit, alte Verletzung der Schleimbeutel im Knie, die gelegentlich schmerzen. MFT-Therapieerfolg: „Ich fühle mich deutlich frischer bei der Arbeit, besonders nachts. Das Knie tat in der ersten Woche mehr weh, ab der dritten Woche war es fast völlig schmerzfrei, besonders bei Belastungen.“



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Schnellender Finger

Der Schnellende Finger beruht auf einer Erkrankung der Beugesehnen und ihrer Scheiden, die zu einer Auftreibung von Sehnenabschnitten bzw. zu einer Verengung der Sehnenscheide führt. Durch diesen Umstand wird das Gleiten der Sehne behindert, und es kommt zu einem eigenartigen Schnappen beim Beugen des Fingers. Meist ist eine Operation erforderlich.



Wirkung der MFT bei Schnellenden Fingern

Entspannend, muskelkrampflösend, unterstützend.



Richtiger Einsatz der MFT beim Schnellenden Finger

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal täglich je 24 Minuten, mittlere Intensität.

Dauer der Behandlung: Die Therapie kann sehr lange dauern. Man darf hier nicht den Mut verlieren, erste Erfolge treten frühestens nach 9–12 Monaten regelmäßiger Behandlung ein.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Mit dem Stab den gesamten Sehnenverlauf bis zum Muskelursprung kreisend massieren.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung des Schnellenden Fingers mit MFT

Binder et al. (1984) In dieser doppelblinden, placebokontrollierten Studie wird der positive Effekt von elektromagneti-

schen Feldern auf Sehnenentzündungen im Bereich der Rotatoren besprochen.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Skoliose

Unter Skoliose versteht man eine fixierte Seitverbiegung der Wirbelsäule, die mit einer Drehung der Wirbelkörper verbunden ist. In 90 % der Fälle ist die Ursache unbekannt (idiopathische Skoliose). Zu den bekannten Ursachen zählen: neuromuskuläre Erkrankungen, bei denen eine einseitige Lähmung zur Seitverbiegung führt, primäre Muskel-erkrankungen, knöcherne Deformierungen der Wirbelkörper oder Stoffwechselerkrankungen.

Die idiopathische Skoliose entsteht während des Wachstums, bevorzugt bei Mädchen zwischen dem 10. und 12. Lebensjahr. Die Krümmung verursacht eine einseitige Verkürzung der Weichteile, die Wachstumsfuge wird geschädigt und als Folge bilden sich asymmetrische Wirbelkörper. Es entsteht ein „Rippenbuckel“, d. h. im Toraxbereich treten die Rippen stärker hervor, besonders beim Vornüberbeugen. Im Lendenwirbelbereich tritt die Rückenstreckmuskulatur hervor und bildet den „Lendenwulst.“ Die Skoliose selbst ist nicht schmerzhaft, doch kann es zu vorzeitig einsetzenden Abnutzungserscheinungen kommen. Die Therapie hängt vom Alter des Patienten sowie von der Ursache und dem Ausmaß der Skoliose (Skoliosenwinkel) ab. Es besteht die Möglichkeit einer Krankengymnastik (bis zu 20°), einer Korsettversorgung (zwischen 20° und 50° im

Wachstumsalter, den ganzen Tag) und einer Operation (ab ca. 50°).



Wirkung der MFT bei Skoliose

Muskelentspannend, entkrampfend, schmerzlindernd.



Richtiger Einsatz der MFT bei Skoliose

Ganzkörpermatte: 2- bis 4-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Bewegungstherapie und Rückenschule.



TIPP

Rückenlage mit angewinkelten Beinen!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Skoliose mit MFT

Marinkev M. et al. (1995) Das Resultat dieser Untersuchung demonstriert, dass das Wohlbefinden, die körperliche Leistungsfähigkeit und der Schlaf unter dem Einsatz der MFT verbessert werden konnten, die Schmerzempfindung nahm ab.



Ärzteberichte über die Therapie von Skoliose mit MFT

Patientin C. W.;

Diagnose: Starke Skoliose. MFT-Therapieerfolg: Die Rückenschmerzen sind ganz weg. Leichte Besserung des Schnupfens.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Spondylolisthesis (Wirbelgleiten)

Bei der echten Spondylolisthesis findet der Wirbelkörper aufgrund eines angeborenen Fehlers am Wirbelbogen keinen Halt und gleitet nach vorne. Dieser Prozess beginnt meist im Kindesalter und hört in der Pubertät auf. Am häufigsten betroffen sind der 4. und 5. Lendenwirbel. Im Extremfall rutscht ein Wirbelkörper direkt vor einen anderen. Dies verursacht heftige Kreuzschmerzen, die jeder Behandlung trotzen.

Eine andere Form der Spondylolisthesis ist das Sekundäre Drehgleiten, bei dem ein Wirbelkörper unter hoher Belastung aus der Wirbelsäule herausgedreht wird. Voraussetzung dafür ist ein Bandscheibenschaden, der mit einer Wirbelsäulenverkrümmung einhergeht. Eine Operation ist dann meist unumgänglich. Bei leichten Fällen hilft eine Kräftigung der Muskulatur oder ein Stützmittel.



Wirkung der MFT bei Wirbelgleiten

Schmerzlindernd, muskelentspannend, durchblutungsfördernd, unterstützend. Das Wirbelgleiten selbst kann nicht behandelt werden, nur die Schmerzen.



Richtiger Einsatz der MFT bei Wirbelgleiten

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2-mal täglich je 8–16 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei Frauen im jugendlichen Alter kann es zu Kurreaktionen kommen (selten).



TIPP

Bei Rückenlage Beine anwinkeln!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Wirbelgleiten mit MFT

Marinkev M. et al. (1995) Das Resultat dieser Untersuchung konnte zeigen, dass der Einsatz des MFT das Wohlbefinden, die körperliche Leistungsfähigkeit und die Schlafqualität verbesserte, während die Schmerzempfindung abnahm.



Ärzteberichte über die Therapie von Wirbelgleiten mit MFT

Patient C. S., 19 a;

Diagnose: Seit zwei Jahren massivste Probleme durch Wirbelgleiten. Bisher: Muskeltraining mit mäßigem Erfolg, täglich Schmerzen. MFT-Therapieerfolg: Nach einem Monat treten die Schmerzen nur noch selten bei Fehlbelastungen auf.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Überbein

Ein Überbein ist ein gutartiges, zystisches, mit einer gallertartigen Masse gefülltes Geschwulst an der Hand. Am häufigsten bei Frauen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Möglicherweise ist eine chronische Überlastung des jeweiligen Gelenkes die Ursache. Die „Ganglien“ können sehr schmerzhaft sein und müssen manchmal operiert werden.



Wirkung der MFT bei einem Überbein

Schmerzstillend, durchblutungsfördernd, beeinflusst den Kalziumstoffwechsel.



Richtiger Einsatz der MFT bei einem Überbein

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 3-mal täglich je 16–24 Minuten, mittlere Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Neuraltherapie.



Ärzteberichte über die Therapie von Überbein mit MFT

Dr. T. B.:

„Vom 5. 5. 97 bis zum 6. 6. 97 (1 Monat) wurden 16 Patienten einer MFT unterzogen. Es wurden jeweils 10 Anwendungen verordnet und täglich 2 Sitzungen von jeweils 8 Minuten durchgeführt. Neben vielen anderen Krankheitsbildern kam auch das Hyperostose-Syndrom vor. MFT-Therapieerfolg: Ein Teil der Patienten, ca. 35 %, zeigten eine deutlich Besserung ihrer Beschwerden. Bei ca. 45 % war der Erfolg nicht durchschlagend. Bei 20 % verbesserten sich die Beschwerden nicht.“



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Verletzungen und Rehabilitation

Die Rehabilitation dient dazu, nach schweren chronischen oder akuten Erkrankungen, nach Operationen oder nach schweren Unfällen die gewohnte Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Patienten wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Rehabilitationsmaßnahmen können ambulant oder stationär durchgeführt werden.



Wirkung der MFT bei Verletzungen und Rehabilitation

Entzündungshemmend, abschwellend, schmerzstillend, durchblutungsfördernd, vor allem über das vegetative Nervensystem, Verkürzung der Regenerationszeit.



Richtiger Einsatz der MFT bei Verletzungen und Rehabilitation

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 3-mal täglich je 16–24 Minuten, niedrige Intensität.

Besondere Hinweise zur Anwendung: Entspanntes Liegen auf der Matte!

Dauer der Behandlung: In der Schmerzbehandlung stellen sich erste Ergebnisse bereits nach 1–2 Wochen ein, die Therapie muss bis zum Abklingen der Verletzung fortgeführt werden.

Hinweise zur Erstreaktion: In 6–8 % der akuten Verletzungen kann eine kurzfristige, Stunden oder wenige Tage dauernde, Erstreaktion auftreten.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Enzyme, Akupunktur.



TIPP

Je rascher das Magnetfeld eingesetzt wird, desto besser ist seine Wirkung!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Verletzungen und Rehabilitation mit MFT

Schastnyi S.A. et al. (1994) Dieser Artikel berichtet über 508 Patienten, die größtenteils nach traumatischen Verletzungen mit MFT behandelt wurden. In 75 % war die Behandlung effektiv.

Begue-Simon A.M., R.A. Drolet (1993) Diese Untersuchung dokumentiert die

positive Wirkung des Magnetfeldes bei verschiedenen verletzungsbedingten Störungen. Deutliche Verbesserungen konnten beobachtet werden, speziell bei Weichteilverletzungen bzw. auch bei Verletzungen von Knochen und Gelenken.



Ärzteberichte über die Therapie von Verletzungen und Rehabilitation mit MFT

Patient H. M., 19 a;

Diagnose: Verkehrsunfall am 23. 11. 96: Offener Fersenbeinbruch rechts (erstgradig offen), Bruch des Kahnbeines am rechten Fuß, Quetschung der Weichteile an der Ferse und am Vorfuß rechts mit nachfolgenden trockenen Hautnekrosen. Patient bis zum 22. 3. 97 Krücken, schlechtes Gangbild, noch immer unzureichende Wundheilung. MFT-Therapieerfolg: Nach acht Monaten regelmäßiger Therapie mit MF kann der Patient wieder weitgehend normal gehen. Erst unter Anwendung der MFT hat sich die Wunde binnen drei Wochen ohne andere Hilfsmittel vollständig geschlossen. Das Abheilen der Wunde mit Festigung des Gewebes brauchte ca. drei Monate. Die Schwellungen im Verletzungsbereich sind ab dem zweiten Monat zurückgegangen und ermöglichten ein Tragen von normalem Schuhwerk nach dreieinhalb Monaten, wobei festzuhalten ist, dass der Patient von einer Sportschuhgröße 54 ausging (normal 46).

Patient, Schirennläufer;

Diagnose: Verletzung der Wade mit einer Rissquetschwunde (gelinde ausgedrückt). Therapie: Softlaser (Helium-Neon-Laser) bei 633 nm, Reflextherapie, spezielle Salbenverbände. MFT-Therapieerfolg: Beschleunigung der Heilung in Kombination

mit Energy Pack. Ein Wettrennen war auf diese Weise rasch wieder möglich.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Verletzungen und Rehabilitation

Patient W. A., 29 a;

Diagnose: Bandscheibenvorfall L5/S1, steifes Knie nach Operation (Meniskus-, Kreuzband- und Seitenbandriss). MFT-Therapieerfolg: Bandscheiben: nach einer Woche minimale Besserung. 2.-3. Woche: Reduktion der Schmerzen und Schmerztabletten, die Spritzen konnten völlig weggelassen werden; nach 12 Wochen schmerzfrei. Knie: 1.-3. Woche: Auflösung der Verknorpelung im Kniegelenk. „Nach der fünften Woche konnte ich wieder ein leichtes Lauftraining absolvieren und nach 16 Wochen mein Knie wieder voll bewegen. Es ist jetzt schmerzfrei.“

Patientin G. A., 33 a;

Diagnose: schwerer Reitunfall: 8 gebrochene Rippen, Leberquetschung, Leberblutung, Platzwunde am Kopf, alle Wirbel und fast alle Knochen waren sehr stark geprellt. Der Arzt sprach von ca. 8–9 Wochen bis zur Schmerzfreiheit, von ca. 10–12 Wochen (bei Bewegungstherapie) bis zur Arbeitsfähigkeit, in frühestens 3–4 Monaten setzte er eine sportliche Wiederbetätigung an (Reiten, Schifahren, Tennis). MFT-Therapieerfolg: „Nach vier Wochen Therapie war ich wieder arbeitsfähig, alle Rippen sind einwandfrei zusammengewachsen, ich verspüre keinen Bewegungsschmerz mehr. Die Leber ist vollkommen in Ordnung. Fünf Wochen nach dem Unfall konnte ich wieder reiten, in der sechsten Woche Schi fahren und ich spiele auch wieder Tennis.“

Patient H. B., 41 a;

Diagnose: Nach Fahrradunfall Prellungen (Oberschenkel, Arm, Gesichtshälfte), Hämatom am Auge. MFT-Therapieerfolg: „Der Patient wurde vom Arzt zwei Tage nach dem Unfall zur Massage mit Reizstrom zu mir geschickt. Er kam stark humpelnd und mit großen Schmerzen.“ MFT-Therapieerfolg: „Der Patient kam am Nachmittag wieder mit etwas weniger Schmerzen. Die Beschwerden besserten sich täglich, das Hämatom am Auge war nach fünf Tagen abgeklungen, und der Patient begann wieder langsam mit dem Fahrradtraining. Nach vier Wochen fuhr er ein erfolgreiches Zeitfahren in seinem Club.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Weichteilrheumatismus: Fibromyalgie und Frozen Shoulder

Die Fibromyalgie ist eine besondere Form des Weichteilrheumatismus, bei der Muskeln, Sehnen, aber auch Nerven betroffen sein können. Allein in Deutschland leiden offiziell rund 1,6 Millionen Menschen an dieser Krankheit, davon 80 % Frauen – mehrere Milliarden Euro werden für die Behandlung ausgegeben. Die Erkrankung tritt in Schüben auf mit quälenden Schmerzen an wechselnden Körperstellen (Rücken, Schulter oder Hüfte). Dazu kommen nicht selten Erschöpfungszustände, Schlafstörungen und Depressionen. Bei nasskaltem Wetter sind die Schmerzen in den Muskeln und Sehnenansätzen besonders stark. Wärme kann diese Beschwerden etwas lindern.

Die Ursache der Krankheit ist noch ungeklärt. Man vermutet Defekte an Nervenschaltstellen im Gehirn. Genetische und begleitende psychische Faktoren (chronische, seelische oder körperliche Überlastungen) können den Ausbruch begünstigen. Oft handelt es sich bei den Patienten um Perfektionisten, die mit den hohen Anforderungen an sich selbst nicht fertig werden.

Da die Krankheit medizinisch kaum erfassbar ist, vergehen oft Jahre mit unnötigen Operationen und Enttäuschungen, bis das Leiden erkannt wird. Röntgen- und Blutuntersuchungen geben wenig Aufschluss über die Erkrankung. Am besten kann die Diagnose mit Hilfe der Krankengeschichte und ganz bestimmten Druckpunkten am Körper, so genannten Tenderpoints, gestellt werden. Bisher gibt es nur die Möglichkeit, die Symptome der Fibromyalgie zu lindern.

Körperliche Betätigung (wie Schwimmen, Radfahren und Wandern), Krankengymnastik, Massagen und Wärmepackungen sind wichtige unterstützende Maßnahmen. Entspannungstechniken (autogenes Training, Atemtherapie) helfen ebenfalls beim besseren Umgang mit der Krankheit.

Die so genannte Frozen Shoulder, die eingefrorene Schulter, findet man häufig neben der Fibromyalgie. Dabei kann der oder die Betroffene die Schulter nicht mehr heben, weil ein fast unerträglicher Schmerz diese Bewegung nicht zulässt. Nur bei engem Anpressen des Arms an den Körper lassen die Schmerzen nach. Um die Gefahr einer Versteifung der Schulter zu vermeiden, ist eine sofortige ärztliche Behandlung notwendig (auf keinen Fall soll mit Wärme behandelt werden, da Wärme die Schmerzen nur noch verstärkt). Die einzige Möglichkeit, die Beweglichkeit wieder herzustellen, liegt in einer unter Narkose vorgenommenen Lösung der Verklebungen.



Wirkung der MFT bei Weichteilrheumatismus

Schmerzlindernd, erhöht die Beweglichkeit, wirkt im Bereich des vegetativen Nervensystems, muskelentspannend.



Richtiger Einsatz der MFT bei Weichteilrheumatismus

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 3-mal täglich je 16–24 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Atem- und Entspannungsübungen.



TIPP

Erstreaktionen können bei JEDER Dosissteigerung auftreten (bei 25 %) – daher sehr langsam Einschleichen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Fibromyalgie mit MFT

Pilla A.A. (1997) Dieser Review-Artikel bemerkt, dass die Therapie mit elektromagnetischen Feldern relativ rasch ihre Wirkung bei Verletzungen des Bindegewebes und der Muskulatur entwickelt.

Robinson K.R. (1989) Diese Untersuchungen zeigen eine deutlich positive Beeinflussung akuter Binde- und Muskelgewebskrankungen durch pulsierende elektromagnetische Felder.



Ärzteberichte über die Therapie von Fibromyalgie mit MFT

Patientin, 64 a;

Fibromyalgie mit 12 Tenderpoints, vegetative Begleitsymptomatik.

MFT-Therapieerfolg: Die Patientin fühlt sich besser, ihre Beschwerden sind fast verschwunden, die Tenderpoints sind deutlich weniger druckdolent, geringerer Hartspann.

Dr. H. L.:

„Bei zwei Patientinnen (19 a. und 33 a.) mit schmerzhafter Fibromyalgie wurde eine Magnetfeldtherapie (2-mal 8 Minuten, mittlere Intensität) über 14 bis 21 Tage durchgeführt. Darunter nahmen die Beschwerden subektiv ab, was sich u.a. in einem geringeren Bedarf an Schmerzmitteln äußerte.“

Dr. C. S. /Dr. C. T.:

„Bei Patienten mit der Begleitdiagnose vegetative Dystonie und psychischer

Erschöpfungszustand ist eine deutliche Besserung der Krankheitssymptome durch die MFT zu verzeichnen.“

Patient P. V., geb. 1927;

Diagnose: 1. 4. 97, Facharzt für Radiologie: an beiden Hüftgelenken deutliche Gelenkraumverschmälerungen mit Sklerosierungen, z. T. kleinen Geröllzysten und Randwülsten. Darüberhinaus zeigt sich links eine 1,5 cm große homogene Weichteilverkalkung. Eine Verkalkung ebensolcher Größe, aber etwas anders konfiguriert und unscharf, liegt im Trochantermassiv; sonst normaler Befund. MFT-Therapieerfolg: 20. 5. 98 vom selben Radiologen: „Die damals beschriebene Verkalkung links kommt heute in den Weichteilen nicht mehr zur Ansicht. Seit April 97 ist die Verkalkung der damals beschriebenen Bursitis calcaria peritrochanterica vollständig rückgebildet.“



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Fibromyalgie

Patientin U. J.:

Seit ca. 22 Jahren litt ich an Schmerzen im HWS-Bereich und Taubheitsgefühl in den Armen – besonders in der Nacht. Die Schmerzen in den Armen – überwiegend in Gelenknähe – waren zeitweise wie schneidende Messer und raubten mir zunehmend die Kraft und den Schlaf. Bei feuchtkaltem Wetter waren auch die Beine – insbesondere die Knie stark schmerzbelastet. Ich versuchte mehrfach mit Physiotherapie, Akupunktur, Massagen und zahlreichen Cremes diese Probleme zu bekämpfen. Ich nahm an, dass es sich um gewöhnliche Verspannungen und Myogelosen handelt, die aufgrund meiner Außendiensttätigkeit (lange, anstrengende Autofahrten) „normal“

waren. Im April 2001 stellte dann ein Rheumatologe nach ausführlicher Untersuchung die Diagnose: Polytope Tendomyopathie oder auch „Fibromyalgie“. Ich besaß nur noch 5 % Kraft im rechten Arm und war außerdem total erschöpft durch den permanenten Schlafmangel. Psychopharmaka und Schmerzmittel brachten keinerlei Linderung. Ich suchte daher nach anderen alternativen Naturheilverfahren, dabei lernte ich die Magnetfeldtherapie kennen. In den ersten drei Wochen der Anwendung des MFT-Systems verschlechterte sich mein Zustand rapide, da ich die Intensität viel zu hoch eingestellt hatte. Ich dachte: „viel hilft viel“ und hatte mich nicht an die empfohlenen Werte gehalten. Nachdem ich jedoch die Intensitäten wieder niedrig eingestellt hatte, besserte sich mein Zustand langsam, aber stetig. Besonders auffallend war von Anfang an, dass ich tagsüber sehr viel mehr Energie hatte und nicht mehr im Stehen einschlief. Nach ca. 3 Monaten stellte ich zu meiner Verwunderung fest, dass ich weitgehend schmerzfrei war und dass der Schmerz eine ganz andere Qualität bekommen hatte. Ähnlich wie ein leichtes Ziehen, das aber nur vorübergehend bei nasskaltem Wetter auftrat. Inzwischen kann ich wieder ohne Probleme die Hausarbeit erledigen, auch wenn die Kraft immer noch zu wünschen übrig lässt. Aber ich habe insgesamt sehr viel mehr Energie und kann auch wieder ohne Schwierigkeiten sportlich aktiv sein : Joggen und Skifahren bringt wieder Spaß.

Patient F. G.;

Diagnose: „Ich leide bereits seit elf Jahren an extremem Weichteilrheumatismus, ständig wiederkehrendem Heuschnupfen, Asthmaanfällen, erhöhter Schild-

drüsenfunktion und Schlafstörungen. Besonders in der Nacht waren die Asthmaanfänge heftig. Des weiteren litt ich unter starkem Eisenmangel.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach einer dreiwöchigen Anwendung habe ich keinerlei Beschwerden mehr. Die verschiedenen Medikamente konnte ich absetzen. Meinen körperlichen Gesamtzustand bezeichne ich als besonders gut.“

Patientin V. S., geb. 1948.

Diagnose: 1982 Unterleibsoperation mit Zyste von 1,5 kg, an Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken operiert. Weichteilrheumatismus, Allergie von Februar bis Ende November (Pollen), sehr starke Nackenprobleme, M. Scheuermann, Magen-Darm-Probleme, Hämorrhoiden. 1986 Krampfadern teilweise entfernt durch Schnitt in der Leiste. MFT-Therapieerfolg: „Nach einer Woche spürte ich, dass das Magnetfeld in meinem Körper etwas bewirkt. Nach kurzer Zeit bemerkte ich eine Verbesserung meiner ca. zehnjährigen Nackenprobleme. Ich war immer in ärztlicher Behandlung: Chiropraktiker, Elektrotherapie,



Rücken-Nacken-Massage etc. Nach ca. drei Monaten trat am linken Arm eine Verschlechterung ein, sodass ich ihn für ca. sechs Wochen kaum bewegen konnte. Von einem Tag auf den anderen war der Schmerz weg. Die Beschwerden des Weichteilrheumatismus sind abgeklungen. M. Scheuermann: nach drei Tagen Anwendung hatte ich so starke Rücken-Schulter-Schmerzen wie noch nie in meinem Leben. Am darauffolgenden Tag spürte ich den Rücken nicht mehr, so leicht war er. Wenn ich heute Schmerzen spüre, sind diese wieder sofort nach der Behandlung mit dem Magnetfeld weg.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Wetterfühligkeit

Vom Phänomen der Wetterfühligkeit sind ungefähr 30 % aller Menschen betroffen. Die Dunkelziffer liegt wahrscheinlich höher, da wesentlich mehr Menschen zumindest in ihrem Gemüt von einem Wetterumschwung beeinflusst werden. Untersuchungen der Universität Gießen (1998) belegen, dass Menschen auf jene elektromagnetischen Felder mit niederen Intensitäten reagieren, die einem Unwetter vorangehen. Bei Patienten mit chronischen Beschwerden führt dies oft zu einer kurzfristigen Intensivierung ihres Leidens, ähnlich der Erstreaktion bei einer Therapie.



Wirkung der MFT bei Wetterfühligkeit

Obwohl es keine Studie darüber gibt, deuten die Erfahrungsberichte verschiedener Patienten und Ärzte, die sich mit diesem Thema beschäftigen, darauf hin,

dass die MFT imstande sein kann, dieses Phänomen zu lindern.



Richtiger Einsatz der MFT bei Wetterfühligkeit

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.



Patientenberichte zur Behandlung von Wetterfühligkeit mit MFT

Patientin M. M., 78 a;

Diagnose: starke Wetterfühligkeit, Verspannungen im Schulter/Rückenbereich, Durchblutungsstörungen, altersbedingte Einschränkung des Bewegungsapparates. MFT-Therapieerfolg: „Die Verspannungen haben sich schnell gelöst, die Beweglichkeit hat sich verbessert. Die Risse an den Fingerkuppen sind nicht mehr aufgetreten, die Wetterfühligkeit hat sich vermindert, ich bin ausgeglichener. Die Durchblutungsstörungen haben sich stark verringert. Die altersbedingten Einschränkungen haben sich zu einer besseren Lebensqualität gewandelt.“

Patientin G. H.;

Diagnose: „Ich hatte extreme Durchblutungsstörungen im linken Bein und bin sehr wetterfühlig.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach einer zweiwöchigen Anwendung hatte ich kaum noch Beschwerden in den Beinen. Weitere 14 Tage später machte mir der Wetterumschwung keine Schwierigkeiten mehr. Von Regelbeschwerden konnte ich nach zwei Monaten nicht mehr sprechen. Ich fühle mich nun rundherum wohl. Die morgendlichen Aufstehschwierigkeiten haben sich eingestellt.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Sportmedizin – Sport

Sportmedizinisch wird die Magnetfeldtherapie in allen drei Teilbereichen, also in der Trainings- und Leistungsmedizin, in der Sporttraumatologie und in der Rehabilitation erfolgreich eingesetzt. Es gibt heute nahezu keinen Spitzensportbereich mehr, in dem die Magnetfeldtherapie nicht eingesetzt wird.

Während der Einsatz zur Leistungssteigerung begrenzt ist, bringt die Magnetfeldtherapie im Bereich der Regeneration nach der Trainings- oder Wettkampfphase eine deutliche Verbesserung.

Die dabei verwendeten Intensitäten auf der Ganzkörpermatte liegen durchwegs im niedrigen Bereich. Dafür ist die Anwendungszeit eher lang, das heißt mindestens 16 Minuten bis zu einer Stunde. Vor Belastungssituationen ist die Anwendungszeit deutlich kürzer, die Intensität eventuell höher.

Bei akuten Sportverletzungen liegt die Lokalanwendung mit hohen Intensitäten und längeren Therapiezeiten im Vordergrund. Geeignet ist der Einsatz der Magnetfeldtherapie bei Muskelzerrungen, -rissen, im Prinzip allen Traumata.

Aber auch Folgeerkrankungen wie Knorpelabnutzungen oder Ermüdungsfrakturen können langfristig unterstützend behandelt werden. Abgesehen von einer schmerzlindernden Wirkung findet man eine Verbesserung der Sauerstoffnutzung (Stemme 1992) sowie eine damit verbundene Muskelentspannung.



Wissenschaftliche Studien über einen Einsatz der MFT im Bereich der Sportmedizin

- Um Wiederholungen zu vermeiden, wird auf das Kapitel „Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats“ verwiesen.

Untea G., I. Stojan (1998) Nach dem Einsatz der Magnetfeldtherapie bei Leistungssportlern konnten eine Schläfferung, schnellere Regenerationszeiten und ein rascherer Laktatabbau beobachtet werden.

McLean M.J. et al. (1997) Diese Placebo-kontrollierte Doppelblindstudie untersuchte die Wirkung der Magnetbehandlung mit einem Apparat, der über dem Handwurzelkanal mit Heftpflaster verklebt wurde. Die Behandlung wurde gegen Handgelenkschmerzen am Arbeitsplatz in einer Gruppe von Arbeitern einer Truthahnverarbeitungsanlage verwendet. Die Ergebnisse zeigten, dass das Gerät Schmerzen lindern konnte und keine Nebenwirkungen erzeugte.

Mabit C., C. Pecout (1994) Bei Ermüdungsbrüchen des Schienbeins empfiehlt man eine konservative Kombinationstherapie mit gepulster MFT. Eine Operation sollte erst nach einer Therapieresistenz in der Dauer von länger als vier bis sechs Monaten durchgeführt werden.

Pennington G.M. et al. (1993) Diese randomisierte Doppelblindstudie zeigt, dass sich bei Sprunggelenkverletzungen 1. und 2. Grades unter dem Einfluss der pulsierenden MFT die Therapiezeit signifikant verkürzt, Schmerzen und

Schwellungen rasch beseitigt werden, so dass eine rasche Wiederaufnahme des Trainings möglich ist.

Binder A. et al. (1984) Top-Publikation einer doppelblinden Studie mit sehr hohem Aussagewert, die anschaulich vermittelt, wie effektiv die gepulste MFT einen langwierigen Genesungsprozess der Schultergürtelmuskulatur verkürzt.

Richtiger Einsatz der MFT bei sportmedizinischen Indikationen


Hierbei muss prinzipiell eine Anwendung im Rahmen der internistischen, chirurgisch-orthopädischen und physikalischen Sportmedizin unterschieden werden. Eine generelle Therapieempfehlung wäre unseriös und sollte vom jeweiligen Verletzungsmuster und der Entzündungsphase abhängig gemacht werden.



Wichtig ist zu unterscheiden zwischen Spitzensport und Hobbysport. Dem Hobbysportler kann das Magnetfeld helfen, Muskelkater zu vermeiden und eine erhöhte Dehnbarkeit des Sehnenapparats zu erreichen. Während im Spitzensport zur Wettkampfvorbereitung höhere Intensitäten gewählt werden, kommen in der Regeneration und im Hobbysport niedrige Stärken zum Einsatz.

Besonders wertvoll erwies sich die Magnetfeldtherapie bei der Regeneration und als unterstützende Behandlung von Sportverletzungen.


Bei Verletzungen von Extremitäten hat sich gezeigt, dass mit dem Kissen immer mit der höchsten Intensität gearbeitet werden kann, auch mehrmals am Tag mit einer Dauer von 16–24 Minuten je Sitzung. Hinsichtlich einer Ganzkörperanwendung (= Matte) ist jedoch Vorsicht geboten, vor allem, wenn die Gefahr besteht, dass die Sportler an einem Übertrainingssyndrom leiden. Ansonsten gelten im Rahmen der Wettkampfvorbereitungen und der Regeneration die oben beschriebenen Therapierichtlinien.

 **TIPP** Verletzungs- oder Erkrankungssymptome immer fachärztlich abklären. Keine Selbstdiagnosen!!!

Besonders bei Verletzungen: schnelle und adäquate Erstversorgung ist wesentlich!

Vor dem Einsatz der MFT viel trinken (isotonische Getränke).

Ganz wichtig: Im Falle eines Übertrainingssyndroms: minimale Intensität!!!

 **Therapeutischer Wert der MFT:** ■■■□□

Schmerzen

Der Schmerz ist für den Menschen lebensnotwendig, denn er signalisiert ihm, dass bedrohliche Schäden im Organismus ihren Lauf nehmen. Somit ist der Schmerz keine Krankheit, sondern ein wichtiges, den Körper schützendes Warnzeichen. Wie ein Schmerz empfunden wird, ist immer subjektiv. Er ist abhängig von der Konstitution und Disposition des einzelnen, vom individuellen Biorhythmus, aber auch von der Tageszeit. Während der Nacht werden Schmerzen meist heftiger verspürt als bei Tag.

Der Schmerz selbst hat viele Erscheinungsformen: er kann sich als klopfend, schneidend, stechend, drückend, dumpf oder lähmend äußern; er kann plötzlich oder periodisch auftreten. Auch die Ursachen für Schmerzen sind vielfältig: Hitze, Druck, Dehnung, Verletzungen und andere Faktoren können Schmerzen hervorrufen.

Die Wahrnehmung des Schmerzes läuft über so genannte Schmerzrezeptoren oder Nozirezeptoren, die die Reize aufnehmen und weiterleiten. Es gibt in unserem Körper ca. drei Millionen solcher winziger Empfänger in unterschiedlicher Dichte. Die meisten Rezeptoren sitzen unter der Haut, die wenigsten findet man an den Fußsohlen. In einigen Körperbereichen, z. B. an Kopf, Fingerspitzen oder in den Schleimhäuten, enthält jeder Quadratzentimeter Haut mehr als 300 Nozirezeptoren. Rezeptoren liegen auch in Muskeln, Bändern, Knochen und in den Organen. Organe wie Gehirn, Lunge und Leber tragen jedoch keine solche

Empfänger, weswegen Erkrankungen in diesen Bereichen oft sehr lange nicht bemerkt werden.

Damit die Schmerznachricht das Gehirn schnell erreicht, wird der Schmerz mit einer Geschwindigkeit von mehreren Metern pro Sekunde weitergeleitet. Dabei entscheidet eine Schaltstelle im Rückenmarksbereich, ob die Beschwerden wichtig genug sind, um dem Gehirn mitgeteilt zu werden.

Das Großhirn reagiert auf die Nachricht mit einer Ausschüttung von opiumähnlichen Substanzen, so genannten Endorphinen, die die Übertragung der Schmerzerregung an das Gehirn hemmen. Die Folge: Der Schmerz wird nicht mehr oder nur mehr geschwächt wahrgenommen.

Die Wirkung der Magnetfeldtherapie liegt darin, dass die Reizschwelle durch Hyperpolarisation nach oben gesetzt und die Schmerzleitung für kurze Zeit unterbrochen wird.



Wirkung der MFT bei Schmerzen

Unterstützend, schmerzlindernd. Durch das Anheben der Reizschwelle muss der Schmerz wesentlich intensiver sein, um vom Gehirn wahrgenommen zu werden.

Das bedeutet keinesfalls ein Ausschalten des Warnsignals, sondern vielmehr eine Linderung des chronischen Schmerzes. Inwieweit eine Beeinflussung des vegetativen Nervensystems eine Rolle spielt, muss noch geklärt werden.



Richtiger Einsatz von MFT bei Schmerzen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 4- bis 5-mal täglich je 16–24 Minuten, mittlere Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Entspannungsübungen, Neuraltherapie, Osteopathie, Chiropraxis, Kneipp-Kur, Biofeedback.



TIPP

Je akuter der Schmerz, desto häufiger und umso intensiver sollte die Behandlung sein.



TIPP

Bei chronischen Schmerzen ist besonders vorsichtiges Einschleichen und besonders viel Geduld nötig.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Schmerzen mit MFT

Die Studien zum Thema Schmerz werden auch bei den jeweiligen gesundheitlichen Problemen einzeln vorgestellt.

Holcomb R.R. et al. (2001) Die Auswertung von Schmerztagebüchern aus einer zweiwöchigen klinischen Studie mit Magnetfeldtherapie gegen Rückenschmerzen zeigte eine signifikante Reduktion vom Ausgangswert für das aktive Gerät im Vergleich zum Placebogerät. Das aktive Gerät brachte 93 % bessere Linderung im Vergleich zum Placebo in der 24-stündigen Behandlungsperiode.

Sartucci F. et al. (1997) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie zeigte eine deutliche Verringerung der Schmerzempfindung bei Schmerzpatienten durch schwach pulsierende Magnetfelder.

Kovalchuk V.I. et al. (1994) Der analgetische Effekt der Schmerzbehandlung wurde an über 650 mit MF therapierten Patienten untersucht.



Ärzteberichte über die Therapie der Schmerzen mit MFT

Patient M. R., 44 a;

Diagnose: Starke Beschwerden im HWS-BWS-Bereich. MFT-Therapieerfolg: Bereits nach der ersten Anwendung zeigte sich eine deutliche Besserung. Nach Beendigung des Therapieblockes war der Patient beschwerdefrei.

Patient, 83 a;

Diagnose: Starke Schmerzen und Bewegungseinschränkung am linken Daumengelenk (röntgenologisch keine Rizarthrose). Der Patient bekam u. a. spezielle Bewegungsübungen und Umschläge. MFT-Therapieerfolg: Die Schmerzen und die Bewegungseinschränkung sind deutlich rückläufig, der Patient kann wieder bis zu zwei Stunden Klavier spielen.

Patient;

Diagnose: Schmerzen im Ellenbogen und Unterarm bei Überanstrengung. MFT-Therapieerfolg: eine leichte Schmerzlinderung, weniger Medikamente, bessere Schlafqualität (Gefühl der Ausgeruhtheit am Morgen).

Bei Benützung der Matte ca. zwei Stunden vor dem Schlafengehen zeigte sich eher eine Mobilisierung, bei Anwendung kurze Zeit vor dem Schlafengehen ein rasches Einschlafen. Bei der akuten Überanstrengung des Armes war nach dreimaliger Benützung des Kissens im Abstand von ca. sechs Stunden der Schmerz wesentlich gelindert bzw. nach eineinhalb Tagen verschwunden.

Patientin A. E., 70 a;

Diagnose: alte HWS- und LWS-Beschwerden, beginnende Arthrose Schulter links und rechts, Kniegelenksarthrose bds. MFT-Therapieerfolg: Die Patientin schilderte die Behandlung (v. a. erste Woche) als stark euphorisierend, da sich das allgemeine Körpergefühl stark verbessert hatte (leichter, energetischer) und die Beschwerden spürbar zurückgingen. Nach zehn Tagen konnte die Patientin beide Schultern wieder schmerzfrei in allen Ebenen bewegen. Die Knie- und WS-Beschwerden werden zunehmend besser.

Patient P. R.;

Diagnose: Chronische Schmerzen im Nacken-Schulter-Bereich. Der Patient musste sich immer vorsichtig bewegen, damit möglichst keine Verrenkung der HWS eintrat. Häufiges Ziehen im Ileosakralgelenk. MFT-Therapieerfolg: Die Beschwerden sind fast verschwunden. Es traten während der Anwendung praktisch keine Empfindungen auf. Weiterer Effekt: rascheres Einschlafen.

Patient S.;

Diagnose: Patient klagt über Schmerzen im Schulterblatt und der gesamten LWS, Discusprolaps L4/5 links, Protusio L5/S1 mit Wurzelreizsyndrom. MFT-Therapieerfolg: Schon nach fünf Behandlungen verspürte Herr S. eine Verbesserung der Beschwerden.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Schmerzen

Patientin T. L., 42 a;

Diagnose: Schmerzen im Schulterbereich, die ein tiefes Durchatmen erschwerten (Stechschmerz). Schmerzen im Becken-

bereich links bis zur Ferse, Schlafstörungen aufgrund von Schmerzen im Bewegungs- und Stützapparat. MFT-Therapieerfolg: „Bereits nach einer Woche schlafe ich wesentlich besser und kann ohne Beschwerden tief durchatmen, die Schmerzen im Rückenbereich sind weg.“

Patient J. I., 40 a;

Diagnose: starke Hüftschmerzen im linken Becken, manchmal Kopfschmerzen (zwei Tage im Monat), niedriger Blutdruck. MFT-Therapieerfolg: Die starken Hüftschmerzen sind beseitigt (nach ca. zwei Wochen), der Blutdruck ist normal (nach vier Monaten).

Patientin H. K., 57 a;

Diagnose: Schulterschmerzen, Kreuzschmerzen, Verdauungsprobleme. MFT-Therapieerfolg: „In der ersten Woche verschlimmerten sich die Schulterschmerzen stark. Die Kreuzschmerzen legten sich erstaunlicherweise schon in der ersten Woche, in der zweiten Woche auch die Schulterschmerzen. Nach einigen Monaten waren sie zur Gänze verschwunden.“

Patientin T. G., 56 a;

Diagnose: Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich bis in die Finger, nachts schlafen die Finger ein, 2-mal nächtlich Wadenkrämpfe, einige Tage hindurch 1-mal nächtlich Kopfweh. MFT-Therapieerfolg: Die Nackenverspannungen im Schulter-Nacken-Bereich sind wesentlich besser, keine Wadenkrämpfe mehr, das Einschlafen der Finger in der Nacht ist verschwunden, das tagelange Kopfweh ist behoben.

Patient L. F., 55 a;

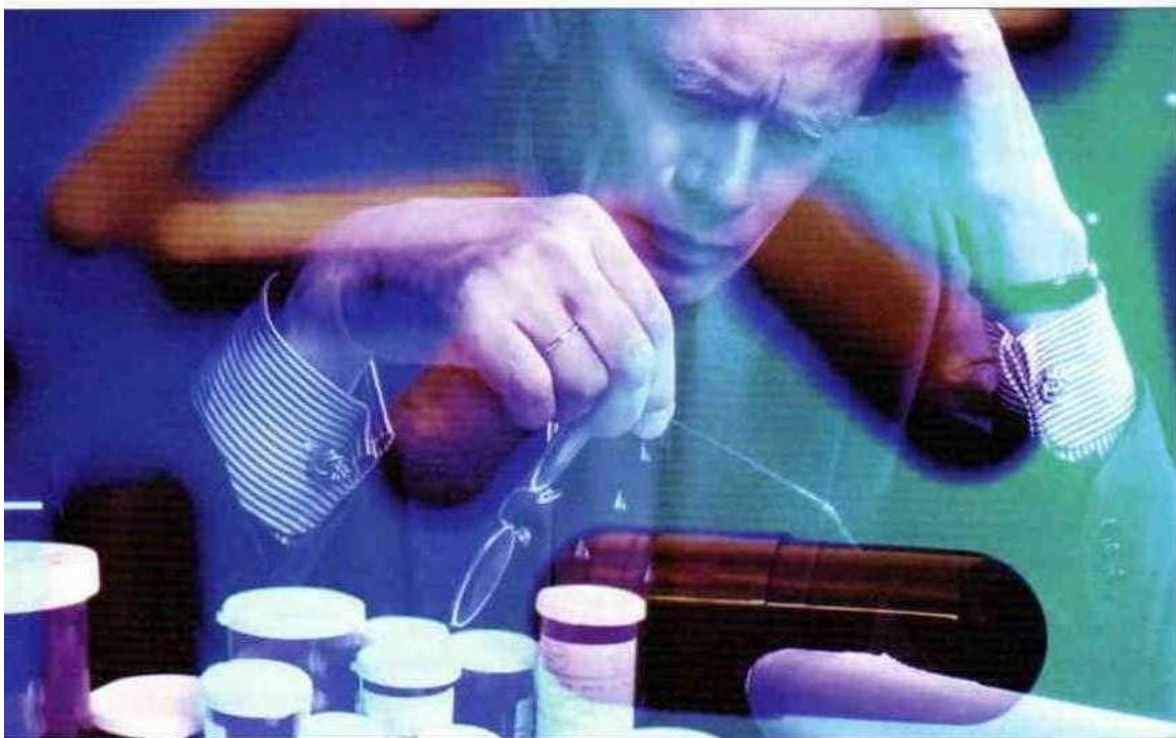
Diagnose: akute Schmerzen ausstrahlend vom Operationsbereich (L4/L5) hin zu

den Hüftgelenken, schmerzhaft krampfartige Verspannungen der Brust- und Rückenmuskulatur, Schlafstörungen und eine gewisse Benommenheit durch eine schlechte Kopfdurchblutung, dementsprechend ein wechselhaftes Wohlbefinden. MFT-Therapieerfolg: Zu Beginn der Therapie waren die akuten Schmerzen nach ärztlicher Behandlung bereits deutlich besser. Parallel zur Anwendung mit MFT wurden in den ersten vier Wochen auch physikalische Behandlungen durchgeführt. Nach zweiwöchiger Anwendung verlagerten sich die Beschwerden in den linken Unterschenkel mit einem tauben und kribbelnden Gefühl bis hinaus zur großen Zehe. Nach sechs Wochen war neben einer Erleichterung der Rückenmuskulatur die Brustmuskulatur frei. Nach acht Wochen zeigte das linke Bein noch immer die gleichen Symptome.

Der Allgemeinzustand hatte sich jedoch leicht gebessert, ebenso das Schlafverhalten.

Patientin J. B., 61 a;

Diagnose: Akute Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Migräneanfälle, Schulter- und Gelenkschmerzen, Verspannungen im Nackenbereich, Abnutzungen der Hals- und Lendenwirbel, bestehende Krampfadern, sehr schlechter Allgemeinzustand. MFT-Therapieerfolg: „Die akuten Bauchschmerzen sind nach ein paar Tagen besser geworden, nach 14 Tagen war ich beschwerdefrei. Auch die Verspannungen haben sich gebessert. Bei den Abnutzungen an den Hals- und Lendenwirbeln zeigte sich eine wesentliche Schmerzerleichterung. Meine Lebensqualität hat sich deutlich gebessert, ich habe wieder Lust zum Arbeiten.“



Patient P., 15 a;

Diagnose: Knieschmerzen, Fußballer-Muskelkater. MFT-Therapieerfolg: Man merkte eine deutliche Besserung nach der sportlichen Tätigkeit. Die durch das Wachstum bedingten Schmerzen wurden ebenfalls wesentlich besser.

Patientin B. B., 43 a;

Diagnose: dauernde Schmerzen im Schulter- und Armbereich, v. a. in der Nacht, mit dadurch bedingter Einschränkung der Bewegungsfreiheit. 1994 Bandscheibenvorfall, keine Operation. Trotz der Behandlung mit Akupunktur, Massagen und Physiotherapie blieb eine Bandscheibenvorwölbung mit dauernden Schmerzen, v. a. im rechten Bein, bestehen. Darüber hinaus: Prämenstruelles Syndrom und Regelbeschwerden. MFT-Therapieerfolg: In der vierten Woche bemerkte man kleine Erfolge: kein verkrümmtes Stehen mehr, die Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich sind weg, der Hauptschmerz im rechten Bein ist stark reduziert und v. a. in der Nacht bereits stundenlang verschwunden. Regelbeschwerden sind keine mehr vorhanden.

Patient K., 67 a;

Diagnose: LWS-BWS-Schmerzen, hoher Blutdruck, seit sechs Monaten Husten. MFT-Therapieerfolg: Nach 14 Tagen war der langwierige Husten weg. Die Wirbelsäulenschmerzen haben aufgehört. Der Blutdruck hat sich durch MFT und Medikamente normalisiert.

Patient T., 48 a;

Diagnose: HWS- und LWS-Beschwerden, Schmerzen im rechten Schulterblatt und im linken Knie, Wechselbeschwerden, Osteoporose, Herzrhythmusstörungen. Anfang Dez. 97 Bruch der Hand, Ende

Dezember Gipsabnahme. MFT-Therapieerfolg: 1. Woche: in allen Bereichen heftige Reaktionen, außer im Knie; nach 3 Tagen deutliche Besserung. 2. Woche: immer noch Kurreaktionen, außer in der Hand. 3. Woche: spürbare Besserung in der HWS. 6–7. Woche: HWS und LWS viel besser, Knie ganz in Ordnung, Schulter noch nicht ganz, aber viel besser. Handgelenk ganz in Ordnung, fast keine Herzrhythmusstörungen mehr.

Patientin C. G., 40 a;

Diagnose: starke Schmerzen in der zervikalen Gegend, begleitet von Schwindelanfällen. Diagnose: zervikale Spondylose. MFT-Therapieerfolg: „Nach drei Tagen haben die Schmerzen allmählich nachgelassen, nach weiteren drei Tagen waren die Schmerzen sowie die Schwindelanfälle ganz verschwunden.“

Patientin A. W., 57 a;

Diagnose: seit ca. 25 Jahren im Bereich HWS, LWS und linke und rechte Armkugel zeitweise starke Schmerzen, v. a. beim Sitzen oder in gebückter Haltung. Die Patientin kann keine Arbeit verrichten, nichts Schweres heben, Schneeschaufeln ist unmöglich. Spritzen und Tabletten halfen nicht lange, auch nach einem Kur-aufenthalt kamen die Schmerzen wieder. Blutniederdruck (ca. 95/80). MFT-Therapieerfolg: „Nach drei Wochen Anwendung war ich schmerzfrei. Reaktionsschmerzen blieben aus. Jetzt habe ich das Magnetfeldtherapiegerät bereits 2 ½ Jahre und bin noch immer schmerzfrei. Der Blutdruck ist schon nach einer Woche auf 125 gestiegen und dort geblieben.“

Patientin I. K., 67 a;

Diagnose: Ständige Schmerzen an beiden Hüften (rechte Hüfte schlimmer, vor

allem nachts). Auch bei extremen Belastungen werden die Schmerzen stärker. Die Patientin nimmt außerdem seit ca. 30 Jahren Schmerztabletten, Tabletten gegen zu hohen Blutdruck und Herztabletten (Herzrhythmusstörungen seit 1987). MFT-Therapieerfolg: „Nach ca. drei Wochen Anwendung mit der MFT traten keine Schmerzen mehr im Hüftbereich auf. Ich nehme keine Schlaftabletten mehr. Zur Zeit bin ich dabei, die Bluthochdrucktabletten langsam abzusetzen. Im Juli bekam ich heftige Fersenschmerzen. Nach einer zweitägigen Behandlung waren die Schmerzen verschwunden. Ich habe auch angefangen, viel Wasser zu trinken.“

Patient A. S., 46 a;

Diagnose: Schmerzen in der Gegend der rechten Schulter und in der linken Ferse, die beim Gehen stören. MFT-Therapieerfolg: Nach zehn Sitzungen verschwanden die Schmerzen.

Patientin H. S., 49 a;

Diagnose: „Ich hatte ein Jahr lang Schmerzen in meinem linken Sprunggelenk. Bei Temperaturwechsel oder nach einer Belastung verstärkten sich die Schmerzen bis ins Unerträgliche. Alle angewendeten Sportcremes halfen nichts.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach genau vier Wochen Anwendung waren alle Schmerzen verschwunden. Trotz intensiver Belastungen und Wanderungen kamen sie nicht wieder.“

Patientin M. L., 40 a;

Diagnose: „Seit mehreren Wochen hatte ich Gelenkschmerzen an den Fingern, v. a. morgens, und Ischiasbeschwerden nach bestimmten Arbeiten.“ MFT-Therapieerfolg: „Die Gelenkschmerzen waren nach zwei Wochen Anwendung ver-

schwunden. Akute Ischiasbeschwerden behandle ich erfolgreich mit der kleinen Matte.“

Patientin H. H., 61 a;

Diagnose: zunehmend starke Schmerzen in den Finger-, Hüft- und Kniegelenken, Rückenschmerzen, Anfälligkeit für Infekte, schwaches Immunsystem. MFT-Therapieerfolg: „Auf allen Ebenen ist eine deutliche Besserung eingetreten. Die arthritischen Beschwerden sind wesentlich zurückgegangen. Ich kann mich wieder schmerzfrei bewegen.“

Patient F. C., 50 a;

Diagnose: starke Schmerzen in der Lenden- und Zervikal-Gegend sowie am rechten Bein mit funktioneller Unfähigkeit, Skoliose, Schmerzen in der Gegend der rechten Fußsohle und der linken Schulter. MFT-Therapieerfolg: Neun Tage nach Behandlungsbeginn in Kombination mit Akupunktur sind die Schmerzen in der Lendengegend verschwunden, nach zwei Tagen die Schmerzen im Schenkel. In der Fußsohle ließen die Schmerzen nach weiteren fünf Tagen Behandlung nach.

Patientin G. H., 33 a;

Diagnose: Gelenkschmerzen, Regelbeschwerden, die Füße schlafen ein, Wetterfühligkeit. MFT-Therapieerfolg: Alle Beschwerden sind weg.

Patient A. J., 24 a;

Diagnose: Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Rückenschmerzen, Augenbrennen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit. MFT-Therapieerfolg: Besserung in fast allen Bereichen, der Appetit wurde angeregt, die Magenbeschwerden sind weg, die Müdigkeit, das Augenbrennen und die Gelenkschmerzen

sind besser geworden, die Kopfschmerzen zum Teil verschwunden.

Patientin R. V., 37 a;

Diagnose: Muskel- und Gelenkschmerzen, Bruststechen, Schwindel. MFT-Therapieerfolg: erhebliche Besserung der Muskel- und Gelenkschmerzen, der Schwindel ist völlig verschwunden, das Bruststechen ist ziemlich beseitigt.

Patient B. E., 29 a;

Diagnose: Gliederschmerzen, nervöse Unruhe, Schlafstörungen, Kreislaufprobleme, hoher Blutdruck, Kopfschmerzen, Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich. MFT-Therapieerfolg: „Ich verspürte bereits bei der ersten Anwendung ein angenehmes Wärmegefühl und eine Entspannung, meine Kopfschmerzen waren weg. Ich fühle mich ausgeglichener und ruhiger. Meine Schlafstörungen, Kreislaufprobleme und der hohe Blutdruck haben sich normalisiert. Verspannungen im Nacken-Schulterbereich sind verschwunden, ebenso meine Gliederschmerzen.“



Patientin W. H., 43 a;

Diagnose: Die rechte Hand schmerzte stark und war fast unbeweglich, starke Kopfschmerzen seit 18 Jahren, auch nachts regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln, schmerzhaftes Periode. MFT-Therapieerfolg: Nach zwei Behandlungen stellten sich stärkere Kopfschmerzen ein, die erst nach zwei Wochen verschwanden. Innerhalb von drei weiteren Tagen Schmerzfremheit, die Hand war wieder voll beweglich, die Periode läuft normal ab, ohne Schmerzen.

Patientin I. C., 64 a;

Diagnose: Seit Jahren zeitweise starke Schmerzen in den Knien und Hüften. MFT-Therapieerfolg: Durch die Anwendung sind die Schmerzen fast weg.

Patient R., 71 a;

Diagnose: starke Schmerzen in Schulter und Rücken, Arthrose im rechten Knie, Durchblutungsstörungen in den Armen, die zu Taubheitsgefühlen führten, durch Schmerzen bedingter schlechter Schlaf, Prostatabprobleme. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Behandlungen Verbesserung aller Beschwerden. Nach zweiwöchiger Anwendung ist Hr. R. völlig beschwerdefrei: Er kann jetzt schmerzfrei gehen, die Schulter- und Rückenschmerzen sind verschwunden. Er schläft sehr gut und hat auch keine Prostatabeschwerden mehr. Die Taubheitsgefühle in den Armen sind gänzlich weg.

Patientin D. T., 24 a;

Diagnose: Schmerzen im Bauchbereich, wöchentliche Migräneanfälle, Kreuzschmerzen, niedriger Blutdruck und damit verbundene Schwindelgefühle, ständige Verspannungen im Nackenbereich, Akne, Hautirritationen,

© 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100

Wetterfähigkeit, Durchblutungsstörungen – kalte Hände und Füße. MFT-Therapieerfolg: „Bereits nach der ersten Anwendung hatte ich keine Schmerzen mehr im Bauchbereich. Die Kreuzschmerzen und Verspannungen besserten sich nach ca. zwei Wochen. Die Migräneanfälle treten nach acht Wochen Anwendung nur mehr monatlich auf.“

Patientin M. K., 34 a;

Diagnose: starke Schmerzen im linken Schulterbereich, Muskelverspannungen wegen Abnutzung der Halswirbel (ausstrahlend), Schmerzen im rechten Leistenbereich (bes. beim Ein- und Aussteigen ins/aus dem Auto), Kältegefühl am Morgen, niedriger Blutdruck. MFT-Therapieerfolg: Die Schmerzen im Schulterbereich haben sich nach 1 Monat Anwendung stark verringert. Die Schmerzen im Leistenbereich sind verschwunden. Das Kältegefühl am Morgen ist besser. Der Blutdruck hat sich normalisiert.

Patient A. T., 64 a;

Diagnose: Schmerzen in der Lendengegend. Nach einem Krankenhausaufenthalt wegen ischämischer Herzleiden klagte der Patient über Unruhe und Schlaflosigkeit. MFT-Therapieerfolg: Nach ein paar Tagen haben die Schmerzen in der Lendengegend nachgelassen. Nach weiteren sechs Tagen auf der Matte verschwanden der Unruhezustand und die Schlaflosigkeit.

Patientin E. D., 72 a;

Diagnose: Schulterschmerzen, Asthma bronchiale, Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Hüftprobleme, Erkältungskrankheiten. MFT-Therapieerfolg: Die Schulterschmerzen treten nur noch selten auf, die Hüftschmerzen haben sich

verbessert, ebenso die Durchblutungsstörungen, die Erkältungskrankheiten (Schnupfen, Nebenhöhlen) sind weg. Diverse Medikamente können jetzt weggelassen werden. Die Lungentätigkeit hat sich verbessert.



Therapeutischer Wert der MFT:



Kopfschmerzen (Zephalgie)

Jeder zweite bis dritte Mitteleuropäer hat regelmäßig Kopfschmerzen. Dabei leiden 92 % der Betroffenen entweder an Migräne oder einem Spannungskopfschmerz.

Der Kopfschmerz ist insofern ein rätselhaftes Phänomen, als es nur in den Gehirnhäuten und blutversorgenden Arterien der Hirnbasis, nicht aber im Gehirn selbst Schmerzrezeptoren gibt. Die Ursache für Kopfschmerzen sind vielfältig: ein Tumor, eine Alkoholvergiftung, eine nervöse Erregung, Zahnschmerzen, Entzündungen, Schwangerschaftsieber, Rheuma, Wirbelsäulenbeschwerden, Augenleiden u. v. m. können einen Kopfschmerz auslösen.

Man unterscheidet mehr als 170 Formen von Zephalgie.

1. Migräne

Die echte Migräne (nicht alle Kopfschmerzen zählen zur echten Migräne) äußert sich als heftiger, klopfender Schmerz auf einer Kopfseite; Übelkeit und Empfindlichkeit gegen Licht, Gerüche und Lärm sind typische Begleiterscheinungen. Jeder zehnte Mensch leidet an Migräne, davon sind ca. 5 % Kinder. Der Grund, warum drei Viertel

der Migränepatienten Frauen sind, wird im erhöhten Östrogenspiegel des weiblichen Organismus gesucht. Ursprünglich vermutete man, dass eine Erweiterung der Blutgefäße und ein daraus resultierender Druck gegen die Nerven den Migränekopfschmerz auslösen. In der Zwischenzeit weiß man, dass ein überaktives Gehirn, das die einströmenden Sinnesreize bis zu siebenmal schneller als normal verarbeitet, die Ursache für Anfälle ist. Durch die Überaktivierung kommt es zu einer heftigen Übersteuerung und Entzündung von Blutgefäßen im Gehirn, wobei das Östrogen diesen Effekt noch verstärken kann.

Die Stimmungslage eines Migränepatienten ist äußerst gereizt. Ein Anfall dauert meist einige Stunden und klingt von selbst wieder ab. Die Bereitschaft für einen neuerlichen Anfall bleibt bestehen. Deshalb wiederholen sich Migräneattacken, wenn auch mit Ruhepausen von Wochen oder Jahren.

Die Migräne tritt typischerweise in fünf Phasen auf: Die ersten Zeichen einer Attacke (Gähnen ohne Müdigkeit, ein schwerer Kopf, Heißhunger, besonders nach Kohlehydraten (Schokolade), Durst, Muskelschwere und Stimmungswechsel) zeigen sich ca. 24 Stunden davor. Einige Betroffene fühlen sich bestens, andere sind niedergeschlagen, verwirrt und depressiv. Als nächstes folgt das so genannte „Aura-Stadium“, für das eine hohe Lichtempfindlichkeit charakteristisch ist. Im dritten Schritt beginnt die eigentliche Kopfschmerz-Phase – meist innerhalb von einer Stunde. Manche Patienten können sich in dieser Phase die einfachsten Dinge nicht mehr merken, andere können nur durch Einnahme von Schmerztabletten diese Zeit überbrücken.

In der vierten Phase gehen die Symptome innerhalb von 2 bis 72 Stunden langsam zurück. Obwohl in der fünften Phase der eigentliche Anfall vorbei ist, fühlen sich die Patienten ausgelaugt und brauchen noch einige Zeit, um sich wieder ganz zu erholen.

Die beste Art der Vorbeugung von Migräneanfällen liegt in der Vermeidung von auslösenden Faktoren. Dazu gehören: Stress, körperliche und geistige Müdigkeit, Umweltbedingungen (Kälte, Hitze, Licht, Lärm), Diäten oder verpasste Mahlzeiten, gewisse Lebensmittel (Schokolade, Zitrusfrüchte, Käse, Kaffee, Tee, Nüsse), Alkohol (besonders Rotwein), Änderungen im Tagesablauf, zuviel oder zuwenig Schlaf, Reisen, orale Kontrazeptiva (die „Pille“).

Zur Behandlung

Während der Migräne hilft das Verdunkeln des Zimmers, das Fernhalten von Geräuschen, kalte Umschläge auf die Stirn und die Schläfe der betroffenen Seite. Dies ist auch bei der Anwendung der Magnetfeldtherapie empfehlenswert. In leichten Fällen hilft manchmal eine Tasse Kaffee. Das wohl gebräuchlichste Medikament zur Behandlung der Migräne ist Imigran, das sehr teuer ist, aber auch gut wirkt. Dennoch ist das Präparat nicht nebenwirkungsfrei!

Zahlreiche Studien belegen, dass die Magnetfeldtherapie (genauso wie die Akupunktur oder die Neuraltherapie) bei der Behandlung von Migräne sehr gute Erfolge aufweist. Da die Magnetfeldtherapie die positiven Effekte der Akupunktur addieren sowie die Wirkung von Medikamenten erhöhen kann, sollte sie als Intervallbehandlung unbedingt in Betracht gezogen werden.

2. Spannungskopfschmerz

Der Spannungskopfschmerz ist die häufigste Ursache für die Zephalgie und ein Sammelbegriff für alle chronischen Kopfschmerzen. Die Ursache kann rein psychischer Natur sein (z. B. langanhaltende Stresssituationen), oder – daher der Name – auf Muskelverspannungen im Nacken oder an der Wirbelsäule zurückzuführen sein (z. B. nach langem Autofahren oder langem Sitzen an Schreibmaschine oder Computer). Spannungskopfschmerzen strahlen meist vom Nacken über den Kopf zur Stirn hin aus. Da die Betroffenen in ihrer Not häufig zu Schmerztabletten greifen, die selbst wieder Kopfschmerzen hervorrufen können, liegt hierin die eigentliche Gefahr. Schnell wird der Kranke von stärkeren Medikamenten abhängig und kann so in einen richtigen Teufelskreis geraten. Deshalb: Bei Spannungskopfschmerzen sollten Schmerzmittel keinesfalls längerfristig eingenommen werden!



Wirkung der MFT bei Kopfschmerzen

Schmerzlindernd, muskelentspannend (Nackelmuskulatur), durchblutungsfördernd, regulierende Wirkung auf das vegetative Nervensystem.



Richtiger Einsatz der MFT bei Kopfschmerzen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen: 1- bis 2-mal täglich je 24 Minuten, niedrigste Intensität, Anwendung im Bereich der Nackenmuskulatur.

Stab (Migräne): 1- bis 2-mal täglich je 24 Minuten, niedrigste Intensität zur Akupunktur und lokalen Behandlung.

Dauer der Behandlung: Die Ursachen sind weit gestreut, und jeder Mensch reagiert anders auf die MFT: oft zeigt sich der Erfolg bereits nach ein paar Behandlungen, manchmal lässt er sogar monatelang auf sich warten.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei 12 % kann eine Erstreaktion auftreten (einschleichen!).

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Neuraltherapie, Entspannungstechniken, Ayurveda, Biofeedback, Homöopathie, Chirotherapie, Kinesiologie, NLP (Neurolinguistisches Programmieren), TENS, Shiatsu.



TIPP

Gute Unterstützung: Regelmäßige Atmung mit richtiger Technik!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Kopfschmerzen mit MFT

Sherman R. A. et al. (1999) Eine Placebo-kontrollierte Studie an 42 Migräne-Patienten (34 Frauen und 8 Männern). Die MFT wurde täglich 1 Stunde, 5 Tage pro Woche, über 2 Wochen durchgeführt. Nach der Exposition führten alle Personen mindestens 1 Monat lang Aufzeichnungen. Im ersten Monat der Nachbeobachtung hatten 73 % aller Personen, welche die tatsächliche Exposition erhielten, reduzierte Kopfschmerzen (45 % zufriedenstellende Reduktion, 14 % außerordentliche Reduktion). Dagegen wurde ein solches Ergebnis nur bei der Hälfte jener, die das Placebo erhalten hatten, erzielt (15 % schlechter, 20 % gut, 0 % ausgezeichnet). Zusammenfassend erwies sich die Behandlung mit pulsierenden elektromagnetischen Feldern für

die Dauer von mindestens 3 Wochen als wirksame kurzfristige Intervention bei Migräne, aber nicht bei Spannungskopfschmerzen.

Popov B. M., Al'shanskaia T. N. (1999) Dieser Artikel untersuchte die Wirkung der MFT in der Behandlung von 107 Patienten mit Kopfschmerzen verschiedener Ursache. Dabei wurden bestimmte Akupunkturpunkte behandelt. Die Exposition dauerte bis zu 60 Minuten täglich und wurde 10 Tage lang verabreicht. Alle Patienten erlebten nach 3–5 Expositionen positive Wirkungen. Nach einem Jahr blieben 48 % der Patienten kopfschmerzfrei und weitere 41 % erlebten eine signifikante Reduktion der Kopfschmerzen.

Prusinski A. et al. (1998) In dieser Studie wurden 90 Kopfschmerzpatienten mit MFT behandelt. Die Behandlung dauerte 20 Minuten täglich und wurde insgesamt 15 Tage lang verabreicht. Die Ergebnisse zeigten, dass die Wirkung bei Patienten mit Migräne entweder ausgezeichnet oder gut war. Patienten mit Spannungs- und/oder Zervikalkopfschmerzen erlebten keine solchen Verbesserungen.

Sandyk R. (1992) Ein Patient mit einem akuten Migräne-Anfall wurde mit externen Magnetfeldern erfolgreich behandelt und geheilt. Magnetfelder bewirken die akute Hemmung der Melatoninsekretion bei Tieren und Menschen. Der oben genannte Erfolg bestätigt den Stellenwert der Pinealdrüse in der Pathogenese von Migräne.

Giczi J., Guseo A. (1987) Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass pulsierende elektromagnetische Felder eine wirksame prophylaktische Behandlung bei Patienten mit zervikalen Kopfschmerzen und Migräne darstellen.



Ärzteberichte über die Therapie von Kopfschmerzen mit MFT

Patientin M. W., 26 a;

Diagnose: Migräne. MFT-Therapieerfolg: Nach der Erstbehandlung sind die Kopfschmerzen „wie weggeblasen.“

Patientin P. L., 34 a;

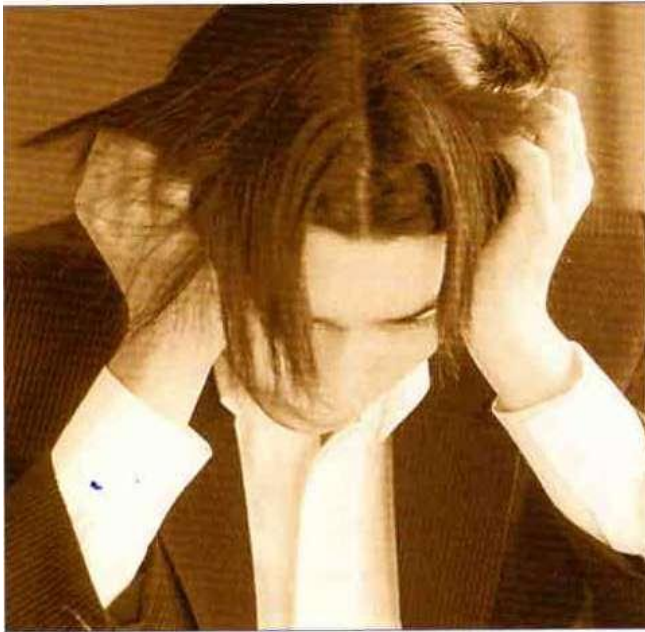
Diagnose: häufige Migräneanfälle, sodass Bettruhe erforderlich war. MFT-Therapieerfolg: Die erste Anwendung erfolgte zu Beginn eines Migräneanfalles, der daraufhin überraschenderweise ausblieb. Nach fünf Monaten regelmäßiger Anwendung deutlich weniger und schwächere Migräneanfälle.

Patient H. J., 48 a;

Diagnose: Kopfschmerzen, seit ca. 2–3 Jahren starke Schmerzen in den Fingergelenken, Probleme mit HWS, wegen der Schmerzen Schlafstörungen, chronische Obstipation. MFT-Therapieerfolg: Die Schmerzen in den Fingergelenken haben sich zu 70–80 % gebessert, die Kopfschmerzen zu ca. 90 %, keine Schlafstörungen mehr, die Verdauung ist regelmäßig (ohne Hilfsmittel).

Patientin W. K., 52 a;

Diagnose: häufige Cephalgien im Sinne eines Spannungskopfschmerzes, ausgeprägter stressinduzierter Erschöpfungszustand (seit 3 Monaten Dauerstress mit 18–20 Arbeitsstunden/Tag), paroxysmaler Lagerungsschwindel, 1983 Hepatitis A. MFT-Therapieerfolg: 1. Therapiewoche: rasche Besserung der Kopfschmerzen und Schwindelsymptomatik, zunehmende Konzentrations- und Belastungsfähigkeit, kaum noch Durchschlafstörungen. 2. Therapiewoche: subjektiver Energieschub, hohe Leistungsbereitschaft



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Kopfschmerzen

Patient M. M., 9 a;

Maurice hatte häufig starke Kopfschmerzen und ihm fehlte die Konzentration aufgrund dieser Schmerzen in der Schule. Für eine Woche benutzte er die MFT, zunächst die Ganzkörpermatte auf Stufe 1 und dann mit Kopf auf dem Kissen auf Stufe 2, und die Kopfschmerzen ließen nach. Bei Kopfschmerzen sollte viel Wasser getrunken werden, wenn man es bisher nicht getan hat!

Patient O. H.;

Mindestens 15 Jahre lang litt ich unter heftiger Migräne mit Gesichtsfeldeinschränkungen, Kopfschmerzen, Übelkeit und Sprachlähmungen. Ich hatte nur schlechte Laune, meine Mitarbeiter hielten es kaum noch mit mir aus. Die Schmerzmitteldosierungen waren sehr hoch. Ein Mitarbeiter empfahl mir die Magnetfeldtherapie, die er auch erfolgreich anwendet bei seinem Heuschnupfen. Nach nur 2 Monaten Anwendung der MFT hatte ich keine Migräne mehr, die Kopfschmerzen waren $\frac{2}{3}$ reduziert und meine Leistungsfähigkeit hat sich gesteigert. Mein Allgemeinzustand hat sich erheblich gebessert.

Patientin C. M.;

Diagnose: „1995 wurde bei mir am Halswirbel C6 die Entfernung mehrerer Totalsequester durchgeführt. Nach der Operation hatte ich ständig Schmerzen und konnte keine Nacht durchschlafen. Das Schlimmste von allem waren meine Migräneanfälle, die ich einmal wöchentlich hatte. Sie waren so schlimm, dass ich zu keiner Arbeit mehr imstande war, ich musste mich hinlegen, das Zimmer ver-

und -fähigkeit, Appetit und Drehschwindelattacken haben sich normalisiert, gute Flüssigkeitszufuhr, Reduktion der Myogelosen im HWS-Bereich, folglich auch der rezidivierenden Cephalgie (in Intensität und Frequenz).

Dieser offensichtliche therapeutische Erfolg ist uneingeschränkt der MFT zuzuschreiben und als wirklich dramatisch einzuschätzen, da sich die äußeren Anforderungen in dieser Zeit weder zum Vorteil der Patientin veränderten noch eine kurze Pause zur Rekonvaleszenz zuließen. Dieser Energieschub war für die Mitarbeiter der Patientin so beeindruckend, dass sogar spekuliert wurde, ob Frau K. andere (chemische) Leistungsstimulantien einnehme; auch wurde ihr nach dieser Arbeitsausbeute der sichere Zusammenbruch prophezeit.

Doch noch immer, zwei Monate nach Abgabe ihres Dokumentarprojektes, erfreut sich Frau K. 100%iger Leistungsfähigkeit.

dunkeln, und es musste um mich herum alles ruhig sein. Erst wenn ich erbrechen konnte, ging es mir wieder besser. Diese Anfälle dauerten immer den ganzen Tag, und erst am nächsten Morgen konnte ich wieder einer Arbeit nachgehen.“ MFT-Therapieerfolg: „Als ich mit MFT zu therapieren begann, waren nach ca. 14 Tagen meine Migräneanfälle verschwunden; auch meine Schmerzen in der Halswirbelsäule waren wie weggeblasen, und ich konnte wieder durchschlafen. Im Laufe der Zeit ist meine hässliche, große Narbe ganz klein und hell geworden.“

Patient M. B.;

Diagnose: „Ich litt jahrelang an Migräneanfällen, die sich vom Hinterkopf zur Stirn hin ausbreiteten. Auch der Heilpraktiker konnte nur eine kurzfristige Verbesserung erzielen.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach ersten Rückschlägen, d. h. einer Erstverschlimmerung, die so stark war, dass ich die Behandlung abbrechen musste, stellte sich langsam eine Besserung ein. Nach einigen Wochen waren immer mehr Erfolge spürbar. Meine Anfälle sind nun selten und nicht annähernd so schlimm wie zuvor.“

Patientin K., 46 a;

Diagnose: rezidivierende Migräneanfälle. MFT-Therapieerfolg: „Ich wende die Matte regelmäßig an und habe die Schmerztabletten auf eine pro Tag reduziert. Inzwischen brauche ich nur noch selten eine Tablette. Ich fühle mich wesentlich vitaler, bin viel ruhiger und ausgeglichener. Migräneanfälle habe ich nicht mehr.“

Patientin P., 36 a;

Diagnose: „Ich habe seit meinem 8. Lebensjahr Migräneanfälle, Kopfschmer-

zen während oder nach der Regel (ich brauchte oft bis zu drei Tabletten am Tag). Meine starken Knieschmerzen konnte kein Arzt begründen. Dazu: Schulterschmerzen, kalte Hände und Füße, jeden Morgen das Gefühl des Unausgeschlafenseins (trotz acht Stunden Schlaf).“ MFT-Therapieerfolg: „Nach drei Monaten hatte ich keine Knie- und Schulterschmerzen mehr, ebenso keine kalten Hände und kalten Füße. Die Kopfschmerzen bei der Regel sind durch zusätzliche regelmäßige Kissen-therapie nur noch ganz selten. Mein größtes Anliegen waren meine Migräneanfälle: Ich konnte schon nach einem halben Jahr eine deutliche Besserung feststellen. Die Abstände sind länger und nicht mehr so schmerzhaft. Endlich stehe ich morgens auf und bin top-fit.“

Patientin V. K., 16 a;

Diagnose: einmal monatlich Migräneanfälle, Hirnschlag mit 18 Monaten (Blutgerinnsel), links spastisch cerebral gelähmt, hitzeempfindlich, Hüftschmerzen. „Die Patientin muss mit dem Taxi zur Schule gebracht werden. MFT-Therapieerfolg: Während der Anwendung von Anfang an starkes Ziehen im linken Bein (Wohltat), die versteifte Hand ist jetzt offen und locker, die Füße kribbeln stark. Die Patientin läuft viel besser und kann gut ausbalancieren. Ihre Migräneanfälle treten selten bis nie auf. Sie hat keine Hüftschmerzen mehr und geht zu Fuß zur Schule.“

Patientin T. H., 71 a;

Diagnose: Nach 6-jährigem Schlafen dicht neben einem Radiowecker starkes Kopfweh, kein Gefühl in den Fingerspitzen, starke Wassereinlagerungen in den Beinen, zu hoher Blutdruck, kein Gefühl

in den Beinen. Die Patientin kann kaum noch laufen. Dazu: Augenentzündungen, Bronchitis, Rückenschmerzen und 1994 ein Schlaganfall. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Behandlung mit dem Kissen fällt das Gehen bereits leichter. Nach drei Tagen: Gefühl in den Fingerspitzen, warme und durchblutete Beine, das Atmen fällt leichter, kein Kopfweh mehr und eine bessere Schlafqualität.

Patientin H. K. B., 42 a;

Diagnose: Kopfschmerzen, starke Schlafstörungen, sowohl Einschlaf- als auch Durchschlafprobleme, Übelkeit. „Ich komme mit der Arbeit nicht mehr zurecht.“ MFT-Therapieerfolg: „Ich habe keine Kopfschmerzen mehr, verspüre keine Übelkeit, der Schlaf ist fast wieder normal und erfrischend.“

Patientin M. L., 31 a;

Diagnose: 3- bis 4-mal pro Woche Kopfschmerzen, permanente Verspannungen im Nacken, sehr starke Menstruationsbeschwerden, Energielosigkeit. MFT-Therapieerfolg: Verstärkung der Symptome im ersten Monat. Nach zweimonatiger Anwendung: vollkommen beschwer-

defrei. „Meine Lebensqualität hat sich durch die tägliche Anwendung der MFT um 200 % gesteigert.“

Patient P. Z., 51 a;

Diagnose: permanente Kopfschmerzen seit fünf Jahren. MFT-Therapieerfolg: Die Kopfschmerzen sind verschwunden, ebenso die Schlafschwierigkeiten und Depressionen (keine Medikamente mehr).

Patientin K. M., 60 a;

Diagnose: Spannungskopfschmerz. MFT-Therapieerfolg: Die Kopfschmerzen haben schnell nachgelassen.

Patientin M. R.;

Diagnose: „Nachts habe ich sehr starke Kopfschmerzen: dadurch wache ich jede Nacht fünfmal auf.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach fünf Anwendungen sind die Schmerzen fast verschwunden. Nach fünf Wochen täglicher Anwendung sind Kopfschmerzen restlos weg, und ich kann wieder durchschlafen.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Erkrankungen des Kreislaufsystems

Das Kreislaufsystem besteht aus den Blutgefäßen und dem Herzen. Das Herz liegt hinter dem Brustbein zwischen den Lungen und hat bei einem Erwachsenen die Größe einer geballten Faust. Mit jedem Herzschlag (60- bis 90-mal in einer Minute) pumpt der Herzmuskel in rhythmischen Kontraktionen das Blut durch den Körper. Im Herzen selbst befinden sich vier Kammern, wobei zwei Kammern das linke und zwei das rechte Herz formen. Die beiden Herzhälften sind durch die Herzscheidewand streng voneinander getrennt und über Klappen miteinander verbunden. Diese Klappen kontrollieren die Bewegung des Blutes im Herzen.

Über die Venen gelangt das Blut in den rechten Vorhof (obere rechte Kammer) und dann weiter in die darunterliegende rechte Herzkammer. Von dort wird es in die Lunge gepumpt, wo das Blut Kohlendioxid (ein Abfallprodukt der Zellen) abgibt und den lebenswichtigen Sauerstoff aufnimmt. Das frisch angereicherte Blut kehrt in den linken Vorhof des Herzens zurück und fließt von dort in die linke Herzkammer. Über die Aorta, die Hauptarterie, die durch den Brustraum und Magen verläuft, gelangt es weiter zu den Arterien, die das an Sauerstoff und Nährstoffen reiche Blut zu allen Geweben des Körpers tragen. Dort werden wieder Kohlendioxid sowie Gift- und Schlackstoffe aufgenommen, über die Venen zurück zur rechten Herzkammer transportiert, und der Kreislauf beginnt von Neuem.

Das komplexe Netz der Blutgefäße besteht aus verschiedenen Gefäßarten, die nach ihrer Größe, ihrer Funktion und ihren physischen Eigenheiten unterschieden werden. Arterien können groß und elastisch, mittelgroß und muskulär sein. Kleine und enge Blutgefäße bezeichnet man als Arteriolen. In den Geweben verdünnen sich die Arteriolen zu noch kleineren Gefäßen, so genannten Haargefäßen oder Kapillaren, die im Zuge des Stoffwechsels die Abfallstoffe der Zellen gegen Nährstoffe austauschen.

Das Blut, das die Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und für den Abtransport der Schlackenstoffe aus den Zellen verantwortlich ist, besteht aus Plasma, einer hellgelben Flüssigkeit aus Proteinen und Wasser. Im Plasma befinden sich rote und weiße Blutkörperchen sowie Blutplättchen. In einem Teelöffel Blut finden sich zwischen 750.000 und 1,750.000 Plättchen, ca. 27 Millionen rote Blutkörperchen und zwischen 25.000 und 50.000 weiße Blutzellen. Blutzellen und Blutplättchen werden im Knochenmark, einem weichen Gewebe im Knocheninneren, gebildet. Die roten Blutkörperchen enthalten den Blutfarbstoff Hämoglobin, eine eisenhaltige Substanz, die Sauerstoff bindet und an die Zellen abgibt.

Die Aufgabe der weißen Blutkörperchen liegt im Schutz vor pathogenen Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze, usw.). Immer wenn der Körper verwundet oder infiziert wird, treten sie in Aktion: Sie attackieren und töten die krankheitsverursachenden Fremdsubstanzen.

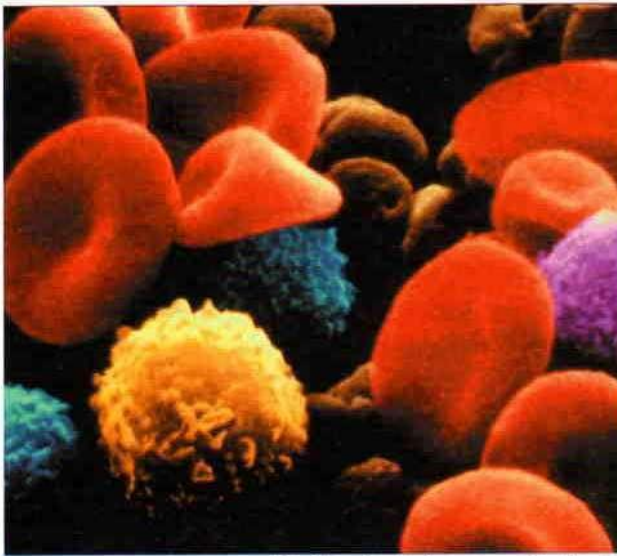


Abb.: Blutzellen, Erythrozyten und Leukozyten

Zusätzlich produzieren sie Antikörper, die die Eindringlinge kampfunfähig machen. Da bei jeder Infektion neue weiße Blutkörperchen gebildet werden, kann man an ihrer Anzahl im Blut die entsprechende Entzündung feststellen.

Angina Pectoris – Bypass

Herz- und Kreislauferkrankungen bilden weltweit die häufigste Todesursache. Jeder zweite Mensch stirbt an den Folgen eines Herz-Kreislauf-Versagens, jeder Dritte an einer koronaren Herzkrankheit (KHK). Die bekanntesten Risikofaktoren sind: Rauchen (Zigarettenrauch reduziert den Sauerstoffanteil im Atem und somit im Blut), zu reichliche Mahlzeiten (mehr Blutverbrauch im Magen), Herzenge, ein hoher Cholesterinspiegel sowie Bluthochdruck.

Die Koronargefäße umschließen das Herz kranzförmig und versorgen es mit Blut.

Ist ein Herzkranzgefäß durch arteriosklerotische Ablagerungen verengt, wird die Blutzufuhr vermindert, und die Sauerstoffzufuhr reicht nur mehr für die Arbeit des Herzens im Ruhezustand. Bei einer körperlichen Anstrengung oder einer seelischen Aufregung schlägt das Herz schneller, und die Sauerstoffversorgung reicht nicht einmal mehr für das Herz selbst aus. Die Folge ist ein Angina-Pectoris-Anfall. So ein Anfall dauert ca. 3–5 Minuten und verschwindet bei der Beendigung der körperlichen Anstrengung bzw. wenn sich der Betroffene innerlich beruhigt.

Der Angina-Pectoris-Anfall ist ein deutliches Signal, dass es dem Herzen an Blut und somit an lebensnotwendigem Sauerstoff mangelt. Der Anfall selbst schädigt das Herz nicht, aber er schafft die Bedingungen für einen Herzinfarkt. Der Schmerz ist auch dem eines Infarktes ähnlich, nur etwas leichter und kürzer. Er wird meist als gürtelförmig beschrieben, viele Menschen erleben ihn als Druck hinter dem Brustbein. Oft strahlt er in den linken Arm bis zum Kleinfinger aus oder zwischen die Schulterblätter bis zum Unterkiefer. Mit dem Anfall kommt meist ein starkes Beklemmungs- und Angstgefühl. Mit Hilfe von Nitroglycerin (Spray oder Tablette) kann der Schmerz innerhalb von Minuten gestoppt werden. Wenn Medikamente nicht mehr helfen, muss eine Bypassoperation vorgenommen werden.

Mit Hilfe eines EKGs und einer Blutprobe kann ein Herzinfarkt ausgeschlossen werden. Die besten Untersuchungsmethoden sind die Herzkatheterisierung und das Angiogramm. Natürliche Behandlungsformen zielen in erster Linie auf eine Reduktion der Risikofaktoren –

auf einen Abbau des Übergewichtes, das Abgewöhnen des Rauchens, das Vermeiden von Stresssituationen usw. Der Patient wird zum Einschalten von Ruhepausen, dem Einhalten einer cholesterin- und fettarmen Diät und zu mäßiger körperlicher Aktivität, die die Blutzirkulation anregen soll, motiviert.



Wirkung der MFT bei Angina Pectoris

Durchblutungsfördernd, gefäßerweiternd (besserer Sauerstofftransport zum Herzen), unterstützend. Einige Untersuchungen sprechen von einer Verhinderung der Einlagerung von Kalzium und Cholesterin in die Gefäßwand und somit einer Vorbeugung gegen die Gefäßverkalkung. Die wirkliche Bedeutung der MFT liegt aber in der Prophylaxe! Keine Ersatztherapie!



Richtiger Einsatz der MFT bei Angina Pectoris

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 1-mal täglich 16 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Entspannungstechniken, Gewichtsnormalisierung, Vermeiden von Risikofaktoren (z. B. Rauchen), Co-Enzym Q10.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

MFT ist keine Ersatztherapie bei Angina Pectoris!



TIPP

Ein Bypass ist keine Kontraindikation für die Anwendung der MFT!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Angina Pectoris mit MFT

Makoeva L. D. et al. (1996) Diese Arbeit berichtet über den Einsatz der pulsierenden MFT bei der Behandlung der Angina Pectoris in Kombination mit bzw. ohne Medikamente. Untersucht wurden die Fließeigenschaften des Blutes, die Auswurfleistung des Herzens und die klinische Symptomatik. Dabei zeigte sich, dass Magnetfelder einen deutlichen antianginösen Effekt bei Klasse-1- und -2-Angina-Patienten hervorrufen. Bei der Kombination mit mehreren Medikamenten bei Klasse-3-Angina-Patienten zeigte sich eine verstärkte und verbesserte Wirkung der Medikamente. Die Anfallshäufigkeit der Herzattacken konnte deutlich herabgesetzt werden.

Orlov L. et al. (1996) MFT zeigte deutliche antianginöse Wirkungen bei Patienten mit Klasse-I-II-Angina Pectoris (AP). Bei Patienten mit AP der Klasse III war die MFT in Kombination mit Medikamenten effektiv. Es konnte eine Abnahme der Anfallsfrequenz und eine deutliche Zunahme der physischen Belastbarkeit festgestellt werden. Der korrigierende Einfluss der Magnetfeldtherapie auf das Hypophysen-Schilddrüsen-Hormonsystem wurde beobachtet. Bei Patienten mit stabiler Angina Pectoris Grad I-II kann Magnetfeldtherapie als Monotherapie zum Einsatz kommen, Patienten mit schwerer AP sind auf zusätzliche Medikation angewiesen.

Orlov L. L. et al. (1992) In dieser Studie wird der Effekt von pulsierenden magnetischen Feldern sowie medikamentöser Therapie gegen Angina Pectoris und deren Kombination an 60 Patienten mit

stabiler Angina Grad 1–3 untersucht. Eine Monotherapie (nur ein Medikament) mit der MFT zeigte einen guten anti-anginalen Effekt bei Patienten mit Klasse-1–2-Angina Pectoris. Die Effizienz der Behandlung nahm bei der Kombination mehrerer Medikamente deutlich zu.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Angina Pectoris

Patient T. S., 84 a;

Diagnose: Leichte Angina Pectoris, Arthrose im Schultergelenk und in den Knien. MFT-Therapieerfolg: Verbesserungen am gesamten Stützapparat, mehr Kraft und Beweglichkeit, Einengungen der Blutgefäße (Angina Pectoris) verbessert, keine Gichtschübe mehr und auch keine Schmerzen an Händen und Füßen.

Patientin, 61 a;

Diagnose: Kreislaufbeschwerden. Mit 50 Jahren Herzdiagnose: Linksschenkelblock. MFT-Therapieerfolg: Kreislauf stabil, nach drei Monaten keine Migräne-Anfälle mehr, nach vier Monaten guter Stuhlgang, Herzbeschwerden erst ab 150 Puls (vorher 90), die Rückenschmerzen sind nach sechs Monaten ganz verschwunden, auch die Rheumabeschwerden sind weg, die Osteoporosemessung (Knochendichte) hat nach 1 Jahr neben dem Krankheitsstillstand sogar eine Knochenverbesserung gezeigt!

Patient H. L., 31 a;

Diagnose: Kreislaufbeschwerden bei Bodenarbeiten, Schmerzen im Lendenwirbel-Bereich, 1-mal pro Monat Schlafstörungen, Fuß „abgedreht“ – dadurch Schwellung im Knöchelbereich. MFT-Therapieerfolg: „Die Schwellung im Knöchelbereich war nach ca. zwei Wochen

behooben. Auch habe ich keine Kreislaufbeschwerden mehr. Die Schlafstörungen sind weg.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Apoplexie oder Schlaganfall

Der Schlaganfall gehört zu den gefürchtetsten Komplikationen einer arteriosklerotischen Durchblutungsstörung. In den westlichen Industrieländern erleidet beinahe alle fünf Minuten ein Mensch einen Schlaganfall. Die Apoplexie stellt demnach auch die häufigste Ursache für Behinderungen dar. Man schätzt, dass durch die Reduktion der Risikofaktoren jeder zweite Schlaganfall vermieden werden könnte.

Der Schlaganfall kann verschiedene Ursachen haben. Wenn arteriosklerotische Ablagerungen die Lichtung der Halsschlagader verengen, fließt immer weniger Blut zum Gehirn. Verschließt sich diese Hauptarterie vollständig, stirbt

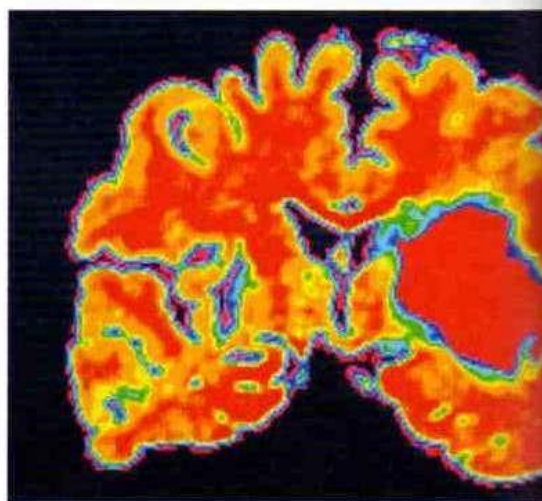


Abb.: Hirnblutung

jener Gehirnanteil ab, der von dieser Arterie mit Blut versorgt wird. Ebenso kann eine Gehirnblutung einen Schlaganfall auslösen. Dabei bildet sich ein Pfropfen, der gegen bestimmte Gehirnzellen drückt, was auch zu heftigen Kopfschmerzen führt. Auch ein Aneurysma kann eine Apoplexie hervorrufen, wobei die Erweiterung einer Schlagader plötzlich den Blutfluss zum Gehirn unterbricht. Diese Veranlagung ist vor allem bei jungen Menschen die Ursache für einen Schlaganfall.

Menschen, die an Bluthochdruck oder Arteriosklerose leiden, gehören zu den ersten Risikogruppen (eine 40 Jahre alte Person mit Bluthochdruck ist 30-mal mehr gefährdet als die gleiche Person ohne Bluthochdruck). Rauchen, Diabetes, ein hoher Cholesterinwert und Stress fördern die Apoplexie. Orale Kontrazeptiva (die „Pille“) stellen besonders in Verbindung mit dem Rauchen einen hohen Risikofaktor dar.

In der Regel kündigt sich ein Schlaganfall durch Warnzeichen, so genannte TIA (transitorische ischämische Attacken), an. Weil diese Symptome harmlos zu sein scheinen, werden sie meist ignoriert. Es handelt sich dabei um kurze Schwindelanfälle (oft nur Sekunden), um vorübergehende Gefühls- oder Gangstörungen, plötzliche Sprach- oder Sehstörungen, die durch kurze Durchblutungsstörungen ausgelöst werden. Meist verschwinden diese Anzeichen wieder innerhalb eines Tages.

Die Diagnose eines Schlaganfalls wird aufgrund der Krankengeschichte und einer physikalischen Untersuchungen gestellt. Röntgentechniken zeigen die Schäden an dem entsprechenden Blutge-

fäß. Weder TIA-Symptome noch Schlaganfälle dürfen bagatellisiert werden. Sie gehören sofort in die Hand eines erfahrenen Arztes. Geeignete Medikamente können die Fließfähigkeit des Blutes verbessern und damit das Risiko für einen Hirninfarkt herabsetzen. Zwei Drittel der Patienten, die nach einem Schlaganfall die Risikofaktoren reduzierten, erlitten keinen weiteren Schlaganfall mehr. Sobald jemand TIAs an sich bemerkt, sollten deshalb sofort Vorbeugungsmaßnahmen getroffen werden, um einen Schlaganfall zu vermeiden.

Die Apoplexie kann schwerwiegende Lähmungen mit sich bringen. Sind größere Teile des Gehirns betroffen, kommt es zur Halbseitenlähmung, und zwar auf der den abgestorbenen Hirnzellen gegenüberliegenden Seite. Weitere Folgen eines Schlaganfalls können sein: Gedächtnisverlust, Schwierigkeiten beim Sprechen oder Gehen sowie Probleme mit der Gefühls- und Bewegungskontrolle.

Die Wiederherstellungs- und Aufbauphase nach einem Schlaganfall bezeichnet man als Rehabilitation. Die Magnetfeldtherapie spielt hierbei eine ganz wichtige Rolle und wird immer öfter eingesetzt, besonders bei Gangstörungen, Lähmungen, Spastiken, aber auch bei Parästhesien und Kribbelgefühlen. Der rechtzeitige Beginn ist für den Erfolg entscheidend.



Wirkung der MFT bei Apoplexie

Durchblutungsfördernd, sorgt für bessere Sauerstoffversorgung des Gehirns, Verbesserung der Regeneration der Nervenzellen, Beschleunigung der

Heilungsprozesse, Aktivierung müder, nicht abgetöteter Hirnzellen (Funktionsgewinn); Verbesserung der Rehabilitation, wichtig in der Prophylaxe.


Richtiger Einsatz der MFT bei Apoplexie

Ganzkörpermatte: 2- bis 4-mal täglich je 8–16 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Bewegungs- und Physiotherapie, Akupunktur, Homöopathika, Phytotherapie (Gingko biloba, Baldrian, Ginseng, Gotu Kola, Traubenkernextrakt, Knoblauch), Essenzielle Fettsäuren (Nachtkerzenöl, Borretschöl, Johannisbeeröl), Vitamine und Mineralstoffe (Vitamin C, B-Vitamine, Vitamin E, Selen).

Dauer der Behandlung: Möglichst intensiv über mehrere Monate, je früher, desto besser. Je länger der Hirnschlag zurückliegt, desto länger muss behandelt werden.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

 **TIPP**
Therapie so früh wie möglich beginnen!

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Apoplexie mit MFT

Cadossi R. (1997) Pulsierende elektromagnetische Felder entwickeln einen protektiven Mechanismus gegen die Nekrose bei akuter Ischämie. Dieser Versuch konnte am Gehirn von Ratten nachgewiesen werden.

Gorbunov F.E. et al. (1996) Die Studienergebnisse beweisen, dass die Behandlung von Apoplexiepatienten mit pulsie-

renden Magnetfeldern in Kombination mit Reizstrom in der frühen Phase der Rehabilitation die besten Ergebnisse bringt.

Grant G. et al. (1994) Diese Studie zeigt, dass die elektromagnetische Stimulation zu einer schnelleren Abheilung und zur Reparatur von Hirnschlagschäden führt. Studien an Ratten ließen eine positive Wirkung der pulsierenden elektromagnetischen Felder bei der Behandlung vom Schlaganfall erkennen.

Baychev B. et al. (1990) 35 Hirnschlagpatienten wurden anhand verschiedener klinischer Testmethoden untersucht. Nach 15 Tagen Behandlung mit MFT zeigte sich eine verbesserte Blutversorgung in beiden Gehirnhälften sowie klinische Verbesserungen v. a. im Bereich der Halbseitenlähmung. Motorische Fähigkeiten wurden schneller wiedererlangt, die Tendenz zu Spastizität nahm deutlich ab. Die MFT wurde von den Patienten sehr gut vertragen und erwies sich sowohl in der akuten als auch in der subakuten Phase nach einem Hirnschlag als überaus nützlich.

Ärzteberichte über die Therapie von Apoplexie mit MFT

Patient;

Diagnose: Schlaganfall, chronische Gelenksbeschwerden durch Abnutzung, Ischias- und rheumatische Beschwerden, Migräne, chronische Schmerzzustände, vegetative Dystonie, Depression, Durchblutungsstörungen, Hypertonie, Erschöpfungsbeschwerden, Muskelverspannungen. MFT-Therapieerfolge: In allen Bereichen wurden gute Erfolge erzielt, die Symptome des Schlaganfalles verbesserten sich.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Apoplexie

Patient A. M., 53 a;

Diagnose: Spitalaufenthalt infolge eines Schlaganfalles (21. 1. 1996). Durch zu starke Medikamentierung folgte ein Nierenversagen. Ab März 97: Dialyse, die versagte. Drei Bauchfellentzündungen innerhalb eines Jahres. MFT-Therapieerfolg: Verbesserung des Allgemeinzustandes. „Herr M. konnte wieder auf normalem Weg Wasser lassen. Gewichtsabnahme (8–10 kg), Normalisierung des Blutdruckes. Das Allgemeinbefinden des Patienten ist seit Anwendung gut bis sehr gut, er hat mehr Kraft und kann ohne Gehhilfe, nur mit dem Spazierstock, 2 km über Berg und Tal gehen, was vorher nicht möglich war. Er kann viel mehr trinken und alle Obstsorten essen. Trinkvorgabe vom Spital 7 dl pro Tag, Herr M. trinkt ohne Probleme bis 3 l pro Tag.“

Patientin T. T., 51 a;

Diagnose: „Ich hatte im Jänner 1997 meinen ersten Schlaganfall, den nächsten im März, den dritten im Dezember. Nach diesem konnte ich die Hände nicht mehr bewegen, ich sprach sehr schlecht, war an den Rollstuhl gefesselt und konnte die Toilette nicht mehr benutzen; ich war auf Hilfe angewiesen. Außerdem hatte ich enorme Sprachstörungen. Ich benötigte täglich 15–20 verschiedene Medikamente.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach ca. drei Monaten konnte ich wieder gehen, die linke Hand vollständig bewegen, selbst essen, auch das Sprechen funktioniert wieder. Den Rollstuhl und die Medikamente benötige ich nicht mehr.“

Patientin T. H., 71 a;

Diagnose: Schlaganfall: starkes Kopfweh, kein Gefühl in Fingerspitzen und

Beinen („Ich kann kaum noch laufen“), starke Wassereinlagerungen in den Beinen, zu hoher Blutdruck, Augenentzündungen, Bronchitis, Rückenschmerzen. MFT-Therapieerfolg: nach der ersten Behandlung mit dem Kissen: das Gehen fällt bereits leichter, Gefühl in den Fingerspitzen, in drei Tagen warme, durchblutete Beine, das Atmen fällt leichter, keine Kopfweh mehr. „Ich kann besser schlafen. In der dritten Woche konnte ich alleine in die Badewanne.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Arteriosklerose

Die Arteriosklerose ist in der industriellen Welt die häufigste Todesursache. Durch Einlagerungen von Fettpartikeln oder Kalk in der Gefäßwand verengen sich die Blutgefäße und verlangsamen den Blutstrom. Zugleich steigt das Risiko der Bildung eines Blutgerinnsels. Am häufigsten betroffen sind die Herz- und die Gehirnschlagader, deshalb gibt es eine so hohe Herz- bzw. Hirninfarktrate in der Bevölkerung.

Bereits die kleinste Verletzung in der Wand eines Blutgefäßes ermöglicht die Einlagerung von Fett- und Cholesterinpartikeln. Das überschüssige Cholesterin schlägt sich unter der innersten Arterien-schicht, der Intima, in Kristallform nieder, und mit der Zeit bilden sich kleine Pölsterchen, so genannte Plaques. An den lädierten Stellen lagern sich auch verschiedene Blutbestandteile ein, u. a. Kalzium, wodurch es zur Kalkbildung kommt. Erst dann spricht man von einer „Verkalkung.“ Da dieser Prozess

nicht rückföhrbar ist, wird die innere Auskleidung der Gefäßwand allmählich starr bzw. brüchig und die Gefäßlichtung immer enger. Ist die Intima verletzt, können sich hier sehr gut Blutgerinnsel, so genannte Thromben, aufpfropfen. Rauchen, die Pille (vor allem in Verbindung mit Nikotin), eine fett- und cholesterinreiche Ernährung, zu hoher Alkoholkonsum, Diabetes, bestimmte Stoffwechsel- oder Lebererkrankungen oder Bluthochdruck können die Arteriosklerose fördern. Die Folge sind Durchblutungsstörungen an den verschiedenen Organen. Die Arteriosklerose selbst hat keine sichtbaren Symptome. Daher bleibt sie oft solange unentdeckt, bis eine Arterie völlig verlegt ist.

Ziel jeder Behandlung ist es, eine Durchblutungsförderung zu erreichen. Auf medikamentöser Basis hat der Arzt mehrere Möglichkeiten, z. B. Mittel, die die Zusammenballung der Thrombozyten verhindern, beispielsweise die Acetylsalicylsäure (Aspirin) oder gefäßerweiternde Substanzen (Kalzium-Antagonisten). Die häufigsten Nebenwirkungen dieser Medikamente sind Kopfschmerzen, Schwindel und ein möglicher Blutdruckabfall.

Reicht die Sauerstoffzufuhr durch die Arterienverengung auch im Ruhezustand nicht mehr aus, kann durch eine Bypassoperation Abhilfe geschaffen werden. Dabei wird eine Ader verpflanzt, die das Blut über die verengte Stelle hinwegleitet. Dieser Eingriff ist nicht immer möglich – er hängt vom Ausmaß der Verengung im betroffenen Gebiet ab. Meist kann jedoch eine deutliche Verbesserung der Situation erreicht werden. Natürliche Behandlungsmethoden sind Bewegungstraining oder Gewichtsreduktion. Das wohl bekannteste natürliche Heilmittel

zur Durchblutungsförderung ist das standardisierte Extrakt von den Blättern des Ginkgo-Baumes. Auch Wechselbäder und Kurbäder können dazu beitragen, Gefäße instand zu halten.



Wirkung der MFT bei Arteriosklerose

Beeinflusst den Kalziumgehalt im Blut; verbessert die Sauerstoffversorgung im Gewebe, hilft Komplikationen vorzubeugen, wichtig in der Rehabilitation, Umwandlung des ausfallenden Kalziumkarbonits in Kalziumaragonit (wasserlöslich). Der Schutzmechanismus auf die Gefäßwände wird derzeit diskutiert. Es laufen Untersuchungen, ob die MFT imstande ist, bereits existierende Kalkplatten in den Blutgefäßen wieder aufzulösen.



Richtiger Einsatz der MFT bei Arteriosklerose

Ganzkörpermatte und Kissen: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Vitamine und Mineralstoffe (Vitamin C, B-Vitamine, Vitamin E, Kalzium, Magnesium, Selen), Co-Enzym Q10, Essenzielle Fettsäuren (Lachsöl, Leinsamenöl, Nachtkerzenöl, Borretschöl, Schwarzkümmelöl), Phytotherapeutika (Ginkgo biloba, Gotu Kola, Ginseng, Ackerschachtelhalm, Alfalfa, Knoblauch, Traubenkernextrakt, Eichenrinde).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Arteriosklerose mit MFT

Wallach C. (1998) Der Autor zeigt, dass sich auf dem Gebiet der MFT neue Wege

öffnen und immer mehr biologische Effekte durch Wissenschaftler studiert und erfasst werden. Neben dem bekannten Breitenspektrum bei Verletzungen berichtet er auch, dass aktuelle Untersuchungen eine positive Wirkung bei arteriosklerotischen Plaques aufzeigen.

R.T. Gor et al. (1981) In diesem Artikel wird die neue Möglichkeit zur Behandlung der Arteriosklerose durch pulsierende magnetische Felder aufgezeigt. Der Autor betont, dass bereits gebildete arteriosklerotische Plaques zum Teil wieder gelöst werden können, ohne die Gefäße zu verletzen.



Ärzte- und Patienten-
berichte über die

Therapie mit MFT

siehe Schlaganfall, Herzinfarkt, Schau-
fensterkrankheit

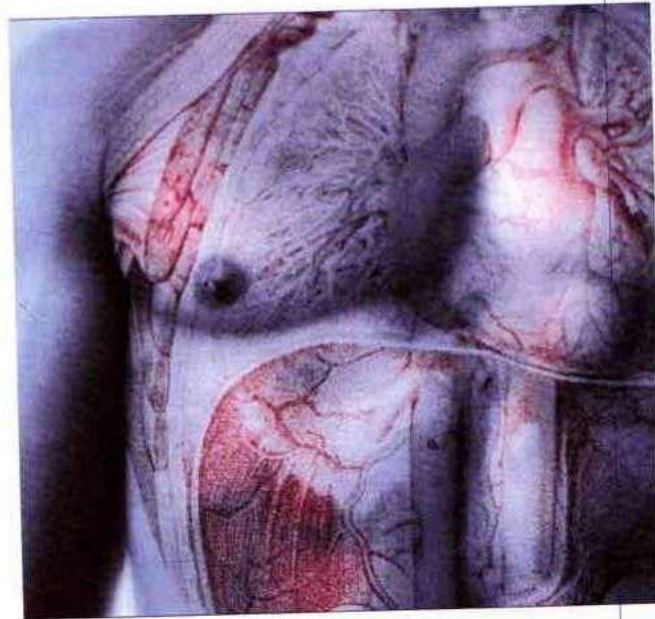


Therapeutischer Wert der MFT:



Durchblutungsstörungen (peripher) – Raynaud-Syndrom

Periphere Durchblutungsstörungen an Händen und Füßen bzw. an Fingern und Zehen können durch starke Unterkühlung auftreten (z. B. Baden in kaltem Wasser, bei langem Laufen im Schnee usw.). Dabei kommt es zu einer starken Verblässung der Haut, wobei einzig der Daumen oft nicht betroffen ist. In leichten Fällen von Durchblutungsstörungen ist keine Behandlung notwendig. Durch übermäßige Kälteeinwirkung und psychische Erregung kann es zur Taubheit in den Fingern kommen, die sich dann grau-



blau verfärben. Derartige Durchblutungsstörungen treten anfallsweise auf, sind schmerzhaft und dauern Minuten bis Stunden. Im Anfangsstadium ist das Allgemeinbefinden kaum gestört, später treten Kopfschmerzen und Herzbeschwerden auf, in schweren Fällen kommt es zum Gewebsverfall an der Fingerbeere, schließlich zum Gefäßverschluss (Thrombangiitis obliterans). Teigige Schwellungen der Finger, Verhärtungen der Haut und Störungen im Nagelwachstum sind weitere Symptome.

Die Ursache des Raynaud-Syndroms ist meist eine Gefäßerkrankung der unteren Gliedmaßen. Am Anfang der Erkrankung ist oft ein Schwere- und Kältegefühl zu beobachten, am häufigsten am Fuß, dazu kommen Empfindungsstörungen (Pelzigsein und Kribbeln der Zehen und des Fußrückens). Während der Abkühlung wird die Haut sehr blaß, später treten Schmerzen auf (besonders beim Gehen)

mit Muskelermüdung und Krämpfen, sodass der Betroffene hinken muss. Beim Fortschreiten der Erkrankung stellen sich diese Beschwerden auch in der Ruhephase ein. Das Gewebe beginnt zu faulen, und trockener oder feuchter Brand (Gangrän) pflöpft sich auf.

Die Behandlung des Raynaud-Syndroms erfolgt durch Bindegewebsmassagen, Rumpfbäder, heiße Arm- und Fußbäder, Bürstenbäder, Vitamin-E-Therapien und durchblutungsfördernde Medikamente. Es sollte KEINE örtliche Wärme zugeführt werden, da dadurch ein Sauerstoffmangel entsteht! Ferner dienen Bewegungsübungen, Sport und Krankengymnastik der Förderung der Durchblutung, im Sommer helfen Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Ist eine Operation unumgänglich, werden die Gefäßnervenstränge operativ entfernt. Ist ein völliger Verschluss einer Gliedmaßenschlagader mit Gangrän eingetreten, bleibt meist nur noch die Amputation.

Wirkung der MFT bei Durchblutungsstörungen

Durchblutungsfördernd und damit verbesserte Sauerstoffversorgung, ideal zur Unterstützung von Medikamenten.

Richtiger Einsatz der MFT bei Durchblutungsstörungen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 1- bis 2-mal täglich je 24 Minuten, niedrige Intensität am Ort der schlechten Durchblutung.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, TENS, Kochsalzlösung, Phytotherapeutika (Gingko biloba, Gotu Kola, Traubenkernextrakt).



TIPP

Für ausreichende Magnesiumzufuhr sorgen! In 1–2 % kann es zu anfänglichen Schmerzerscheinungen, v. a. Krämpfen kommen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Durchblutungsstörungen mit MFT

Dovganiuk A.P., A.A. Minenkov (1996) Diese Studie untersucht die Auswirkungen der MFT an 450 Patienten und zeigt in fast 87 % positive Effekte.

Kirillov Y.B. et al. (1992) Die Autoren berichten über die positiven Resultate der MFT bei Patienten mit Verschlusskrankungen der kleinsten Arterien. Ausgeprägt ist diese positive Wirkung bei Prä-Gangrän Patienten. Die Erfolgsrate liegt bei 75–82 %.

N. Haimovici (1981) Unter den 2081 Patienten, die mit niederfrequenten gepulsten Magnetfeldern in der Klinik und ambulant behandelt wurden, waren 253 Fälle von arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen. Die Untersuchungen zeigten positive Erfolge.



Ärzteberichte über die Therapie von Durchblutungsstörungen mit MFT

Patientin, 35 a;

Diagnose: Seit Jahren Neigung zu kalten Händen und Füßen, begleitende rez. Lumbalgie bei bekannter Spondylolisthesis. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Anwendungen warme Hände und Füße, nach 13 Anwendungen keine Rückenschmerzen mehr.

Patientin R. I., 62 a;

Diagnose: Kalte Füße und Hände, seit 1954 Multiple Sklerose, Enteropathie-

syndrom. MFT-Therapieerfolg: Die immer kalten Hände und Füße werden warm, das Enteropathiesyndrom reagiert mit Rumoren im Bauch und Stuhlgang nach jeder Behandlung, die Patientin fühlt sich gut, die Durchblutung wird positiv beeinflusst, und die Beweglichkeit scheint besser zu sein.

Dr. G. A.:

„Ich verwende die MFT jetzt seit etwas über einem Jahr in meiner Ordination. Hauptsächliche Einsatzgebiete waren jegliche Schmerzzustände seitens des Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule, welche sehr gut auf die Therapie ansprach. Das zweite Hauptindikationsgebiet waren Durchblutungsstörungen, wobei auch pAVK bei Stadium IV behandelt wurde und selbst bei schweren Fällen meistens eine deutliche Besserung erzielt werden konnte. Auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Verstimmungen konnte eine vermehrte Vitalität tagsüber sowie eine bessere nächtliche Schlafqualität erzielt werden.“

Patient W. S., 73 a;

Diagnose: Herr S. litt nach einer in den Nachkriegsjahren durchgeführten „Venoperation“ am linken Unterschenkel unter den Folgen von Durchblutungsstörungen wie Ekzemen und Hyperkeratosen und entwickelte schließlich bis kinderhandtellergröße Ulcera, die trotz unzähliger Behandlungen nie vollständig zum Verschwinden gebracht werden konnten. Abgesehen von den ständigen Schmerzen fühlte sich der Patient durch die ständigen Verbände und die Unmöglichkeit, ein Bad aufzusuchen, sehr beeinträchtigt. MFT-Therapieerfolg: Nach 14 MFT-Sitzungen kam es zu einer massiven Besserung; die verbliebenen,

fingernagelgroßen Defekte wurden mit unterstützender Softlasertherapie zur Abheilung gebracht.

Patientin;

Diagnose: Femoralisverschluss rechts mehr als links, Zustand nach Morbus Sudeck nach Unterarmfraktur rechts 1995. MFT-Therapieerfolg: Bei der Erstuntersuchung konnte die Patientin nur wenige Meter unter starken Schmerzen gehen. Auch bestand ein deutliches Faustschlussdefizit rechts. Nach 15 Behandlungen (letzte Therapie am 12.8.1996) war die Gehstrecke auf mehr als 1 km angewachsen, die Patientin hatte keinerlei Beschwerden während des Gehens.

Patient J. S., 85 a;

Diagnose: Kapillarverschluss im linken Fuß, Venenverschluss im linken Bein, offene Wunde am großen Zeh. Der Nagel musste wegen Vereiterung abgenommen werden. MFT-Therapieerfolg: „Zum Zeitpunkt der Anwendung waren die Wunden sechs Wochen alt und verheilten sehr langsam. Die Wunde im Nagelbett begann nach der ersten Anwendung zu bluten. Zwei Wunden auf der Spitze des Zehes schlossen sich innerhalb einer Woche, nach einer weiteren Woche bildeten sich auf dem Nagelbett Krusten, nach drei Wochen ist der Zeh gut durchblutet und die Wunde fast verheilt. Das Bein ist beim Laufen wieder leicht belastbar.“



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Durchblutungsstörungen

Patientin A. H.;

Wegen andauernder Durchblutungsstörungen musste im Jahr 2000 ein Bein oberhalb des Knies amputiert werden.

Danach hatte ich dauernd Schmerzen, schreckliche Phantomschmerzen und die Durchblutungsstörung wurde dadurch auch nicht besser. Im April 2002 sah ich auf der Messe zum ersten Mal das Magnetfeld ... und habe mich für den Kauf dieser Magnetfeld-Matte entschlossen – und es bis heute nicht bereut. Durch die tägliche und regelmäßige Benutzung ist der Allgemeinzustand besser geworden, vor allem diese Phantomschmerzen und auch die Durchblutungsstörungen sind nicht mehr vorhanden. Ich bin überzeugt davon, wenn ich das MFT-Gerät schon vorher gehabt hätte, wäre keine Amputation nötig gewesen.

Patientin G. M., 85 a;

Diagnose: Schlechte Durchblutung, Diabetes mellitus. MFT-Therapieerfolg: nach zwei Wochen wesentliche Verbesserung der Durchblutung, die Patientin schläft besser, die Verdauung hat sich verbessert. Nach fünf Monaten: stabile Zuckerwerte, die Patientin muss nachts nicht mehr aufstehen, die Wundheilung hat sich enorm verbessert, die Augen müssen nicht mehr operiert werden, da sich die Katarakte zurückgebildet haben, der Bewegungsapparat ist schmerzfrei, die Haare wachsen dunkler nach, keine Verdauungsprobleme mehr. Die Patientin nimmt nur noch ein Medikament für Diabetes.

Patientin H. W., 53 a;

Diagnose: Durchblutungsstörungen in den Füßen, extreme Schmerzen im Beckenbereich und am rechten Oberschenkel. Kreislauf 90/60, Durchschlafen ist unmöglich. MFT-Therapieerfolg: Die Durchblutung der Füße war nach der Erstanwendung optimal. Extreme Erleichterung beim Stiegengehen und Abklingen der Schmerzen am nächsten

Tag. Die Schlafstörung ist aufgrund der Schmerzlinderung behoben. Kreislaufstabilisierung nach den ersten Tagen – die tägliche Kapsel konnte abgesetzt werden. Nach vier Wochen sind ein schmerzloser Zustand und körperliches Wohlbefinden eingetreten.

Patient M. W., 67 a;

Diagnose: Durchblutungsstörungen in den Füßen, seit August 1996 Dialyse-Patient. MFT-Therapieerfolg: „Die Durchblutungsstörungen an den Füßen waren nach 14 Tagen besser. Die Verdauungsprobleme sind nach einer Woche ganz weg. Am 27. 10. 97 hatte ich starke Schmerzen durch eine Verletzung an der Schulter. Nach der Behandlung mit dem Kissen sind die Schmerzen am 3. 11. schon wesentlich besser.“

Patient M. P., 70 a;

Diagnose: Beim Schlafen Einschlafen der rechten Hand, der linken Schulter und des rechten Knies. Abnutzung der Bandscheiben und Halswirbel, Rheuma, Gicht, Verspannungen im Schulterbereich, bei niederem Blutdruck Schwindelanfälle. MFT-Therapieerfolg: Durchblutung nach sieben Tagen wesentlich besser, ebenso die Schmerzen in den Gelenken. Nach drei Wochen: Verspannung im Schulterbereich ist bedeutend besser, Hand, Schulter und Knie schlafen nicht mehr ein; Rheuma-Tabletten sind nicht mehr notwendig.

Patientin B. I., 37 a;

Diagnose: Durchblutungsstörungen, sehr starke Verdauungsprobleme, Regelprobleme, Schlafprobleme (Schweißausbrüche), niedriger Blutdruck. MFT-Therapieerfolg: seit der ersten Anwendung keine Verdauungsprobleme mehr, die

Durchblutungsstörungen haben sich gebessert, die Schlafprobleme sind weg, der Blutdruck ist normal.

Patientin J. G., 35 a;

Diagnose: Durchblutungsstörungen an den Armen und Beinen, niederer Blutdruck (90/60), Abnutzung der Hals- und Brustwirbel, dadurch starke Kopfschmerzen 3- bis 4-mal pro Woche (Tabletten), Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: keine Kopfschmerzen mehr, die Schlafstörungen und Kreuzschmerzen sind behoben, die Durchblutungsstörungen an den Armen und Beinen sind wesentlich besser.

Patientin M. M., 78 a;

Diagnose: Durchblutungsstörungen, Verspannungen im Schulter/Rückenbereich, gesprungene Haut an den Fingerkuppen, starke Wetterfühligkeit, altersbedingte Einschränkung des Bewegungsapparates. MFT-Therapieerfolg: Die Verspannungen haben sich schnell gelöst, die Beweglichkeit hat sich verbessert. Risse an den Fingerkuppen sind nicht mehr aufgetreten, die Wetterfühligkeit hat sich verringert. „Ich fühle mich ausgeglichener. Die Durchblutungsstörungen haben sich stark gebessert. Die altersbedingten Einschränkungen haben sich zu einer besseren Lebensqualität gewandelt.“

Patientin E. D., 72 a;

Diagnose: Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Asthma bronchiale, Schulterschmerzen, Hüftprobleme, Erkältungskrankheiten. MFT-Therapieerfolg: Die Durchblutungsstörungen haben sich verbessert, die Schulterschmerzen treten nur noch selten auf, die Hüftschmerzen haben sich verbessert, die Erkältungskrankheiten (Schnupfen, Nebenhöhlen)

sind weg, diverse Medikamente können jetzt weggelassen werden, die Lungentätigkeit verbesserte sich.

Patientin G. H.;

Diagnose: Ich hatte extreme Durchblutungsstörungen im linken Bein und war sehr wetterfühliger verbunden mit sehr starken Schmerzen in beiden Beinen. Menstruationsbeschwerden (eine Woche vor Beginn), Rückenschmerzen gekoppelt mit Kopfschmerzen sowie ein Ziehen im Unterbauch waren weitere Begleiter. MFT-Therapieerfolg: „Nach zweiwöchiger Anwendung hatte ich kaum noch Beschwerden in den Beinen. Weitere 14 Tage später machte mir der Wetterumschwung keine Schwierigkeiten mehr. Von Regelbeschwerden konnte ich nach zwei Monaten nicht mehr sprechen. Ich fühle mich nun rundherum wohl.“

Patient J. H., 52 a;

Diagnose: Durchblutungsstörung beider Füße, Kreuzschmerzen (Abnutzung), Verspannungen im Schulterbereich. MFT-Therapieerfolg: Die Durchblutungsstörungen sind wesentlich besser, die Verspannungen waren nach sechs Wochen verschwunden. Gicht: keine Tabletten mehr, sehr guter Allgemeinzustand.

Patientin P., 36 a;

Diagnose: Kalte Hände und Füße, seit dem 8. Lebensjahr Migräneanfälle. „Kein Arzt konnte meine starken Knieschmerzen erklären.“ MFT-Therapieerfolg: „Ich habe keine kalten Hände und Füße mehr. Nach drei Monaten waren meine Knie- und Schulterschmerzen weg. Während der Regel treten nur mehr selten Kopfschmerzen auf. Endlich stehe ich morgens auf und bin top-fit.“

Patientin, 59 a.

Diagnose: Durchblutungsstörungen in den Händen und Füßen: „wie abgestorben“. Bewegungseinschränkung. MFT-Therapieerfolg: Nach einer Woche beschwerdefrei. „Ich trage wieder Schuhe mit höheren Absätzen, tanze, mache Fitnessstraining und wandere wieder. Ich habe warme, gut durchblutete Extremitäten und nach 14 Tagen schleim- und sekretlösungsfreie Atemwege, bis heute.“

Patient H. S., 58 a;

- Diagnose: Durchblutungsstörungen in den Oberschenkeln, Schmerzen, Laufbeschwerden, im Ruhezustand starke Schmerzen in den Beinen. Krampfadern beim Knie außen: 5 cm stark, daumendick, sehr schmerzhaft. Sehr schmerzhaftes LWS-Syndrom 3./4. Wirbel, auch nachts. MFT-Therapieerfolg: „Die Oberschenkel sind wesentlich besser durchblutet, die Krampfadern auf ca. 50 % der Stärke zurückgegangen, bei ca. 80 % trat eine Schmerzreduzierung ein. Sie sind weich geworden und die Berührung schmerzt nicht mehr, auch nicht bei Druck. Ich habe keine Laufbeschwerden mehr.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Hämatom

Bei Gefäßverletzungen sind Blutungen unterschiedlichen Ausmaßes die unvermeidliche Folge. Bei jedem Trauma werden kleinere Blutgefäße und Kapillaren geöffnet, die sich aber rasch wieder verschließen. Sind Hauptstammgefäße betroffen, wird die periphere Blutversor-

gung beeinträchtigt, was lebensbedrohlich sein kann. Da lockeres Gewebe mehr Blut aufnehmen kann als straffe Geweberegionen (Handfläche), variiert auch die Blutverlusttendenz entsprechend. Beim oberflächlichen Hämatom ist die Schwellung zunächst tastbar. Später wird das angesammelte Blut durch phagozytierende Zellen aufgelöst und abgebaut. Im Rahmen der Verflüssigung sinken Anteile ab und erreichen häufig die Hautoberfläche, an der sie als bläuliche Flecken sichtbar werden. Kommt es in großen Körperhöhlen zu Blutungen, ist meist ein großer Blutverlust die Folge. Übersteigt die verlorene Blutmenge die Kompensationsmöglichkeiten des Organismus, kommt es zum Blutdruckabfall und schließlich zum hämorrhagischen Schock mit Organschäden. Blutungen lassen sich durch Kompressionen einschränken. Durchtrennte Hauptstammgefäße müssen jedoch chirurgisch zusammengenäht werden. Auch Prellungen und Dehnungen können Blutgefäße verletzen. Man spricht dann von einer stumpfen Gefäßverletzung.



Wirkung der MFT bei Hämatomen

Unterstützend, abschwellend, schmerzstillend, verbesserter Abtransport von Schlacken.



Abb.: Blutzellen



Richtiger Einsatz der MFT bei Hämatomen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 3- bis 5-mal täglich je 16 bis 24 Minuten, niedrige Intensität.

Stab: mittlere Intensität lokal.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Enzyme.

Dauer der Behandlung: Je nach Ausmaß und zusätzlichen Verletzungen 4–6 Wochen.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Die betroffene Stelle hoch lagern!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Hämatome mit MFT

Begue-Simon A.M., R.A. Drolet (1993)
Die Forschungsergebnisse dieser umfangreichen Untersuchungen zeigen positive Effekte auf alle traumatischen Ereignisse im Körper.



Ärzteberichte über die Therapie von Hämatomen mit MFT

Patientin O. S., 56 a;

Diagnose: Glutealhämatom links nach einem Sturz auf eine Betonkante, ausgeprägte Bewegungseinschränkung beim Treppensteigen, Sitzen ist unmöglich, auch im Liegen konnte keine schmerzfreie Position gefunden werden. Therapie mit hochdosiertem Wobenzym, Arnicaumschläge. Nach sechs Tagen zeigte sich noch keine Besserung. MFT-Therapieerfolg: Nach einem Tag waren die Schmerzen bereits soweit reduziert, dass

die Nachtruhe nicht mehr gestört war. Am nächsten Tag war das Stiegensteigen im Wechselschritt möglich. Nach fünf Tagen war die Patientin geheilt und die Geschwulst nicht mehr zu tasten.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Hämatomen

Patientin E. W., 82 a;

Diagnose: „Ich stürzte beim Wandern auf einen Felsen, mein linker Fuß schwoll an und es bildete sich ein Hämatom vom Knie bis zum Knöchel. Das ganze war sehr schmerzhaft.“ MFT-Therapieerfolg: „Ich hatte keine Schmerzen mehr, die Schwellung ging zurück. Das Hämatom ging leicht zurück. Nach einer Woche löste sich das Hämatom zügig auf, die Schmerzen schwanden. Ich fühle mich allgemein sehr frisch und gut.“

Patient H. B., 41 a;

Diagnose: Nach Fahrradunfall: Prellungen am rechten Oberschenkel, rechten Arm, an rechter Gesichtshälfte, Hämatom am rechten Auge. MFT-Therapieerfolg: „Der Patient wurde vom Arzt zwei Tage nach dem Unfall zur Massage mit Reizstrom zu mir geschickt. Er kam stark humpelnd, mit großen Schmerzen. Als er am Nachmittag wiederkam, hatte er etwas weniger Schmerzen. Neben der MFT erhielt er eine leichte Massage des Oberschenkels. Die Beschwerden besserten sich täglich., das Hämatom am Auge war nach fünf Tagen abgeklungen. Der Patient begann wieder langsam mit dem Fahrradtraining. Nach vier Wochen fuhr er erfolgreich ein Zeitfahren in seinem Club.“



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Hämorrhagie (Blutung)

Als Hämorrhagie bezeichnet man ein unkontrollierbares Bluten nach außen oder nach innen. Die Auswirkungen hängen vom betroffenen Körperteil und von der verlorenen Blutmenge ab und können ein Symptom für viele ernste Krankheiten oder Verletzungen sein. Eine Hämorrhagie entsteht, wenn Blutgefäße verletzt werden oder eine Blutungsneigung besteht. Normalerweise stoppt die Blutgerinnung eine Blutung innerhalb von Sekunden oder Minuten. Bei ernsthaften Verletzungen oder Störungen der Gerinnungsfunktion kann der Betroffene jedoch verbluten. Solche Störungen der Blutgerinnung können vorübergehend sein (bei manchen Krankheiten) oder bereits das Resultat einer anderen Krankheit darstellen (Bluterkrankheit, Plättchenmangel, Magengeschwür, Krebs oder Krankheiten, die den Magen, die Niere oder die Harnorgane betreffen). Eine schwere Blutung führt zu einem schnellen Puls, Schwindel, Schwäche, einem Kollaps, Schock, einem Anstieg des Blutdrucks, einer Erhöhung des Herzschlags und zu einer blassen, kalten, schwitzenden Haut. Schwarzer Teerstuhl ist typisch bei Blutungen aus dem Verdauungstrakt. Blut im Erbrochenen deutet auf Blutungen im Magen; Blut im Urin betrifft die Nieren oder Harnorgane. Bei Blut im Stuhl, im Harn oder in Erbrochenem sollte immer sofort ein Arzt aufgesucht werden.



Wirkung der MFT bei Hämorrhagie

Unterstützend, entzündungshemmend, abschwellend, möglicherweise spielt die regulierende Wirkung auf das vegetative Nervensystem eine Rolle.



Richtiger Einsatz der MFT bei Hämorrhagie

Ganzkörpermatte: 1- bis 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Hämorrhagie mit MFT

Aleschenko V.V., I.O. Pisanko (1995) In dieser Studie werden Bluter, welche an Gelenksblutungen leiden, mit elektromagnetischen Feldern behandelt. Sämtliche Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Therapie mit Magnetfeldern alle anderen Behandlungsformen eindeutig positiv unterstützt.



Therapeutischer Wert der MFT:



Herzrhythmusstörungen

Als Herzrhythmusstörungen werden Abweichungen vom normalen, stetigen Herzschlag bezeichnet (nicht infolge einer plötzlichen Anstrengung). Oft ist die Ursache ein vorgeschädigtes Herz (z. B. nach einem Infarkt). Auch angeborene Herzfehler, eine linke Herzschwäche, Rheumatisches Fieber, Drogenmissbrauch, starkes Rauchen oder hoher Koffeinkonsum können Arrhythmien hervorrufen.

Herzrhythmusstörungen sind besonders dann gefährlich, wenn es sich um zusätzliche, von den Kammern ausgelöste Herzschläge, so genannte ventrikuläre Extrasystolen, handelt. Diese elektrischen Entladungen können im ungünstigsten Fall eine Art Kurzschluss im Reizleitungssystem auslösen und,

wenn sich die Herzkammern nicht mehr ordentlich zusammenziehen und zu flattern beginnen, lebensbedrohlich sein. In den schlimmsten Fällen geht dieses Flattern in ein Kammernflimmern über. Beim Flimmern ziehen sich die einzelnen Muskelzellen des Herzens unkoordiniert zusammen und führen ungeordnete Bewegungen aus, wodurch das Herz kaum oder gar nicht mehr in der Lage ist, Blut in den Kreislauf zu pumpen. Dies tritt häufig nach einem Herzinfarkt, aber auch bei Stromstößen auf.

Hin und wieder schlägt das Herz bei allen Menschen schneller, schlägt es jedoch unregelmäßig, so können Herzrhythmusstörungen zugrunde liegen. Das normal schlagende Herz wird kaum wahrgenommen, gerät es jedoch kurzfristig aus dem Rhythmus und legt es gelegentlich eine Pause oder eine Art Fehlzündung ein, spürt man dies unmittelbar. „Stolpert“ das Herz öfter und über eine längere Zeit, liegt eine Störung des Herzens bei der Bildung oder Weiterleitung der Schlagimpulse vor. Ziehen sich die Herzkammern außerhalb des normalen Schlagrhythmus' zusammen, spricht man von einer Extrasystole. Wenn das Herz mehr als hundertmal pro Minute schlägt, liegt eine so genannte Tachykardie vor.

Das Herz kann aber auch zu langsam schlagen. Schlägt es weniger als fünfzigmal pro Minute, handelt es sich um eine Bradykardie. Dies ist bei gut trainierten Sportlern völlig normal (physiologische Bradykardie). Im Krankheitsfall macht sich ein zu langsamer Herzschlag durch Müdigkeit, Konzentrationsmangel und Schwindelanfälle bemerkbar. Dem Betroffenen wird dabei schwarz vor den Augen und er fühlt sich schwach. Gefährlich wird ein Herzschlag unter



40 Schlägen pro Minute. Meist liegt einem solchen Phänomen eine Blockade im Erregungsleitungssystem zugrunde.

Die Ursachen für Herzrhythmusstörungen können mit einem EKG festgestellt werden. Der Arzt kann Rückschlüsse auf die Aktionsströme ziehen, die bei der Erregung des Herzmuskels entstehen, und damit eventuelle Herzrhythmusstörungen aufspüren. Herzrhythmusstörungen bedürfen immer einer ärztlichen Abklärung. Oft werden die Störungen mit einem Schrittmacher behandelt. Ein Schrittmacher ist ein batteriebetriebener Impulsgeber (Taktgeber), der das Herz dazu stimuliert, im richtigen Rhythmus zu schlagen und die gestörte Herzschlagfolge zu korrigieren. Dieses elektronische Gerät wird in Herznähe eingepflanzt.



Wirkung der MFT bei Herzrhythmusstörungen

Unterstützend, beruhigend über das vegetative Nervensystem, Beeinflussung des Kalziumstoffwechsels, direkter Einfluss auf das Erregungssystem des Herzens (elektromagnetische Wechselwirkung).



Richtiger Einsatz des MFT bei Herzrhythmusstörungen

Ganzkörpermatte: 1- bis 2-mal täglich 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Weißdorn.

Ein Herzschrittmacher ist eine Kontraindikation für die Magnetfeldtherapie, d. h. man darf das Magnetfeld unter keinen Umständen als Behandlung einsetzen. Dies ist eine der wenigen, wirklich **absoluten Kontraindikationen** für das Magnetfeld. Bei schwersten Arrhythmien ist der Einsatz von wissenschaftlicher Seite her noch umstritten.

Hinweise zur Erstreaktion: keine. Ausnahme ist eine vegetative Reaktion des Patienten. Dies bedeutet, dass manche Patienten Angst haben und dann ein „Herzpochen“ verspüren (ihren normalen Herzschlag). Dies liegt meist daran, dass sie auf der Magnetfeldmatte völlig entspannt sind und plötzlich das Schlagen des eigenen Herzens bewusst registrieren – ein Zustand, der ungewohnt ist und Angst hervorrufen kann, wenn man nicht vorher informiert wurde. Die Angst kann dann einen beschleunigten Herzschlag zur Folge haben und das Unbehagen nimmt zu.



TIPP

Einschleichen! Nur unter Begleitung durch einen Arzt!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Herzrhythmusstörungen mit MFT

Petrossi F. „The effect of a low-frequency magnetic field on erythrocyte membrane function and on the prostanoïd level in the blood plasma of children with parasystolic arrhythmia“, Internet: <http://www.avicenna.com/>.

Vasil'eva E.M. et al. (1994) Die Ergebnisse dieser Studie berichten von 23 Kindern mit parasystolischer Arrhythmie, die mit MFT eine Verbesserung der humoralen und zellulären Prozesse aufweisen, die in der Regulation des Herzrhythmus miteinbezogen sind.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Herzrhythmusstörungen

Patient G. H.;

Diagnose: Infarkt 69, 2-mal Herzstillstand verursacht durch Hinterwandinfarkt. Belastungs-EKG im Februar 1998 ergab Rhythmusstörungen. MFT-Therapieerfolg: Die Nachuntersuchung im Juli 1998 ergab ein hervorragendes Bild: keine Rhythmusstörung mehr, das Blutbild ist normal.

Patient F. S., 54 a;

Diagnose: aperiodische, medizinisch unauffällige (ohne Befund bei EKG) und nicht geklärte Herzrhythmusstörungen, die sich in einem 1–2 Sekunden dauernden scheinbaren „Anhalten“ des Herzschlages äußerten. Erstes Auftreten im Alter von etwa 20 Jahren (also etwa vor 3 ½ Jahrzehnten), Wiederholung in unregelmäßigen Abständen von 1–10 oder bis 14 Tage zu praktisch jeder Tages- oder Nachtzeit (typische Reaktion bei chroni-

schem Beschwerdebild). MFT-Therapieerfolg: 1. Anwendung am 20. April: „ca. 2 Stunden später (nach dem Mittagessen) begann in der Herzgegend ein eigenartiges Ziehen mit einem anschwellenden Druckgefühl, das etwa drei Stunden anhielt und langsam abschwellend wieder verschwand. Erneutes, schwächeres Auftreten an den folgenden Tagen. Die beschriebenen Herzstörungen waren damit aber noch nicht beseitigt, sondern traten während der nächsten drei Monate mit sich vergrößernden Abständen und schwächer werdend immer wieder auf; nach vier Monaten schien das Phänomen verschwunden. Ein ganz seltenes Nasenbluten in der Kindheit hatte sich ca. ab dem 20. Lebensjahr allmählich zu einem chronischen Leiden entwickelt; praktisch kein Tag verging ohne zwei- bis dreimaliges leichtes bis seltenes „richtiges“ Nasenbluten links und rechts. Ich hatte so ziemlich alles versucht, um es wegzukriegen. Das MFT-System schien zunächst ca. ein halbes Jahr lang keine Verbesserung bewirken zu können. Dann im Herbst begann eine deutliche Besserung: seit November hat die rechte Nasenseite kein einziges Mal mehr auch nur einen Tropfen Blut verloren, und die linke Seite ist auf dem Weg zur vollständigen Heilung!“



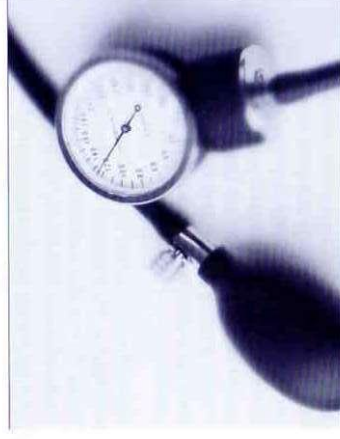
Therapeutischer Wert der MFT:



Hypertonie und Hypotonie (Blutdruckprobleme)

Rund 15–20 % der Bevölkerung leidet an Bluthochdruck (Hypertonie), davon 90 % an der so genannten essenziellen Hyper-

tonie. Die eigentlichen Ursachen dieser Form des Bluthochdrucks sind noch unbekannt, man nimmt jedoch an, dass eine erbliche Veranlagung eine große Rolle spielt. Gefördert wird die essenzielle Hypertonie durch Übergewicht, zu hohen Kochsalzverbrauch, übermäßigen Alkoholkonsum, Bewegungsmangel,



erhöhten Fettgehalt im Blut, Stress und Nikotin, v. a. in Verbindung mit oralen Kontrazeptiva. Vom hohen Blutdruck spricht man, wenn der systolische (obere) Wert 160 bzw. der diastolische (untere) Wert 90 mm Hg übersteigen. Diese von der WHO-Wellgesundheitsorganisation festgelegten Werte sind standardisiert.

Da bei der Hypertonie keine Symptome „sichtbar“ sind, spricht man auch oft von der „stillen Krankheit.“ Ein erhöhter Bluthochdruck ist an der Schädigung der Arterien und Gefäßwände ursächlich beteiligt und daher mitverantwortlich für die Entstehung der Arteriosklerose; dabei sind Blutgefäße im Gehirn, im Herzen und in den Nieren besonders oft betroffen. Die Mangeldurchblutung, die durch die Gefäßengeung entsteht, kann

im Gehirn einen Gehirnschlag (Apoplexie) und im Herzen eine Herzenge (Angina Pectoris) bzw. einen Herzinfarkt vorbereiten.

Die Ergebnisse von Blutdruckmessungen können innerhalb eines kurzen Zeitraums stark variieren. Aufregungen, z. B. beim Arztbesuch („Weißkittelphänomen“), und die Gemütslage nehmen auf die Werte einen nicht zu unterschätzenden Einfluss. Messungen sollten deshalb häufiger durchgeführt werden. Bei der Messung ist es grundsätzlich wichtig, den Arm waagrecht in Herzhöhe zu halten und nicht herabhängen zu lassen.

Während der systolische Wert den Druck beim Herzschlag (bei der Kontraktion) angibt, zeigt der diastolische Wert den Druck an, der entsteht, wenn sich das Herz füllt. Der diastolische Wert ist immer niedriger als der systolische. Der normale Blutdruck eines Erwachsenen liegt (abhängig vom Lebensalter) in etwa bei 120/80.

Durch eine Änderung der Lebensführung lassen sich leichte Fälle von Hypertonie (bis zu 140/100) günstig beeinflussen. Bei schweren Fällen sollte man Medikamente in Betracht ziehen. Meist verschreibt der Arzt ein entwässerndes oder drucksenkendes Mittel bzw. ein Medikament, das das Blutdruck-Zentrum im Gehirn positiv beeinflusst. Sollte dies nicht ausreichen, wird ein Medikament eingesetzt, das die Arterien erweitert bzw. eine Kombination verschiedener Mittel versucht.

Eine Diät zum Abbau von Übergewicht und das Vermeiden von mehr als fünf Gramm Kochsalz täglich sind besonders zu beachten. Sehr viel Salz befindet sich in geräuchertem Fleisch, Würsten, Meerestieren, Nüssen und Salzstangen.

Auch stark natriumhaltiges Mineralwasser ist zu meiden. Dagegen wirkt eine kaliumreiche Kost (Früchte, grünes Gemüse, Kartoffeln) blutdrucksenkend.

Die Hypotonie, der Blutunterdruck, äußert sich bei den Betroffenen durch Müdigkeit beim Aufwachen, Schwindel beim Aufstehen und eine lange Anlaufzeit. Von einem niedrigen Blutdruck spricht man, wenn der systolische Wert bei der Frau unter 100 und beim Mann unter 110 liegt. Die Hypotonie wird selten mit Medikamenten behandelt. Körperliche Bewegung (Gymnastik, Schwimmen usw.) und eine erhöhte Flüssigkeitsaufnahme (auch koffeinhaltige Getränke) sind einfache Mittel, um dem Blutunterdruck entgegenzuwirken.



Wirkung der MFT bei Blutdruckproblemen

Gefäßerweiternd (Verringerung des Widerstandes und damit Senkung des diastolischen Blutdruckwertes), Ansäuerung der Gefäßwand, regulierend auf das vegetative Nervensystem, direkte Wirkung auf die Druckrezeptoren im Bereich des Carotissinus, blutdruckstabilisierend bei niedrigerem Blutdruck.



Richtiger Einsatz der MFT bei Blutdruckproblemen

Ganzkörpermatte: 1- bis 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Gewichtsreduktion, kochsalzarme Diät, Biofeedback, Qi Gong, bei Bluthochdruck: Vitamine und Mineralstoffe (Vitamin C, B-Vitamine, Vitamin E, Kalzium, Magnesium, Selen), Essenzielle Fettsäuren (Lachsöl, Leinsamenöl, Nachtkerzenöl, Borretschöl, Schwarz-

kümmelöl), Phytotherapeutika (Weißdorn, Traubenkernextrakt).

Besondere Hinweise zur Anwendung: Viel trinken! Bei niederem Blutdruck: Beine hochlagern (um Absacken des Blutes zu verhindern und Rücktransport zum Herzen zu fördern), Keilkissen am Fußende unter die Therapiematte legen.

Dauer der Behandlung: Der langfristige Behandlungserfolg hängt bei adipösen Patienten eng mit der Gewichtsreduktion zusammen. Blutdruckmedikamente müssen auf jeden Fall weiterhin eingenommen werden.

Hinweise zur Erstreaktion: Am Beginn der Behandlung kann es besonders bei niederem Blutdruck zu Schwankungen kommen, die im Verlauf der Therapie verschwinden.



TIPP

Engmaschige Kontrolle der Blutdruckwerte zu Beginn der Therapie empfehlenswert. Unbedingt im Liegen oder im Sitzen messen. Wert unmittelbar nach Aufstehen ist nicht aussagekräftig!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Blutdruckprobleme mit MFT

Orlov L.L. et al. (1996) Diese kontrollierte Studie zeigt die positiven Effekte der MFT an Patienten, die an zu niedrigem oder zu hohem Blutdruck leiden. Dabei zeigen Patienten mit erhöhtem Blutdruck eine deutliche Verbesserung von Symptomen wie Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Taubheit der Extremitäten, des systolischen und diastolischen Blutdruckes und der Arbeitskapazität.

Pochechueva G. A. et al. (1995) Diese Studie beschäftigt sich mit dem Einfluss

von pulsierenden Magnetfeldern auf Patienten mit Hyper- und Hypotension. Die gut dokumentierten und beobachteten Effekte zeigten durchschnittlich ein Absinken des Bluthochdruckes und ein Anheben des Blutniederdruckes. Außerdem beobachtete man bei beiden Gruppen u. a. eine Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit, des Allgemeinzustandes und der Konzentration.

Kniazeva T.A. (1994) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie zeigte eine Normalisierung des Blutdrucks bei Bluthochdruck durch MFT.

Ivanov S.G. et al. (1993) Diese placebokontrollierte Studie ergab einen sehr positiven Effekt bei der Behandlung von Bluthochdruck (Stufe 2) mit pulsierenden Magnetfeldern (unterstützende Wirkung bei 78 %), während in der Kontrollgruppe lediglich 30 % eine äquivalente Verbesserung zeigte.

Ivanov S.G. (1993) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie zeigt, dass die MFT in der Behandlung von Symptomen der Stufe-2-Bluthochdruckpatienten sehr effektiv ist (Kopfschmerzen, Schwindel u. a.).

Bogdanov N. N. et al. (1986) Der Autor präsentiert die positiven Ergebnisse bei Anwendung der MFT in der Prävention und Rehabilitation bei 300 Patienten mit arteriellem Hochdruck.



Ärzteberichte über die Therapie von Blutdruckproblemen mit MFT

Patientin B. B., 48a;

Diagnose: Hypotonie, leidet an Stress, Verspannungen und chronischer Müdigkeit. MFT-Therapieerfolg: Nach der zweiten Behandlung wird eine deutliche

Besserung verspürt, die drei Tage anhält. Nach zwei Monaten fühlt sich die Patientin frischer und die anfänglichen Schwindelgefühle sind völlig verschwunden. Deutliche Verbesserung der vegetativen Symptomatik.

Patientin T. F., 56 a;

Diagnose: Hypotonie; Blutdruck 90/55, klimakterische Beschwerden und Depressionszustände. MFT-Therapieerfolg: Der Blutdruck hat sich normalisiert, keine Depression mehr.

Patient;

Diagnose: Hypertonie, vegetative Dys-tonie, Depression, Durchblutungsstö-rungen, Zustand nach Schlaganfall, Erschöpfungsbeschwerden, Muskel-verspannungen. MFT-Therapieerfolge: bisher gute Erfolge erzielt.

Patientin A. W., 48 a;

Diagnose: arterielle Hypertonie, Zustand nach Operation eines Aneurysma der A. cerebri media sowie eines Gehirntumors (OP vor 4 Wochen), Adipositas erheblichen Grades, reduzierter Allgemeinzustand. MFT-Therapieerfolg: Frau W. berichtet von einer spürbaren Besserung ihres Allgemeinbefindens.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Blutdruckproblemen

Patient S. K., 65 a;

Diagnose: hoher Blutdruck, Durchblutungsstörungen am ganzen Körper. MFT-Therapieerfolg: Bewegung und Schlaf-schwierigkeiten sind nach 1 Woche sehr viel besser, der Blutdruck war nach 2 Monaten etwas niedriger, die Durchblutungsstörungen bei den Füßen leichter. Allgemein trat eine Bewegungsverbesserung ein.

Patient P. Z., 51 a;

Diagnose: Bluthochdruck, MFT-Therapieerfolg: 11. 6: momentan eher zu niedriger Blutdruck (Medikamente wie bisher), Kopfschmerzen, Einschlafstörungen, Depressionen vermindert bis beseitigt. Gleichzeitige Einnahme von angesetzten Heilkräutern. 15. 7: Blutdruck normalisiert bei gleichzeitiger Medikamentenreduktion, Kopfschmerzen, Schlaf-schwierigkeiten, Depressionen verschwinden (keine Medikamente mehr).

Patient B. E., 29 a;

Diagnose: hoher Blutdruck, nervöse Unruhe, Schlafstörungen, Kreislaufprobleme. MFT-Therapieerfolg: „Ich verspürte bereits bei der ersten Anwendung ein angenehmes Wärmegefühl und eine Entspannung, meine Kopfschmerzen waren weg. Ich fühle mich ausgeglichener und ruhiger. Meine Schlafstörungen, Kreislaufprobleme, der hohe Blutdruck haben sich normalisiert. Die Verspannungen im Nacken-Schulter-Bereich sind verschwunden, ebenso meine Glieder-schmerzen.“

Patient K. K., 50 a;

Diagnose: zu hoher Blutdruck (3 Tabletten), Zystenniere. MFT-Therapieerfolg: Blutdruck: Nach einem Jahr braucht der Patient nur mehr 1 Tablette täglich, er fühlt sich energetisch und ausgeglichen.

Patientin M. K., 39 a:

Diagnose: zu niedriger Blutdruck, sehr müde, keine Energie, schlapp. MFT-Therapieerfolg: Jetzt ausgeglichen, viel Energie, die Patientin kann mit großer Leistungsenergie arbeiten. Der Blutdruck ist gut. Frau K. benützt das MFT seit einem Jahr.

Patient J. I., 40 a;

Diagnose: niedriger Blutdruck, starke Hüftschmerzen im linken Becken, manchmal Kopfschmerzen (zwei Tage im Monat). MFT-Therapieerfolg: Die starken Hüftschmerzen sind beseitigt (nach ca. zwei Wochen), der Blutdruck ist normal (nach vier Monaten).

Patientin B. I., 37 a;

Diagnose: niedriger Blutdruck, sehr starke Verdauungsprobleme, Regelprobleme, Durchblutungsstörungen, Schlafprobleme (Schweißausbrüche). MFT-Therapieerfolg: seit der ersten Anwendung keine Verdauungsprobleme mehr, die Durchblutungsstörungen haben sich gebessert, die Schlafprobleme sind weg, der Blutdruck ist normal.

Patient M. K., 34 a;

Diagnose: niedriger Blutdruck. MFT-Therapieerfolg: Der Blutdruck hat sich normalisiert, die Schmerzen im Schulterbereich haben sich nach 1 Monat Anwendung stark vermindert, die Schmerzen im Leistenbereich sind verschwunden. Das Kältegefühl am Morgen ist besser.

Patientin A. W., 57 a;

Diagnose: „Ich hatte Blutniederdruck, ca. 95/80, und im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und der linken und rechten Armkugel seit ca. 25 Jahren zeitweise starke Schmerzen beim Sitzen oder in gebückter Haltung. Ich kann keine Arbeit verrichten, nichts Schweres heben, Schneeschaukeln war unmöglich. Spritzen und Tabletten halfen nicht lange, auch nach einem Kuraufenthalt kamen die Schmerzen immer wieder.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach drei Wochen Anwendung war ich schmerzfrei. Reaktionsschmerzen blieben aus. Jetzt habe

ich das Magnetfeldtherapiegerät bereits 2 ½ Jahre und bin noch immer schmerzfrei. Der Blutniederdruck ist schon nach einer Woche auf 125 gestiegen und dort geblieben.“

Patientin H. W., 53 a;

Diagnose: Kreislauf 90/60 – 1 Kapsel. MFT-Therapieerfolg: Durchblutung der Füße nach Erstanwendung optimal, extreme Erleichterung beim Stiegensteigen. Kreislaufstabilisierung nach den ersten Tagen – tägliches Medikament (1 Kapsel) und Medikamente für Osteoporose und Gicht nach 14 Tagen abgesetzt. Nach vier Wochen sind ein schmerzloser Zustand und körperliches Wohlbefinden eingetreten.

Patientin G. K., 38 a;

Diagnose: Niedriger Blutdruck 90/60, Kreislaufbeschwerden. MFT-Therapieerfolg: Wesentliche Besserung der Rückenschmerzen nach einem Monat, keine Kopfschmerzen mehr, der Nackenbereich ist viel entspannter, der Blutdruck ist relativ stabil (mehrmalige Messung 105/70).

Patientin, 50 a;

Diagnose: Durch niedrigen Blutdruck kalte Füße und Hände. MFT-Therapieerfolg: „Ab 1. 10. (nach drei Wochen Anwendung) komme ich mit weniger Schlaf aus. Der Blutdruck hat sich auf 120/80 normalisiert. Ich habe keine kalten Hände und Füße mehr. Ich bin leistungsfähiger, fühle mich voll „Power“, trotz harter psychischer familiärer Belastung. Ein Kratzen im Hals (Grippe-Epidemie im Oktober) war sofort nach der Anwendung fort. Meine Krampfadern und eine rote Narbe am rechten Schulterblatt werden blasser. Von meiner

Kosmetikerin wurde mir bestätigt, dass meine Haut durch die gute Durchblutung besser geworden war. Ich kann jetzt acht Stunden durchschlafen.“

Patientin C. K., 50 a;

Diagnose: Blutdruck, Verspannung, Kreislaufstörungen, Ischiasnerv. MFT-Therapieerfolg: deutliche Verbesserung von Blutdruck und Kreislauf, weniger Verspannungen, Weglassen von Medikamenten und Injektionen, besseres Allgemeinbefinden.

Therapeutischer Wert der MFT:

Rein unterstützende Maßnahme, keine Ersatztherapie!

Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit handelt es sich um eine kontinuierliche Abnahme der Durchgängigkeit von arteriellen Blutgefäßen. Die Risikofaktoren decken sich mit jenen der Koronaren Herzkrankheit und des Schlaganfalls. Das Rauchen spielt bei der Entstehung der pAVK eine besonders tragende Rolle.

Man unterscheidet nach Fontaine vier Stadien der Erkrankung, wobei I die leichteste, IV die schwerste Verlaufsform (Schmerzen, Gewebstod) darstellt. Im fortgeschrittenen Stadium treten Gewebemangeldurchblutungen mit Verletzungsanfälligkeit, reduziertem Haarwachstum an den Beinen und Füßen sowie Ruheschmerzen auf. Als erste Therapiemaßnahme sollten die Risikofaktoren ausgeschaltet werden.

Im fortgeschrittenen Stadium wird eine Tieflagerung und ein wärmendes Einpacken in Watte empfohlen. Zur Behandlung werden gefäßerweiternde Medikamente eingesetzt. Bei nekrotischer Gewebszerstörung (z. B. beim so genannten Raucherbein) ist eine Amputation oft unumgänglich.

Wirkung der MFT bei peripherer Verschlusskrankheit

Durchblutungsfördernd, verbesserte Sauerstoffversorgung des Gewebes, Einschränkung von Komplikationen. Derzeit werden Untersuchungen über die mögliche Auflösung von Kalkablagerungen an der Gefäßwand durchgeführt.

Richtiger Einsatz der MFT bei peripherer Verschlusskrankheit

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 1-mal täglich 24 Minuten, mittlere Intensität, am Ort der Mangeldurchblutung.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Enzyme, Phytotherapie (Gingko biloba, Gotu Kola, Traubenkernextrakt, Eichenrinde, Ackerschachtelhalm), Vitamin C, Vitamin E, Essenzielle Fettsäuren.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der peripheren Verschlusskrankheit mit MFT

Vassilenko L.G. (1997) Diese Studie zeigt eine deutlich positive Beeinflussung der arteriosklerotisch bedingten Verengung der Gefäße und der damit zusammenhängenden Symptome.

Weitere Studien:

siehe „Durchblutungsstörungen“ und im Kapitel „Erkrankungen der Haut“ unter „Dekubitus“.



Ärzte- und Patienten-
berichte über die
Therapie mit MFT

siehe „Durchblutungsstörungen“



Therapeutischer Wert der MFT:



Schaufensterkrankheit

Unter der Schaufensterkrankheit versteht man eine durch Arteriosklerose verursachte Durchblutungsstörung der Beinschlagadern.

Wenn die Beinarterien verkalken, enger werden und immer weniger Blut durchfließen lassen, reicht die Blutmenge nicht mehr aus, um Beine und Füße im aktiven Bewegungszustand ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen. Dieser Sauerstoffnot entsteht bereits bei der kleinsten Anstrengung wie z. B. beim Gehen und verursacht starke Schmerzen. Erst wenn der Betroffene seinen Beinen etwas Ruhe gönnt und stehenbleibt, hören die Schmerzen wieder auf, da im Ruhezustand der Sauerstoffbedarf abgedeckt ist. Für den Beobachter sieht es so aus, als ob der Betroffene an bestimmten Schaufenstern stehen bliebe. Schreitet die Krankheit fort, kann der Sauerstoffbedarf auch im Ruhezustand nicht mehr gedeckt werden. Die Zehen können absterben und brandig werden. Abhilfe schafft heute die Bypassoperation, bei der eine verpflanzte Ader das Blut über die verengte Stelle hinwegleiten kann.



Wirkung des Magnetfeldtherapie
bei Schaufensterkrankheit

durchblutungsfördernd, siehe auch
Durchblutungsstörungen.



Richtiger Einsatz der MFT
bei Durchblutungsstörungen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je
8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 1- bis 2-mal täglich je
24 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstüt-
zen: Akupunktur, TENS, Kochsalzlösung,
Phytotherapeutika (Gingko biloba, Gotu
Kola, Traubenkernextrakt).



TIPP

Für ausreichende Magnesium-
zufuhr sorgen! In 1-2 % kann es zu
anfänglichen Schmerzerscheinungen,
v. a. Krämpfen kommen.



Therapeutischer Wert der MFT:



Venenerkrankungen: Krampfadern, Hämorrhoiden, Thrombophlebitis und andere Venenprobleme

1. Krampfadern

Die Venen sind jene Blutgefäße, die das Blut aus den verschiedenen Organen zurück zum Herzen transportieren. Sie besitzen im Innern Klappen, die sich herzwärts öffnen und ein Zurückfließen des Blutstroms verhindern. Bei einer Erkrankung, z. B. einer Aussackung der Venen, können die Venenklappen ihre Schließfähigkeit verlieren das Blut pendelt dann im Venenabschnitt hin und her und versackt. Da das Gewebe in der Umgebung der beschädigten Vene nicht mehr ausreichend mit Nährstoffen versorgt wird, bilden sich auf der Haut bräunliche Pigmentflecken, schließlich kann sich ein „offenes Bein“ daraus entwickeln. Befindet sich ein derarti-

ges Geschwür an den Unterschenkeln, bezeichnet man dieses als Ulcus cruris.

Bei Krampfadern sind die Venen so angeschwollen, dass die Venenklappen nicht mehr richtig dichten. In der Folge sammelt sich immer mehr Blut an, was die Vene noch mehr erweitert. Diese Blutstauungen sind als blaue Linien auf der Haut sichtbar. Solange die Varizen nicht entzündet sind, tun sie nicht weh und verursachen auch keine Krämpfe. Mit viel Bewegung, speziellen Gymnastikübungen und kalten Abduschungen kann man ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern. Schmerzhaft und auch gefährlich werden Krampfadern jedoch dann, wenn sie Venenentzündungen, Unterschenkelgeschwüre oder Thrombosen verursachen. Bei der Venenentzündung schwillt das Bein schmerzhaft an, die Haut färbt sich bläulich und stülpt sich nach außen, die Beine fühlen sich müde an (besonders am Ende eines Tages) und die Haut juckt an den



betroffenen Stellen. Dazu kommt ein allgemeines Krankheitsgefühl. Manchmal schwellen die Knöchel an und nachts treten Krämpfe auf. Ein Venenleiden bedarf immer sofortiger ärztlicher Hilfe. Bei entzündeten Krampfadern lindern Salben mit Rosskastanienextrakt die lästigen Stauungsbeschwerden.

Die Entstehung von Krampfadern liegt oft in einer angeborenen Venenschwäche. Entsprechende Belastungen wie Bewegungsmangel, ein stehender Beruf, langes Sitzen, besonders mit überkreuzten Beinen, kann die Venenwände erweitern. Dünne und geschädigte Venenwände und ein infolge der Ausweitung verlangsamter Blutfluss begünstigen sowohl die Entzündung als auch die Bildung von Blutgerinnseln innerhalb der Venen. Die eigentliche Gefahr liegt in einer Embolie, bei der ein Gerinnsel mit dem Blutstrom bis in die Lunge verschleppt wird. Dieser Verschluss einer Lungenarterie kann zu einem akut lebensbedrohlichen Ereignis werden.



Das Veröden ist heutzutage bei Krampfadern eine kosmetisch zufriedenstellende Lösung. Dabei wird ein Medikament in die Krampfader injiziert, das die Gefäßinnenwand verklebt und die Ader stilllegt. Eine Vene kann auch „gestrippt“ werden, d. h. der kranke, ausgeweitete Abschnitt des Gefäßes wird durch einen kleinen Einschnitt in der Haut herausgezogen. Kompressionen sind eine weitere Möglichkeit, erweiterte Venen zu behandeln. Leider wird diese einfache und erfolgreiche Methode in 50 % der Fälle nicht gewissenhaft durchgeführt bzw. vorzeitig abgebrochen. Der Grund hierfür liegt darin, dass ein Kompressionsverband bzw. Kompressionsstrumpf dauernd getragen werden muss.

Allgemein gilt für die Behandlung von Krampfadern die Formulierung des Venenspezialisten Robert Mayer: „Nicht SS (stehen und sitzen) sondern LL (Laufen und Liegen)“ sind der Schlüssel zum Erfolg. Das Entlasten der Venen geschieht am besten, indem man die Beine über der Herzhöhe lagert. Patienten mit Krampfadern sollen keinesfalls heiß baden, da Temperaturen über 28 °C zu einer weiteren Dehnung der Venen führen. Die Magnetfeldtherapie kann die Stauungsbeschwerden lindern und sollte als unterstützende Therapie eingesetzt werden. Bereits fixierte Krampfadern kann auch die Magnetfeldtherapie nicht zum Verschwinden bringen.

2. Hämorrhoiden

Bei Hämorrhoiden handelt es sich um Aussackungen kleinerer oberflächlicher Venen im oder außerhalb des Analkanal. Eine Ernährung mit hohen Anteilen an raffiniertem Essen, wie weißem Mehl und Zucker, fördert die Bildung

von Hämorrhoiden. Andere Gründe sind: ein hoher Venendruck, Leber- oder Herzerkrankungen oder ein Tumor. Oft entstehen Hämorrhoiden aufgrund eines Verzögerens der Darmentleerung. Wenn sich erweiterte Venen entzünden, verursacht das heftige Schmerzen. Ist der Stuhl trocken und hart, reizt er die entzündeten Venen noch mehr. Hämorrhoiden entwickeln sich meist langsam. Typisch ist der begleitende Juckreiz, das Brennen oder Nässen am After, eventuelle Schwellungen, Schmerzen bei der Stuhlentleerung sowie unter Umständen hellrotes Blut auf dem Stuhl.

Bei großer Anstrengung beim Stuhlgang ist es möglich, dass sich ein Teil des Analkanals nach außen stülpt, aber aufgrund der Elastizität wieder nach innen rutscht und so dem Betroffenen gar nicht auffällt. Menschen, die eine sitzende Tätigkeit ausüben, sich ballaststoffarm ernähren und zusätzlich eine ererbte Gefäßwandschwäche haben, leiden besonders oft an Hämorrhoiden. Man unterscheidet bei hämorrhoidalen Beschwerden vier Stadien. Beim ersten Grad spürt man meist noch keine Schmerzen, beim zweiten Grad treten vor allem beim Pressen Schmerzen auf. Die Hämorrhoiden bilden sich aber meist wieder von selbst zurück und bluten nur gelegentlich. Eine Behandlung mit Salben und Zäpfchen ist in dieser Phase noch sinnvoll, allerdings ist keine ursächliche Behandlung mehr möglich, d. h. man kann zwar die Symptome lindern, aber nicht mehr endgültig heilen. Hämorrhoiden dritten und vierten Grades ziehen sich nicht mehr zurück und fallen in den Analkanal vor. Sie müssen unbedingt ärztlich behandelt werden. Man kann sie veröden und operieren. Es gibt auch die Möglichkeit einer

Injektion, die die Vene zum Schrumpfen bringt, oder den Einsatz eines elastischen Bandes, das die Hämorrhoiden festhält. Eine Schmerzbehandlung mit der Magnetfeldtherapie ist in jedem Stadium möglich, die größten Erfolge zeigen sich bei den Stadien 1 und 2.

3. Thrombophlebitis

Die Thrombophlebitis bezeichnet eine Entzündung der Venenwand mit der Ausbildung eines Blutgerinnsels. Schwellungen, Schmerzen, ein Gefühl der Schwere im Bein oder im betroffenen Gebiet, ein oftmals gerötetes, heißes Hautareal und eine extreme Berührungsempfindlichkeit kennzeichnen diese Form der Venenentzündung. Besonders oft findet man diese Beschwerden bei tief liegenden Beinvenen, aber auch im Becken und in den Armen. Ist ein Bein betroffen, verstärken sich die Schmerzen beim Gehen oder beim Vor- und Zurückbewegen des Fußes. Es gibt verschiedene Faktoren, die diese Erkrankung fördern können: u. a. lange Bettruhe, Inaktivität, ein Herzfehler, Verletzungen, die Einnahme der „Pille“, eine Schwangerschaft, langes Stehen oder Sitzen, Fettleibigkeit, hohes Alter oder chronische Infektionen.

Bei der oberflächlichen Thrombophlebitis werden entzündungshemmende Schmerzmittel und ein elastischer Strumpf für die Beine verwendet. Eine tief liegende Thrombophlebitis kann leicht zu einer Lungenembolie führen. Ein Spitalsaufenthalt bzw. Bettruhe mit hochgelagerten Beinen sind daher notwendig. Ein Antikoagulantium (ein Mittel, das die Blutgerinnung verhindert) wird intravenös verabreicht. Eine akute Thrombophlebitis stellt eine relative Kontraindikation für die MFT dar!



Wirkung der MFT bei Venenproblemen

Krampfadern und Hämorrhoiden: regulierende Wirkung über das vegetative Nervensystem, Einfluss (Stärkung) auf das Bindegewebe der Venen, Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes. Einmal ausgesackte Venen können nicht zurückgebildet werden (Vorbeugung).

Thrombophlebitis: entzündungshemmend, abschwellend.

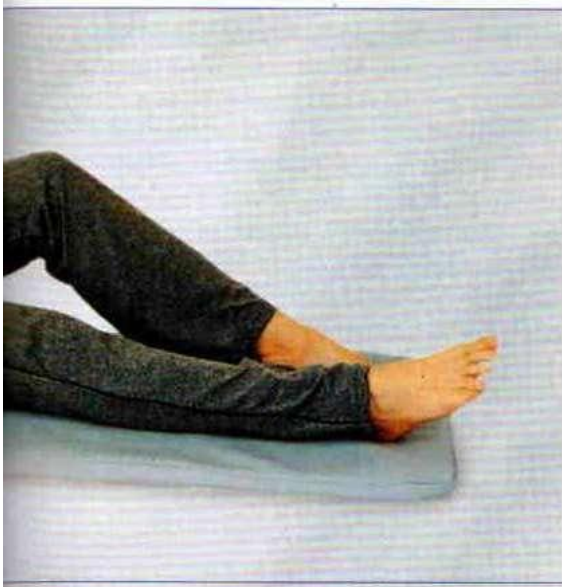


Richtiger Einsatz der MFT bei Venenproblemen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal 16 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Enzyme, Stützstrümpfe, Phytotherapeutika (Eichenrinde, Traubenkernextrakt, Gotu Kola, Gingko biloba), Haifischknorpelextrakt, Essenzielle Fettsäuren (Nachtkerzenöl, Borretschöl, Leinsamenöl, Lachsöl), Vitamin C, Vitamin E.



Besondere Hinweise zur Anwendung: Hochlagerung der Beine (Keilkissen am Fußende der Matte).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Bei Thrombophlebitis die Magnetfeldtherapie nicht in der Akutphase anwenden, erst nach abgeklungener Entzündung!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Venenerkrankungen mit MFT

Dovganiuk A.P. (1995) Diese Arbeit berichtet, dass die MFT in einer Vielzahl von Erkrankungen, v. a. in der Behandlung von chronischer venöser Insuffizienz, mit Erfolg eingesetzt worden ist.

Pasynkov E.I. et al. (o. J.) Diese Studie an 271 Patienten mit chronisch venöser Insuffizienz zeigt an 236 Patienten gute Ergebnisse nach der Therapie.

Dovganiuk AP. (1995) Diese Übersichtsarbeit stellt fest, dass verschiedene Formen der Magnetfeldtherapie in der Behandlung der chronischen Veneninsuffizienz erfolgreich eingesetzt wurden.

Zamurovic, Duran V. et al. (1991) Die Autoren untersuchen die Ergebnisse der Behandlung venöser Varizen mit einem pulsierenden elektromagnetischen Feld (PEMF) an der Abteilung für Dermatovenereologie in Novi Sad und am Institut für Medizinische Rehabilitation. 18 Patienten, 5 Männer und 13 Frauen (Durchschnittsalter: 56 Jahre) mit venösen Varizen post-thrombophlebitischer Herkunft erhielten je 10 PEMF-Behandlungen à 15 Minuten. Die Ergebnisse wurden durch Messung der Varizenfläche vor und nach der Behandlung dokumentiert. Die Zahl

der Varizen vor der Behandlung betrug 26, nach der Behandlung 20. Die Gesamtfläche der Varizen vor der Behandlung war 55183,90 mm², die mittlere Fläche 2122,46 mm². Nach der Behandlung trat die Epithelialisierung bei 6 Varizen auf; die Gesamtfläche betrug 36902,51 mm². Die mittlere Fläche der Varizen nach der Behandlung war 1845,13 mm², und nach der Behandlung reduzierte sich die Varizenfläche um 33,13 %. Unter Berücksichtigung der Patientenzahl sind die erzielten Resultate als Erstergebnisse zu verstehen. Sie reflektieren die Vorteile von PEMF hinsichtlich der Epithelialisierung venöser Varizen.

Weitere Studien:

siehe „Dekubitus“ im Kapitel „Erkrankungen der Haut“.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Venenerkrankungen

Frau B. B.;

Im April 2003 fand in Bad Kissingen die Ausstellung „Gesundheitstage“ statt und durch eine Venenmessung auf dem Nachbarstand eines Reha- und Sanitäts-hauses hatte ich die Möglichkeit, am Ende eines langen Messetages mir die Venenzustände bzw. den Blutfluss in meinen Venen ausmessen zu lassen. Die erste Messung war niederschmetternd schlecht, so wurde mir erklärt. Nachdem ich daraufhin eine MFT-Anwendung von 8 Minuten, auf der Ganzkörpermatte und weitere 16 Minuten im Bereich der Unterschenkel (mittlere Intensität) vorgenommen hatte, wurde eine erneute Messung gemacht. Diese Werte waren grundverschieden und absolut verbessert. Der Blutfluss wurde wieder optimal verbessert und die Beine waren wieder schlanker und leichter.

Patientin J. S., 75 a;

Diagnose: „Ich habe seit meinem 50. Lebensjahr Krampfadern und trage seit-her täglich Stützstrümpfe. Nachts wurde ich von starken Krämpfen in den Füßen geweckt. Seit 1990 hatte ich einen star-ken Bronchial-Reizhusten, konnte nicht schlafen und versuchte vergeblich viele Medikamente. Seit Jahren hatte ich Blut-hochdruck.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach ca. zwei Wochen hat sich mein Bluthoch-druck stabilisiert, der Reizhusten ist fast ganz weg. Die Krämpfe in den Füßen haben aufgehört, die kleinen Flecken auf den Füßen sind verschwunden. Mit den Krampfadern habe ich keine Beschwer-den mehr.“

Patientin V. S., 51 a;

Diagnose: 1986 Krampfadern durch Schnitt in der Leiste teilweise entfernt, Hämorrhoiden. MFT-Therapieerfolg: „Nach einer Woche spürte ich, dass das Magnetfeld in meinem Körper etwas bewirkt. Nach kurzer Zeit zeigte sich eine Verbesserung meiner ca. 10-jährigen Nackenprobleme. Die Hämorrhoiden musste ich schon mit 24 aufschneiden und mit Laser behandeln lassen. Sie waren trotzdem noch da und bereiteten mir Schmerzen. Anschließend wurden sie mit Gummi zurückgeschafft, was eine kurzfristige Lösung darstellte. Ich hatte immer wieder Beschwerden. Seit der Magnetfeld-Therapie war ich wegen der Hämorrhoiden nie mehr in ärztlicher Behandlung. Eine Krampfader hat sich nach der Operation wieder neu gebildet. Nach der Anwendung wurde sie flacher und bereitet keine Schmerzen mehr.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Erkrankungen der Atemwege

Zu den Organen des Atmungssystems gehören die Nase, der Rachen, der Kehlkopf (Larynx), die Luftröhre (Trachea), die Bronchien und die Lungen.

Beim Einatmen strömt die Luft, die in den Nasenhöhlen angefeuchtet, gewärmt und gefiltert wird, über den Rachen in die Luftröhre.

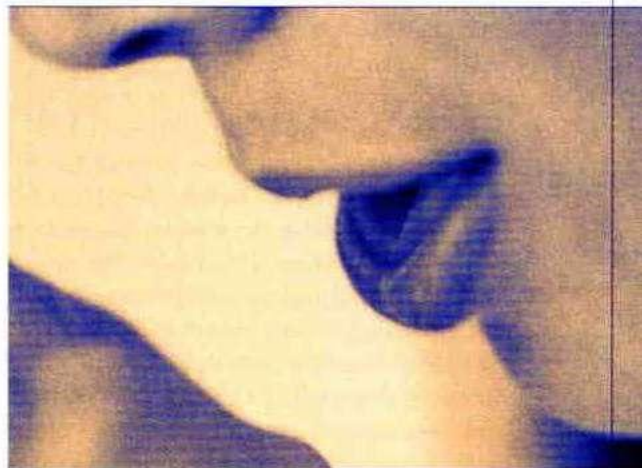
Die Trachea teilt sich in zwei Bronchienäste, die in die Lunge führen. In der Lunge verzweigen sich die Bronchien (25-mal) in immer enger werdende Bronchiolen (Bronchiolen), bis sie in traubenförmigen Säcken, den Lungenbläschen (Alveolen), enden. Jedes Lungenbläschen ist netzartig mit einer Vielzahl von kleinen Blutgefäßen (Kapillaren) umgeben. An den Wänden dieser Kapillare findet der Gasaustausch statt, d. h. Sauerstoff wird in das Blut aufgenommen (welches den Sauerstoff zu den einzelnen Zellen trägt) und Kohlendioxid wird über die Lungenbläschen in die Lunge abgegeben und verläßt durch das Ausatmen den Körper.

Beim Einatmen weiten sich die Lungen, beim Ausatmen ziehen sie sich zusammen. Dabei werden die Lungen von den Rippenmuskeln und vom Zwerchfell bewegt: Während der Einatmung spannt sich das Zwerchfell an und sinkt nach unten, sodass sich die Lunge erweitern kann und Luft ansaugt. Bei der Ausatmung entspannt sich das Zwerchfell und die Lunge wird wieder zusammengedrückt. Das Brustfell, eine dünne, feuchte Membran, die die Lungenflügel bedeckt

und den Brustkorb umgibt, gleicht die dabei entstehende Reibung aus und verhindert auf diese Weise, dass sich die Lungen während der Atembewegung an den Rippen verletzen.

Asthma

Beim Asthma unterscheidet man zwischen einer allergischen und nicht-allergischen Krankheitsform. Die Symptome des allergischen Asthmas werden durch einen oder auch mehrere bestimmte Stoffe aus der Umwelt ausgelöst. Die häufigsten Allergene (Stoffe, die den Asthmaanfall hervorrufen) sind Blütenpollen, Hausstaub, Tierhaare und Schimmelsporen. Auch chemische Substanzen können an der Entstehung eines allergischen Asthmas ursächlich beteiligt sein. Das nicht-allergische Asthma kann durch eine Ohr-, Nasen- oder Racheninfektionen



(Rhino-Virus), kalte Atemluft oder emotionalen Stress verursacht werden. Kinder, bei denen beide Eltern an Asthma leiden, haben ein 50 % höheres Risiko, selbst an Asthma zu erkranken. Bei 30 % der Asthmafälle beginnt die Krankheit während der ersten fünf Lebensjahre. Erste Anzeichen sind Müdigkeit und Unaufmerksamkeit während des Tages. Asthmatische Kinder haben oft Schlafprobleme.

Charakteristisch für beide Formen von Asthma sind die unvorhersehbaren Anfälle, bei denen die Atemwege anschwellen und sich verkrampfen. Das Einatmen wird dadurch erschwert, dass die Lunge beim Ausatmen nicht völlig geleert ist und somit nicht genug frische Luft ansaugen kann. Durch die akute Atemnot und glaubt der Betroffene zu ersticken. Die Anfälle können regelmäßig oder auch nur alle paar Jahre auftreten, zu jeder Tages- und jeder Nachtzeit, sie können harmlos oder sehr heftig, ja lebensgefährlich sein.

Typische Zeichen für einen Asthmatiker sind neben dem Engegefühl in der Brust und dem Husten das pfeifende Ausatmen, das entsteht, wenn der Luftstrom durch die verengten Bronchien strömt. Die gestörte Ausatmung macht es einem Asthmatiker unmöglich, ein Kerzenlicht auszublasen oder zu sprechen. Angst, ein schneller Puls und kalter Schweiß sind typische Begleitsymptome. Erst nach dem Anfall kann der Kranke den zähen Schleim, der die verkrampften Bronchien verstopft, abhusten. Die reduzierte Versorgung der Lunge mit Luft verursacht oft gefährliche Entzündungen, unter Umständen mit Abszessbildung. Ein langes unbehandeltes Asthmaleiden ist darüberhinaus eine enorm hohe Belastung für das Herz.

Es gibt für Asthma keine Heilung, aber Möglichkeiten, es unter Kontrolle zu bringen. Zur Linderung der Beschwerden sind Atemübungen sehr wichtig. Primär sollten jene Stoffe gemieden werden, die den Anfall auslösen. Durch entsprechende Tests ist der schädliche allergene Stoff feststellbar. Die medizinisch interessanteste und zur Zeit aktuellste Therapieform ist die so genannte Desensibilisierung. Dabei wird dem Allergiker der schädliche Stoff anfangs in sehr niedrigen, dann in steigenden Dosen gespritzt, um im Körper eine Art Gewöhnung hervorzurufen. Es wird auch versucht, die Entzündung und Schwellung durch Medikamente zu stoppen, um einen Anfall von vornherein zu verhindern. Solche Mittel werden meist inhaliert, z. B. Corticosteroide. Der Inhalator ermöglicht das Einatmen der Medikamente in Form feiner Mikrotröpfchen. Bei starken Anfällen müssen zusätzlich Tabletten eingenommen werden. Diese sind zwar für kurze Zeit wirksam, bringen jedoch über längere Zeit nicht unbedenkliche Nebenwirkungen mit sich. Hilfreiche Alternativen bieten auch Präparate und Therapieformen aus der Naturheilkunde.

Das Magnetfeld wirkt in erster Linie unterstützend auf die Regulation der Atemmechanik. Darüber hinaus kann es das Atemzeitvolumen und über die direkte Beeinflussung des vegetativen Nervensystems die Vitalkapazität des Patienten erhöhen. Auch der Sauerstoff wird optimal genutzt. Die MFT spielt ebenso als prophylaktische Maßnahme eine wichtige Rolle.



Wirkung der MFT bei Asthma

Harmonisierend auf das vegetative Nervensystem, entspannend auf Zwischen-

rippenmuskulatur und Zwerchfell: ermöglicht eine tiefe Bauchatmung; in Einzelfällen: bronchienerweiternd, schleimlösend.



Richtiger Einsatz der MFT bei Asthma

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 1-mal täglich 24 Minuten, niedrige Intensität im Bereich der Brustwirbelsäule (Ganzkörperanwendung von 16 auf 8 Minuten reduzieren).

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Bronchovaxom, Ayurveda, Bioresonanz, NLP, Qi Gong, TCM, Akupunktur, Aromatherapie, Kneipp-Kur, Phytotherapie allgemein (Königskerze, Thymian, Huflattich, Eibischwurzel, Ingwer, Süßholzwurzel, Vogelmiere, Traubenkernextrakt).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Während der Behandlung Atemübungen durchführen, nicht einschlafen (Atmung wird zu flach)!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Erkrankungen der Atemwege mit MFT

Kalinina TV, Churaev VD (1994) Die Studie untersuchte die Wirkung extrem hoher Frequenzen bei Patienten mit Tuberkulose. Die Ergebnisse zeigten eine 25 %ige Verbesserung bei Patienten, welche die Therapie als pathogenetische Behandlung erhielten. Bei Patienten, bei denen die Therapie als Behandlung gegen Begleiterkrankungen eingesetzt wurde, wurde eine Verbesserung von 72 % dokumentiert.

Khomenko et al. (1994) Diese Studie zeigt den unterstützenden Effekt der MFT in der Behandlung von Patienten, die an Lungentuberkulose leiden und die übliche medikamentöse Therapie verabreicht bekamen. Dabei zeigte sich kein Effekt auf das Bakterium selbst, aber eine schnellere Regeneration des Patienten in der Genesungsphase.

Mozhaev G.A. et al. (1992) Diese Studie zeigt die positiven Resultate bei der Anwendung der MFT in Kombination mit erhöhter Lungenventilation bei eitrigem Entzündungen der Atemwege. Eine verbesserte Schleimproduktion, eine optimierte Arbeitsweise der Fresszellen sowie eine verbesserte Immunabwehr konnten nachgewiesen werden.

Iurlov V.M. et al. (1989) Die Therapie mit elektromagnetischen Feldern zeigt bei Patienten, die unter chronischer Bronchitis leiden, eine sehr gute Wirkung. Die Behandlung mit den üblichen Medikamenten wurde während der Studie fortgeführt.

Iashchenko L.V. (1988) Eine Gruppe von 165 Menschen mit versch. entzündlichen Lungenerkrankungen erhielten MFT kombiniert mit konventionellen Therapiemaßnahmen und zeigten eine deutliche Reduktion des Risikos von Komplikationen, wie z. B. einem Lungenabszess.

Solov'ena A. S. et al. (1987) Diese Studie untersuchte die Wirkung elektromagnetischer Felder bei Patienten mit Lungentuberkulose. Einen Monat nach der Behandlung gab es bei der Hälfte der Patienten, welche die Kombinationsbehandlung erhielten, keinen Nachweis auf Mycobacterium tuberculosis im Sputum. Im Vergleich dazu wurde dies bei nur einem Drittel der Kontrollen beobachtet.

Gaidashev E.A. et al. (o. J.) Die Ergebnisse dieser Studie dokumentieren, dass die MFT in Kombination mit Laser bei akuten Entzündungen der Atemwege das Risiko von schweren Komplikationen bei Kindern im Alter von 1–12 Jahren deutlich herabsetzen kann.

Bogoliubov V.M., L.A. Skurikhina (o. J.) Dieser Artikel bietet einen Überblick über die Möglichkeiten einer niederfrequenten Magnetfeldtherapie in der Behandlung einer Vielzahl verschiedener Erkrankungen. Bei der Behandlung des Bronchialasthma wurden positive Ergebnisse verzeichnet.



Ärzteberichte über die Therapie von Erkrankungen der Atemwege mit MFT

Patient S. S., 8 a;

Diagnose: Asthma bronchiale: seit Wochen erhöhter Medikamentenbedarf, der Patient kann keine Nacht durchschlafen, hat bereits beim Treppensteigen Luftnot und kann am Schulsport nicht teilnehmen. MFT-Therapieerfolg: Schon nach der ersten Behandlung mit MFT schlief der Junge das erste Mal seit langem durch. Nach drei Anwendungen brauchte er überhaupt keine Medikamente mehr. Er kommt jetzt nur noch 1-mal pro Woche und ist stabil.

Patient E. F. J., 23 a, Leichtathlet;

Diagnose: Anspannungsasthma: starke Einschränkung vor allem bei internationalen Wettkämpfen. MFT-Therapieerfolg: Bereits nach der ersten Behandlung verbesserten sich die klinischen Parameter der Spirometrie. Der Sportler ist heute nahezu beschwerdefrei und bringt Topleistungen.

Patient M. K., 10 a;

Diagnose: seit vier Jahren starkes Asthma (Blütenpollen). MFT-Therapieerfolg: Nach einem Jahr Behandlung ist der Bub frei von Beschwerden und benötigt keine Medikamente mehr. Er schläft wieder seelenruhig.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Erkrankungen der Atemwege

Patient A. C. R.;

Ich bin mittlerweile seit 30 Jahren mit chronischem Bronchialasthma konfrontiert. Im Kindesalter kamen die Anfälle so alle paar Monate mal, hielten einige Zeit an und vergingen dann wieder. Im Jugendalter wurden die Anfälle häufiger und heftiger, mit 15 Jahren begann ich erstmals mit der Einnahme von Medikamenten, einem Spray. Der Spray brachte mir einerseits eine wesentliche Erleichterung im akuten Fall, hatte aber – wie so viele Medikamente – einige Nebenwirkungen. (wie. z.B. innerliche Unruhe, Nervosität, Zittern, Herzrasen, Schlafstörungen, Ausschlag, usw.) Bis auf die Nebenwirkungen ging es mir dann – solange ich den Spray in meiner Tasche hatte - einige Jahre ganz gut, bis ich merkte, dass die Dosis zu schwach war. Der Arzt stellte mich dann auf ein stärkeres Präparat um, und verschrieb mir 2 weitere Medikamente, eines davon mit Cortison, die ich zusätzlich morgens und abends einnehmen sollte. In der weiteren Folge wurde ich wieder auf andere Medikamente umgestellt, bekam ein viertes dazu und kam mir schon als „Pillen-Junkie“ vor. Der Höhepunkt meiner „Krankenkariere“ war der letzte von 3 Krankenhausaufenthalten innerhalb der letzten 3 Jahre auf der Intensivstation,

wo ich glaubte, den Löffel abgeben zu müssen. So ging 's nicht weiter, das war klar ... Anfang dieses Jahres ... begann ich mit der regelmäßigen Anwendung der Magnetfeldtherapie. Obwohl mir gesagt wurde, dass ich unter Umständen mit einem monatelangem Regulationsprozess rechnen müsste, bis sich eine evtl. Verbesserung einstellt, hatte ich ein gutes Gefühl und war schon gespannt auf die Wirkungsweise. Schließlich habe ich schon einiges von den „Wunderwirkungen“ der Magnetfeldtherapie gehört. Doch von einer Verbesserung war ich anfangs weit entfernt. Gleich zu Beginn spielte mein Körper regelrecht verrückt, ich erfuhr einen kompletten Zusammenbruch meiner Körperfunktionen, der Notarzt kam, keiner wusste, was ich hatte, und das gleich zweimal hintereinander.

Mein Betreuer machte mich darauf aufmerksam, meine Medikamentendosis nach Rücksprache mit meinem Arzt langsam zu reduzieren und viel Wasser zu trinken. Dies tat ich dann auch. Zu meinem Erstaunen konnte ich danach relativ rasch meine Medikamente reduzieren ... Bereits nach 3 Monaten war ich komplett weg von den Sprays, heute benötige ich keine 4 Medikamente mehr, sondern nur noch ein halbes (!), da ich auch hier mit der halben empfohlenen Dosis auskomme. Mein subjektives Empfinden wurde auch durch meine letzte Lungenfunktionsmessung schwarz auf weiß bestätigt. Ich bin viel ruhiger und ausgeglichener, kein Zittern mehr, und der Ausschlag im Gesicht und am Rücken ist komplett weg.

Patientin B. B.;

Als ich vor 7 Jahren Magnetfeldtherapie kennenlernte, hatte ich Heuschnupfen

und allergisches Asthma. Zeitweise war ich cortisonabhängig. Einige Lebensmittel, wie Paprika, Äpfel, Bohnen, Karotten, Weizen, Kiwis konnte ich ebenfalls nicht essen. Ich begann im Mai 1996 mit Magnetfeldtherapie und hatte nach 2 Wochen beim Aufwachen am Morgen keinerlei Symptome des Heuschnupfens mehr. Mein allergisches Asthma hat noch ca. 3 Monate angehalten, bis es für immer aufhörte mich zu belasten.

Seither leide ich weder unter dem Heuschnupfen noch unter dem Asthma. Medikamente nehme ich seither nicht mehr. Im Herbst des Jahres 1996, also 6 Monate später, habe ich mich zu einem Aerobic-Kurs angemeldet und zu meinem Schrecken war ich dort die Älteste. Durch die Magnetfeld-Anwendungen zeigte sich jedoch, dass ich am längsten durchhalten konnte und somit am agilsten war. Durch meine Allergien war ich enorm eingeschränkt, was Radfahren, Bergwanderungen, Schwimmen usw. betraf. Nun konnte ich mit meinen beiden Töchtern alles mitmachen, woran sie Spaß hatten. Meine Lebensqualität hat sich enorm gebessert!!

Patient M. R., 9 a;

Diagnose: Asthma, Neurodermitis, Allergie. Im Alter von einem halben Jahr Neurodermitis, durch falsche Behandlung (Cortison) verstärkt; mit sechs Jahren Asthmaanfalle, falsches Atmen – Hochziehen der Schultern. Allergien: besonders Tierhaare, Heuschnupfen, Blütenpollenallergie – ständiges Kratzen. MFT-Therapieerfolg: ruhiger Schlaf, die Atmung fällt leichter – auch bei Erkältung, kein Pfeifen mehr. Tierhaarallergie: kein Kratzen mehr, keine Rötung, keine typischen Allergiereaktionen mehr bei Pferden.

Patientin C., 3 a;

Diagnose: chronischer bronchialer Husten. C. legte sich zusammen mit ihrer Oma auf die Matte. MFT-Therapieerfolg: Es erfolgte eine deutliche Verbesserung. Am dritten Tag nach der Behandlung rief Fr. K. an und berichtete, ihre Enkeltochter hätte auf dem Nachhauseweg leichte Kopfschmerzen verspürt und sei eingeschlafen. Beim Aufwachen hätte sie sich übergeben und es erfolgte ein heftiger einmaliger Schleimauswurf. C. hatte seitdem keinen Hustenreiz mehr. Auch hat sie sich verändert, sie ist nicht mehr so ängstlich, viel ausgeglichener und aufgeschlossener.

Patient E. D., 72 a;

Diagnose: Asthma bronchiale, Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Schulterschmerzen, Hüftprobleme, Erkältungskrankheiten. MFT-Therapieerfolg: Die Durchblutungsstörungen haben sich verbessert, die Schulterschmerzen treten nur noch selten auf, die Hüftschmerzen haben sich verbessert, die Erkältungskrankheiten (Schnupfen, Nebenhöhlen) sind weg. Diverse Medikamente können weggelassen werden. Die Lungentätigkeit verbesserte sich.

Patientin A. H., 61 a;

Diagnose: Seit Jahren Atemnot durch Narben in der Lunge. MFT-Therapieerfolg: Leichtere Atemtätigkeit, Bandscheibenprobleme: seit fünf Monaten schmerzfrei. Allgemeines und psychisches Wohlbefinden hat sich stark verbessert.

Patientin R. S., 66 a;

Diagnose: „Seit Jahrzehnten leide ich unter chronischer Bronchitis: anfangs hatte ich nur morgens einen starken

Husten, zuletzt bis zu 3–4 Hustenanfälle auch in der Nacht; dazu kam eine immer stärkere und zähere Verschleimung mit Atemnot. Medikamente brachten keinen Erfolg.“ MFT-Therapieerfolg: „Ich verspürte schon bald eine wesentliche Erleichterung. Die Atmung hatte sich verbessert, die Hustenanfälle traten seltener auf. Die starke Verschleimung kann ich meist ohne Mühe herausbekommen. Glücklicherweise macht mich die ungestörte Nachtruhe. Die Schleimhäute im Hals und Rachen haben sich verändert. Medikamente und Sprays nehme ich nicht mehr.“

Patient J. S., 75 a;

Diagnose: „Seit acht Jahren leide ich an Bronchialem Reizhusten: Ich konnte nicht schlafen, kein Medikament half. Seit Jahren hatte ich Bluthochdruck. Tabletten brachten keinen Erfolg.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach ca. zwei Wochen hat sich mein Bluthochdruck stabilisiert. Der Reizhusten ist fast weg.“

Patientin J., 8 a;

Diagnose: J. litt schon als Kleinkind unter starkem bronchialem Hustenreiz, der ständig akut war. Den ganzen Tag und auch in der Nacht wurde J. durch den andauernden Husten geplagt. Medikamente, Salben und sonstige Einreibungsmittel konnten ihr keine Linderung bringen. MFT-Therapieerfolg: Am Abend nach der ersten Behandlung bekam sie einen extrem starken Hustenanfall mit erheblichem Schleimauswurf. Seitdem hat J. bis heute keinen Hustenreiz mehr gehabt.



Therapeutischer Wert der MFT:



Erkrankungen der Verdauungsorgane

Zum Verdauungstrakt gehören der Mund, die Speiseröhre, der Magen, der Dünndarm und der Dickdarm (das Colon). Die Muskeln der einzelnen Verdauungsorgane befördern die Speisen vorwärts. Jedes dieser Hohlorgane erfüllt während des Verdauungsprozesses eine wichtige Aufgabe. Im Mund werden die Nahrungsmittel mit Hilfe der Zähne zerkleinert und eingespeichelt. Der Speichel erleichtert das Gleiten der Nahrung und enthält Enzyme (spezielle Eiweiße), die die Verdauung einleiten. Über den Rachen und die Speiseröhre gelangt der Speisebrei weiter in den Magensack, wo die Magensäure und die Verdauungssäfte der Magendrüsen die Nahrung weiter aufbereiten. Der Schleim, der in der Magenschleimhaut produziert wird, schützt den Verdauungstrakt vor Schädigungen durch diese ätzenden Substanzen. Im Zwölffingerdarm (Duodenum) wird der Speisebrei mit Hilfe von Säften aus der Bauchspeicheldrüse und der Leber (Gallensaft) weiter zerlegt. Die Leber produziert die Galle, die für die Verdauung von Fetten im Dünndarm notwendig ist. Sie ist auch für die Reinigung des Blutes zuständig, bildet Glucose und verarbeitet Drogen, Arzneimittel und Gifte. Die Leber, die Gallenblase und das Pankreas (Bauchspeicheldrüse) unterstützen die Verdauung.

Die Nahrungsbestandteile gelangen in flüssiger Form in den Dünndarm, wo sie in kleinste chemische Bestandteile zerlegt werden (Bausteine von Zucker, Eiweiße und Fette) und über die Dünndarmwand

in den Blutstrom gelangen. Das Blut trägt die Nährstoffe in die einzelnen Zellen, tauscht sie gegen deren Stoffwechselprodukte aus und transportiert diese zu den Ausscheidungsorganen. Die Gallenblase befindet sich an der Unterseite der Leber und ist ein Organ ohne direkte Verdauungsfunktion. Sie speichert die Galle, die von der Leber im Überschuß produziert wird. Zieht sich die Gallenblase bei üppigen Fettmahlzeiten zusammen, wird Gallensaft in den Dünndarm ausgeschüttet. Die Bauchspeicheldrüse befindet sich unterhalb des Magens. Ihre Verdauungssäfte sorgen für die Zerkleinerung von Eiweißen, Fetten und Kohlenhydraten. Neben den Verdauungssäften sondert sie Insulin für die Zuckerverwertung ab. Jene Substanzen und Stoffe, die nicht ins Blut aufgenommen wurden, gehen weiter in den Dickdarm. Dort werden den Rückständen aus dem Dünndarm Elektrolyte und Wasser entzogen, um den Flüssigkeitshaushalt im Körper zu sichern.

Ist ein Abschnitt des Verdauungssystem gestört, kann sich das auf alle anderen Verdauungsorgane gesundheitsschädigend auswirken. Bedenkt man die Anzahl der vielen Schadstoffe, die den Magen-Darm-Kanal täglich passieren, darf es nicht überraschen, dass Magen- und Darmstörungen zu den häufigsten Erkrankungen gehören.

Colitis Ulcerosa

siehe „Dickdarmerkrankungen“

Diabetes (Zuckerkrankheit)

siehe Kapitel „Stoffwechselerkrankungen“

Dickdarmerkrankungen

1. Dickdarmentzündung (Kolitis) und Reizdarm

Die Kolitis ist eine Entzündung des Dickdarms, während beim Reizdarm keine Entzündungszeichen im Darm vorliegen. Die Ursache für den Reizdarm liegt in einem gestörten Gleichgewicht des vegetativen Nervensystems und nicht im Darm selbst. Ungefähr 70 % aller Arztbesuche wegen Bauchschmerzen sind auf einen Reizdarm zurückzuführen. Die Symptome, die durch eine intensive Muskelaktivität des Unterbauches verursacht werden, reichen von Durchfall, Verstopfung, Kopfschmerzen und Krämpfen bis hin zu leicht erhöhter Temperatur, manchmal ist Schleim oder Blut im Stuhl. Der Reizdarm ist eine sogenannte Ausschlussdiagnose, d. h. er wird diagnostiziert, indem alle anderen möglichen Erkrankungen vorher ausgeschlossen werden. Die Magnetfeldtherapie zeigt besonders beim Reizdarm beste Erfolgsaussichten.

Bei der Kolitis handelt es sich um eine eindeutige Entzündung des Darms: Die bakterielle Entzündung, die Colitis ulcerosa (Dickdarmentzündung) und der Morbus Crohn sind die häufigsten Ursachen. Eine Kolitis beginnt meist mit einer Darmverstimmung, leichtem Durchfall oder Verstopfung und einem allgemeinen Unwohlsein. Wenn die Situation ernster wird, kommen Bauchschmerzen oder Blutungen des Darms hinzu. Tritt die Krankheit plötzlich auf, ist sie mit Fieber, blutigem Durchfall, Appetit- und Gewichtsverlust verbunden.

Bei der Colitis ulcerosa handelt es sich nicht um eine Infektion mit Bakterien,

sondern um eine Erkrankung des Dickdarms, deren Ursache man nicht kennt und bei der es zu vielfältigen Geschwüren an der Darmschleimhaut kommen kann. Meist ist die Erkrankung sehr schmerzhaft, tritt in Schüben auf und hängt mit Stresssituationen zusammen. Zur Abklärung werden die Darmwände mit Hilfe eines Koloskopes untersucht. Dabei wird eine beleuchtete Röhre in den Darm eingeführt, wenn nötig eine Gewebeprobe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht. Patienten mit einer leichten Kolitis können mit einer normalen Diät auskommen. Ernstere Fälle müssen im Spital behandelt werden, denn das Wasser und die lebensnotwendigen Elektrolyte, die durch den Durchfall oder die Blutungen verloren gegangen sind, müssen sofort ersetzt werden.

Medikamente wie Antibiotika und Cortison werden bei chronischen Darmentzündungen eingesetzt. Manchmal muss eine Operation vorgenommen werden, um den entzündeten Bereich des Darmes zu entfernen.

2. Divertikulitis

Bei der Divertikulitis sind kleine Ausstülpungen in der Darmschleimhaut entzündet. Ein Drittel der über 60-jährigen leidet an dieser Erkrankung, wobei das Auftreten von Komplikationen mit dem Alter zunimmt. Man vermutet, dass der durch abnormale Darmbewegungen entstehende Druck Gefäßmuskellücken bildet und diese Ausstülpungen verursacht. Viele Menschen mit Divertikulitis zeigen keine Symptome – nur ein Viertel der Betroffenen klagt über Beschwerden. Liegen die Ausstülpungen in der Nähe eines Blutgefäßes, können sie zu eitern und zu bluten beginnen und über den

After austreten. Sammelt sich in den Ausstülpungen verhärteter Kot, drückt dieser gegen die dünnen Wände und vermindert die Durchblutung. Der Bereich wird dadurch für bakterielle Infektionen anfälliger.

Eine Entzündung der Divertikel kann zu einem Durchbruch, zu einem Abszess (einem geschlossenen Sack mit Eiter um die Perforation) oder zu einer Peritonitis (Bauchfellentzündung) führen. Verstopfung kann sich mit Durchfall abwechseln. Symptome sind starke Krämpfe und Druckempfindlichkeit, besonders im unteren, linken Darmbereich. Nicht selten breitet sich die Infektion weiter in die Harnblase oder in die Vagina aus. Schmerzen beim Harnlassen deuten auf eine Entzündung der Harnblase, Fäkalien im Urin weisen auf eine abnormale Verbindung zwischen Darm und Blase (Fistel). Bei akuten Entzündungen der Ausstülpungen tritt Fieber hinzu.

Aufgrund der Symptomatik wird eine Verdachtsdiagnose gestellt. Eine ärztliche Untersuchung gibt Aufschluss über die Masse im linken unteren Darmbereich. Eine Röntgenaufnahme, Computertomographie oder Darmspiegelung können Hinweise auf Komplikationen und die Lage der Ausstülpungen geben. In ernstesten Fällen ist ein Spitalsaufenthalt mit intravenöser Ernährung notwendig. Bei Fieber oder anderen Anzeichen einer Infektion werden meist Antibiotika verschrieben. Kommt eine Bauchfellentzündung hinzu, muss in jedem Fall operiert werden. Dabei wird der befallene Darmabschnitt entfernt und durch End-zu-End-Anastomose wieder verbunden, oder es wird überhaupt ein künstlicher Ausgang geschaffen, bis die Entzündung und die Infektion abgeklungen sind. Eine

ballaststoffreiche Kost scheint der beste Weg zu sein, Divertikulitis zu vermeiden.



Wirkung der MFT bei Darmerkrankungen

Beruhigend auf das vegetative Nervensystem (Plexus myentericus), durchblutungsfördernd, schützt die Schleimhäute.

Reizdarm: beste Erfolgsaussichten innerhalb der Magen-Darm-Erkrankungen.

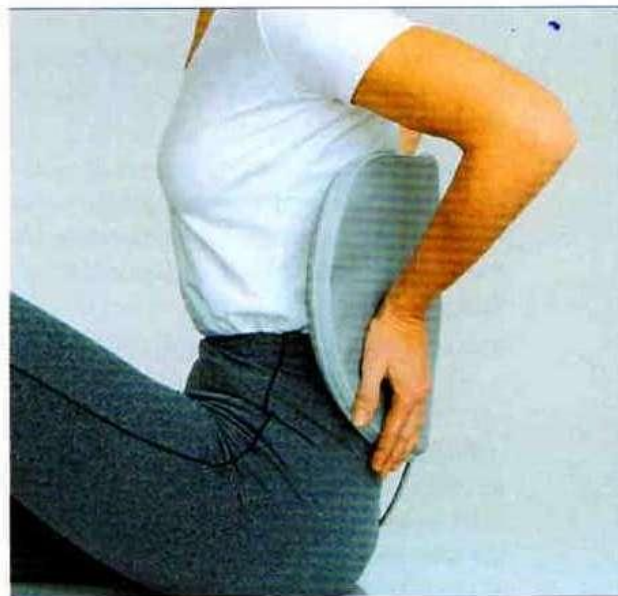


Richtiger Einsatz der MFT bei Darmerkrankungen

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 16 Minuten: 8 Minuten im Kreuzbereich mit angewinkelten Beinen, 8 Minuten unterhalb des Rippenbogens am Bauch, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Symbioselenkung, Enzyme, Akupunktur, Homöopathika, NLP, Osteopathie,



Qi Gong, Shiatsu, Phytotherapie (Indischer Flohsamen *Plantago Psyllium*, Leinsamenöl, Ingwer, Knoblauch, Orangewurzel, Kamille), Verdauungsenzyme, Vitamine (B-Komplex), Supplementierung von Acidophilus- und Bifidobakterien zur Regeneration der Darmflora.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei 3 % können am Therapiebeginn Darmreizungen bzw. leichte Krämpfe auftreten.



TIPP
Viel trinken!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Darm-erkrankungen mit MFT

Bulent-Mentes B. et al. (1996) Diese Studie untersuchte den Einfluss von pulsierenden elektromagnetischen Feldern auf die mechanische Stärke und den Kollagengehalt (Bindegewebsfaser) von unkomplizierten Anastomosen (Nahtverbindung von zwei durch Operation getrennten Darmstücken) im Darm von Ratten. Dabei konnte nachgewiesen werden, dass das Bindegewebe unter MFT stabiler und die Naht besser haltbar gemacht werden konnte.

Navratil L. et al. (1993) Die Ergebnisse dieser Studie zeigen Therapieerfolge der MFT bei der Behandlung entzündlicher Störungen im Bereich des Magen-Darm-Traktes.

Begue-Simon A.M., R.A. Drolet (1993) In dieser Studie werden die Effekte der MFT bei verschiedenen Erkrankungen näher erläutert, u. a. werden gastroenterologische Probleme besprochen. Die MFT zeigt positive Wirkungen gerade bei stressbezogenen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes.

Drolet R.A. (o. J.) Dieser Artikel beschreibt den Effekt der MFT bei einer Vielzahl von Anwendungen. Besonders hervorgehoben wird neben der Schmerzreduktion vor allem der beruhigende und entzündungshemmende Effekt.



Ärzteberichte über die Therapie von Darmerkrankungen mit MFT

Patient G. E., 66a;

Diagnose: durch Geburtstrauma halbseitig spastisch, Verschlechterung durch Stress, dadurch seit 1994 berufsunfähig, 1995 Colon-Ca. operiert, Enteropathiesyndrom. MFT-Therapieerfolg: Die Energie hat sich wesentlich gebessert, die Beweglichkeit und Spastik ebenfalls.

Patient R. I., 62 a;

Diagnose: seit 1954 Multiple Sklerose, Enteropathiesyndrom. MFT-Therapieerfolg: Anfangs bestand im Anschluss an die Behandlung eine starke Müdigkeit. Nach einer Dosisumstellung ging es dem Patienten gut, die sonst immer kalten Hände und Füße wurden warm. Das Enteropathiesyndrom reagierte mit Rumoren im Bauch und Stuhlgang nach jeder Behandlung.

Patient R. G., 43 a;

Diagnose: Colitis Ulcerosa seit sechs Jahren. Zustand nach Operation: Der Patient klagt über starke Schmerzen und Krämpfe im Darm. MFT-Therapieerfolg: Nach dreieinhalb Monaten Behandlung deutliche Verbesserung der Schmerzsymptomatik, keine krampfartigen Entleerungen mehr, gesteigertes Wohlbefinden und bessere Lebensqualität.



Therapeutischer Wert der MFT:



Gastritis, Gastroenteritis und Magengeschwüre

1. Gastritis

Bei der Gastritis ist die Schleimhaut des Magens entzündet. Eine falsche Ernährung mit scharfen, gebratenen, kohlehydratreichen Speisen sowie zu viel Alkohol und Kaffee können den Magen „verderben“. Übelkeit, ein Völlegefühl, Aufstoßen und Sodbrennen sind die charakteristischen Zeichen eines verdorbenen Magens. Bei einer Gastritis kann eine geeignete Diät große Erleichterung verschaffen. Bei allen Magen- und Zwölffingerdarmliden wird zunächst festgestellt, ob ein Befall eines bestimmten Bakteriums, des so genannten *Helicobakter Pylori*, vorliegt, das gegebenenfalls mit Antibiotika und unter Blockierung der Salzsäure zerstört wird. Relativ häufig tritt die nervöse Gastritis auf, die auch zum Bereich der psychosomatischen Krankheiten zählt, weil sie in erster Linie durch Stress und Nervosität ausgelöst wird. Die Magnetfeldtherapie ist auf diesem Gebiet besonders durch ihre beruhigende und krampflösende Wirkung (Hyperpolarisation) erfolgreich.

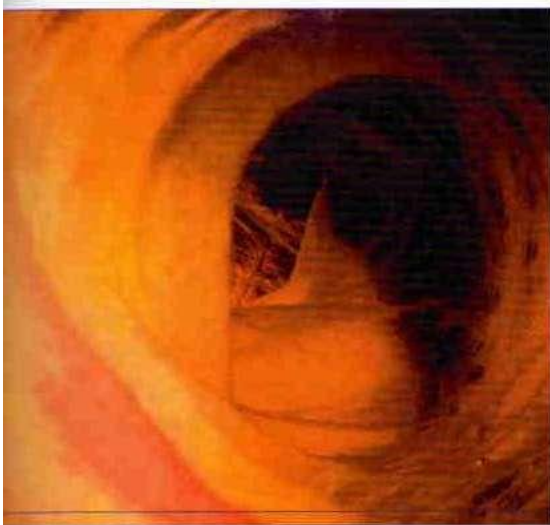


Abb.: Dünndarm-Endoskopaufnahme

2. Gastroenteritis

Die Gastroenteritis ist eine Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut, die durch Viren und Bakterien, allergische Reaktionen auf bestimmte Speisen oder Getränke, Infektionskrankheiten, wie z. B. Grippe, eine Lebensmittelvergiftung oder bestimmte Drogen verursacht werden kann. Es treten Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Schmerzen im Magen-Darm-Bereich auf.

Normalerweise vergeht die Gastroenteritis innerhalb einiger Tage von selbst, der Durchfall kann jedoch bis zu zehn Tage dauern. Ist dann noch keine Besserung eingetreten, ist ein Arztbesuch anzuraten. Die größte Gefahr bei dieser Erkrankung besteht im Flüssigkeitsverlust, besonders bei alten Menschen und bei Kindern. Es soll daher über den Tag verteilt viel in kleinen Mengen getrunken werden. Besonders wichtig ist absolute Hygiene im Bereich der Küche. Mögliche auslösende Allergien sollten festgestellt und Alkohol nur in geringen Mengen konsumiert werden.

3. Magengeschwür

Ein Magengeschwür (*Ulcus ventriculi*) bzw. ein Zwölffingerdarmgeschwür (*Ulcus duodeni*) entsteht häufig durch eine Übersäuerung (Hyperazidität) des Magens, wobei die Übersäuerung auch eine Entzündung der unteren Speiseröhre (*Oesophagitis*) hervorrufen kann. Männer sind vom Zwölffingerdarmgeschwür zehnmal häufiger betroffen als Frauen. Ungefähr jeder Zehnte in Mitteleuropa leidet an einem Geschwür, ungefähr jeder Dritte an einer Grundkrankheit mit starkem Sodbrennen.

Ein Geschwür ist eine Schädigung in der Schleimhaut, eine Art Krater, den die

Magensäure in die Schleimhaut gegraben hat. Obwohl die genauen Ursachen von Geschwüren im Verdauungsbereich nicht bekannt sind, vermutet man einen Überschuss an aggressiven Verdauungssäften. Ein Magengeschwür kann aber auch aufgrund einer angeborenen Schwäche der Magenwand oder einer zu geringen Schutzfunktion der Schleimhaut entstehen. Neue Studien zeigen, dass auch hier das Bakterium *Helicobacter pylori* mitbeteiligt sein kann. Stress ist in vielen Fällen der Auslöser eines Geschwürs. Auch die Veranlagung, die Blutgruppe o, Lebererkrankungen, eine rheumatische Arthritis und Blähungen erhöhen das Risiko einer Geschwüserkrankung.

Das häufigste Symptom ist ein Brennen im Bauch, oberhalb des Nabels, das sich wie ein Hungerschmerz anfühlt. Beim Magengeschwür treten die Schmerzen 30 bis 120 Minuten nach dem Essen auf, während sie beim Zwölffingerdarmgeschwür meist mitten in der Nacht als typischer Nüchternheitsschmerz spürbar sind. Zu den Komplikationen zählen gefährliche innere Blutungen. Anzeichen dafür sind Blut im Stuhl oder im Erbrochenen, ein Schwächegefühl und ein sehr starker Durst. Bei einem Durchbruch des Geschwürkraters durch die Darmwand kann es zu schlimmen Infektionen kommen.

Magen- bzw. Zwölffingerdarmgeschwüre können immer wieder aufflammen und letztlich zu steifen, hinderlichen Narben im Darmbereich führen. Während früher die entsprechenden Untersuchungen mit Hilfe von Röntgenstrahlen vorgenommen wurden (der Patient musste eine Flüssigkeit trinken, die den Verdauungsbereich sichtbar machte), bevorzugt man heute die Gastroskopie. Dabei wird über den Mund ein Schlauchsystem einge-

führt, durch das der Magen von innen genau betrachtet werden kann. Zusätzlich ist durch eine Biopsie die Anwesenheit von Bakterien feststellbar.

Bei der Behandlung von Magengeschwüren wird in erster Linie eine Ausschaltung der Salzsäure und eine Verstärkung des Schleimschutzes angestrebt. Stresssituationen, eine häufige Ursache von Rezidiven (Wiederausbruch der Krankheit), können mit Hilfe von autogenem Training sehr gut bewältigt werden. Speisen, die Schmerzen auslösen, sollte man meiden. Milch wirkt auf den Magen beruhigend (Milch im Kaffee reduziert die Reizwirkung auf den Magen). Die meisten Geschwüre heilen vier bis sechs Wochen nach Behandlungsbeginn. Kaffee, Zigaretten und Alkohol sollten in Zukunft vermieden werden. Helfen Diät und Medikamente nicht, gibt es immer die Möglichkeit einer Operation.



Wirkung der MFT bei Verletzungen der Magenschleimhaut

Beruhigend auf das Vegetativum, durchblutungsfördernd, verbessert die Schleimbildung zum Schutz vor der aggressiven Magensäure, schmerzstillend, zur Prophylaxe von Rezidiven.



Richtiger Einsatz der MFT bei Verletzungen der Magenschleimhaut

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen: 1-mal täglich 16 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Rollkur mit Kamillenextrakten, Basenpulver und Säurebinder, Phytotherapie (Süßholzwurzel, Orangewurzel, Mädesüß, Cayenne, Ingwer, Baldrian).

Dauer der Behandlung: 3–5 Wochen bei akuten Geschwüren, bei chronischen Entzündungen entsprechend länger.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Die ideale Therapiezeit ist mittags und allgemein nach dem Essen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Verletzungen der Magenschleimhaut mit MFT

Poslavsky M.V. et al. (1998) In dieser Studie wird der Effekt von Magnetfeldern an 317 Patienten, die an Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren leiden, getestet. In 95 % wurde ein völliger Verschluss der Schleimhautwunde erreicht, im Gegensatz zu 78 % bei der Kontrollgruppe. Die Untersuchungen nach einem Jahr zeigten, dass in 54 % der Fälle die Patienten noch ohne Rückfall waren (in der Kontrollgruppe deutlich weniger).

Bukanovich O.V. et al. (1996) Diese Studie zeigt, dass bei Kindern mit chronischer Gastroduodenitis unter MFT die Entzündungszeichen in 72 % der Fälle in der Magenschleimhaut zurückgingen.

Krantzova T. et al. (1996) In diesem Überblick wurden 2642 Patienten mit Zwölffingerdarmgeschwüren untersucht, wobei bei 80 % ein völliger Verschluss der Schleimhautwunde feststellbar war, in fast 100 % kamen die Schmerzen zum Stillstand.

Kravtsova T. et al. (1994) Diese Studie berichtet von eindeutig positiven Erfahrungen bei der unterstützenden Behandlung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren mit MFT.

Comorosan S. et al. (1993) Diese Studie unterstreicht die raschere Genesung bei

Patienten mit chronischem Zwölffingerdarmgeschwür.

Teppone M.V. et al. (1991) Diese kontrollierte Studie zeigt einen extrem positiven Effekt in der MF-Behandlung von Gastroduodenal-Geschwüren.

Weitere Studien:

siehe „Wundheilung“ im Kapitel „Hautkrankheiten“.



Ärzteberichte über die Therapie von Verletzungen der Magenschleimhaut mit MFT

Patient G. B., 59 a;

Diagnose: Rezidivierende Gastritis, Cervicalsyndrom, u. a.m. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Sitzung hat sich der Schlaf gebessert, nach der siebten Sitzung die HWS, beschwerdefreier Magen, verbesserte Beweglichkeit, geringe bis mäßige Restbeschwerden.

Patientin W. K., 52 a;

Diagnose: Ausgeprägter stressinduzierter Erschöpfungszustand (seit drei Monaten Dauerstress mit 18–20 Arbeitsstunden/Tag), häufiger Spannungskopfschmerz, seit vier Wochen zunehmende Isomnie, Inappetenz, postprandialer (nach dem Essen) epigastrischer Schmerz, Konzentrationsstörungen, schubweise Phasen ausgeprägter Müdigkeit mit lagerungsbedingter Drehschwindelsymptomatik, rezidive Schwäche- und Erschöpfungszustände. MFT-Therapieerfolg: 1. Therapiewoche: rasche Besserung der Kopfschmerz- und Schwindelsymptomatik, zunehmende Konzentrations- und Belastungsfähigkeit, kaum noch Durchschlafstörungen, abendliche Temperaturerhöhungen auf Werte um 37,6–37,8 °C, kein Hinweis auf infektiöse Geschehen.

2. Therapiewoche: Subjektiver Energieschub, hohe Leistungsbereitschaft und -fähigkeit, normalisierter Appetit, gute Flüssigkeitszufuhr. Die Drehschwindelattacken haben sich minimalisiert (also eher vertebra gener Ursache), Reduktion der Myogelosen im HWS-Bereich, demzufolge auch Reduktion der rezidivierende Cephalgie in Intensität und Frequenz. Therapeutische Einschätzung: „Die Energie und Leistungsfähigkeit wurde mit der MFT schon in der 1. Behandlungswoche fast vollständig wiederhergestellt. Dieser offensichtliche therapeutische Erfolg ist uneingeschränkt der MFT zuzuschreiben und als wirklich dramatisch einzuschätzen, da sich die äußeren Anforderungen in dieser Zeit weder zum Vorteil der Patientin veränderten noch eine kurze Pause zur Rekonvaleszenz zuließen. Dieser Energieschub war so beeindruckend, dass sogar spekuliert wurde, ob Frau K. andere (chemische) Leistungsstimulantien einnehme; auch wurde ihr nach dieser Arbeitsausbeute der sichere Zusammenbruch prophezeit.“

Patientin B. E., 45 a;

Diagnose: Unklare Unterbauchbeschwerden. MFT-Therapieerfolg: Bereits nach der 3. Behandlung trat eine leichte Besserung ein, der Zustand stabilisierte sich zusehends. Seit der 8. Behandlung ist die Patientin beschwerdefrei.

Patientin H. K., 48 a;

Diagnose: seit Jahren chronische Beschwerden der gesamten Wirbelsäule, beginnende Osteoporose, wiederholte Magenulcera bei Mallory-Weiß-Syndrom, schwankende, depressive Stimmungslagen. In den letzten Monaten klagte die Patienten über Gewichtszunahme und morgendliche Lidödeme. MFT-Therapie-

erfolg: Die morgendlichen Lidödeme sind verschwunden, ebenso die Parästhesien im Bereich der Finger und die Drehschwindelattacken. Auch die diffusen Knochenschmerzen sind nicht mehr vorhanden. Die Stimmung der Patientin hellt sich zusehends auf. Die gastritische Symptomatik ist verschwunden, die Magenschmerzen sind nicht mehr aufgetreten. Eine wiederholt aufgetretene, auch psychisch bedingte Urtikaria ist nicht mehr vorhanden.

Patientin, 64 a;

Diagnose: Oberbauchkolik, frischer Ulcus duodeni (Zwölffingerdarmgeschwür). MFT-Therapieerfolg: Bereits nach einer Behandlung verschwand die Kolik. Die Behandlung wurde in Serie fortgesetzt; der frische Ulcus duodeni vernarbte nach zwei Wochen glatt.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Verletzungen der Magenschleimhaut

Patient J. A., 24 a;

Diagnose: Magenbeschwerden, Müdigkeit, Appetitlosigkeit. MFT-Therapieerfolg: Besserung in fast allen Bereichen: der Appetit wurde angeregt, die Magenbeschwerden und die Müdigkeit sind weg.



Therapeutischer Wert der MFT:



Lebererkrankungen

1. Fettleber

Diese häufigste Lebererkrankung der Mitteleuropäer entsteht durch Fetteinlagerungen im Lebergewebe, die zu einer

Funktionshinderung der Leber führen. Meist liegen dieser Krankheit eine allgemeine Fettsucht oder ein übermäßiger Alkoholkonsum zugrunde. Eine Fettleber kann ohne rechtzeitige und wirkungsvolle Behandlung in eine Leberzirrhose übergehen. Erkrankungen der Leber bereiten nur sehr selten Schmerzen. Ein Hauptsymptom ist Müdigkeit. Unter Beachtung aller Vorsichtsmaßnahmen kann die Leberverfettung in vielen Fällen zum Stillstand gebracht werden. Die Leberfunktion bleibt lange erhalten, da für den Menschen nur 10 % der Leber zum Überleben notwendig sind. Die Vermeidung von Alkohol, Süßigkeiten, (tierschen) Fetten, Cholesterin und erhöhter Eiweißzufuhr ist ein wesentlicher Teil der Behandlung. Bisher gibt es noch kein Medikament, das einen eindeutigen Erfolg aufweisen könnte.

2. Gallensteine

Gallensteine findet man in unseren Regionen sehr häufig: Ungefähr jeder Zehnte leidet daran, besonders Frauen über dem 40. Lebensjahr, die noch nicht in der Menopause sind und sich fettreich ernähren. Die Steine selbst bestehen zu 80–90 % aus Cholesterin und nur zu 10–20 % aus dem Gallenfarbstoff Bilirubin. Wenn die Gallenflüssigkeit zuviel Cholesterin enthält, fällt der nicht benötigte Teil aus und bildet zusammen mit der Gallenflüssigkeit, Gallensalzen und anderen Bestandteilen Steine. Der Cholesterinspiegel in der Galle kann nicht gemessen werden, da kein Zusammenhang zwischen dem Cholesterin im Blut und dem in der Galle besteht. Begünstigt werden Gallensteine durch zu fettes Essen, Infektionen, Lebererkrankungen und diverse Formen von Anämien (z. B. der Sichelzellenanämie).

Menschen mit Übergewicht, die ständig ab- und zunehmen, Frauen, die zwei oder mehr Kinder geboren haben, sowie Diabetiker tragen ein erhöhtes Risiko. Mehr als die Hälfte aller Gallensteine verursachen keine Symptome, andere wiederum führen zu einer Entzündung der Gallenblase (Cholecystitis) oder zu Gallenkoliken, die eine Gelbsucht verursachen können. Eine Gallenkolik entsteht dann, wenn ein Stein in einen Gallengang rutscht und diesen verlegt. Die Kolik beginnt mit einem stechenden Schmerz auf der rechten Seite, der sich über den Rücken bis zur rechten Schulter ziehen kann. Meist tritt der Anfall nach einem üppigen Essen auf und führt zu starker Übelkeit. Die Haut und das Weiße der Iris färben sich nach einiger Zeit gelb. Durch die ständige Reibung können die Steine in der Gallenblase chronische Entzündungen bewirken, die sich schlimmstenfalls zu einem Gallenblasenkrebs entwickeln können. Deshalb empfehlen viele Chirurgen eine frühzeitige operative Entfernung der Gallenblase (durch die Technik der Bauchspiegelung wird die Gallenblase mittels eines kleinen Schnittes in der Bauchdecke entfernt). Gallensteine sind auf dem Röntgenbild deutlich erkennbar. Um die Steine zu zerstören, werden technisch sehr intensive Schallschockwellen eingesetzt.

3. Gelbsucht

Gelbsucht wird durch eine abnormale Abgabe von Gallenpigmenten (Bilirubin) an das Blut verursacht, wodurch sich die Haut, die Schleimhäute oder andere Gewebeteile gelb färben. Bilirubin entsteht aus gebrauchten roten Blutkörperchen und wird in der Galle hergestellt. Die Galle (nicht zu verwechseln mit der

Gallenblase) ist eine gelbgrüne Flüssigkeit, die für die Verdauung von Fett benötigt wird. Sie wird von der Leber produziert, in der Gallenblase zwischengelagert und bei Bedarf an den Darm weitergegeben. Über 50 % der Neugeborenen und 80 % der Frühgeburten weisen Anzeichen einer Gelbsucht auf, die jedoch in wenigen Wochen wieder verschwinden.

In vielen Krankheitsfällen entsteht Gelbsucht durch eine Verlegung des Ganges von der Gallenblase zum Darm. Gallensteine, ein Tumor oder Parasiten in der Gallenröhre können den Gang verstopfen. Die Gelbsucht ist auch eine Begleiterscheinung von Hepatitis, bei der die Leber aufgrund einer Entzündung oder eines Leberschadens nicht in der Lage ist, das Bilirubin zu verarbeiten. Weiters tritt die Gelbsucht zusammen mit anderen Lebererkrankungen auf, wie z. B. bei Krebs und gewissen Infektionen, die durch Viren oder Parasiten verursacht werden. Die Leber ist dann vergrößert und funktioniert nur mehr eingeschränkt, der Stuhl nimmt eine lehmige Färbung an, der Urin färbt sich hellgelb bis braungrün, die Hautfärbung reicht von limonengelb bis zu einem dunklen Olivgrün. Ein Bluttest kann die Ursache der Gelbsucht feststellen. Auch ein Ultraschall oder ein Röntgen der Gallenröhre sind aufschlussreich. Wird eine Verlegung der Gallenröhre diagnostiziert, muss diese beseitigt werden.

4. Hepatitis

Bei der Hepatitis handelt es sich um eine virale Infektion der Leber. Ein erstes Anzeichen ist die Gelbsucht, bei der sich die Haut und das Weiße der Augen gelb verfärben. Die Krankheit kann durch verschiedene Viren ausgelöst werden, vor-

wiegend durch Hepatitis A und Hepatitis B. Hepatitis C ist der häufigste Erreger bei Bluttransfusionen. Alle Virenarten dringen als winzige Organismen in den Körper ein und greifen die Leberzellen an. Der Hepatitis A-Virus wandert durch den Verdauungstrakt und wird durch infizierte Lebensmittel und Wasser oder Stuhl übertragen. Die Erkrankung tritt oft seuchenartig auf, besonders in Gebieten, wo die sanitären Einrichtungen und die Kanalisation dürftig sind. Die Inkubationszeit beträgt zwischen 14 und 40 Tagen. Manche Patienten zeigen trotz der Infektion keine Krankheitssymptome, können die Krankheit aber dennoch übertragen. Hepatitis B wird einzig über das Blut (durch Bluttransfusionen, Drogensüchtige) übertragen. Die Symptome dieses Virus äußern sich oft erst nach 40 bis 180 Tagen. Weil der Hepatitis-B-Virus in beinahe allen Körperflüssigkeiten überlebt (im Speichel, im Sperma, im Urin, in Tränen), kann er durch Sexualkontakt, die Verwendung der gleichen Zahnbürste, der gleichen Rasierklinge usw. übertragen werden. Erste Anzeichen der Hepatitis sind Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung sowie leichtes Fieber. Beim Auftreten von Hepatitis vergrößert sich die Leber und wird druckempfindlich. Schüttelfrost, Gewichtsverlust und die charakteristische Gelbsucht kommen dazu. Plötzliche Fieberanfälle, extreme Schläfrigkeit oder starke Schmerzen bedürfen unbedingt einer ärztlichen Hilfe, vor allem um Leberschäden zu vermeiden. Die chronische Hepatitis kann zu irreversiblen Leberschäden und zur Zirrhose führen, tritt aber nie als Folge einer Infektion mit dem Hepatitis A-Virus auf.

Da Hepatitis von einem Virus verursacht wird, gibt es kein Mittel zur Heilung; sogar die Behandlung bei akuter Hepatitis ist eingeschränkt. Heilung kann nur das Abwehrsystem des Körpers selbst herbeiführen. Körperliche Aktivitäten müssen während der Erkrankung eingestellt werden, Bettruhe wird verordnet. In ernsten Fällen ist ein Spitalsaufenthalt nötig, um die Ruhestellung des Körpers zu gewährleisten. Für Hepatitis-Kranke gilt absolutes Alkoholverbot. Die Gefahr einer Infektion kann durch eine Impfung vermindert werden. Impfstoffe gegen Hepatitis A (für Urlauber in gefährdeten Ländern) und B (für Menschen, die in direkten Kontakt mit Hepatitis-Trägern kommen) regen im Körper die Produktion von Antikörpern an.

5. Zirrhose – Schrumpfleber

Die Leber ist nicht nur die größte Drüse des Körpers, sie ist mit ihrem Gewicht von ungefähr 1,5 kg auch das schwerste Organ. Pro Stunde fließen ungefähr 1–2 Liter Blut durch die Leber und werden dort gereinigt. Die Leber ist ein äußerst robustes Organ. Erst Entzündungen wie eine Hepatitis oder eine chronische Schädigung des Leberaufbaus können ihre Funktion beeinträchtigen. Im Zuge einer Zirrhose wird das Lebergewebe zerstört und verändert (Knötchenbildung). Das Gewebe verhärtet und das Organ schrumpft (Schrumpfleber). Ist der Blut- und Lymphfluss gestört, kann die Leber versagen.

Bei der Entstehung einer Zirrhose spielen zwei Ursachen die Hauptrolle: ein starker Alkoholkonsum und die Infektion mit einem Hepatitis-B-Virus. Alkoholismus ist die häufigste Ursache. Die Virusinfektion kann sich als chronisch aktive Hepa-

titis über Monate oder Jahre hinweg still und unbemerkt entwickeln. Sehr schwere Medikamente, angeborene Störungen im Ablauf physikalischer oder chemischer Körperprozesse, Syphilis oder ein schwaches Herz können eine Zirrhose verursachen.

Die Zirrhose macht sich durch allgemeine Müdigkeit, Unwohlsein, Appetitverlust, Gewichtsverlust oder Interesselosigkeit, beim Mann auch durch Impotenz und ein Brustwachstum (Östrogen kann nicht mehr abgebaut werden) bemerkbar. Übelkeit, Verstopfung, Durchfall und ein dumpfer Bauchschmerz sind typische Begleiterscheinungen. Durch den Eiweißmangel dringt Wasser in den freien Bauchraum, im Gesicht bilden sich so genannte „Spinnennetze“ und an der Bauchdecke ausgedehnte Krampfadern, die durch die Umleitung des Blutes aus der Leber entstehen. Brusthaare und Schamhaare können ausfallen, die Hoden können sich verkleinern und oft tritt ein typischer Juckreiz an den Händen und Füßen auf. Mögliche innere Blutungen und die eingeschränkte (Entgiftungs-) Funktion der Leber können lebensbedrohend sein. Eine Gefahr liegt in der starken Dehnung von Gefäßen, in denen sich Blut staut. Die Gefäße werden in der Folge dünn und können platzen oder reißen.

Bei einer Leberzirrhose muss zuerst die Ursache der Krankheit behandelt werden. Ist zum Beispiel der Alkohol das Grundproblem, muss der Patient abstinenz bleiben. Zusätzlich wird eine proteinreiche Diät verschrieben, ebenso größere Vitaminsupplementierungen (besonders Vitamin A, B, D und K, die in der kranken Leber nicht gespeichert werden können). Um die Flüssigkeit im Körper zu reduzieren, werden harntreibende

Medikamente empfohlen. Um die Leber nicht zu überlasten, sollten kleine, dafür aber mehrere Mahlzeiten über den Tag verteilt eingenommen werden.

Die Magnetfeldtherapie stellt bei Leberproblemen eine adjuvante Therapieform dar, die auch symptomatisch eingesetzt werden kann. Die beste Methode, diese Krankheit zu vermeiden, ist, viel zu trinken – aber keinen Alkohol!



Wirkung der MFT bei Lebererkrankungen

Anregend auf die einzelnen Leberzellen, durchblutungsfördernd und damit besser entgiftend, krampflösend bei Koliken. Die genauen Wirkungsmechanismen sind noch nicht geklärt.



Richtiger Einsatz der MFT bei Lebererkrankungen

Ganzkörpermatte: 1- bis 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen oder Stab: 2-mal täglich je 16 Minuten am rechten Oberbauch. Niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: fett- und alkoholfreie Diät, Vitamine (A, B, D, K), Phytotherapeutika (Mariendistel, Artischocken, Gelbwurzel, Rote Beete, Löwenzahn, Orangewurzel, Süßholzwurzel, Spirulina und Chlorella).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Lebererkrankungen mit MFT

Bellossi A. et al. (1996) Diese Studie wurde an Ratten durchgeführt. Es konnte gezeigt werden, dass es aufgrund der Kalziumstoffwechselbeeinflussung (intra-

zellulär) zu einer protektiven Wirkung des Magnetfeldes auf die Leberzellen kommt.

Shul'diakov A.A. et al. (1995) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie untersuchte die Effekte der MFT in Kombination mit konventionellen Methoden bei der Behandlung von viraler Hepatitis bei Kindern. Die Ergebnisse zeigen einen verbesserten Erfolg der kombinierten Therapie gegenüber der alleinigen konventionellen Therapie. Kennzeichnend ist eine schnelle Wiederherstellung der Leberfunktionen.

Deineka A.D., A.M. Pozdniakov (1994) Diese Studie zeigt eine unterstützende Wirkung bei einer Vielzahl von Patienten mit Hyperbilirubinämie.

Krasnov VV, Shilenok AI (1991) Diese Studie untersuchte den Effekt der MFT bei Kindern, die an verschiedenen Formen der viralen Hepatitis litten. Die Ergebnisse zeigen einen positiven Effekt der MFT: die Leberfunktionen erholten sich schneller, die Kinder konnten komplikationsfreier genesen.



Ärzteberichte bei der Behandlung von Lebererkrankungen mit MFT

Patientin A. A., 45 a;

Diagnose: seit mehreren Jahren chronische Gallenblasenentzündung. Die bisherige Therapie blieb ohne Erfolg. Die Patientin ist übergewichtig und nimmt die Pille. MFT-Therapieerfolg: Nach acht Monaten Steinabgang in den Darm, direkt im Anschluss an die Behandlung mit kurzfristigen kollikartigen Schmerzen. Seither hält die Patientin Diät und benutzt die MFT. Der aktuelle Ultraschallbefund liegt in der Norm. Die Patientin hat keine Schmerzen mehr.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Lebererkrankungen

Patient G. A., 33 a;

Diagnose: schwerer Reitunfall: acht gebrochene Rippen, Leberquetschung, Leberblutung, Platzwunde am Kopf, alle Wirbeln und fast alle Knochen waren sehr stark geprellt. Laut Arztbefund: schmerzfrei in frühestens 8–9 Wochen. MFT-Therapieerfolg: „Nach vier Wochen Therapie war ich wieder arbeitsfähig, alle Rippen sind einwandfrei zusammengewachsen, ich habe keinen Bewegungsschmerz mehr. Die Leber ist vollkommen in Ordnung. Fünf Wochen nach dem Unfall konnte ich wieder reiten, in der sechsten Woche Schifahren und ich spiele auch wieder Tennis.“

Patientin J. M.;

Diagnose: Gallenprobleme, Kreuzschmerzen. MFT-Therapieerfolg: „Nach drei Wochen regelmäßiger Anwendung kann ich bereits eine wesentliche Verbesserung meiner bis dahin regelmäßig auftretenden Kreuzschmerzen feststellen. Auch meine zeitweise auftretenden Gallenprobleme sind fast völlig verschwunden. Obwohl ich mich schon seit Jahren mit Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und ausgewogener, vitaminreicher Ernährung beschäftige, hat sich mein Gesamtbefinden und die Vitalität seit Anwendung dieses Gerätes noch wesentlich verbessert.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Morbus Crohn

siehe „Dickdarmentzündungen“

Operationen – Einsatz der MFT nach Operationen

Nach Operationen kann die Magnetfeldtherapie die Wundheilung verbessern und die Regeneration fördern. Wissenschaftliche Studien deuten darauf hin, dass sich Menschen, die mit Magnetfeldern behandelt wurden, schneller erholen. Der Einsatz der MFT sollte allerdings nicht unmittelbar nach der Operation erfolgen, sondern erst nach einem bestimmten zeitlichen Intervall, das von der Größe des chirurgischen Eingriffes abhängt. Je schwerwiegender die Operation und je größer der Blutverlust, desto länger sollte man sich mit dem Einsatz der MFT Zeit lassen. Es wird empfohlen, ungefähr eine Woche mit dem Einsatz der Magnetfeldtherapie zu warten, wobei es natürlich auch davon abhängt, ob der Patient wieder in die häusliche Pflege entlassen wurde.

Der positive Effekt der MFT wird von vielen Ärzten dokumentiert, und Patienten berichten von den guten Erfahrungen, die sie durch den Einsatz des Magnetfeldes nach Operationen machten.



Wirkung der MFT bei Operationen

Durchblutungsfördernd, damit Verbesserung der Sauerstoffversorgung und raschere Heilung der Operationswunde; Anregung der Bindegewebszellen (bessere Narbenbildung).

Nach der Operation sollte auf die Größe des chirurgischen Eingriffes Rücksicht genommen werden. Der ideale Zeitpunkt deckt sich meist mit der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus.



Richtiger Einsatz der MFT bei Operationen

Postoperativ:

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen oder Stab: 2-mal täglich 16 Minuten, niedrigste Intensität direkt auf Narbe, einschleichend beginnen.

Präoperativ:

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: zur Wundheilung: Haifischknorpelextrakt, Vitamine (E, B-Komplex), Phytotherapeutika (Aloe Vera, Nachtkerzenöl, Goto Kola); zur Leberentgiftung nach Anästhesie: Mariendistel.



TIPP

Am besten sollte man einen Monat vor der Operation mit der Behandlung beginnen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung vor und nach Operationen mit MFT

Lebennikov V.A. et al. (1995) Diese Studie untersucht die Effekte einer Ganzkörperbehandlung mit MFT bei Patienten, die an Krebs leiden und operiert werden müssen. Es zeigt sich deutliche Verbesserungen im Immunsystem wie auch in der postoperativen Erholungsphase.

Miasoedov D.V., et al. (1989) Diese Studie zeigt die Effekte der Magnetresonanztherapie bei Patienten, die vor und nach der Operation mit MFT behandelt wurden. Dabei zeigt sich, dass 87 % der Patienten, die vor der Operation bereits mit dem Magnetfeld behandelt wurden, davon profitierten, während postoperativ

immerhin noch 68 % positive Erfahrungen machten.



Therapeutischer Wert der MFT:

■■■■■□

Refluxkrankheit Sodbrennen

Unter der Refluxkrankheit versteht man einen gehäuften oder verlängerten Rückfluss (Reflux) von saurem Mageninhalt in die untere Speiseröhre. Ist mit dem Reflux eine Entzündung verbunden, handelt es sich um eine so genannte Refluxösophagitis.

Die Ursache der Refluxkrankheit liegt in einem gestörten Verschlussmechanismus zwischen Speiseröhre und Magen, meist durch eine Hiatushernie bedingt (dem Vorfall oberer Magenanteile durch das Zwerchfell in den Brustkorb). Andere Gründe, wie Störungen im Bewegungsablauf der Speiseröhre während des Schluckvorgangs oder eine Magenentleerungsstörung, sind seltener. Hauptsymptome sind Sodbrennen und Schmerzen hinter dem Brustbein, insbesondere beim Liegen und nach den Mahlzeiten. Weiters kommt es zu schmerzhaften Schluckbeschwerden, zum Rückfließen aufgenommener Speisen in die Speiseröhre oder in den Mund, zu Übelkeit und Erbrechen. Bei einer bereits vorhandenen Entzündung schafft die Ösophagogastroduodenoskopie Klarheit.

Die Therapie beginnt mit Allgemeinmaßnahmen: Gewichtsnormalisierung, mehrere kleine Mahlzeiten, Vermeiden säurebildender Speisen. Der Einsatz von Medikamenten hängt vom Stadium der Erkrankung ab. Leider kommt es nach dem Absetzen der Medikamente oft zu

einem Rückfall. Ist die Krankheit bereits so weit fortgeschritten, dass die untere Speiseröhre mit Magenschleimhaut ausgekleidet ist (Barett-Ösophagus), sind regelmäßige endoskopisch-biopsische Kontrollen notwendig, um sicherzugehen, dass sich kein Ösophagus-Karzinom entwickelt.

Tritt bei der Behandlung keine Besserung ein, wird ein chirurgischer Eingriff vorgenommen (Fundoplicatio), bei dem der Übergang im Zwerchfellschlitz freigelegt und der Magenfundus manschettenförmig um die Speiseröhre herumgelegt wird. Dadurch entsteht ein Ventilmechanismus bei der Magenfüllung. Eventuell kann der Magen an das Zwerchfell angenäht werden (Gastropezie). Die Prognose ist bei konsequenter Therapie gut.



Wirkung der MFT bei Refluxkrankheit

Unterstützend, beruhigend auf die gereizte Schleimhaut, stärkt den Verschlussmuskel des Magens (siehe auch Gastritis).



Richtiger Einsatz der MFT bei Refluxkrankheit

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Diätkost.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Kopfende der Matte um ca. 30° anheben – z. B. mit Holzklötzen, die man unter die Bettfüße am Kopfende legt.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Refluxkrankheit mit MFT

Bukanovich O.V. et al. (1996) Diese kontrollierte Studie untersucht die Effekte elektromagnetischer Felder bei Kindern, die an chronischer Gastroduodenitis leiden. Die Ergebnisse zeigen, dass nach der Behandlung in 72 % der Fälle die Entzündungszeichen in der Magenschleimhaut zurückgegangen sind und in 77 % der Rückfluss in die Speiseröhre bzw. der Rückfluss vom Zwölffingerdarm in den Magen eliminiert wurde; in der Kontrollgruppe war dies lediglich bei 29 % der Kinder der Fall.

Weitere Studien:

siehe „Gastritis, Gastroenteritis und Magengeschwür“.



Ärzteberichte über die Therapie von Refluxkrankheit mit MFT

Patient A. F., 60 a;

Diagnose: Lumboischialgie, Stoffwechselstörungen, Kreuzschmerzen und Übelkeit seit Mitte September deswegen arbeitsunfähig, der Patient kann sich kaum bücken, Skoliose, Übergewicht, Hypertonus, Sodbrennen und Obstipation, Struma nodosa I-II, Osteoporose, Erhöhung der Transaminasen, Harnwegsinfekt. Parallele Behandlung: L-Thyroxin 80 µg Tbl. Calciom-Glukonat Drg. (3-mal 1), Salbei-Tee, Tinctura taraxace (2-15). MFT-Therapieerfolg: weitgehend beschwerdefrei, arbeitsfähig. EAP-Ergebnis (Prognose): bis auf Pankreas-Restbefund zeigt sich eine erhebliche Besserung.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ ■ □ □

Reizdarm (Colon Irritabile oder Irritable Bowel Syndrom, IBS)
siehe „Dickdarmerkrankungen“

Verdauungsstörungen, Durchfallerkrankung und Verstopfung

1. Verdauungsstörungen

Verdauungsstörungen treten auf, wenn zu schnell, zu viel, zu fett oder zu würzig gegessen oder ein zu großer Druck auf den Magen ausgeübt wird (bei Übergewicht oder Schwangerschaft). Ein Geschwür, Gastritis oder eine Hiatus-Hernie können ebenfalls die Ursache sein. Meist kommt es zu einem Gefühl der Überfüllung im oberen Magenbereich, zu Blähungen (auch gleich nach dem Essen) und zu Aufstoßen und Sodbrennen. Rauchen, zuviel Alkohol, Stress oder Angstzustände können die Symptome verstärken. Die Verdauungsstörung kann von einigen Stunden bis zu einigen Tagen anhalten. Sollte trotz Medikamenteneinnahme keine Besserung eintreten und die Störung mehr als zwei Wochen andauern, ist ein Arztbesuch anzuraten.

Die Betroffenen sollen öfters am Tag kleine Portionen von Nahrung zu sich nehmen und vor allem langsam essen. Fette und würzige Speisen sind zu vermeiden, ebenso Kaffee, Nikotin und Alkohol.

2. Durchfallerkrankungen (Diarrhoe)

Die meisten Durchfälle sind kurzfristig und harmlos. Sollten zusätzlich Fieber, Appetitverlust oder eine andere Erkrankung auftreten, benötigt der Betroffene medizinische Hilfe, da eine „Entwässerung“ droht. Bei älteren Kindern oder Erwachsenen vergeht das Leiden meist

innerhalb von wenigen Tagen und sie brauchen keine Behandlung. Durchfall kann zurückzuführen sein auf eine unverträgliche Nahrung, eine Darminfektion (Gastroenteritis), Angstzustände oder die Folgen einer Antibiotikagabe. Bei Darminfektionen wird dem Darm nicht genügend Flüssigkeit entzogen. Angst und Infektionen verursachen ein zu schnelles Durchwandern durch den Darm, sodass zuwenig Flüssigkeit an das Blut abgegeben wird. Infektionen, die durch Organismen wie *Escherichia coli*, Salmonellen oder *Giardia lamblia* verursacht werden, können durch mangelnde Hygiene übertragen werden (deshalb immer Hände vor dem Kochen und Essen waschen!). In diesem Fall handelt es sich um ernsthaftere Formen der Diarrhoe. Auch Lebensmittelallergien können Schuld an einer Durchfallerkrankung sein, bei Babys häufig aufgrund von Milchzucker. Die Ursache ist selten in einer Entzündung des Verdauungssystems zu finden.

Eine hohe Flüssigkeitsaufnahme und sorgfältige Hygiene helfen bei der Bekämpfung. Medikamente sollten nur dann eingesetzt werden, wenn keine Toilette in Reichweite ist. Hält der Durchfall über längere Zeit an, sollte ein Arzt konsultiert werden.

3. Verstopfung (Obstipation)

Fast die Hälfte der Mitteleuropäer leidet an Verstopfung. Um dem Darm eine tägliche Entleerung zu ermöglichen, ist ein koordinierter Ablauf der Verdauungsvorgänge erforderlich. Eine chronische Verstopfung entsteht meist durch Ernährungsfehler, die zu einer Überdehnung des Darms, Entzündungen und Vergiftungen der Darmschleimhaut, einer

verkrampften Darmmuskulatur, verminderter Produktion von Verdauungssäften sowie einer gestörten Darmflora führen. Die Aufnahme von genügend Flüssigkeit ist die Grundvoraussetzung für einen normalen Stuhlgang; täglich 2–3 Liter Flüssigkeit sind ideal. Leider wird oft das Trinken vergessen. Der Reflex der Stuhlentleerung wird häufig unterdrückt oder ignoriert. Unsere hektische Lebensweise erlaubt es nicht immer, dem Reflex nachzugeben. Auch Medikamentenmissbrauch, Leber- und Gallenerkrankungen, Bewegungsmangel, Tumore, Schwangerschaften und seelische Probleme führen zur Verstopfung. Man sollte auf keinen Fall regelmäßig Abführmittel einnehmen, da sich der Darm schnell daran gewöhnt und immer höhere Dosierungen erforderlich werden. Auch Sennablätter (ein natürliches Produkt) können den Darm reizen und auf Dauer schädlich wirken. Ein Glas lauwarmes Wasser vor dem Frühstück und regelmäßige, ballaststoffreiche Mahlzeiten können einer Obstipation wirksam entgegensteuern. Gelegentliche Fasttage, nach Möglichkeit einmal in der Woche, und eine Sanierung der Darmflora sollten angestrebt werden.



Wirkung der MFT bei Verdauungsstörungen

Ausgleichend, harmonisierend auf das vegetative Nervensystem, folglich beruhigend, regulierend im Bauchbereich (Solar-Plexus und Plexus-Myentericus), normalisiert Peristaltik (Beweglichkeit des Darms).



Richtiger Einsatz der MFT bei Verdauungsstörungen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8–16 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Symbiosenlenkung (Darmflora regulierende Maßnahme), Aromatherapie, Ayurveda, Biofeedback, Phytotherapie bei Obstipation (Indischer Flohsamen *Plantago Psyllium*, Leinsamenöl, Aloe vera, Kreuzdornrinde, Rhabarberwurzel, Himbeerblätter); zur Regeneration der Darmflora: Supplementierung mit Acidophilus- und Bifidusbakterien

Hinweise zur Erstreaktion: Bei ca. 5 % kommt es zu leichten Blähungen.



TIPP

Viel trinken! (3 Liter pro Tag)



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Verdauungsstörungen mit MFT

Bassett C.A. (1993) In diesem Artikel, der verschiedene Studien über die MFT zusammenfasst, werden neben den bekannten Erkrankungen des Bewegungsapparates die Nervenregeneration und die positive Beeinflussung im Bereich des Gastrointestinaltraktes hervorgehoben.

Begue-Simon A.M., R.A. Drolet (1993) „Clinical Assessment of the Rhumart System based on the Use of Pulsed Electromagnetic Fields with Low Frequency“, *International Journal of Rehabil Research*, 1993.

Smirnova et al. (o. J.) Diese Studie belegt den beruhigenden und regulierenden Einfluss des Magnetfeldes auf das vegetative Nervensystem.

Weitere Studien:

siehe „Vegetative Dystonien“ im Kapitel „Erkrankungen des Nervensystems“.



Ärzteberichte über die Therapie von Verdauungsstörungen mit MFT

Patientin, 72 a;

Diagnose: Meteoristischer Abdomen mit Druck auf den Magen. MFT-Therapieerfolg: sehr guter Abgang von Blähungen.

Patient H. J., 48 a;

Diagnose: Chronische Obstipation; Schlafstörungen wegen der Schmerzen. MFT-Therapieerfolg: „Die Schmerzen haben sich gebessert, ich habe keine Schlafstörungen mehr. Die Verdauung ist ohne Hilfsmittel regelmäßig.“



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Verdauungsstörungen

Patientin G. M., 85 a;

Diagnose: Verdauungsprobleme und daraus resultierende Stuhlgangprobleme, Diabetes mellitus, schlechte Durchblutung, Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: Nach zwei Wochen wesentliche Verbesserung der Durchblutung, die Patientin schläft besser, hat keine Verdauungsprobleme mehr und nimmt nur noch 1 Medikament gegen Diabetes.

Patientin B. I., 37 a;

Diagnose: sehr starke Verdauungsprobleme, Regelprobleme. MFT-Therapieerfolg: „Seit der ersten Anwendung habe ich keine Verdauungsprobleme mehr, die Durchblutungsstörungen haben sich gebessert, die Schlafprobleme sind weg.“

Patientin; 25 a;

Diagnose: Verdauungsprobleme, Verspannungen im Nacken, Schlafprobleme. MFT-Therapieerfolg: „Nach drei Tagen verschwanden die Nackenverspannungen, die Verdauungsprobleme verbesserten sich und ich wache leichter auf.“

Patientin S., 38 a;

Diagnose: Magen- und Darmprobleme, schweres Asthma, starke Rücken- und Schulterbeschwerden, Schlafstörungen sowie psychische Probleme. MFT-Therapieerfolg: Nach einer Woche deutliche Besserung sämtlicher Symptome, die Patientin kann wieder gut schlafen, die Rücken- und Schulterbeschwerden besserten sich täglich, der Stuhlgang normalisierte sich. In der zweiten Behandlungswoche wurden die Medikamente abgesetzt. Außerdem ist die Patientin ruhiger und ausgeglichener.

Patientin L. G., 55 a;

Diagnose: Autounfall am 6. 9. 1998 mit vielen Komplikationen, schlechte Verdauung. MFT-Therapieerfolg: Die Verdauung hat sich normalisiert. Die Patientin fühlt sich allgemein viel wohler und freut sich nach dieser kurzen Anwendung über die so großen Erfolge.

Patientin H. H., 47 a;

Diagnose: Schlafstörungen, starke Verdauungsprobleme seit 25 Jahren. MFT-Therapieerfolg: „Die Schlafstörungen waren sofort beseitigt, die Kreuzschmerzen gelindert. Beide Hände sind wieder voll beweglich und schmerzfrei. Nach ca. drei Monaten waren die Verdauungsschmerzen beseitigt und der Kreislauf stabilisiert.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Zirrhose

siehe „Lebererkrankungen“

Infektionskrankheiten

Der menschliche Körper ist von Milliarden lebender Mikroorganismen besiedelt. Viele davon sind harmlos und für den Menschen lebensnotwendig, wie z. B. die Bakterien der gesunden Darmflora.

Wenn körperfremde Keime in den Körper eindringen, verursachen sie Infektionskrankheiten, die ansteckend sind. Sie können durch Hautkontakt, Blut und Sekret, kontaminierte Speisen und Getränke, auf dem Luftweg oder durch Tiere und Insektenbisse übertragen werden.

Die zwei bekanntesten Krankheitserreger sind Viren und Bakterien. Bakterien sind einzellige Organismen, die im Körper zu Milliarden existieren, aber auch außerhalb des Körpers leben können. Ihre Reproduktion erfolgt durch eine Spaltung in zwei Teile. Die meisten Bakterien sind harmlos, wie jene im Verdauungstrakt. Es gibt jedoch auch solche, die Krankheiten verursachen, indem sie den Körper entweder direkt attackieren oder eine giftige Substanz (Toxin) absondern. Bakterielle Infektionen können mit Antibiotika bekämpft oder durch Vorsorgeimpfungen vermieden werden. Viren sind die kleinsten bekannten Mikroorganismen. Sie sind die häufigste Ursache für Infektionskrankheiten und meist relativ harmlos. Viren können sich nur in lebenden Zellen vermehren. Der Mensch ist Wirt für viele Viren. Weil die Viren in Zellen leben, gibt es kein wirksames Medikament für ihre Bekämpfung. Würde man virustötende Substanzen einsetzen, würden die Zellen ebenfalls

Schaden nehmen. Deshalb können bei Viruserkrankungen lediglich die Symptome bekämpft und die Ausbreitung der Infektion gehemmt werden.

Der menschliche Körper ist gegen pathogene Eindringlinge nicht hilflos. Die Abwehr von Krankheitskeimen verläuft in drei Schritten: Die Haut ist die erste Barriere, die überwunden werden muss, wobei der Schweiß, der antiseptische Stoffe enthält, zusätzlichen Schutz bietet. Dringen trotzdem pathogene Erreger in den Körper ein, werden sie attackiert und kampfunfähig gemacht. Da viele Arten von Mikroorganismen bei höheren Temperaturen nicht überleben können, wird die Temperaturerhöhung aktiviert man bekommt Fieber.

Wo natürliche Öffnungen sind, gibt es auch Verteidigungssysteme; beispielsweise ist das Auge durch die Tränenflüssigkeit geschützt, die bakterienbekämpfende Substanzen enthält. Viele Öffnungen im Körper wie auch interne Passagen sind mit Schleimhäuten ausgekleidet. Dringt ein Fremdkörper ein, wird Schleim produziert und der Eindringling gebunden.

Besondere Körperorgane, wie die Milz und die Leber, sind ebenfalls für die Infektionsbekämpfung zuständig. Sie filtern gefährliche Substanzen aus dem Blut und spülen sie aus. Die Schleimhaut des Magens produziert Salzsäure, die die Keime im Speisebrei vernichtet. Das Lymphsystem und das Blut sind mit weißen Blutkörperchen ausgerüstet, die eindringende Organismen attackieren und

löten. Das Lymphsystem ist ein Netzwerk aus Gefäßen, das die Lymphe durch den Körper leitet. Lymphdrainagen reinigen die Blutadern und das Körpergewebe von Abfallprodukten, indem sie in den Lymphknoten die Giftstoffe herausfiltern. Neben den Giften werden Krankheitserreger eingeschlossen, attackiert und von weißen Blutkörperchen zerstört.

Dies ist die erfolgreichste und erste Linie unseres Verteidigungssystems. Das Lymphsystem produziert außerdem Antikörper, die die Fremdkörper kampfunfähig machen. Antikörper namens Antitoxine machen die Gifte der Bakterien unschädlich. Diese automatisch stattfindende Immunreaktion leistet Widerstand gegen jede Invasion von Viren oder Bakterien. Wurden einmal Antikörper gegen eine bestimmte Krankheit gebildet, befällt den Betroffenen diese Krankheit kein zweites Mal. Man spricht von Immunisierung.

Immunität kann durch Impfungen künstlich erzeugt werden. Der Impfstoff besteht aus einer abgeschwächten Form des Erregers und stimuliert den Körper zur Produktion von Antikörpern, die oft ein Leben lang im Körper bleiben und ihn schützen.

Neben der Impfung gibt es noch andere Möglichkeiten, den Körper in seiner natürlichen Abwehr zu unterstützen. Bakterielle Infektionen werden mit Antibiotika behandelt. Antibiotika werden aus lebenden Pilzen (z. B. Penicillin) hergestellt. Penicillin, Trimethoprim, Tetracyclin und Erythromycin sind die am meisten eingesetzten Antibiotika. Jedes von ihnen ist bei bestimmten Krankheiten erfolgreich. Sie zerstören Bakterien und hindern sie an ihrer Reproduktion.

Grippe

Die echte Grippe muss vom grippalen Infekt (der gewöhnlichen Erkältung) insofern unterschieden werden, als sie nur von einem Virus ausgelöst werden kann. Charakteristisch für ein Grippevirus ist, dass es sein Aussehen ständig verändert, und der Mensch somit keine bleibenden Abwehrkräfte entwickeln kann. Viren werden durch die Luft übertragen, aber auch durch Tröpfchen beim Sprechen, Niesen und Küssen. Niedrige Temperaturen sind für das Grippevirus optimal.

Eine Grippe beginnt mit Schnupfen, Halsschmerzen und Husten oder Niesen und ähnelt zunächst in allen Symptomen der einfachen Erkältungskrankheit. Zusätzlich treten häufig Gliederschmerzen und brennende Augen auf. Das Fieber kann auf über 38°C steigen. In manchen Fällen kommt eine Darminfektion hinzu (Darmgrippe). Eine Grippe dauert genauso lange wie eine Erkältung (7–9 Tage), aber die Erholungsphase dauert länger, d. h. der Körper braucht mindestens zwei Wochen Ruhe und muss während dieser Zeit besonders vor schädlichen Einflüssen und Überanstrengungen geschützt werden; andernfalls kann eine Grippe lebensbedrohlich werden, wie die Vogelgrippe in Japan 1998. Haben Patienten Atmungsschwierigkeiten, Blut im gehusteten Schleim, eine bläuliche Haut oder einen starken Husten, sollte sofort ein Arzt konsultiert werden. Wie gegen die Erkältung gibt es auch gegen die Grippe kein wirksames Medikament, jedoch eine vorbeugende Impfung (gegen bestimmte Viren), die vor allem älteren und immunschwachen Patienten zu empfehlen ist. Bei Fieber ist Bettruhe geboten. Wer die Grippe unterschätzt, muss

mit schweren Komplikationen rechnen, z. B. mit einer Lungenentzündung.

Wirkung der MFT bei Grippe

Unterstützend, schmerzstillend, entzündungshemmend, immunstärkend, vorbeugend, regenerierend. Die MFT hat keine direkte keimtötende Wirkung, d. h. sie kann die Viren nicht direkt bekämpfen, aber es erfolgt durch die stimulierte Produktion der Abwehrzellen gegen das Virus ein besserer Schutz.

Richtiger Einsatz der MFT bei Grippe

Ganzkörpermatte oder Kissen: 4- bis 6-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: feuchte Essigwickel um die Waden, Aromatherapie, Homöopathie, Osteopathie, TCM, Urintherapie, hohe Dosen Vitamin C, Zink, Phytotherapie (Echinacea, Astragaluswurzel, Blütenpollen, Ginseng).

Hinweise zur Erstreaktion: Bei ca. 25 % nimmt in der aktuellen Phase der Schnupfen zu. Bei 8 % steigt anfangs die Temperatur (daher bei älteren Personen besser die fieberfreie Phase abwarten).

 **TIPP**
Matte ins Bett legen! Viel trinken!

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Grippe mit MFT


Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Studien zum Thema MFT mit viralen Infektionen bzw. Studien zur immunstimulierenden Wirkung des MF. Als Beispiel sei hier die 1991 veröffentlichte Studie von M. B. Mirtskhulava et al.

(ISSN: 0042-8787) genannt. Hier wird die antivirale Wirkung von magnetischen Wechselfeldern für die Zelle thematisiert.

Ärzteberichte über die Therapie von Grippe mit MFT

Patient W. H., 7 a;

Diagnose: In den letzten Monaten hatte der junge Patient immer wieder Anginen – sie wurden mit Antibiotika (Erythromycin) behandelt – und auch eine unklare abdominale Symptomatik. Er hatte seit einigen Wochen rezidivierende fiebrige, grippale Infekte, jeden Abend febrile Temperaturen und ein Schwächegefühl. Er hatte ein fahl-blasses Hautkolorit. Bei der laborchemischen Blutanalyse zeigte sich eine deutliche Erniedrigung der Lymphozyten, ohne Anstieg der Leukozyten. MFT-Therapieerfolg: „Das Kind war anschließend beschwerdefrei, die febrilen Temperaturen waren verschwunden. Auffällig war ein rosiges Hautkolorit nach der ersten Anwendung. Er ist derzeit wohlauf und deutlich vigilanter als früher.“

 **Therapeutischer Wert der MFT:**
■ ■ ■ □ □

Gürtelrose – Herpes zoster

Bei der Gürtelrose handelt es sich um eine schmerzhaftes Zweitinfektion mit dem Virus der Windpocken, die von einem oder mehreren Nerven ausgehen kann. Die Infektion verursacht einen blasigen, juckenden Hautausschlag über dem betroffenen Nerv, begleitet von rasenden Schmerzen entlang dieses Nervs. Der Ausschlag auf der Haut ähnelt den Blasen der (verwandten) Windpocken.

Infektionen

Eine Erkrankung an Windpocken ist immer Voraussetzung für ein Ausbrechen der Gürtelrose. Das heißt aber nicht, dass die Gürtelrose bindend nach den Windpocken ausbrechen muss. Man vermutet, dass das Virus im Körper bleibt und erst dann reaktiviert wird, wenn die betroffene Stelle verletzt oder der Betroffene einem extremen emotionalen oder physischen Stress ausgesetzt ist. Von der Gürtelrose sind eher ältere Personen betroffen. Sie tritt selten bei Personen unter dem 15. Lebensjahr auf. Mehr als 50 % der Erkrankten sind über 45 Jahre alt.

Bei der Gürtelrose dauert der Heilungsprozeß länger als bei den Windpocken, und es ist nur die Zone über dem entzündeten Nerv betroffen. Die Gürtelrose greift bevorzugt Nerven des Nackens, Rückens, der Brust, Arme oder Beine, aber auch Nerven im Gesicht an. Der Ausschlag erscheint als Band oder Streifen und folgt dem Verlauf des betroffenen Nervs – üblicherweise nur auf einer Körperseite. Erst nach zwei bis drei Wochen bildet sich der Ausschlag zurück, die Schmerzen halten aber noch eine Woche an, manchmal sogar bis zu einem Monat oder noch länger. Die häufigste Komplikation ist eine Infektion mit Bakterien. Dies kann zur Narbenbildung und zu schweren Entstellungen führen. Sind Gesichtsnerven betroffen, sind Augenkrankheiten oder eine einseitige Fazialisparese als Folgeerscheinungen nicht auszuschließen. In allen betroffenen Bereichen können kurzzeitige aber auch längerfristige (Jahre) Beeinträchtigungen vorkommen.

Therapeutisch können nur die Symptome gelindert bzw. die Vermehrung der Viren eingeschränkt werden. Schmerz-

mittel vermindern das Brennen, älteren Personen werden entzündungshemmende Medikamente verschrieben. Bäder mit warmem Wasser zur Sauberhaltung der Haut sind wichtig, um Infektionen zu vermeiden. Kratzen sollte verhindert werden (bei starkem Juckreiz sollten die Fingernägel geschnitten und nachts Kleidung getragen werden, um das Aufkratzen zu verringern).



Wirkung der MFT bei der Gürtelrose

Schmerzlindernd, entzündungshemmend, stresslindernd, immunstärkend, die Bläschenbildung wird rascher überwunden, fördert die (Wund)Heilung, die Komplikationsrate wird deutlich reduziert, die Krankheitsdauer vermindert.



Richtiger Einsatz der MFT bei Gürtelrose

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 4-mal täglich je 24 Minuten abwechselnd an der Wirbelsäule (an der Stelle des Nervaustrittes) und der betroffenen Hautpartie. Niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: TENS, Vitamine und Spurenelemente, Phytotherapeutika (Traubenkernextrakt, Grapefruitkern, Echinacea).

Dauer der Behandlung: Nach 4 - 6 Wochen zeigt sich der gewünschte Erfolg, eine Nachbehandlung wird empfohlen.

Hinweise zur Erstreaktion: In 5 % der Fällen kann es für drei Tage zu einer leichten Schmerzzunahme kommen.



TIPP
Vorsichtig einschleichen!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Gürtel- rose mit MFT

Jankovic B. et al. (1997) Diese Studie beschreibt den Erfolg der MFT in der Behandlung (alleine oder in Kombination mit Laser) von Nervenverletzungen und -entzündungen sowie den günstigen Verlauf der Wundheilung auf der Haut gegenüber einer nicht behandelten Kontrollgruppe.



Ärzteberichte über die Therapie der Gürtelrose mit MFT

Patientin, 45 a;

Diagnose: Gürtelrose mit heftigsten Schmerzen und typischen Hauterscheinungen im Segment L1–L2 rechts, ausschließliche Therapie mit MFT. MFT-Therapieerfolg: Nach vier Tagen ist der Juckreiz gestillt, nach zehn Tagen ist die Patientin schmerzfrei, nach zwölf Tagen frei von Hautbläschen, keine Komplikationen.



Therapeutischer Wert der MFT:



Herpes

Herpes simplex-Virusinfektionen sind weltweit sehr verbreitet. Mehr als 90 % der Bevölkerung in unseren Breiten sind mit dem Virus angesteckt, die meisten Infizierten zeigen jedoch keine klinischen Symptome. Nur 1 bis 3 % erkranken mit Bläschenbildung an der Lippe, am Naseneingang, an der Mundschleimhaut, an der Hornhaut des Auges, im Genitalbereich oder am After. Die Viren dringen bei Erstkontakt über kleinste Haut- und

Schleimhautverletzungen ein, vermehren sich und wandern entlang der Nervenbahnen zu den entsprechenden Ganglien (Nervenzellanhäufung), wo sie lebenslang versteckt bleiben können.

Es gibt verschiedene Gruppen von Herpesviren, die durch bestimmte innere und äußere Umstände (UV-Strahlung, Fieber, Menstruation, Stress usw.) aktiviert werden. Die Übertragung kann durch Tröpfchen- und Schmierinfektion erfolgen. Eine Erstinfektion mit Herpes Simplex Virus 1 (HSV1) erfolgt meist im Kindesalter, mit HSV2 erst in der sexuell aktiven Phase. Als Folge von HSV2-Infektionen können Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane auftreten. Bei HSV1 kommt es nach einer Inkubationszeit von 3 bis 7 Tagen zum Befall der Haut und Schleimhaut im Gesicht-Mund-Bereich. Nur wenige Betroffene haben mehr als zwei Fieberblasen im Jahr; ihre Häufigkeit und Dauer nimmt mit dem Alter ab.

Eine Fieberblase ist immer ein Signal kürzer zu treten, da einem das Virus normalerweise nur befällt, wenn man gestresst und das Abwehrsystem geschwächt ist.

Ein erstes Anzeichen ist ein Jucken im betroffenen Gebiet. Danach folgt eine Rötung mit anschließender Blasenbildung. Das umgebende Gebiet entzündet sich, die Blase juckt, brennt oder fühlt sich taub an. Innerhalb von ein paar Tagen vergrößert sie sich, springt auf und trocknet anschließend aus, wobei sie eine Kruste bildet. Bei stark ausgebreiteten Fieberblasen verschreibt der Arzt ein antivirales Medikament, das die Vermehrung des Virus einschränken soll. Eispackungen reduzieren den Juckreiz. Bei manchen Menschen lösen Wind oder

Sonne eine Fieberblase aus (deshalb Sonnenblocker verwenden). Um andere Personen nicht zu gefährden, muss darauf geachtet werden, dass z. B. das Handtuch des Infizierten von anderen nicht verwendet wird und auch Gläser gründlich gespült werden.



Wirkung der MFT bei Herpes

Antiviral, entzündungshemmend, immunisierend, vegetativ ausgleichend, positiver Einfluss auf die Wundheilung.



Richtiger Einsatz der MFT bei Herpes

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen (bei jeder Behandlung mit frischem Handtuch bedecken): 2-mal täglich je 24 Minuten, niedrigste Intensität.

Stab: 2- bis 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Aromatherapie, hohe Dosen an Vitamin C und Spurenelementen (Zink und Selen), Phytotherapeutika (Echinacea, Johanniskraut), Lysin (essenzielle Aminosäure).

Hinweise zur Erstreaktion: In 1–2 % der Fälle kann es zu einer kurzfristigen Intensivierung der Bläschenbildung kommen.



TIPP

Therapie nicht nach 20.00 Uhr, am erfolgreichsten im Juckstadium!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Herpeserkrankungen mit MFT

Kusaka C. et al. (1995) Diese Studie zeigt,

dass pulsierende MF sehr effektiv in der Behandlung der posttherapeutischen Neuralgie bei älteren Patienten eingesetzt werden können.

Grebnev E.N., A.V. Shumskii (1995) Die Autoren beschreiben die Wirksamkeit der MFT bei herpetischer Stomatitis.



Ärzteberichte über die Behandlung von Herpes mit MFT

Patientin, 22 a;

Diagnose: bei Prüfungsstress monatliche Eruptionen des Herpes labialis mit heftiger Krustenbildung. MFT-Therapieerfolg: „Die regelmäßige Behandlung zeigte eine rasche Abheilung; nach drei Monaten hatte ich keine Fieberblasen mehr trotz Prüfungsstress. Seit 9 ½ Monaten bin ich rezidivfrei.“

Patientin, 55 a;

Diagnose: Herpes Zoster, anhaltende starke Schmerzen und Mißempfindungen. Die Patientin bekam spezielle Infusionen. MFT-Therapieerfolg: „Am Behandlungstag gingen die Schmerzen bis zum Abend weg. Jetzt tritt der Herpes Zoster in nicht mehr so starker Intensität auf.“



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Herpes

Patient H. R., 40 a;

Diagnose: Müdigkeit bei körperlicher Überanstrengung, Herpes labialis und genitalis. MFT-Therapieerfolg: „Ich bin leistungsfähiger, der Herpesausbruch ist im Lippen- und Genitalbereich eingedämmt.“



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Allergien

Das Immunsystem hat die wichtige Aufgabe, den Körper gegen körperfremde Eindringlinge zu schützen und zu verteidigen. Die Haut und die Schleimhaut bilden an den Körperöffnungen die erste Barriere, um Krankheitskeime aufzuhalten. Das Lymphsystem, das aus einem Netzwerk von Gefäßen und Lymphknoten besteht, führt einen Teil der Lymphflüssigkeit zurück in den Blutkreislauf, wobei in den Lymphknoten unerwünschte Organismen abgefangen und von den weißen Blutkörperchen, den so genannten Lymphozyten, zerstört werden. Die Lymphozyten bilden Antikörper (spezielle Eiweiße), die der Körper bei Bedarf produziert, um Krankheitserreger unschädlich zu machen. Die Oberfläche eines Krankheitskeimes ist von arttypischen Merkmalen, so genannten Antigenen, besetzt. Antikörper passen haargenau auf dieses markante Antigen. So wird den Freßzellen des Körpers das Zeichen gegeben, die Erreger zu vernichten. Da Antikörper in den Lymphdrüsen produziert werden, vergrößern sich diese bei Infektionen und werden druckempfindlich.

Von einer Immunreaktion spricht man, wenn der Körper aufgrund von eindringenden oder eingepflichten Organismen Antikörper und weiße Blutkörperchen produziert. Sind einmal Antikörper erzeugt, kann der Erreger dem Körper nichts mehr anhaben. Das ist der Grund, warum man ein und dieselbe Krankheit nur selten ein zweites Mal bekommt. Die Immunabwehr wird ganz entscheidend

von der körperlichen und seelischen Allgemeinverfassung beeinflusst. Stress hat, wie wir wissen, erhebliche Auswirkungen und bildet oft die Grundlage für eine Erkrankung. Reagiert das Immunsystem auf harmlose Reize zu heftig, spricht man von einer Allergie. Läuft es „amok“ und richtet sich gegen körpereigene Organe, so liegt eine so genannte Autoimmunerkrankung vor.

Allergie

Unter einer Allergie versteht man eine außergewöhnliche Reaktion oder Sensibilität des Immunsystems gegenüber einem bestimmten Stoff aus der Umwelt. Dringt dieser an sich harmlose Fremdstoff in den Körper ein, bilden sich Antikörper, die über diesen Stoff in heftiger, unangemessener Reaktion herfallen. Die Antikörper stimulieren spezialisierte Zellen, das Hormon Histamin auszuschütten, einen Stoff, der die Gefäße erweitert. Die Muskeln ziehen sich in der Folge zusammen, und es entwickelt sich eine Nesselsucht. Eine allergische Reaktion kann jederzeit verschwinden und in jedem Alter wieder auftreten. Bei einer Erstberührung kommt es deshalb zu keiner allergischen Reaktion, da der Körper erst Antikörper erzeugen muss. Der zweite Kontakt mit dem bestimmten Stoff löst dann die Allergie aus.

Allergien werden oft vererbt. Menschen die zu einer Allergie tendieren, nennt man atopisch. Eine Allergie kann so



leicht sein, dass sie kaum wahrgenommen wird, oder so stark, dass sie das Leben des Betroffenen gefährdet. Übliche Symptome sind juckende, wässrige Augen, eine rinnende Nase, eine juckende oder entzündete Haut, ein geschwollener Mund oder Rachen. Manchmal kommen Kopfschmerzen, eine Dumpfheit in den Nebenhöhlen (sinus stuffiness), eine reduzierte Geruchs- oder Geschmackswahrnehmung oder Atemprobleme hinzu. Ist die Reaktion extrem ausgeprägt, spricht man von einem allergischen Schock. Er ist gekennzeichnet durch Atembeschwerden (verursacht durch einen angeschwollenen Rachen, Kehlkopf oder eine Verengung der Bronchialröhre), juckende Haut, Nesselsucht mit Blutgefäßkollaps sowie Übelkeit, Durchfall und Krämpfe. Eine Allergie kann durch Inhalation, Berührung, Aufnahme oder Injektion hervorgerufen werden.

Beim ersten Typ (Inhalation) wird das Allergen eingeatmet. Es handelt sich

um Staub, Pollen, Federn oder Tierhautschuppen. Beim meist saisonal bedingten Heuschnupfen reizt das Allergen, meist Pollen, die Schleimhäute und verursacht ein Jucken in Nase, Augen oder Gaumen, ein Niesen, Kopfschmerzen und tränende Augen.

Bei der Kontaktallergie werden durch Berührung des Allergens Reaktionen ausgelöst. Es kann sich um Substanzen wie giftigen Efeu, Kosmetika, Reinigungsmittel, Schmuck, Medikamente oder Farbstoffe handeln. Die Haut entzündet sich, brennt und juckt an den mit dem Allergen in Berührung gekommenen Stellen.

Aufgenommene Allergene werden getrunken oder gegessen. Eine Lebensmittelallergie kommt häufig bei Kindern vor, z. B. gegen Milch, Eier, gewisse Fischarten, Erdnüsse, Schokolade, Erdbeeren und Zitrusfrüchte. Symptome sind Darmkrämpfe, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall. Zusätzlich können noch Nesselsucht, Ausschläge, Kopfschmerzen, eine Nasenverstopfung bis hin zum lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock auftreten.

Injektionsallergene sind Substanzen, die die Haut über Insektenstiche (Bienen) oder injizierte Drogen reizen. Kurzatmigkeit, schneller Herzschlag, Husten, Keuchen oder Benommenheit sind übliche Symptome. Die Bisse schwellen an, werden empfindlich oder taub, in schlimmen Fällen kommt es zum Allergieschock.

Die allergieauslösenden Stoffe können auf verschiedene Arten festgestellt werden: Hauttests (kleine Mengen von vermuteten Allergenen werden in die Hautritzer eingetropft) und Allergietests (das Allergen wird injiziert) helfen bei der Entdeckung der genauen Substanz.

Sobald das Allergen gefunden ist, ist der halbe Kampf gewonnen, denn Allergene lassen sich oftmals vermeiden. Naturfasern können durch synthetische Stoffe ersetzt werden, gegen Heuschnupfen können Luftfilter eingebaut werden, wer gegen Insektenbisse oder -stiche allergisch ist, kann eine schützende Kleidung tragen oder Insektenschutzmittel verwenden.

Lässt sich der allergene Stoff nicht umgehen gibt es zwei Therapiemöglichkeiten: Medikamente (wie Cortisonpräparate und Antihistaminika) oder die Hyposensibilisierung, ein Vorgang bei dem das Allergen in geringsten Mengen verabreicht wird, um den Körper mit der Zeit an höhere Dosen des Allergens zu gewöhnen. Babies, die erblich vorbelastet sind, sollten möglichst lange mit der Muttermilch gestillt werden, um einer Kuhmilch-Allergie vorzubeugen.

Wirkung der MFT bei Allergien

Beruhigend auf das vegetative Nervensystem und damit indirekt auf das Immunsystem. Resonanzwirkungen sind für den Erfolg der Therapie verantwortlich.


Richtiger Einsatz der MFT bei Allergien

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen und Stab: 3- bis 4-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Bioresonanz, Homöopathika, Kinesiologie, NLP, TCM, Urintherapie, Bachblütentherapie, Essenzielle Fettsäuren (Nachkerzenöl, Schwarzkümmelöl, Leinsamenöl, Borretschöl), Vitamin C.

Hinweise zur Erstreaktion: In ca. 10 % der Fälle kann eine Verstärkung der Hautreaktionen auftreten. Dosisanpassung!

 **TIPP**
Auf ausgeglichene Ernährung achten! Je saurer der Säure-Basen-Haushalt, desto schlechter ist die Reaktionsfähigkeit des Körpers.

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Allergie mit MFT

Kovalchuk V.I. et al. (1994) In dieser Studie werden neben der schmerzstillenden Wirkung besonders die entzündungshemmenden Effekte der MFT hervorgehoben, was für den Einsatz von MFT zur Behandlung von Allergien spricht.

Ärzteberichte über die Therapie von Allergie mit MFT

Patientin H. A., 49 a;

Diagnose: Hautquaddeln am ganzen Körper, Schwellung an den Gelenken. MFT-Therapieerfolg: 1. Woche: endlos Quaddeln, am Ende der 1. Woche: leichte Abnahme der Neubildung von Quaddeln. Ab dem 10. Tag werden die Quaddeln täglich weniger.

Patientin G. F., 36 a;

Diagnose: Seit elf Jahren allergische Rhinitis, Heuschnupfen, Asthmaanfalle, Schlafstörungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen und extremer Weichteilrheumatismus. Die Patientin konnte ihren Lebensalltag nicht mehr normal bewältigen. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Wochen Therapie ist die Patientin völlig beschwerdefrei. Sie konnte verschiedene Medikamente absetzen und erfreut sich eines guten Allgemeinzustandes.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Allergie

Patientin S. B., 36 a;

Diagnose: „Ich hatte eine 13 Jahre bestehende Pollenallergie auf Gräser und Roggen, die mir jährlich von ca. Mai bis August Beschwerden machte: heftiges Jucken von Augen, Nase und Gaumen sowie eine tagsüber ständig laufende Nase, die nachts verstopft war, sodass ich nur durch den Mund atmen konnte. Trotz Desensibilisierung, homöopathischer Mittel und Bioresonanztherapie wurden die Beschwerden von Jahr zu Jahr schlimmer. Zusätzlich bestand seit der Pubertät eine Hypotonie. Ich hatte ca. einmal monatlich zyklusbedingte Kopfschmerzen und unregelmäßige Zyklen“. MFT-Therapieerfolg: „Die Kopfschmerzen verschwanden fast jedesmal spontan. Die Allergiebeschwerden traten in diesem Jahr lediglich an zwei Tagen sehr schwach auf. Ich setzte die Matte weiterhin regelmäßig ein und nahm zusätzlich Vitamin C. Daraufhin traten keine weiteren Allergiezeichen auf. Zur Zeit habe ich keinerlei Schmerzen.“

Patient P. F., 41 a;

Diagnose: Kontaktallergie auf Latex, besonders auf Gummihandschuhe: schon nach kurzem Kontakt juckende Bläschenbildung im Bereich der Hände. MFT-Therapieerfolg: „Bereits nach einmaliger Behandlung mit MFT kam es zu einer deutlichen Herabsetzung der Empfindlichkeit gegenüber Latex: nur mehr geringe Bläschenbildung und geringfügiger Juckreiz. Nach zwei weiteren Behandlungen verschwanden die Symptome völlig. Nach ca. 1 Woche ohne Behandlung kehrten sie wieder, doch mit einer einmaligen Behandlung pro

Woche lässt sich die Allergie unter Kontrolle halten.“

Patient R. M., 9 a;

Diagnose: Im Alter von 1 Jahr trat Neurodermitis auf, die durch eine falsche Behandlung (Cortison) verstärkt wurde. Mit sechs Jahren kamen Asthmaanfälle hinzu, Allergien auf Tierhaare, Heuschnupfen und Blütenpollen – ständiges Kratzen. MFT-Therapieerfolg: Ruhiger Schlaf, die Atmung fällt leichter – auch bei Erkältung tritt kein Pfeifen auf; kein Juckreiz und keine Rötung mehr. Die Allergie auf Tierhaare, besonders Pferde- und Katzenhaare ist verschwunden.

Patientin, 36 a;

Diagnose: Starke Stauballergie seit 1986. „Ein einigermaßen normales Atmen war mir nur unter ständiger Medikamenteneinnahme möglich. Im Winter war es immer schlimmer als im Sommer. Ich befand mich ständig an der Grenze zu manisch-depressiv und war energielos“. MFT-Therapieerfolg: „Ich habe keine Erkältung mehr und bin frei von Medikamenten, ausgeglichen, belastbar und habe mehr Ausdauer.“

Patientin B., 70 a;

Diagnose: Allergie, Heuschnupfen, Ekzeme. „Das Befinden war hoffnungslos, ich konnte kaum mehr gehen, die Kraft fehlte und ich befürchtete, dass ich mich in absehbarer Zeit mit dem Rollstuhl fortbewegen müsste. Viele Therapieformen waren absolut erfolglos.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach ca. vier Monaten war der Gesundheitszustand wieder soweit aufgebaut, dass die Lebensqualität wie vor ca. zehn Jahren war. Die Ekzeme sind abgeklungen, der Heuschnupfen macht keine Probleme mehr.“

Patientin D.;

Diagnose: Asthma bronchiale und starker Heuschnupfen: Einnahme von gefäß-erweiternden Medikamenten sowie saisonal Antihistamin, Augen- und Nasentropfen, Aerosolspray und Cortison. MFT-Therapieerfolg: „Besserung nach zwei Behandlungen, nach sechsmaliger Anwendung konnte ich die Medikamente absetzen. Ich bin beschwerdefrei.“

Patient W. H., 36 a;

Diagnose: Heuschnupfen (Haselnuß, Birke, Buche, Erle): seit ca. zehn Jahren heftige Reaktionen, wie Niesen, rote, tränende, schmerzende Augen und erschwerte Atmung. Behandlung mit schleimlösenden Mitteln, Medikamenten und Aerosol-Spray. MFT-Therapieerfolg: „Nach ca. vier Wochen verschwand meine Allergie langsam. Ich bekomme wieder gut Luft und fühle mich im Brustkorb frei. Nach sechs Wochen überzeugte mich zusätzlich ein Test: Ich wühlte ca. 1 Stunde im Heuboden und verspürte keinerlei negative Reaktionen.“

Patientin G. F.

Diagnose: Seit elf Jahren ständig wiederkehrender Heuschnupfen, Asthmaanfälle, erhöhte Schilddrüsenfunktion, Schlafstörungen, extremer Weichteilrheumatismus, besonders heftige Asthmaanfälle in der Nacht, starker Eisenmangel. MFT-Therapieerfolg: „Nach einer dreiwöchigen Anwendung habe ich keinerlei Beschwerden mehr. Die verschiedenen Medikamente konnte ich absetzen. Meinen körperlichen Gesamtzustand bezeichne ich als besonders gut.“

Patientin M. T.;

Diagnose: „Seit 40 Jahren leide ich unter Heuschnupfen. Am schlimmsten war die



Zeit von März bis Oktober. Ich musste sehr viele Medikamente einnehmen, zuletzt über 20 Tabletten pro Tag und zusätzlich Asthmaspray. Oft litt ich unter starker Atemnot und Durchblutungsstörungen: meine Fersen waren über ein halbes Jahr ohne Gefühl.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach dreiwöchiger Anwendung verbesserte sich der Zustand immens. Es trat keine Atemnot mehr auf, ich kann jetzt tief durchatmen, was ich früher nie konnte, bin völlig beschwerdefrei und wende keine Medikamente mehr gegen Heuschnupfen an. Bereits nach zwei Wochen Anwendung kam das Gefühl in den Fersen wieder, und nach einem Monat waren die Symptome völlig verschwunden.“



Patientin I. M., 53 a;

Diagnose: Seit 30 Jahren Allergie, vor allem an den Händen; beidseitige Achillessehnenentzündung. MFT-Therapieerfolg: Nach zwei Behandlungsmonaten hatte ich keine Allergie mehr, die Achillessehnenentzündung war weg, ebenso die Schulter- und Nackenprobleme.

Patientin M. M., 37 a;

Diagnose: „Ich hatte an beiden Händen seit ca. zehn Jahren eine Art Hautallergie.“ MFT-Therapieerfolg: „Der Zustand meiner Hände hat sich zusehends verbessert.“

Patient K. K., 27 a;

Diagnose: seit 1991 chronischer Ganzjahresschnupfen (Pharma-Produkte halfen nicht) und extreme Müdigkeitserscheinungen am späteren Nachmittag

und speziell am späteren Abend (Augenbrennen, Schwerwerden der Lider und Konzentrationsschwierigkeiten). MFT-Therapieerfolg: Nach vier Wochen deutliche Besserung des Schnupfens, keine Müdigkeitsanfälle mehr, die Konzentrationsschwäche ist behoben. „Nach der sechsten Woche ist der chronische Schnupfen besiegt, ich habe keine Beschwerden mehr. Es zeigten sich keine Negativerscheinungen.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Autoimmunerkrankungen

Bei Autoimmunerkrankungen greift ein irregeleitetes Immunsystem eigenes Körpergewebe an und zerstört es. Die Ursachen für diese Fehlreaktion des Abwehrsystems sind noch unklar; möglicherweise ist eine Viruserkrankung der Auslöser. Die Selbstzerstörung des Gewebes kann verschiedene Organe betreffen: die Schilddrüse (Hashimoto), den Magen (perniziöse Anämie), die Muskel (Myositis), die Haut (Sklerodermie, Lupus erythematodes, Pemphigoid), die Augen (Sjögren-Syndrom) oder die Bauchspeicheldrüse (Diabetes). Autoimmunerkrankungen sind sehr komplex und deshalb auch sehr schwierig in den Griff zu bekommen.

Das Magnetfeld kann die Schmerzen lindern und über das vegetative Nervensystem die Aggressivität der Abwehrzellen herabsetzen.



Wirkung und richtiger Einsatz der MFT

siehe „Allergie“

Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Erkrankungen der Harnblase und abführenden Harnwege

1. Blasenentleerungsstörungen und Restharn

Als Restharn bezeichnet man jenen Harn, der nach dem Urinieren in der Harnblase zurückbleibt. Bei der Frau ist die häufigste Ursache einer Harnabflussbehinderung eine Operation im Bereich der Geschlechtsorgane, beim Mann eine gutartige Prostatavergrößerung.

Auch neurogene Ursachen können einer Blasenentleerungsstörung zugrundeliegen. Wegen der hohen Infektionsgefahr ist ein Harnrückfluss in den Harnleiter eine gefürchtete Komplikation.

2. Harnröhrentzündung (Urethritis)

Verschiedene Krankheitserreger oder eine bereits vorliegende Blasenentzündung können eine Entzündung der Harnröhre verursachen, unter Umständen auch übermäßiger Genuß von kaltem Bier. Es kommt zu schleimigem Ausfluss aus der Harnröhre, der im Zweifelsfall, um Gonorrhöe auszuschließen, nach Erregern untersucht werden muss.

Zur sicheren Abklärung ist immer eine Urinuntersuchung mit einer Bakteriendiagnostik notwendig. Die Behandlung der Urethritis richtet sich nach dem Erreger und wird von einem Facharzt durchgeführt.

3. Inkontinenz

Unter Inkontinenz versteht man das Unvermögen, den Harn willkürlich in der Blase zurückzuhalten. Der permanente Harndrang und die Geruchsbelästigung haben erhebliche Auswirkungen auf die persönliche Lebensqualität, die Psyche und die soziale Umgebung: Oft ziehen sich die Betroffenen ganz zurück.

Man unterscheidet verschiedene Formen von Inkontinenz. Die Dranginkontinenz betrifft hauptsächlich ältere Menschen. Es kommt zum plötzlichen Harndrang mit nicht unterdrückbarer Miktion (einige Tropfen bis hin zur kompletten Blasenentleerung). Die Behandlung erfolgt mit Antibiotika, Spasmolytika, Toilettentraining, Einmaleinlagen und Urinalen. Bei der Stressinkontinenz gehen kleine Urinmengen bei Erhöhung des Bauchdrucks (Lachen, Niesen, Heben von Lasten) ab. Eine Therapie besteht aus Beckenbodengymnastik, Pessaren, Einmaleinlagen oder chirurgischem Eingriff. Von der Überlaufinkontinenz sind meist Männer mit tröpfelndem Urinabgang (Nachtröpfeln) betroffen. Die funktionelle Inkontinenz kommt bei körperlich oder geistig Behinderten vor, wobei die Blase in unangemessenen Situationen entleert wird. Toilettentraining kann helfen. Auch hier werden Einmaleinlagen und Urinale verwendet. Bei Querschnittslähmung, Neuropathie (diabetisch) oder Schädel-Hirn-Trauma kommt es in kurzen Abständen unwillkürlich zur Miktion, man nennt dies neurogene Inkontinenz.

4. Reizblase

Die Reizblase gehört in den Bereich der funktionellen Störungen, die durch ein Ungleichgewicht im Bereich des vegetativen Nervensystems zustande kommt. Kennzeichnend ist der häufige Harndrang und kleine Harnmengen beim Urinieren. Stressabbau ist die beste Therapie.

Wirkung der MFT bei Störungen der Harnwege

Ausgleichend, regulierend über das vegetative Nervensystem (v. a. bei Reizblasen), durchblutungsfördernd, Stärkung des Immunsystems, bei Unterbauchkoliken krampflösend.


Richtiger Einsatz der MFT bei Störungen der Harnwege

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität (bei Inkontinenz niedrigste Intensität).

Kissen: 2-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität (bei Inkontinenz niedrigste Intensität), einschleichend, jeweils 8 Minuten am Scham- und am Kreuzbein.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Solidago, Akupunktur, Homöopathie, TCM, Phytotherapie (Bärentraube, Ackerschachtelhalm, Damiana, Gotu Kola, Königskerze, Orangewurzel, Preiselbeerkonzentrat, Silberweidenrinde, Wacholderbeeren, Petersilie, Johanniskraut; speziell bei Inkontinenz: Bärentraube, Damiana).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

 **TIPP**
Viel trinken (mindestens 3 Liter Wasser pro Tag)!

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Störungen der Harnwege mit MFT

Sheriff M.K. et al. (1996) In dieser sehr guten Studie werden die Effekte der Stimulation mit Magnetfeldern bei der Behandlung von Rückenmarksverletzungen und den Folgen einer Blasenentleerungsstörung an sieben Männern untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die MFT eine effektive, nicht invasive Behandlungsmethode darstellt.

Lebedev V.A. (1995) Diese Untersuchung zeigt eine positive Wirkung der MFT auf Blasenentleerungsstörungen und das Bettnässen bei Kindern.

Ärzteberichte über die Therapie von Störungen der Harnwege mit MFT

Patientin S. C., 45 a;

Diagnose: Nierensteine und Koliken.
MFT-Therapieerfolg: nach der dritten Behandlung keine Schmerzen mehr, nach der vierten Behandlung Abgang von zwei Kalziumsteinen.

Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Störungen der Harnwege

Patient G. M., 85 a;

Diagnose: Diabetes mellitus, Prostata-Problem, Harndrang: 7-mal pro Nacht auf WC, Verdauungsprobleme, daraus resultierende Stuhlgangprobleme. Entzündung der Blase, Prostata-Operation 1997 führte zu Problemen beim Wasserlassen. MFT-Therapieerfolg: nach zwei Wochen wesentliche Verbesserung der Durchblutung, der Patient schläft besser, die Verdauung hat sich verbessert, er muss nur noch 3-mal pro Nacht zum WC.

Nach fünf Monaten stabile Zuckerwerte, der Patient muss nicht mehr in der Nacht aufstehen, die Wundheilung hat sich enorm verbessert.

Patientin H. S., 86 a;

Diagnose: Inkontinenz, starke Wasse- reinlagerungen, Schmerzen in Armen, Beinen und Schultern (Bewegungsun- fähigkeit), Schuppenflechte, Diabetes mellitus, hoher Blutdruck, kein Gefühl in den großen Zehen, Hustenanfälle. MFT- Therapieerfolg: Die Inkontinenz ist so gut wie behoben, auch in allen anderen Bereichen kam es zu einer Verbesserung der Beschwerden.

Patient S. G., 36 a;

Diagnose: Multiple Sklerose der untere Extremitäten (stark eingeschränkt), phasenweise saß der Patient im Rollstuhl. Inkontinenz, ständiges Schlafbedürfnis, geistig unaktiv. MFT-Therapieerfolg: „Nach einer Woche ging es mir viel schlechter. Zwei Wochen später trat eine Besserung des Allgemeinzustandes ein. Jetzt, nach einer fünfmonatiger Anwen- dung, bin ich bereits in der Lage (bei guter Verfassung) Kurzstrecken ohne Gehhilfe zu bewältigen. Ich fühle mich geistig viel reger, das Schlafbedürfnis hat sich auf ein Normalmaß von 8-10 Stun- den reduziert. Die Inkontinenz hat sich ein wenig gebessert.“

Patientin E. G., 40 a;

Diagnose: „Ich konnte nach der Schwan- gerschaft den Harn nicht halten (dies könne laut Auskunft der Frauenärztin bis zu einem Jahr dauern). Seit Jahren hatte ich Schlafprobleme“. MFT-Therapie- erfolg: „Ich begann zwei Wochen nach der Geburt mit der Therapie. Ich merkte von Anfang an eine Besserung und nach

ca. 3 ½ Monaten war mein Blasenprob- lem behoben. Meine Schlafprobleme sind zu 100 % behoben.“

Patient L. O., 52 a;

Diagnose: Gehirntumor, Inkontinenz (höchste Pflegestufe), Gleichgewichtsstö- rungen, schwerste Depressionen, epilep- tische Anfälle, Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen, Steifheit in den Beinen, Druck und Schmerz im Kopf, keine Kontrolle mehr über den Körper. MFT-Therapieerfolg: In den ersten vier Wochen Verschlechterung in vielen Bereichen, danach stetige Besserung in allen oben genannten Bereichen, Ver- ringerung der Medikamente. Im Jänner 1997 Kernspintomographie: Der Tumor ist nicht mehr gewachsen.



Therapeutischer Wert der MFT:



Impotenz

Unter Impotenz versteht man Erektions- störungen, die durch eine internistische Erkrankung (z. B. Diabetes), Testoste- ronmangel oder durch Medikamente, Alkohol bzw. Nikotin entstehen können. Die Ursache kann auch psychogener Natur sein.



Wirkung der MFT bei Impotenz

Vegetativ, durchblutungsfördernd.



Richtiger Einsatz der MFT bei Impotenz

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 16 Minuten, jeweils 8 Minuten im Kreuzbereich und am Schambein. Niedrige Intensität.

Dauer der Behandlung: Manchmal bedürfen erste Therapieergebnisse bis zu sechs Monaten intensiver Behandlung.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Phytotherapeutika (Damiana).

Hinweis: Der Erfolg hängt von der Ursache der Impotenz ab.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Impotenz mit MFT

Petrossi F. (o. J.) „The local vacuum magnetotherapy of patients with impotence“, <http://www.avicenna.com/>

Karpukhin I.V. & V.A. Bogomol'nii (1996) Diese Studie untersucht den Effekt einer Kombination zwischen MFT und Vakuumtherapie in der Behandlung von Impotenz. Bei gleichzeitigem Einsatz beider Therapien zeigte sich in über 80 % der Patienten eine Verbesserung der Sexualfunktion, nur in 17 % gab es keine Veränderung. In der Kontrollgruppe, die nur Vakuum erhielt, erfuhren nur knapp über 50 % eine Verbesserung.

Gorpinchenko I.I. (1995) Bei 105 Männern mit sexuellen Problemen wurde die Wirkung von MFT auf die Sexualfunktion untersucht. Insgesamt wurden 96 Patienten mit Potenzstörungen nach einem allgemeinen Programm untersucht, um den Placebo-Effekt festzustellen. Die vorteilhafte Wirkung des Magnetfeldes war bei 70-80 % der Patienten feststellbar und jene des Placebos bei 33 % der Männer. Es wird darauf hingewiesen, dass die verstärkte sexuelle Aktivität mit dem erhöhten Blutfluss in den Kavernen zusammenhängt.



Ärzteberichte über die Therapie von Impotenz mit MFT

Patient L. M., 59 a;

Diagnose: Seit acht Jahren Potenzprobleme, seit drei Jahren impotent. MFT-Therapieerfolg: Nach sechs Monaten zeigten sich erste Erfolge, nach neun Monaten war der Patient wieder voll potent und nützt seine wiedergewonnenen Freuden voll aus (Erklärung der Frau).



Therapeutischer Wert der MFT:



Inkontinenz

siehe „Erkrankungen der Harnblase und ableitenden Harnwege“

Nierenkrankheiten – Steine

Das Nierensystem ist die Filterstation des Körpers. Die Nieren reinigen das gesamte Blut, das alle 5-7 Minuten durch die Nieren fließt (pro Tag sind das 1500 Liter!). Sie befreien das Blut von den Schlacken, die durch die Verbrennungsvorgänge im Zuge des Stoffwechsels entstanden sind. Rund zwei Millionen Nierenkörperchen (Glomeruli), die sich in der Nierenrinde befinden, übernehmen diese wichtige Aufgabe der Blutwäsche. Die Glomeruli, die Filter der Niere, sind winzige Gefäßknäuel, die jedes für sich ein zuführendes und ein abführendes Blutgefäß besitzen. Wie ein feinporiges Sieb entziehen sie dem Blut Wasser, Zucker sowie Salze und andere Mineralien, die dem Blutkreislauf später wieder zugeführt werden. Das von den Nierenkörperchen hergestellte Filtrat, der so genannte Primär- oder Vorharn,

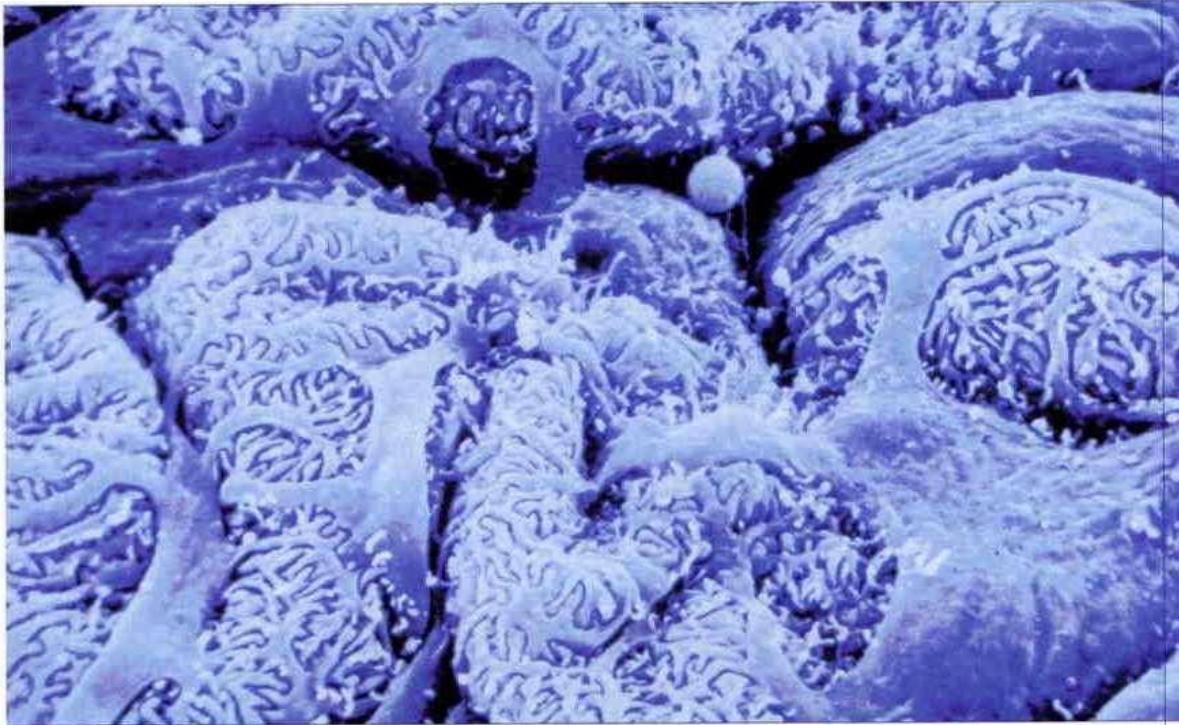


Abb.: Nierenkörperchen

macht täglich bis zu 180 Liter aus. Er wird in den Sammelrohren noch einmal konzentriert, sodass am Ende nur 1–2 Liter Harn pro Tag ausgeschieden werden.

Nierensteinleiden betreffen 1 bis 3 % der Bevölkerung. Ein Stein entsteht, wenn Salze aus dem Harn ausfallen und Konkremente bilden. Ein erhöhter Verzehr von Eiweißen, zu wenig körperliche Bewegung und eine Gewichtszunahme bedingen das Steinleiden.

Die Steine bestehen in ihrer Zusammensetzung aus einem Teil Harnsäure, Zystein, Eiweiß, Oxalat, Phosphor und Kalzium. Nicht alle Steine verursachen Beschwerden, viele Steinleiden verlaufen unbemerkt. Während kleinere Konkremente mit dem Urin ausgeschwemmt werden, bleiben andere im Nierenbecken liegen und füllen den Hohlraum koral-

lenförmig aus, ohne dass der Betroffene zunächst etwas bemerkt.

Eine Nierenkolik wird ausgelöst, wenn ein Stein in den Harnleiter rutscht und sich dort festsetzt. Beim Versuch, den Stein auszupressen entstehen anfallsweise Krämpfe mit quälenden Schmerzen von der Nierengegend bis in den Bauch, die bis in den Oberschenkel ausstrahlen können. Die Schmerzen sind oft von Übelkeit, Erbrechen und sogar Fieber begleitet. Trotzdem ist eine Nierenkolik niemals lebensbedrohlich.

Während einer Kolik helfen gewöhnliche Schmerzmittel nicht. Damit die Gefahr eines Harnstaus mit Entzündungen ausgeschlossen wird, muss der Stein das Harnleitsystem wieder verlassen. Ungefähr zwei Drittel aller Harnleitersteine gehen von selbst ab. Um die Harnleiter

regelmäßig durchzuspülen, sollte man viel trinken; viel Flüssigkeit verdünnt den Urin, wodurch auch weniger leicht Salze ausfallen. Auch körperliche Bewegung sorgt für einen guten Abfluss. Bei Kalziumsteinen ist eine Diät mit Verzicht auf Milch und Milchprodukte zu empfehlen.

Bei Phosphatsteinen muss der Urin angesäuert werden, z. B. mit Mixtura salvans, obwohl man damit nur eine weitere Vergrößerung und Neubildung verhindern kann. Erfolgreich ist die Lithotrypsie mit extrakorporalen Stoßwellen, bei der der Stein von außen mit Ultraschallwellen zerstört wird.



Wirkung der MFT bei Nierenerkrankungen

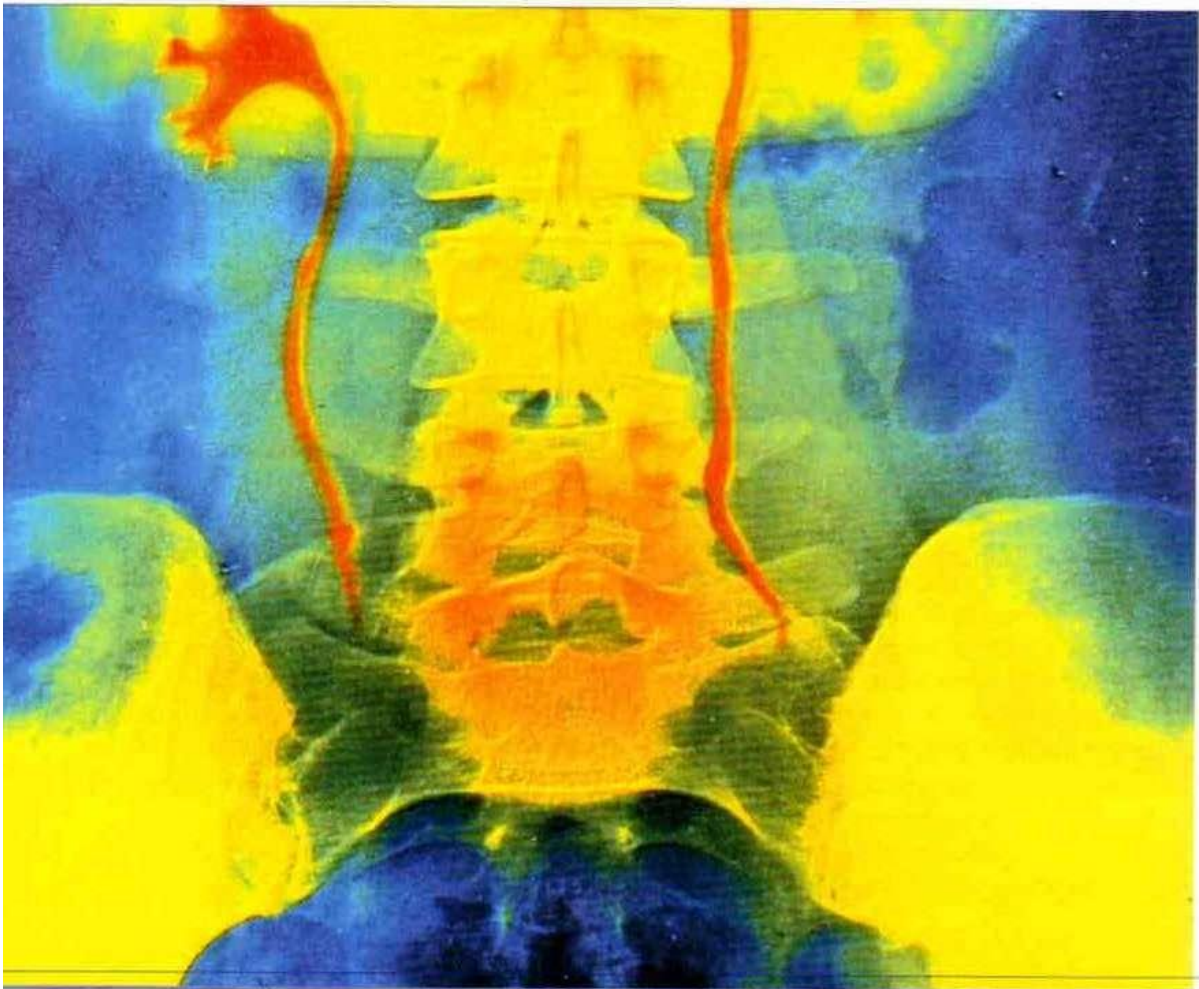
Krampflosend, kann den Steinabgang erleichtern, durchblutungsfördernd, stärkt das Immunsystem fördert das Löslichkeitsprodukt für Kalzium im Blut und Harn (=weniger Steine), schmerzstillend.



Richtiger Einsatz der MFT bei Nierenerkrankungen

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität, einschleichend, an den Flanken (Niere).



Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Homöopathika, TCM, Phytotherapeutika (Königskerze, Wacholderbeeren, Preiselbeerkonzentrat, Ackerschachtelhalm, Vogelmiere, Astragaluswurzel, Petersilie; Diuretika: Löwenzahn, Brennessel, Königskerze).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Viel trinken!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Nierenerkrankungen mit MFT

Kiyatkin V.Y. (1997), Dieser Artikel führt die MFT mit positiven Resultaten bei der Behandlung der sekundären chronischen Pyelonephritis (Nierenbeckenentzündung) an. Als Grundlage dienen zahlreiche doppelblinde, kontrollierte Studien, die in diesem Artikel angeführt werden.

Li A.A. et al. (1994) In dieser Studie wird die MFT als unterstützende Behandlungsmaßnahme bei Nierensteinen erforscht. Die Ergebnisse zeigen eine deutlich positive Wirkung des Magnetfeldes. Der Steinabgang bzw. der Abgang der Fragmente erfolgte wesentlich unkomplizierter und mit weniger Schmerzen.

Rodoman V.E. et al. (1993) Der erfolgreiche Einsatz der MFT bei entzündlichen Erkrankungen der Nieren zeigte sich insbesondere im komplikationsloseren Verlauf der Grunderkrankung.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Nierenerkrankungen

Patient A. M., geb.1946;

Diagnose: Spitalsaufenthalt infolge eines Schlaganfalls am 21.1.1996. Durch zu

starke Medikamentierung folgte ein Nierenversagen. Ab März 1997 Dialyse, die versagte, drei Bauchfellentzündungen innerhalb eines Jahres. MFT-Therapieerfolg: Verbesserung des Allgemeinzustandes. Der Patient besitzt mehr Kraft, kann wieder auf normalem Weg Wasser lassen. Gewichtsabnahme (8–10 kg) auf das Normalgewicht. Der Blutdruck hat sich normalisiert. Der Patient kann jetzt ohne Gehhilfe, nur mit Spazierstock, 2 km über Berg und Tal gehen, was vorher nicht möglich war. Er trinkt viel mehr (3 Liter pro Tag). Trinkvorgabe vom Spital: 7 dl pro Tag. Er isst alle Obstsorten.

Patient H. R., 72 a;

Diagnose: Morbus Bechterew, Nierenzysten. MFT-Therapieerfolg: „Nach Beginn der Anwendung (mehrmals täglich) verstärkten sich die Schmerzen. Einige Wochen später kam eine leichte Besserung, die sich kontinuierlich fortsetzte. Nach längerer Therapie konnte ich mich besser bewegen. Ich brauche nur noch selten ein Schmerzmittel. Meine Zysten in den Nieren haben sich verkleinert und sind teilweise verschwunden.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Prostatahypertrophie

Jeder zweite bis dritte Mann ab dem 60. Lebensjahr leidet unter einer Prostatavergrößerung. Die Prostata (Vorsteherdrüse) umgreift die Harnröhre am Abgang der Blase wie einen Kragen und drückt dabei die Lichtung der Harnröhre mehr und mehr zusammen. Die Blase kann nicht mehr vollkommen entleert werden und das Harnlassen wird für den Betroffenen

immer schwieriger und schmerzhafter. Eine Gefahr liegt vor allem in der Infizierung der Blase durch den Restharn. Ist die Vergrößerung zu weit fortgeschritten, muss ein operativer Eingriff vorgenommen werden. Im Anfangsstadium können natürliche Mittel die Beschwerden sehr gut mindern. Kürbiskerne, ein Extrakt der Sägezahnpalme und Betasitosterin, ein Extrakt aus einer afrikanischen Wurzelknolle, können helfen. Es ist wichtig, jede Unterkühlung und kalte Füße zu vermeiden.



Wirkung der MFT bei Prostatahypertrophie

Schmerzstillend, abschwellend, entzündungshemmend, immunstärkend, entkrampfend (bessere Blasenentleerung).



Richtiger Einsatz der MFT bei Prostatahypertrophie

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 16 Minuten am Schambein, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Zink, Phytotherapie (Sägezahnpalme, Kürbiskerne).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Die MFT kann den Tumor in der Prostata, auch wenn er gutartig ist, nicht direkt beeinflussen!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung Prostataerkrankungen mit MFT

Seregin S.P. & A.V. Panov (1997) Diese Studie zeigt den positiven Einfluss der Durchblutung der Prostata bei chroni-

scher Prostatitis und bestätigt einen guten Erfolg bei der unterstützenden Behandlung dieser Erkrankung.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Prostataerkrankungen

Patient B., 64 a;

Diagnose: primäre Arthrose, Prostatavergrößerung. MFT-Therapieerfolg: Es erfolgte schon nach drei Behandlungen eine deutliche Verbesserung in allen Bereichen. Herr B. sagte mir, dass auch die Schmerzen im Rücken und Schulterbereich nicht mehr vorhanden seien, außerdem habe er absolut keine Prostataprobleme mehr.

Patient R., 71a;

Diagnose: Arthrose, Prostataprobleme. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Behandlungen verbesserten sich alle Beschwerden. Nach einer zweiwöchigen Anwendung ist Hr. R. völlig beschwerdefrei. Er kann jetzt schmerzfrei gehen, Schulter- und Rückenschmerzen sind verschwunden. Er schläft sehr gut und hat auch keine Prostatabeschwerden mehr. Die Taubheitsgefühle in den Armen sind gänzlich weg.

Patient G. K., 70 a;

Diagnose: vergrößerte Prostata. MFT-Therapieerfolg: Erleichterung beim Wasserlassen, das allgemeine Befinden hat sich verbessert.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Reizblase

siehe „Erkrankungen der Harnblase und ableitenden Harnwege“

Erkrankungen des Nervensystems – Neurologie

Altersvergesslichkeit

Im Zuge des Alterungsprozesses nehmen naturgemäß auch die mentalen Leistungsfähigkeiten des Menschen ab.

Das Kurzzeitgedächtnis wird lückenhafter, man erinnert sich nur mehr an längst Vergangenes wirklich gut.

Um auch im Alter noch geistige Höchstleistungen erbringen zu können, ist eine konsequente geistige Aktivität besonders wichtig. Nur wenn der Geist aktiv ist, erhalten die Milliarden Nervenzellen im Gehirn ständig neue Anreize und Impulse.

Es gibt viele Möglichkeiten, das Gehirn zu trainieren, z. B. Gedichte oder Telefonnummern auswendig lernen, Kreuzwörterlöser lösen, das große Einmaleins

üben, eine Fremdsprache erlernen und vieles mehr. Trotz allen Trainings verliert jedoch das Gehirn ab dem 50. Lebensjahr alle zehn Jahre ca. 2 % an Masse. Je geistig untätiger ein Mensch ist, desto mehr Dendriten, das sind die Verästelungen der Nervenzellen, bilden sich zurück, und die Altersvergesslichkeit nimmt ihren Lauf.



Wirkung und richtiger Einsatz der MFT,

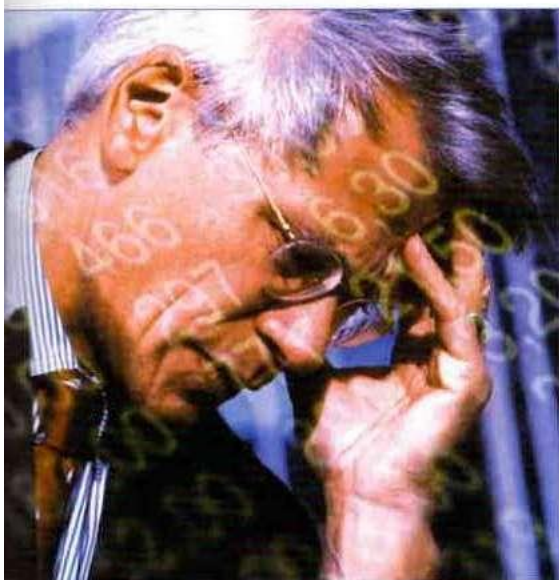


Ärzte- und Patientenberichte sowie



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung mit MFT

siehe „Alzheimer“



Alzheimer

Bei der pathologischen Vergesslichkeit (Altersverwirrtheit) handelt es sich um einen krankheitsbedingten Verlust mentaler und kognitiver Fähigkeiten. Die häufigsten Erscheinungsformen sind der Morbus Alzheimer sowie arteriosklerotische Blutgefäßerkrankungen.

Alzheimer betrifft in der Regel Menschen nach dem 50. Lebensjahr. Charakteristisch für diese Krankheit ist der nicht zu stoppende, ständig fortschreitende Untergang der Nervenzellen. Die geschädigten Gehirnnervenzellen zeigen unter dem Mikroskop Ablagerungen eines abnormalen Proteins (Beta-Amyloid), das den

gesunden Nerv zerstört hat. In ungefähr der Hälfte der Krankheitsfälle ist das Gen Apolipoprotein E4 (Apo E4) anwesend.

Die Symptome der Alzheimer-Krankheit steigern sich langsam, sodass keine sprunghafte Änderung im sozialen Verhalten des Erkrankten bemerkbar ist. Die Betroffenen wiederholen sich oft beim Sprechen, da sie vergessen, das Gesagte bereits erwähnt zu haben. Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto größer wird der Gedächtnisverlust. Die Patienten haben Schwierigkeiten, sich zeitlich und örtlich zu orientieren, schließlich, sich zu waschen, zu kleiden und zu essen.

Typischerweise versucht der Alzheimer-Kranke, sein Fehlverhalten zu kaschieren, was meist auch sehr gut gelingt. Eine Krankheitseinsicht ist nicht gegeben. Alzheimer bringt starke soziale Belastungen mit sich, vor allem im Bereich der engeren Familie. Nicht selten kommt es vor, dass Patienten ihre eigenen Familienmitglieder nicht mehr erkennen, sie grundlos beschimpfen, plötzlich weglaufen und nicht mehr zurückfinden, unruhig sind und aufgrund der geistigen Mängel und der Unsicherheit völlig verwahrlosen. Die Pflege eines Alzheimerkranken fordert viel Geduld und Liebe.

Wirkung der MFT bei Morbus Alzheimer und Altersvergesslichkeit

Da bei Alzheimer die Nervenzellen im Gehirn in großer Anzahl absterben, darf man nicht erwarten, dass das Magnetfeld dieses Geschehen stoppen kann. Wenn die MFT auch tote Nervenzellen nicht wiederbeleben kann, so kann dennoch eine Verlangsamung erreicht werden, denn: Die bessere Sauerstoffnutzung, auch für die Hirnnervenzellen, bringt Zel-

len mit eingeschränkter Funktion wieder in Schwung. Das erklärt die kurzfristige Besserung bei der Anwendung der MFT bei Alzheimer-Kranken. Längerfristig hat die MFT einen beruhigenden Effekt.

Richtiger Einsatz der MFT bei Morbus Alzheimer und Altersvergesslichkeit

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Phytotherapie (Gingko biloba, Gotu Kola, Suma-brasilianisches Ginseng).

Besondere Hinweise zur Anwendung: Unruhige Patienten können Schwierigkeiten haben, sich auf die Matte zu legen. In diesem Fall muss man warten, bis die volle Kooperationsbereitschaft gegeben ist.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Morbus Alzheimer mit MFT

Sandyk R. (1994b) In diesem Artikel beschreibt der Autor zwei Alzheimer-Patienten, die nach Anwendung der MFT eine deutliche Verbesserung, v. a. im Bereich des visuellen Gedächtnisses, aber auch in ihren Zeichenfähigkeiten, zeigten. Auch bei den anderen kognitiven Funktionen, inklusive der Orientierungsfähigkeit im Raum, des Gemütszustandes, der sozialen Kontaktfähigkeit und im Kurzzeitgedächtnis traten Verbesserungen auf.

Sandyk R. et al. (1991) Der Tagesrhythmus, die sogenannte biologische Uhr oder zirkadianer Rhythmus, scheint ursächlich mit dem Gedächtnisabbau bei älteren Menschen und möglicherweise

auch mit der Alzheimer-Erkrankung in Zusammenhang zu stehen. Dieser Artikel argumentiert, dass Magnetfelder die Gedächtnisleistungen bei älteren Patienten wahrscheinlich durch eine Reinsynchronisation der biologischen Uhr verbessern können.



Ärzteberichte über die Therapie von Morbus Alzheimer mit MFT

Patient G. B., 68 a;

Diagnose: Vor drei Jahren Alzheimer diagnostiziert, rapider Gedächtnisverlust, v. a. im Kurzgedächtnis und der zeitlichen und räumlichen Orientierung. Der Patient ist unfähig, sich selbständig im Alltagsleben zu bewegen. Verschiedene Medikamentenansätze zeigten keinen Erfolg. MFT-Therapieerfolg: Nach sechs Monaten berichtet die Ehefrau von der verbesserten Wachheit und aktiveren Teilnahme ihres Mannes am sozialen Leben der Familie. Auffallend ist eine leichte Verbesserung im räumlichen Orientierungsvermögen, der Patient findet wieder allein zur Toilette. Der Mini-Mental-State-Test zeigt bei Wiederholung eine Zunahme von 14 auf 16 Punkte.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ □ □ □ □

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

Bei der amyotrophen Lateralsklerose handelt es sich um eine sehr schwere Erkrankung des zentralen Nervensystems. Es kommt dabei zu einem kontinuierlichen Untergang von motorischen Nervenzellen im Bereich des Rückenmarkes, was eine Unterbrechung im Informations-

fluss vom Gehirn zu den Muskeln zur Folge hat. Die Muskeln können mit der Zeit nicht mehr stimuliert werden. Die Ursache für die Erkrankung ist unklar. Sie tritt meist zwischen dem 40. und 65. Lebensjahr in Form von unsymmetrischen Lähmungen der Muskulatur auf. Eine Gefahr besteht in einer möglichen Beteiligung der Atemmuskulatur. Leider schreitet diese Erkrankung sehr rasch voran und besitzt keine gute Prognose.



Wirkung der MFT bei der Amyotrophen Lateralsklerose

Der Wirkungsmechanismus ist hier noch weitgehend ungeklärt. Möglicherweise spielen der stimulierende Einfluss auf die motorischen Nervenzellen und die schmerzstillende Wirkung eine Rolle.



Richtiger Einsatz der MFT bei der Amyotrophen Lateralsklerose

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal täglich 8-16 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Vitamine und Mineralstoffe (Vitamin B-Komplex, Kalzium).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Amyotrophen Lateralsklerose mit MFT

Bellosei, R. Berget (1997) Diese Untersuchung berichtet von drei Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose, die positive Erfahrungen mit der Behandlung von Magnetfeldern erfuhren. Deutliche klinische und subjektive Besserungen waren bei diesen Patienten zu beobachten.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei der Amyotropen Lateralsklerose

Patient E. G., 59 a;

Diagnose: Amyotrophe Lateralsklerose. Beginn vor fünf Jahren, starke Schmerzen in der Hüfte und im Knie rechts. Der Patient konnte sich ohne Gehhilfe nicht fortbewegen, hatte taube Füße, Atem- und Schluckbeschwerden, Luftprobleme, die Muskeln sind beidseitig geschwunden, Lymphknotenschwellung im Nacken. MFT-Therapieerfolg: Bereits nach der 1. Anwendung am Knie und an Hüfte schmerzfrei, nach einigen Tagen Besserung beim Atmen und Schlucken. Die Durchblutung in den Füßen ist besser, der Patient spürt die Zehen wieder, geht ohne Stock und hat seine Lebensfreude zurückgewonnen. Die Lymphknoten sind kaum tastbar. Schmerztabletten sind nicht mehr notwendig.



Therapeutischer Wert der MFT:



Epilepsie

Bei der Epilepsie, dem Anfallsleiden, kommt es zu plötzlichen, unerwarteten Neutronen-Entladungen im Gehirn mit den charakteristischen Krampfanfällen. Die Ursachen für die Epilepsie sind oft nicht bekannt, vor allem dann, wenn die Anfälle vor dem 20. Lebensjahr auftreten. Statistisch gesehen leidet eine (1) von zweihundert Personen an Epilepsie, davon haben 70 % ihren ersten Anfall vor dem 20. Lebensjahr. Die Intensität und Häufigkeit von epileptischen Anfällen können sich dann im Alter reduzieren. Mindestens 5 % aller Menschen

haben im Leben mindestens einen Gelegenheitsanfall. Bei Kindern unter fünf Jahren kann Fieber einen kurzen Anfall auslösen, dabei handelt es sich aber nicht um eine echte Epilepsie.

Es gibt symptomatische Epilepsien im Zusammenhang mit Hirnschädigungen, Tumoren, Blutgerinnseln, Abszessen, Gefäßmißbildungen (Aneurysma), Entzündungen des Hirngewebes, Stoffwechselkrankheiten, Schlaganfällen oder Alkoholmißbrauch. Bei bestimmten Personen können Schlafstörungen, übermäßiger Alkoholkonsum, emotionaler Stress, Lichtflimmern (z.B. Videospiele, Sonnenlicht, das durch Bäume gefiltert wird) und Fieber einen Anfall auslösen. Die generalisierten Anfälle, die sogenannten Grand Mal, beginnen oft mit einem Schrei (Initialschrei), einem Sturz meist nach hinten mit offen bleibenden Augen. Dem folgt eine ca. 30 Sekunden lange Phase, in der die Beine durchgestreckt und die Arme krampfartig gebeugt werden. Auch die Atemmuskulatur kann sich verkrampfen, sodass schwerste Atemnot entsteht. Nach dieser „tonischen Phase“ folgt die „klonische Phase“, die bis zu fünf Minuten dauern kann. In diesem Stadium äußert sich der Anfall in rhythmischen Zuckungen von Armen und Beinen (unter Umständen beißt sich der Betroffene in die Zunge), Schaum kommt aus dem Mund, und Urin kann unkontrolliert abgehen. Der sogenannte Terminalschlag bezeichnet den für die Endphase des Anfalls typischen Muskelkater sowie eine Amnesie, d. h. der Betroffene kann sich an den Anfall nicht mehr erinnern.

Zur Diagnose der Epilepsie wird das Elektroencephalogramm eingesetzt, das die Gehirnströme mißt. Die Prognose

dieser Krankheit ist eigentlich relativ günstig, denn 50-80 % aller Patienten mit Grand-Mal-Anfällen werden unter einer guten medizinisch-medikamentösen Einstellung bereits im ersten Jahr der Behandlung anfallsfrei. Es ist allerdings wichtig, dass die Medikamente konsequent eingenommen werden. Günstige Lebensumstände, ausreichend Schlaf, Stressmanagement, eine gesunde Ernährung und eine Reduzierung des Alkoholkonsums können helfen, einen Anfall zu vermeiden.



Wirkung der MFT bei Epilepsie

Die MFT beeinflusst möglicherweise die Reizschwelle im Gehirn und bewirkt dadurch ein verändertes Profil der Epilepsie. Die Epilepsie darf nur unter der Begleitung eines erfahrenen Arztes eingesetzt werden!



Richtiger Einsatz der MFT bei Epilepsie

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 16 Minuten niedrige Intensität im Kopfbereich (unbedingt Einschleichen!).

Wichtig: Die Epilepsie wird von verschiedenen Herstellern -von MFT-Geräten als Kontraindikation geführt. Bei der Behandlung sollte auf jeden Fall ärztlicher Rat eingeholt werden. Die unten angeführten Studien sollen dem Arzt bei der Entscheidung helfen, auch wenn die Wissenschaft derzeit keine einhellige Meinung gegenüber diesem Thema vertritt.

Dauer der Behandlung: Therapieerfolge sollten sich innerhalb der ersten sechs Behandlungsmonate zeigen.

Hinweise zur Erstreaktion: In 20 % der Fälle verspürt der Betroffene ein unangenehmes Gefühl. Anfälle können bei 0,5 % sogar provoziert werden. Einschleichen ist unbedingt notwendig!



TIPP

Epilepsie nur unter Aufsicht eines erfahrenen Arztes mit Magnetfeldtherapie behandeln!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Epilepsie mit MFT

Anninos PA, et al. (1999) Eine statistische Analyse von 50 randomisiert ausgesuchten Epilepsiepatienten, die zur Anfallsbehandlung einer Magnetstimulation unterzogen wurden, ergab, dass die antikonvulsive Reaktion auf die Magnetfeldtherapie statistisch signifikant war. Aufgrund der Ergebnisse vermutet man, dass der Einsatz von externen Magnetfeldern eine erhebliche Verminderung der Anfallsaktivität bei Epileptikern hervorrufen kann.

McLean M.A. et al. (1997) Dieser Artikel zitiert eine Studie, die zeigt, dass die MFT experimentell hervorgerufene epileptische Anfälle bei Mäusen ganz entscheidend verlangsamen konnte.

Sandyk R., P.A. Anninos (1992) Dieser Artikel berichtet von einem Patienten mit schwerster Epilepsie mit schwersten Verhaltensstörungen. Die Anfälle konnten auch medikamentös nicht unter Kontrolle gebracht werden. Durch die MFT hat der Patient eine deutliche Erleichterung seines Leidens erfahren.

Sandyk R, Anninos PA. (1992) Es werden 4 zufällig ausgewählte Epilepsiepatienten präsentiert; bei einer Behandlung mit Magnetfeldern konnte eine Verminderung


der Anfallsschwere und Änderungen des zirkadianen Auftretens der Anfälle beobachtet werden. Nachdem die Zirbeldrüse ein magnetosensibles Organ ist, das Umgebungsinformationen des Tag-Nachtzyklus und des Erdmagnetfeldes in endokrine Information überträgt, welche die zirkadiane Melatoninausschüttung reguliert, und da bekannt ist, dass Melatonin die Anfallsaktivität mindert, vermutet man, dass künstliche Magnetfelder die Anfallsaktivität über Veränderungen der pinealen Melatoninfunktion beeinflussen.

- Pavlakis S. (1989) Diese Studie beschreibt die Behandlung von verschiedenen Formen der Epilepsie unter Zuhilfenahme von elektromagnetischen Feldern.

Ärzteberichte über die Therapie von Epilepsie mit MFT

Patientin A.K., 34 a;

Diagnose: Epilepsie seit der Kindheit, mit Medikamenten einen Anfall pro Monat (Absence). MFT-Therapieerfolg: Nach sechs Monaten Behandlung gibt die Patientin an, seit Beginn der Behandlung keinen Anfall mehr gehabt zu haben.

 **Therapeutischer Wert der MFT:** ■■■□□

Lähmungen

Unter Lähmungen versteht man die Minderung (Parese) oder den Ausfall (Paralyse) der Bewegungsfunktionen durch Störungen im Bereich von Muskeln und Nerven.

Von einer zentralen Lähmung spricht man, wenn ganze Muskelgruppen betrof-

fen sind. Charakteristisch für diese Form der Lähmung ist ein erhöhter Spannungszustand in den Muskeln, den man als Spastik bezeichnet. Ursachen sind Mangel durchblutungserscheinungen im Bereich des Großhirns, Hirnblutungen oder ein Gehirntumor. Die periphere Lähmung wird durch eine Störung der peripheren Muskelinnervation hervorgerufen. Als Ursache kommen Neuropathien (Erkrankungen einzelner Nerven), Wurzelkompressionen (z. B. durch Bandscheiben) oder Systemerkrankungen (z. B. die amyotrophe Lateralsklerose) in Frage.

Typisch ist eine Herabsetzung der Muskelspannung, das Verschwinden der Reflexe und die Atrophie der Muskeln (Muskelschwund), d. h. die Muskeln nehmen in ihrem Umfang ab und werden immer schwächer. Den myopathischen Typ der Lähmung findet man bei entzündlichen Erkrankungen der Muskulatur, wie z. B. bei der sogenannte Polymyositis, aber auch im Zusammenhang mit Stoffwechselerkrankungen, beispielsweise bei einer Schilddrüsenüberfunktion oder beim so genannten Cushing-Syndrom, bei dem zuviel Cortison ausgeschüttet wird. Medikamente,

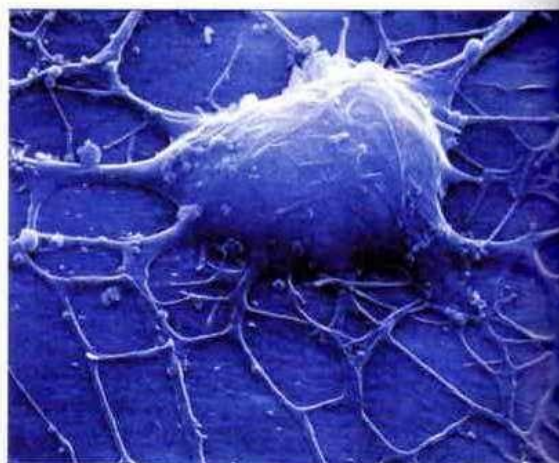


Abb.: Nervenzelle

Störungen im Kaliumhaushalt, Kälte oder übermäßiger Stress können diese Lähmungen hervorrufen. Bei der Myasthenie äußern sich die Lähmungen durch eine frühzeitige Ermüdbarkeit der Muskeln, meist an den kleinen Haltemuskeln, z. B. den Lidhebern, den Augenmuskeln und den Nackenmuskeln. Ursache für die Myasthenia gravis ist eine Störung des Überträgerbotenstoffs am Übergang zwischen Nerv und Muskel. Die Lähmungen betreffen meist die Extremitäten, und zwar beidseitig und gleichmäßig, wobei die Spannung der Muskulatur stark geschwächt ist. Die Form der psychogenen Lähmung kann als Begleiterscheinung der Hysterie auftreten.

Wirkung der MFT bei Lähmungen

Sie bewirkt ähnlich einem Stromimpuls eine Anregung der Nervenzelle und trägt zu einer schnelleren und verbesserten Regeneration der Nerven bei. Sie verhindert die anterograde Degeneration und stimuliert, wie die aktuellste Studie belegt, den Nervenwachstumsfaktor (NGF).

Richtiger Einsatz der MFT bei Lähmungen

Ganzkörpermatte: 2- bis 4-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 16–24 Minuten am Ort der Verletzung, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Vitamin-B-Komplex.

Hinweise zur Erstreaktion: In ca. 1–3 % kann es zu einem Schmerzreiz kommen, der einige Tage bis Wochen anhält. (Einschleichen!)



TIPP

Je früher man mit der Behandlung beginnt, desto besser sind die Erfolgsaussichten.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Lähmungen mit MFT

Longo F. M. et al. (1999) Diese Studie zeigt, dass unter dem Einfluss der MFT der Nervenwachstumsfaktor (NGF) stimuliert wird und es dadurch zu einem Nervenwachstum kommt.

Greenbaum B. et al. (1996) Diese Studie zeigt an Hühnerembryonen, dass das Nervenwachstum deutlich stimuliert werden kann, wenn elektromagnetische Felder pulsierend auf die Küken einwirken.

Sisken B. E. et al. (1995) In dieser Studie wurde untersucht, wie niederfrequente elektromagnetische Felder das Wachstum und die Regeneration von peripheren Nerven nach einer schweren Verletzung stimulieren können. Dabei fand man an Versuchen mit Ratten, dass nach einer Durchtrennung des Ischiasnerves eine schnellere Regeneration stattfand.

Walker J. et al. (1994) Diese Untersuchung zeigt, dass pulsierende elektromagnetische Felder imstande sind, die Regeneration des Axons beim Nerven um 22 % zu verbessern. Die Studie bestätigt, dass die MFT zur funktionellen Erholung nach einer Nervenverletzung eine sinnvolle Methode darstellt.

Kanje M. et al. (1993) In dieser Studie wurde die Regeneration eines verletzten Ischiasnerven bei Ratten unter dem Einfluss von elektromagnetischen Feldern untersucht. Mit verschiedenen Tests wurde dabei die Regeneration der Axone

des Ischiasnerves beurteilt. Es zeigte sich, dass sich Nervenzellen unter pulsierenden elektromagnetischen Feldern deutlich rascher und besser regenerieren.

Zienowicz R. A. et al. (1991) In dieser Studie wurden verschiedene Kombinationen mit MFT untersucht. Die Ergebnisse waren so beeindruckend, dass der Autor forderte, die MFT in das fixe Behandlungsschema nach Nervenverletzungen bzw. Operationen aufzunehmen.



Ärzteberichte über die Therapie von Lähmungen mit MFT

Patient G. E., 66 a;

Diagnose: durch Geburtstrauma halbseitige spastische Lähmung, Verschlechterung durch Stress, dadurch seit 1994 berufsunfähig. MFT-Therapieerfolg: Die Energie hat sich wesentlich gebessert, Beweglichkeit und Spastik sind ebenfalls besser.

Patient A. A., 48 a;

Diagnose: Schädel-Hirn-Trauma 1995 mit Hemiparese rechts, motorische Schwäche und Hirnorganischem Psychosyndrom. MFT-Therapieerfolg: Durch die MFT subjektive Besserung der Beweglichkeit. Objektiv ist aufgrund des langsamen Fortschrittes der allgemeinen Besserung keine eindeutige Wiederherstellung der Motorik festzustellen. Die psychische Situation des Patienten (Wahrnehmung, Vitalität) hat sich verbessert.

Patientin R. M. 22 a ;

Diagnose: Die Patientin stürzte am 29. 9. 97 aus dem 3. Stock, verletzte sich dabei schwer und wurde mit den Diagnosen: Hämato-pneumothorax, Lux frac.corp.vert.TH VII et VIII et paraplegia extremitas, Fract. Arcus corp.Vert. TH V

et TH VI, Fract scap. Sin. und Man. Sin. im Krankenhaus Meidling stationär aufgenommen. Operative Stabilisierung mit dem Isola-System. Postoperativ Aufenthalt auf der IBST, wegen Instabilität war eine neuerliche Operation an der Wirbelsäule notwendig, dabei Wechsel des Osteosynthesematerials. Nach Besserung der klinischen Parameter Transferierung auf die Normalabteilung und Beginn der Physiotherapie. Die Patientin erhielt zunächst Physio- und Ergo-einzelbehandlungen sowie Massagen und wurde langsam in den Rollstuhl mobilisiert. Eine limitierende Komponente war aber immer die Persistenz der Schmerzen über der mittleren Brustwirbelsäule, die sowohl infiltriert als auch medikamentös behandelt wurde. MFT-Therapieerfolg: Das TENS-Gerät und die Magnetfeldmatte brachten eine Linderung der Beschwerden.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Lähmungen

Patient R., 8 a;

Diagnose: Frühgeburt, Spastische Diplegie über sieben Jahre, 1- bis 2-mal wöchentlich Bewegungstherapie – leichte Besserung. Der junge Patient hat sechs Jahre mit Nachtliegeschalen geschlafen. 1995 waren seine Füße zwei Wochen in Stellungsgips. Dehnungsübungen zu Hause mit nachgebauten Geräten. MFT-Therapieerfolg: Seit Juni 1996 wird nur noch das MFT verwendet. In den ersten zwei Wochen trat eine leichte Verschlechterung ein, danach eine Besserung. Die Untersuchung im Dezember 1996 zeigte eine deutliche Verbesserung der Fußstellung. Seit Jänner 1997 macht der Patient Dehnungsübungen während der MFT. Der Zustand hat sich nochmals gebessert.

Patient O. M.:

„Ich leide an Muskelschwund, Myotonie Dystrophie (Churchmann-Steinert). Vor vier Monaten: Sturz mit Schädelbruch, nach einer Woche Bettruhe konnte ich gar nicht mehr gehen. Meine Blase entleerte meist unkontrolliert, auch war ich meist ohne Lebenslust und schlief auch am Tag. Ohne Hilfe konnte ich nichts mehr tun.“ Lt. Aussage der Mutter, die den Patienten zu Hause betreut, bestand eine therapieresistente Hypertonie. Außerdem musste sie seit dem Sturz 3-mal pro Nacht aufstehen, um ihren Sohn auf die Toilette zu begleiten. MFT-Therapieerfolg: Bereits nach der ersten Anwendung war der Blutdruck abends normal und die Nacht konnte durchgeschlafen werden. „Nach den ersten Behandlungen fühlte ich mich nicht mehr so schlapp, mein Blasenmuskel funktionierte auch besser. Nach 10 Behandlungen wechselte ich im Haus zum Gehwagen, mit dem Rolli nur noch nach draußen. Nach 20 Behandlungen kann ich in der Wohnung schon ohne jede Hilfe gehen und das Beste ist, ich traue mich jetzt wieder autofahren, wenn es auch nur kleine Strecken sind.“ Lt. Aussagen der Mutter nur noch einmal wöchentliches Bettnässen. Physiotherapeutin spricht vom „Flüggeworden“ des Patienten.

Patient D. B., 56 a;

Diagnose: Zustand nach spinaler Kinderlähmung mit Lähmungen an den beiden unteren Extremitäten. Folge: ständig kalte Füße, Gefühlslosigkeit, rechter Oberschenkel mit arteriellem Verschluss. Seit sechs Jahren Diabetes mellitus mit Müdigkeit und Unwohlsein und diabetesbedingter Polyneuropathie. Die rechte Großzehe ist schon dunkelbraun verfärbt. MFT-Therapieerfolg: „Bei erstmaliger

Anwendung mit der Matte verspürte ich im Bein ein Wärmegefühl. Jetzt habe ich ständig warme Füße. Ich fühle keine Müdigkeit mehr, bin sehr aktiv, wobei meine Beine noch nicht Schritt halten können, was aber sicher mit zunehmender Bewegung besser wird. Manchmal spüre ich Rückenschmerzen, die nach mehrmaligen Behandlungen mit dem Kissen schlagartig verschwinden. Die Zehe ist schon besser.“

Patient N. F. 49 a;

Diagnose: Bandscheibenvorfall mit leichter Fußlähmung. MFT-Therapieerfolg: Nach zweiwöchiger Anwendung keine Schlafstörungen mehr. Die linke Fußlähmung ist verschwunden, und die Ischiasschmerzen sind immer seltener zu spüren. Die Schmerzen im Bandscheiben-, Lendenwirbel- und Schulterbereich treten immer seltener auf. Die Medikamente konnten nach einem Monat MFT abgesetzt werden.

Patient O., 3 1/2 a;

Diagnose: Der kleine Patient wurde im achten Schwangerschaftsmonat von einem Stromstoß, den seine Mutter erlitt, so in Mitleidenschaft gezogen, dass das Kind linksseitig gelähmt war. Die Ärzte stellten keine Veränderung für das weitere Leben in Aussicht. „In Costa Rica konnten einige Heiler das Beinchen wieder in Bewegung bekommen. Der linke Arm hingegen konnte nicht bewegungsfähig gemacht werden. Er hielt ihn zusammengeklappt gegen die Schulter, hielt immer eine Faust. Auch die Therapeuten im Spezialkindergarten konnten kaum eine Veränderung erzielen.“ MFT-Therapieerfolg: „Am ersten Tag der Anwendung lag der Junge auf seiner Mutter obenauf. Nach etwa zwei

Minuten fing der Junge an zu kichern und bewegte sich auf seiner Mutter, als ob ihn jemand durchkitzeln würde. Auf die Frage, warum er das mache, antwortete er, dass es mal hier, mal dort tüchtig kitzeln würde, aber eigentlich überall. Diese Art von Behandlung machten wir an zwei Tagen, wobei das ganz große Kitzeln etwas weniger wurde. Später legte er sich alleine auf die Matte und fand das auch sehr schön. Wenn ich ihn fragte, ob es wieder gekitzelt hätte, bejahte er dies, und zeigte auf seinen Oberkopf, aber am meisten hätte er es „hier an der Seite und drin“ gekitzelt (er zeigte auf den Kopf). Jeden Tag wurde es etwas besser. Er läuft jetzt Schubkarre, nach 4-mal knickt der schwache Arm ein. Er kann sich auch alleine mit beiden Händen an einem Mauervorsprung halten, ohne dass sein Körper gleich einknickt.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Multiple Sklerose (MS)

Bei der Multiplen Sklerose handelt es sich um eine chronische Erkrankung des Zentralnervensystems. Es kommt zur Entmarkung (Plaques) in der weißen Substanz (Nervenhüllen), aus denen sich im weiteren Verlauf Narben bilden (Sklerosen). Die Erkrankung beginnt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, wobei Frauen ungefähr doppelt so oft betroffen sind wie Männer. Die Prävalenz, d. h. das Vorkommen der Krankheit, liegt bei 50 bis 60 Fällen je 100.000 Einwohner, wobei in den nördlichen Breiten wesentlich mehr MS-Fälle auftreten als in Äquatornähe. Ungefähr 80 % dieser Erkrankungen verlaufen schubartig, nur

20 % chronisch progredient, d. h. stetig zunehmend. Die Ursachen der Multiplen Sklerose sind bis heute nicht bekannt.

In der Anfangsphase treten nur lokale Zeichen auf, wie z. B. eine Entzündung des Sehnervs mit einem Ausfall, der sich wieder bessert, abgegrenzte Empfindungsstörungen oder Beinschwächen. Im Laufe der Krankheit können (spastische) Lähmungen auftreten, Empfindungsstörungen, Ausfälle im Bereich des Sehnervs, Gleichgewichtsstörungen, Augenmuskelstörungen, Blasen- und Mastdarmentleerungsstörungen sowie vor allem psychische Symptome. Fünf Jahre nach Krankheitsbeginn sind trotz körperlicher Einschränkungen noch immer 70 %, nach 20 Jahren noch 35 % der Patienten berufstätig.



Wirkung der MFT bei Multipler Sklerose

Unterstützend, entzündungshemmend, nervenregenerierend, abschwellend, wichtig für die Rehabilitation und die Behandlung im schubfreien Intervall.



Richtiger Einsatz der MFT bei Multipler Sklerose

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8–16 Minuten, niedrige Intensität.

Spastik: zusätzlich Kissen: 2-mal täglich 16–24 Minuten örtlich, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Bewegungs- und Physiotherapie, Phytotherapie (Nachtkerzenöl), Pancreatin.

Hinweise zur Erstreaktion: In 3–4 % der Fälle tritt ein Unbehagen auf, das nach ein paar Wochen wieder verschwindet. Schübe können bei einer richtigen Anwendung nicht ausgelöst werden.

**TIPP**

MS-Patienten sind meist sehr sensibel und gut informiert. Da sie über ihre Krankheit gut Bescheid wissen, sollte man keine falschen oder übertriebenen Hoffnungen wecken, sondern die realistischen Möglichkeiten dieser unterstützenden Therapiemaßnahme aufzeigen.

**Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Multiple Sklerose mit MFT**

Sieron et al. (1996) Die Ergebnisse dieser doppelblinden, placebokontrollierten Studie zeigen, dass bei Patienten mit Multiple Sklerose eine Behandlung mit elektromagnetischen Feldern positive klinische Effekte aufweist.

Sandyk R. (1999b) Der Autor berichtet von einer 51-jährigen Patientin mit sekundärer progressiver MS, die häufig stürzte und sich dabei verletzte. Nach einer Serie von transkraniellen Behandlungen mit MFT erlebte die Patientin eine deutliche Verbesserung der Tiefenwahrnehmung. Es wird angenommen, dass MFT über eine gesteigerte Serotoninfreisetzung die Tiefenwahrnehmung verbessern können.

Sandyk R. (1998a) Ein 36-jähriger Patient entwickelte im Alter von 30 Jahren eine rechtsseitige Optikusneuritis, nach zwei aufeinanderfolgenden, transkraniellen Applikationen eines Magnetfeldes für jeweils 20 Minuten zeigte sich eine dramatische Visusbesserung.

Sandyk R. (1997h) Dieser Artikel berichtet von einem 36-jährigen Mann mit remittierender-progressiver MS. Er litt an einer deutlich gesteigerten Spastik der Beine und des Rumpfes und einer Gang- und Gleichgewichtsverschlechterung, wodurch es gelegentlich beim Sprechen

zu Stürzen kam. Nach zwei 45-minütigen aufeinanderfolgenden transkraniellen Behandlungen mit MFT verbesserten sich Gang und Gleichgewicht erheblich.

Sandyk R. (1997i) Dieser Artikel fasst neueste klinische Forschungsergebnisse über die Wirkung transkraniell applizierter MFT in der symptomatischen MS-Behandlung zusammen.

Sandyk R. (1997e) Gezeigt wurde die Wirksamkeit der MFT bei chronisch-progressiver Multipler Sklerose, die bei einer 40-jährigen Patientin zu einer Wiedererlangung der Gehfähigkeit führte und die Progression stoppte.

Sandyk R. (1997c) Ein 53-jähriger Hochschulprofessor leidet seit langem an sekundärer, progressiver MS und erlebte einen zunehmenden Verfall der kognitiven Fähigkeit. Nahezu sofort nach extrazerebraler Applikation von MFT verspürte der Patient ein gesteigertes Wohlbefinden, welches er als kognitive Besserung beschrieb. Das Denken wurde klarer und die Sprachfindung und manuelle Fähigkeiten verbesserten sich.

Sandyk R. (1997b) Es werden drei MS-Patienten mit lang bestehender Symptomatik vorgestellt, bei denen Gedächtnisschwächen wie das Vergessen wichtiger Details und organisatorische Defizite vorliegen. Während der 6 bis 18-monatigen MFT kam es bei allen Patienten zu einer progressiven Funktionssteigerung. Die Zunahme der kognitiven Leistung war erstaunlich.

Sandyk R. (1997a) Berichtet wird von einer 50-jährigen MS-Patientin mit Langzeitsymptomatik und remittierend progressivem MS-Verlauf. Die Patientin wurde dreimal wöchentlich mit extrakraniell applizierten MFT (Pikotesla)

behandelt über 18 Monate, wodurch die Infektionsanfälligkeit vermindert wurde und keine neuen Plaques auftraten.

Sandyk R. (1996c) In diesem Artikel berichtet der Autor über den Fall eines 36-jährigen Mannes mit ernststen Teillähmungen und Koordinationsproblemen bei progressiver Multiple Sklerose. Die MFT über ein Jahr brachte eine Reihe von Verbesserungen, die sich v. a. im Bereich des Gleichgewichtes, der Darm- und Blasenkontrolle, des Schlafes, des Sehens und des Gemütszustandes äußerten. Es wurde kein Fortschreiten der mit der Multiplen Sklerose kombinierten Symptome der Erkrankung festgestellt.

Sandyk R. (1994d) Dieser Artikel berichtet über den Fall einer 55-jährigen Frau mit chronischer progressiver Multiple Sklerose. Die Behandlung mit MFT führte rasch zu einer Verbesserung in verschiedenen Bereichen, wie z. B. Schlaf, Blasenfunktion, Bewegung, Sprache und Gemütszustand.

Mix, E. (1990) Diese Studie untersucht an zehn Patienten mit Multipler Sklerose die Wirkung pulsierender elektromagnetischer Felder auf die Aktivität der Makrophagen.

Guseo, A. (1987) Die Ergebnisse dieser doppelblinden, placebokontrollierten Studie zeigen, dass elektromagnetisch pulsierende Felder in einer täglichen Anwendung über 15 Tage eine positive Behandlungsform zur Reduzierung der Spastik und Inkontinenz in Zusammenhang mit Multipler Sklerose darstellt.

Ärzteberichte über die Therapie von Multiple Sklerose mit MFT

Patientin R.I., 62 a;

Diagnose: Seit 1954 Multiple Sklerose. MFT-Therapieerfolg: Die sonst immer

kalten Hände und Füße werden warm. Die Therapie erfolgte acht Wochen lang, die Patientin fühlt sich gut, die Durchblutung wird positiv beeinflusst und die Beweglichkeit scheint besser zu sein.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Multipler Sklerose

Patientin L., 42 a;

Diagnose: Seit dem 20. Lebensjahr MS, die in schleichender Form auftritt. Symptome: Schwächeanfälle, leichter Schwindel, Sehstörungen, Depression. Diese Auffälligkeiten nahmen im Laufe der Jahre ständig zu und manifestierten sich in Stuhlträgheit, Schmerzen in Händen und Beinen, Hörsturz, Geruchsirritationen, schweren Depressionen bis zu suizidalen Gedanken. Die erste Diagnose erfolgte 1993 per Kernspintomographie, eine Läsion wurde nachgewiesen. Herkömmliche schulmedizinische Behandlungsmethoden erwiesen sich als genauso wirkungslos wie die Cortison-Kuren. Die Folge: eine radikale Reduktion des Autoimmunsystems. MFT-Therapieerfolg: Nach vier Wochen erhebliche Verbesserung des Geruch- und Gehörsinnes, Sehverbesserung des linken Auges, erhebliche Zunahme des Aktionsradius, weniger Depressionen, bessere Durchblutung. Abführen erweist sich jetzt als weniger problematisch, leichte Festigung des Zahnfleisches und weniger Haarausfall. Nebeneffekte: leichte Schwindelanfälle von kurzer Dauer, brennende Haut, zeitweise auftretende Unruhe.

Patientin H. A., 62 a;

Diagnose: MS-Erkrankung vor zehn Jahren. Zustand: mittel bis schlecht, jedes Jahr 5 % schlechter, Rollstuhl, Taubheitsgefühl, Schwäche in den Beinen, Lustlosigkeit. MFT-Therapieerfolg: „In

den ersten zwei Wochen tat sich etwas in meinem Körper, ich fühlte mich agiler. In der vierten Woche verspürte ich mehr Lebensfreude, und eine größere Beweglichkeit beim Aufstehen. In der 19. Woche lief ich bereits mit dem Stock, mein Kopf ist wieder voller Ideen und Aktivitäten. Der Körper hinkt noch hinterher. Mit einem Wort: viel Lebenslust und Aktivität.“ Eindruck des Ehemannes: „Bei meiner Frau ist eine 10- bis 15%ige Besserung der Beweglichkeit eingetreten.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Nervenschädigungen

1. Nervenentzündungen

Schwere Nervenentzündungen bezeichnet man als Neuritis, leichte Formen als Neuralgie. Im Verlauf von Typhus, Malaria, Ruhr, Tuberkulose, Syphilis und anderen Infektionskrankheiten kann es zu Nervenentzündungen kommen. Auch Raumeinengungen der Nervenwurzeln, wie sie bei einem Bandscheibenvorfall vorliegen, können einen Nerv entzünden. Alkohol und andere Gifte (Quecksilber, Blei, Arsen) sind weitere schädigende Einflüsse, genauso wie ein Mangel an B-Vitaminen. Für Nervenentzündungen charakteristisch sind meist anfallsweise auftretende Schmerzen im Bereich des befallenen peripheren Nervs, Gefühlsstörungen, Bewegungseinschränkungen sowie Mangelerscheinungen mit Rückbildung der Muskulatur. Dem Nervenverlauf entsprechend können Beschwerden am ganzen Körper auftreten. Befällt die Entzündung verschiedene Nervenstämme, spricht man von Polyneuritis. Dabei kann

es zu Taubheitsgefühlen, Empfindungsstörungen, Kribbeln, Wadenkrämpfen und zum Schwinden von Reflexen kommen. Bestrahlungen, Bäder, schmerzlindernde Medikamente, Einreibungen und Vitamin-B-Präparate zählen zu den häufigsten therapeutischen Maßnahmen. In chronischen Fällen werden Bewegungsübungen und Massagen angewendet. Wärme wirkt schmerzlindernd, daher werden gern heiße Bäder, Schwitzkuren, Sauna oder heiße Heusäcke verwendet.

2. Nervenschmerzen (Neuralgien)

Bei Neuralgien handelt es sich um Erkrankungen bestimmter Empfindungsnerven. Zwischen schmerzfreien Perioden variieren die Schmerzen in ihrer Heftigkeit. Der Schmerz ist fast immer akut. Am häufigsten treten Neuralgien im mittleren Lebensalter auf, Kinder sind so gut wie nie betroffen. Die bekannteste Neuralgie ist die des Trigemini Gesichtsnerfs, bei der neben den typischen Schmerzen im Ober- und Unterkieferbereich auch die Stirn, das Auge und die Tränendrüse mitbetroffen sind. Jede Berührung kann schlagartig zu unerträglichen Schmerzen führen.

Für Neuralgien empfänglich sind besonders nervöse Menschen, die schon an anderen Nervenkrankheiten gelitten haben oder in deren Familie bereits nervöse Erkrankungen vorgekommen sind. Geistige Überanstrengungen, seelische Erregungen, Erschöpfungszustände sowie eine exzessive Lebensweise begünstigen das Entstehen von Neuralgien. Liegt eine Anfälligkeit vor, können Temperaturschwankungen, Erkältungen, Wind, Nässe und Zugluft die Erkrankung auslösen. In diesen Fällen spricht man von rheumatischen Neuralgien. Auch

mechanische Einwirkungen, Quetschungen von Nerven, entzündliche Prozesse, fieberhafte Erkrankungen und Vergiftungen (v. a. Nikotin, Alkohol, Quecksilber, Arsen und Blei) können die Krankheit initiieren. Die Behandlung hängt vom Grundleiden ab. Eine gründliche Regulierung des Stoffwechsels, eine Umstimmung des gesamten Organismus und die Ausschaltung aller Reizgifte zumindest während der Behandlung ist in jedem Fall sinnvoll.



Wirkung der MFT bei Nervenschädigungen

Schmerzlindernd, krampflösend, verhindert den Untergang der Nervenzelle, fördert ihr Wachstum nach Verletzungen (NGF).



Richtiger Einsatz der MFT bei Nervenschädigungen

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 8 Minuten, örtliche Anwendung, niedrige Intensität.

Stab: 2-mal täglich je 8 Minuten örtlich, bei Neuralgien im Gesichtsbereich drucklos arbeiten! Niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, Kinesiologie, Kochsalztherapie, Neuraltherapie, TCM, TENS, B-Vitamin-Therapie.

Hinweise zur Erstreaktion: In 3–5 % der Fälle kann es bei unsachgemäßer Anwendung zu einer kurzfristigen Schmerzintensivierung kommen.



TIPP

Bei Neuralgien soll kein Druckpunkt durch den Applikator (v. a. Stab) entstehen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Nervenschädigungen mit MFT

Longo F. M. et al. (1999) Diese Studie zeigt, dass durch die MFT der Nervenwachstumsfaktor (NGF) stimuliert wird und es dadurch zu einem Nervenwachstum kommt.

Vassilenko O., N.F. Vassilenko (1997) In dieser Studie werden Patienten, die an peripherer Neuritis leiden, einer elektromagnetischen Therapie unterzogen (Akupunkturpunkte). In 87 % zeigt diese Behandlung eine vollkommene Wiederherstellung der Patienten.

Vukovic-Jankovic B. et al. (1997) 60 Patienten mit diversen Verletzungen wurden in 4 Gruppen unterteilt und mit MFT, Laser, MFT + Laser bzw. nicht behandelt. Die kombinierte MFT-Lasergruppe erzielte die besten Heilerfolge, die Gruppe ohne Behandlung die schlechtesten.

Ito H., C.A. Bassett (1983) Diese kontrollierte Studie demonstriert, dass unter pulsierenden elektromagnetischen Feldern die Geschwindigkeit und das Ausmaß der Regeneration der peripheren Nerven deutlich verbessert wird.

Weitere Studien:

siehe „Lähmungen“.



Ärzteberichte über die Therapie von Nervenschädigungen mit MFT

Patient C. A., 66 a;

Diagnose: Nervenschmerzen, Schlafstörungen, Oberbauchbeschwerden, Wirbelsäulenschmerzen. MFT-Therapieerfolg: Die Schlafstörungen haben sich wesentlich gebessert, der Patient braucht keine Medikamente mehr. Die Bauchbe-

schwerden haben sich vermindert, die WS-Beschwerden sind ganz weg, die Nervenschmerzen besser.

Patient A. K.;

Diagnose: durch Spondylogen bedingte Neuralgie der Wirbelsäule, insb. der BWS und LWS. MFT-Therapieerfolg: Es trat eine wesentliche Besserung der Beschwerde-Symptomatik während des Beobachtungszeitraumes auf.

Patient K. R.;

Diagnose: Starke Schmerzen der rechten Gesichtshälfte, eine Behandlung der Zähne war wegen Neuralgie nicht möglich. MFT-Therapieerfolg: Der Patient fühlt sich besser.

Patientin H. I., 53 a;

Diagnose: Wurzelneuralgien im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, die Patientin schilderte auch Parästhesien im Bereich L5/S1. MFT-Therapieerfolg: Nach anfänglicher Skepsis zeigte sich eine deutliche Linderung der Schmerzsymptomatik.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Nervenschädigungen

Patientin B., 70 a;

Diagnose: Allergie, Heuschnupfen, Ekzeme, offene Fingerkuppen, linkes Bein ev. Nervenentzündung, Neuralgie, Kopfschmerzen, Nackenprobleme. „Das Befinden vor der Anwendung war hoffnungslos, die Patientin konnte kaum mehr gehen, die Kraft fehlte und sie befürchtete, dass sie sich in absehbarer Zeit mit dem Rollstuhl fortbewegen müßte. Viele Therapien waren absolut erfolglos.“ MFT-Therapieerfolg: „Die Schmerzen im linken Bein wur-

den anfangs schlimmer, doch nach der fünften Nacht waren nur noch dumpfe Schmerzen zu spüren. Nach ca. vier Monaten war der Gesundheitszustand wieder soweit aufgebaut, dass die Lebensqualität wie vor ca. zehn Jahren war. Die Neuralgie dauert nur noch drei Tage, ohne Medikamente (zuvor drei Wochen mit starken Medikamenten).“



Therapeutischer Wert der MFT:



Parkinsonsyndrom

Beim Parkinsonsyndrom kommt es zu Störungen der willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungsabläufe aufgrund eines Mangels des Gehirn-Botengstoffes Dopamin. Am häufigsten tritt die Krankheit zwischen dem 70. und 80. Lebensjahr auf, es kann aber auch wesentlich jüngere Menschen treffen. Die Häufigkeit liegt bei 0,2 %.

Die so genannte Parkinsontrias bezeichnet die drei charakteristischen Symptome der Krankheit: Rigor (Muskelsteifheit), Tremor (feinschlägiges Zittern) und Akinese (Bewegungsunfähigkeit). Die Hyponese oder Akinese ist gekennzeichnet durch einen erschwerten Beginn von zusammengesetzten Bewegungen. Der Patient kann z. B. an der Ampel bei Grün nicht loslaufen, der Gang ist sehr kleinschrittig, er stürzt häufig, weil er keine schnellen Ausgleichsbewegungen durchführen kann. Die Arme bewegen sich nicht mehr mit, die Sprache wird monoton, das Gesicht verliert an Ausdruck (Hypomimie), die Schrift wird klein und krakelig (Mikrographie). Als Rigor bezeichnet man den wachsenden Widerstand gegen passive Bewegungen,

z. B. Armbewegungen, die von einer anderen Person geführt werden (Zahnradphänomen). Der Tremor benennt eine Bewegungsstörung, die fast immer einseitig beginnt typisch ist das feinschlägige Zittern ähnlich einer raschen Münzzählbewegung. Schluckstörungen und Blasenbeschwerden können mit der Erkrankung einhergehen. Sehr oft spielen psychische Komponenten, z. B. Depressionen, eine Rolle.

Die Lebenserwartung beim Morbus Parkinson ist gegenüber der Durchschnittsbevölkerung kaum vermindert. Die Symptomatik schreitet meist langsam fort, die Lebensqualität kann jedoch stark eingeschränkt sein.



Wirkung der MFT bei Parkinson

Durch die Hyperpolarisation bewirkt das Magnetfeld an der motorischen Endplatte ein Anheben der Reizschwelle und damit eine positive Beeinflussung der Symptome Rigor und Akinese, da der Tonus (die Muskelspannung) nachlässt. Die beruhigende Wirkung kann die Bewegungssperre bzw. -armut und v. a. das Zittern reduzieren und verbessern (siehe auch Alzheimer).



Richtiger Einsatz der MFT bei Parkinson

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 1-mal täglich 8 Minuten im Nackenbereich, niedrige Intensität, einschleichend.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei 1–3 % kann kurzfristig eine Verstärkung des Zitterns auftreten, das sich nach ein paar Wochen verringert. (Einschleichen!)



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Parkinson mit MFT

Sandyk R. (1999c) Hier berichtet der Autor über 2 ältere männliche Parkinson-Patienten, die sexuelle Funktionsstörungen erlebten, welche auf Parkinson-Medikation nicht ansprachen. Kurze transkranielle Verabreichungen EMF von picoTesla-Flussdichte induzierten bei diesen Patienten sexuelle Erregung und spontane nächtliche Erektionen.

Sandyk beschrieb in zahlreichen Studien den erfolgreichen Einsatz von transkranieller MFT im piko-Tesla-Bereich bei Parkinson-Patienten mit verschiedenen Störungen (Einschränkung des Geruchssinns, Tremor, sexuelle Funktionsstörungen, Erstarrung, On-Off-Phänomen, Bradykinesie, mentale Depression, fehlender oder stark reduzierter REM-Schlaf ohne Traumrückruf und generalisierte kognitive Beeinträchtigungen, etc.). Klinische Vorteile waren in allen motorischen Bereichen der Erkrankung nachweisbar. Auch außer-motorische Bereiche wie Stimmung, Schlaf, Schmerz, sexuelle Funktion, autonome Steuerung und kognitive Funktionen waren verbessert. Außerdem beobachtete er eine Verstärkung der medikamentösen Wirksamkeit (Levodopa) auf MFT. (Siehe Studienteil im Anhang).

Bardasano et al. (1997) Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die MFT im picoTesla-Bereich deutliche klinische Verbesserungen bei Patienten brachten, die an Parkinson oder Multiple Sklerose litten.

George M.S. et al. (1996) Diese Studie zeigt, dass die transkranielle magnetische Stimulation zu deutlichen Verbesserungen bei den Symptomen von Parkinson-Patienten, insb. von Depressionen, führt.



Ärzteberichte über die Therapie von Parkinson mit MFT

Patient, 56 a;

Diagnose: seit vier Jahren Parkinson-diagnostiziert. Relativ gute Einstellung mit L-Dopa, allerdings in letzter Zeit zunehmende Beschwerden mit Tremor (Zittern). MFT-Therapieerfolg: Die motorischen Symptome verschwinden zeitweise wieder.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Parkinson

Patient, 64 a;

Diagnose: „Mein Mann leidet seit sechs Jahren an Parkinson, wobei trotz aller Medikamente die Krankheit ständig fortschreitet und er sich kaum mehr fortbewegen kann. Zugenommen hat in letzter Zeit auch das extreme Zittern an den Händen, das als Münzzählerzittern von unserem Arzt beschrieben wurde. Seit zwei Jahren ist mein Mann zunehmend depressiv.“ MFT-Therapieerfolg: „Nach einem dreiviertel Jahr haben sich viele Dinge zum Besseren gewandelt, so kann mein Mann wieder selbständig auf die Toilette und vor allem ist sein Zittern weniger geworden, sodass er sogar wieder selbständig essen und trinken kann. Auch die Depression ist zur Zeit verschwunden, und wir hoffen, dass es so bleibt, auch wenn wir wissen, dass die MFT keine Wunder vollbringen kann.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Polyneuropathie

Unter Polyneuropathie versteht man eine Erkrankung, in deren Verlauf es zu

einer Beeinträchtigung mehrerer Nerven kommt. Die häufigste Ursache für die Funktionsstörung der Nerven sind die Zuckerkrankheit Diabetes mellitus, Alkoholmissbrauch, Vergiftungen mit Lösungsmitteln, Mangelernährung und Schilddrüsenerkrankungen. Typisch ist ein meist symmetrischer Verlust von Berührungsempfindungen an den Extremitäten. Oft kommen Schmerzen und Lähmungen hinzu.



Wirkung und richtiger Einsatz der MFT

siehe „Lähmungen“



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Polyneuropathie mit MFT

Shiman A.G. et al. (1993) Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die MFT in fast 93 % der Fälle mit Polyneuropathie-Beschwerden einen positiven Effekt erzielte.

Weitere Studien:

siehe „Lähmungen“ bzw. andere Themen in diesem Kapitel.



Ärzteberichte über die Therapie von Polyneuropathie mit MFT

Patient, 56 a;

Diagnose: Der Patient leidet seit seiner Jugend an Diabetes mellitus Typ 1; seit sieben Jahren zeigt sich als Komplikation eine beginnende Polyneuropathie. MFT-Therapieerfolg: „Die Behandlung hat zu einer deutlichen Verbesserung geführt, sodass er an den Fußsohlen und am Rist wieder Berührungen wahrnehmen kann.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Restless-leg-Syndrom

Über 15 % der Bevölkerung leidet an dem so genannten Restless-leg-Syndrom, das sich durch Kitzeln, Brennen, Prickeln und Schmerzen in den Beinmuskeln äußert. Meist treten diese Symptome nachts auf. Es gibt keine allgemein gültige Behandlung, aber man kann versuchen, mit kalten oder heißen Umschlägen der Beine sowie Wadenstreckungen und -massagen eine Besserung zu erreichen. Faktoren, die die Symptome verstärken, wie Stress, Kaffee, Anstrengungen und schwere Mahlzeiten vor dem Zubettgehen sollten vermieden werden. Abhilfe können ein regelmäßiges Relax-Programm oder Yoga schaffen. Als letzte Maßnahme kann der Arzt Medikamente verschreiben.



Wirkung der MFT beim Restless-leg-Syndrom

Beruhigend, krampflösend.



Richtiger Einsatz der MFT beim Restless-leg-Syndrom

Ganzkörpermatte: 4-mal täglich je 16 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.

Studien: siehe andere Erkrankungen und Krankheiten im Kapitel „Psychische Erkrankungen“.



Ärzteberichte über die Therapie des Restless-leg-Syndrom mit MFT

Patient, 1 a;

Diagnose: Restless legs. MFT-Therapieerfolg: Deutliche Besserung nach 6 Monaten.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Rückenmarksverletzungen

Die häufigste Rückenmarksverletzung ist das Querschnittsyndrom, bei dem meist durch einen Unfall oder andere abrupte Ereignisse eine Nervenbahn zwischen Gehirn und Peripherie unterbrochen wird. Die Symptome sind u. a. leichte bis schwere Ausfälle im Bereich der Muskulatur, der Sensibilität und der vegetativen Nervenversorgung der inneren Organe und der Blutgefäße. Da sich Nervenzellen nicht mehr teilen können, zielt die Therapie in erster Linie auf die Funktionserhaltung und -verbesserung sowie auf die Einschränkung einer möglichen Spastik.



Wirkung der MFT bei Rückenmarksverletzungen

Nervenzellregenerierend, spastiklösend, siehe auch Lähmungen.



Wirkung und richtiger Einsatz der MFT

siehe „Lähmungen“



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Rückenmarksverletzungen mit MFT

Sheriff M.K. et al. (1996) In dieser Studie wird die Verbesserung von sieben männlichen Patienten mit Blasenentleerungsstörungen nach Rückenmarksverletzungen beschrieben.

Tkach E.V. et al. (1989) Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass magnetische Felder imstande sind, die Heilung und Besserungstendenz nach Rückenmarksverletzungen deutlich zu verbessern.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Schwindel – Morbus Menière

Über Schwindel wird in der Allgemeinpraxis sehr häufig geklagt. Ca. 45 % der Patienten über 70 Jahre leiden an einem so genannten Altersschwindel, der im Zuge von Gefäßerkrankungen oder niedrigem Blutdruck entstehen kann. Auch neurologische Erkrankungen, z. B. ein Schlaganfall, ein Hirntumor (Kleinhirnbrückenwinkelsyndrom), Multiple Sklerose, Störungen im Bereich der Augen (wie z. B. Brechungsfehler oder Brillenfehler) sowie Störungen der Augenmuskeln können Schwindelattacken auslösen. 30 % der Schwindelanfälle sind psychischer Art, überlappend mit funktionellen Blutdruckstörungen. Auch Innenohrerkrankungen können zu Schwindelattacken führen.

Man unterscheidet zwischen einem Schwindel systematischer und einem Schwindel unsystematischer Art. Beim systematischen Schwindel gibt es eine Richtungskomponente. Die Ursache ist häufig eine Störung des Gleichgewichtsorganes im Innenohr. Diese Form äußert sich als Schwank-Dreh-Schwindel mit einseitiger Fallneigung. Der unsystematische Schwindel hat keine Richtungskomponente. Unsicherheit, Benommenheit, Schwarzwerden vor den Augen und ein „Sich-taumelig-Fühlen“ sind die typischen Zeichen. Als Ursache kommen Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, aber auch Blutverlust nach schweren Unfällen und Stoffwechselstörungen in Frage. Infektionskrankheiten, wie z. B. die simple Grippe, Scharlach oder Röteln können Schwindel verursachen. Die Störungen können im Ohr liegen, wie z. B. beim Morbus Menière: Immer wiederkehrende Schwindelattacken, die über mehrere Stunden anhalten, sind

von Ohrgeräuschen, Ohrdruckgefühl und einer Überempfindlichkeit gegenüber Schall begleitet. Oft kommen Erbrechen und eine gerichtete Fallneigung dazu. Eine Innenohrschwerhörigkeit tritt nur im Anfall auf.



Wirkung der MFT bei Schwindel

Es werden verschiedene Punkte bei der Wirkung der MFT diskutiert: verbesserte Mikrodurchblutung im Ohr, direkte Einflüsse auf das Innenohr.



Richtiger Einsatz der MFT bei Schwindel

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 1- bis 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität, einschleichend, im Bereich des Nackens.

Stab: 1- bis 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität, einschleichend, am „Tor des Ohres“ (Hautgrube am Vorder- rand des Ohres).



Therapieformen, die die MFT unterstützen: Phytotherapie (Gingko biloba).

Besondere Hinweise zur Anwendung: Viel trinken! Bequeme Lage, bei der kein Schwindel auftritt.

Hinweise zur Erstreaktion: In 10 % kann anfänglich ein leichtes Schwindelgefühl auftreten. Lösung: Dosisanpassung, höhere Wasseraufnahme.



TIPP

Nach dem Hinlegen ein paar Minuten verstreichen lassen, bevor mit der Therapie begonnen wird.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Schwindel mit MFT

Ivnaov S.G. (1993) Diese placebokontrollierte Doppelblind-Studie berichtet über die erfolgreiche Therapie des durch Bluthochdruck hervorgerufenen Schwindels.



Ärzteberichte über die Therapie von Schwindel mit MFT

Patient G. B., 59 a;

Diagnose: Schwindel, Cervicalsyndrom. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Sitzung hat sich der Schlaf gebessert, nach der siebten Sitzung die Halswirbelsäule und der Schwindel, geringe bis mäßige Restbeschwerden, verbesserte Beweglichkeit. Die Nachuntersuchung zeigt weiterhin Beschwerdefreiheit.

Patientin E. B., 70 a;

Diagnose: Schwindelgefühl, Cervicalsyndrom. MFT-Therapieerfolg: Nach der fünften Behandlung werden die Parästhesien (Sensibilitätsstörungen) deutlich geringer, die Patientin fühlt sich vitaler und voller Energie, die Schmerzen sind deutlich gebessert, kein Schwindel mehr.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Schwindel

Patientin, 59 a;

Diagnose: immer wieder wochenlange Schwindel und Übelkeitsphasen. HWS: 2. Wirbel nach innen verschoben – 3-mal vom Chiropraktiker gerichtet. Kopf nach oben heben bzw. nach oben blicken nur mit Führung der Hand möglich. Jahrelang, immer über 3–4 Wochen, Tragen einer Halsmanschette. Ausstrahlungsschmerzen: linke Schulter, Arm, Hand, Gelenke. MFT-Therapieerfolg: Nach einer Woche beschwerdefrei.

Patientin B. A., 44 a;

Diagnose: Schwindel, Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule. MFT-Therapieerfolg: Im Bereich der Lendenwirbelsäule beschwerdefrei, keine Parästhesie mehr, wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens. Kopfschmerzen und Schwindel nur mehr manchmal und im geringen Ausmaß.



Therapeutischer Wert der MFT:



Sensibilitätsstörungen

Bei Sensibilitätsstörungen handelt es sich um eine veränderte Wahrnehmung von Sinnesreizen der Oberflächen- oder Tiefensensibilität. Die Folge der gestörten Sensibilität kann ein verminderter Tastsinn oder ein Kribbeln mit Brennen und Schmerzen sein. Zu den Ursachen für derartige Störungen gehören: Vergiftungen, Stoffwechselstörungen, Entzündungen, Traumata, Tumorerkrankungen oder zu geringe Sauerstoffversorgung.



Wirkung der MFT bei Sensibilitätsstörungen

Stimuliert die Nervenzellen.



Richtiger Einsatz der MFT

siehe „Lähmungen“

Hinweise zur Erstreaktion: Bei 3–5 % kommt es anfangs zu einem Kribbeln.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Sensibilitätsstörungen mit MFT

Bassett C.A. (1993) In diesem Artikel beschreibt Bassett den klinischen Nutzen der MFT bei verschiedenen Erkrankungen und unterstreicht dabei den positiven Effekt auf v. a. die Nervenregeneration.

Ito H., C.A. Bassett (1983) Diese kontrollierte Studie berichtet von pulsierenden elektromagnetischen Feldern in der Behandlung von peripheren Nervenverletzungen und zeigt, dass sich die MFT als Mittel zur Unterstützung der Behandlung bewährt hat.

Weitere Studien:
siehe andere Krankheiten.



Ärzteberichte über die Therapie von Sensibilitätsstörungen mit MFT

Patient Z. H., 45 a;
Diagnose: Im Juni 1997 neuerliche Beschwerden im LWS-Bereich, besonders Parästhesien im Bereich des rechten Unterschenkels außen bis zum äußeren Fußrand. Klinische Hypästhesie im Peronäus-Gebiet rechts. MFT-Therapieerfolg: Gleich nach der 1. Behandlung Besserung der Hypästhesie, die anhaltend war. Am Ende der Behandlung war lediglich die Beweglichkeit der LWS noch

etwas eingeschränkt, es waren keine Dysästhesien mehr fühlbar, das Allgemeinbefinden war deutlich besser.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Sensibilitätsstörungen

Patient T. H., 71 a;

Diagnose: kein Gefühl in Fingerspitzen, kein Gefühl in den Beinen, der Patient kann kaum noch laufen. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Behandlung mit dem Kissen fällt das Gehen bereits leichter, ein Gefühl kehrt in die Fingerspitzen zurück, die Beine sind warm und durchblutet.

Patient M. D., 35 a;

Diagnose: Aufgrund einer Diabeteserkrankung bestand schon jahrelang eine Gefühlslosigkeit im Fußbereich. Von ärztlicher Seite her wurde eine Fußabnahme nicht ausgeschlossen. MFT-Therapieerfolg: Auffallend war die rasche Gefühlszunahme im Sohlenbereich nach nur einer Woche.



Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ □ □ □

Vegetative Dystonien

Bei Vegetativen Dystonien handelt es sich um Gleichgewichtsstörungen des vegetativen Nervensystems. Je nach Ursache und der individuellen Reaktionsfähigkeit des Körpers entwickelt sich ein anderes Krankheitsbild. Ursachen sind u. a.: allergische Reizzustände des Körpers aufgrund von Herdinfektionen, Folge- und Begleiterscheinungen von Erkrankungen der inneren Organe, der Wirbelsäule und des Rückenmarks, Vergiftungen

durch Genussmittel wie Nikotin, Bohnenkaffee, Alkohol, Mißbrauch schwerer Medikamente, chronische Kohlendioxidvergiftung, Bleivergiftung, Störungen der Schilddrüse oder der Nebenniere, Umweltbelastungen durch Wohnverhältnisse oder die Arbeitsstätte, Fehlernährung, Vitamin- und Mineralsalz-mangel, eine exzessive Lebensweise und Überanstrengung mit psychischer Belastung.

Der Patient klagt meist über innere Unruhe, verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, vorzeitige Ermüdung aufgrund von Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Druckgefühlen in der Herzgegend, Schwächeanfälle bis hin zur Ohnmacht, Schweißneigung, Hitze-wallungen oder Kältegefühl, Empfindungsstörungen, Trockenheit im Mund, Appetitlosigkeit, Völlegefühl, Schwindel, erhöhte Reizbarkeit, Überempfindlichkeit gegenüber Bohnenkaffee oder Alkohol, Atembeschwerden bis hin zu asthmatischen Erscheinungen, Menstruationsstörungen bei der Frau und Potenzstörungen beim Mann. Oft treten schon bei geringster Erregung rote Flecken auf. Die Gliedmaßen sind kalt, manchmal blau verfärbt. Es kommt zu Hautjucken, Zittern der Hände, Lidflattern, zu gesteigerten Sehnenreflexen, zu Magen-Darm-Störungen oder Anfälligkeiten der Gallenblase. Alle diese Symptome können teilweise oder gesamt auftreten.

Eine Beruhigung der Situation kann durch eine Psychotherapie erreicht werden. Betroffene sollten versuchen, ein geregeltes Leben zu führen. Der Aufenthalt im Freien ist sehr wichtig, ebenso eine vitamin- und mineralreiche Ernährung (Meersalz). Schnaps, Bohnenkaffee und Nikotin sollten auf jeden Fall gemieden werden.



Wirkung der MFT bei vegetativen Dystonien

Beruhigend über das vegetative Nervensystem, durchblutungsfördernd, stärkt das Immunsystem.



Richtiger Einsatz der MFT bei vegetativen Dystonien

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Entspannungstraining.

Hinweise zur Erstreaktion: In einzelnen Fällen ist ein Unbehagen während der Behandlung zu beobachten.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der vegetativen Dystonien mit MFT

Smirnova et al. (1978) Die Stimulation des Hypothalamus als Ursache der Wirksamkeit von MFT bei vegetativer Dystonie wird diskutiert.



Ärzteberichte über die Therapie von vegetativen Dystonien mit MFT

Patientin;

Diagnose: Vegetative Dystonie, chronische Gelenksbeschwerden durch Abnutzung, Ischias, rheumatische Beschwerden, Migräne, chronische Schmerzzustände, Depression, Durchblutungsstörungen, Zustand nach Schlaganfall, Hypertonie, Erschöpfungsbeschwerden, Muskelverspannungen. MFT-Therapieerfolge: bisher wurden in den oben genannten Gebieten gute Erfolge erzielt.



Therapeutischer Wert der MFT:

■■■■□□

Erkrankungen des Auges

Das Auge ist das Organ des Sehens. Der Augapfel ist in eine Fettschicht gebettet und durch Wimpern, Augenbrauen und Augenlider gegen äußere Eindringlinge geschützt. Tränen befeuchten die Bindehaut und reinigen das Auge. Licht passiert das Auge durch die drei äußeren Lagen des Augapfels: die Hornhaut, eine transparente Abdeckung der lichtaufnehmenden Strukturen; die Lederhaut, das Weiße im Auge; die (farbige) Iris, die die in ihrer Mitte liegende Pupille umschließt.

Die Pupille verändert ihre Größe je nach Lichtintensität: je dunkler es ist, desto größer wird sie. Hinter der Iris befindet sich die Linse, die durch elastische Muskeln fixiert ist. Zwischen der Lederhaut und der Iris liegt ein Raum, der mit einer Flüssigkeit, dem Kammerwasser, gefüllt ist. Diese Flüssigkeit erlaubt es Lichtstrahlen leichter durchzudringen. Der Glaskörper hinter der Linse ist von der Netzhaut umgeben. Hier sitzen die Nervenenden, die das fokussierte Licht in elektrische Impulse umwandeln und über den Sehnerv zum Gehirn weiterleiten, um schließlich als Bild interpretiert werden zu können.

Sehstörungen äußern sich am häufigsten durch Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit. Beim normalen Auge werden die parallel einfallenden Strahlen auf der Netzhaut vereint (Brennpunkt im gelben Fleck). Bei der Kurzsichtigkeit (Myopie) liegt der Brennpunkt zu weit vorne, bei der Weitsichtigkeit zu weit hinten. Kurzsichtige (jede fünfte Person

ist kurzsichtig) können nahe Gegenstände sehr gut gesehen, aber entfernte nur verschwommen wahrnehmen. Die Krankheit beginnt meist ab dem zwölften Lebensjahr. Der Defekt entsteht aufgrund eines zu langen Augapfels. Normalerweise trifft Licht durch die Lederhaut auf die Iris, die die Strahlen gebündelt auf die Netzhaut wirft. Bei der Kurzsichtigkeit liegt die Netzhaut verhältnismäßig zu weit hinten und wird nicht vom gebündelten Strahl getroffen. Bei der Krümmungsmypopie tritt das Licht über einen abnormalen Weg ein, da die Oberfläche eine übermäßige Krümmung aufweist. Die Brechungsmypopie entsteht aufgrund von falschen Brechungseigenschaften der Linse und der Hornhaut. Eine progressive Myopie entsteht durch



einen verlängerten Augapfel. Operationen werden trotz Lasertechnologie nur in schweren Fällen durchgeführt, da man die Langzeitauswirkungen am Auge noch nicht kennt. Üblicherweise tritt Myopie nicht mehr nach dem 30. Lebensjahr auf. Zum Ausgleich der Fehler werden Brillen mit Zerstreuungs- oder Konkavgläsern (Kurzsichtigkeit) und Sammel- oder Konvexgläser (Weitsichtigkeit) oder Kontaktlinsen eingesetzt. Die Ursachen können Veränderungen des Glaskörpers oder Störungen im Bereich der Linsen oder der Hornhaut sein. Mit fortschreitendem Alter wird der Linsenkern starrer, die Linse verliert an Elastizität und kann nicht mehr so gut fokussieren. In der Folge kommt es zur Weitsichtigkeit (Alterssichtigkeit). Sichtigkeitsfehler kommen bei unterschiedlicher Krümmung der Hornhautfläche vor; sie werden durch Zylindergläser korrigiert.

Durch eine Lähmung oder einen Krampf des Akkomodationsmuskels kann Kurz- oder Weitsichtigkeit vorgetäuscht werden. Eine Lebensmittelvergiftung kann zu starker Pupillenerweiterung, Nikotin- und Drogenmißbrauch zu einer Verengung führen. Zum Schielen (nach innen, außen oder beiden Seiten) kommt es aufgrund einer Augenmuskelerkrankung. Je früher eine ärztliche Behandlung vorgenommen wird, desto besser ist die Möglichkeit zu helfen (Brille oder Operation).



Wirkung der MFT bei Augenerkrankungen

Durchblutungsfördernd, entspannend auf die Augenmuskulatur, verbessert den Abfluss des Kammerwassers unter günstigen Voraussetzungen, entzündungshemmend, fördert das Immunsystem.





Richtiger Einsatz der MFT bei Augenerkrankungen

Ganzkörpermatte, Kissen (in den Nackenbereich) oder Stab (an die Schläfe): 2-mal täglich je 16 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Sehübungen, Akupunktur, Homöopathie, NLP, Vitamine und Spurenelemente (Vitamin A, Zink), Phytotherapeutika (Augentrost, Traubenkernextrakt, Gingko biloba), Alpha Liponsäure (Katarakt); bei Retinopathie: Haifischknorpelextrakt.

Hinweise zur Erstreaktion: In 5 % der Fälle kommt es zu Schlafstörungen, v. a. wenn die Therapie nach 17 Uhr durchgeführt wird.



TIPP

MFT am Auge nicht nach 17 Uhr anwenden – Gefahr von Schlafstörungen!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Augenerkrankungen mit MFT

Bisvas Shutanto Kumar (1996) In dieser Studie wurden 31 Patienten mit einem Offenwinkelglaukom und kompensierten Augeninnendruck in Zusammenhang mit der MFT untersucht. Die Patienten wurden vor der Anwendung und 5 Monate nach der Therapie kontrolliert. Vor allem das Kontrastsehen erfuhr eine deutliche Verbesserung bei fast 90 % der Patienten. Das Gesichtsfelddefizit war bei Patienten mit MFT deutlich geringer als bei der Kontrollgruppe.

Bisvas et al. (1996) In dieser Studie werden Patienten mit Offenwinkelglaukom in Zusammenhang mit der

MFT untersucht. Eine Verbesserung der Sehfähigkeit in 29 von 30 Augen wurde dokumentiert.

Gorgiladze T.U., B.M. Kogan (1996) Diese Studie berichtet von Therapieerfolgen der pulsierenden Magnetfelder bei der trockenen Bindehautentzündung im Rahmen der Autoimmunerkrankung Sjögren-Syndrom.

Machekhin V.A. et al. (1993) Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass der Einsatz der pulsierenden Magnetfelder bei einer Augenlidentzündung den Zustand der Patienten deutlich verbessern konnte.

Teren'eva LS et al. (1996) Diese kontrollierte Studie untersuchte die Wirkung gepulster elektromagnetischer Felder bei Patienten mit chronisch produktiver Inflammation des orbitalen Gewebes. Patienten, die zusätzlich zur konventionellen Therapie MFT erhielten, erholten sich signifikant schneller als die Patienten der Kontrollgruppe.

Jerabek J. (1994) In diesem klinischen Artikel wird der Einsatz der MFT in der Tschechoslowakei beschrieben. Unter anderem stellt sich eine positive Wirkung bei degenerativen Erkrankungen der Netzhaut heraus.

Tsisel-skii-IuV. (1990) Untersucht wird der Einfluss der MFT auf die hydrodynamische Situation am Offenwinkelglaukom von Patienten. Es wurden dabei an 150 Patienten festgestellt, dass Magnetfelder imstande sind, den Abfluss des Kammerwassers zu verbessern oder normalisieren und den Beckerkoeffizienten zu senken.

Zobina L.V. et al. (1990) Diese Studie untersuchte den Effekt der MFT bei

Patienten mit einer Atrophie des Nervus opticus. Es zeigt sich, dass die Sehkraft bei den Patienten um ca. 50 % verbessert werden konnte, und dass auch die Durchblutung im Auge im Bereich der Sehnerven erhöht war.

Gilinskaya N, Zobina LV (1988)

Die Studie untersuchte die Wirkung der Magnetfeldtherapie bei Patienten mit verschiedenen vaskulären Störungen der Augen und des Gehirns. Die Ergebnisse zeigten allgemeine Verbesserungen bei 95 % der Patienten mit Augenerkrankungen.

Verzin AA. (1982) Fünfzehn Patienten mit Oberflächeninfektionen der Hornhaut durch Fremdkörper in einem Auge wurden vor und nach Entfernung der Fremdkörper mit MFT und Gentamicin behandelt. Die MFT förderte die Unterdrückung der entzündlichen Reaktion im Auge und beschleunigte die Epithelialisierung der Hornhaut.

Ärzteberichte über die Therapie von Augenerkrankungen mit MFT

Patientin S. G.;

Diagnose: beginnendes Gerstenkorn rechtes Oberlid. Sofortige MFT-Behandlung mit Stab (16 Min). Am nächsten Morgen – nach einmaliger Anwendung – keinerlei Beschwerden mehr.

Patientin A. H., 62 a;

Sehschwäche, Schwindel, Tinnitus seit 30 Jahren. MFT-Therapieerfolg: Patient verspürt eine extreme Müdigkeit, der Schwindel ist besser, Tinnitus war weg. Die Sehstörung hat sich gebessert.

Patient;

Diagnose: „Beim Lesen mit der Normal-

brille trat nach einer gewissen Zeit Sehschwäche ein, sodass ich zur Lesebrille wechseln musste.“ MFT-Therapieerfolg: „Diese Zeitspanne ist jetzt größer geworden. Die Tageszeitung konnte ich nur mit Lesebrille lesen. Jetzt kann ich das auch eine Zeitlang mit Normalbrille. Resumé: Die Augen sind besser geworden.“

Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Augenerkrankungen

Seit 1980 bin ich Diabetikerin. Auf Grund dieser jahrelangen Erkrankung war ich oft müde und kraftlos, auch mein Sehvermögen wurde immer schlechter.

Augenärzte konnten mir nicht helfen und eine Brille hatte wenig Sinn. Auf Empfehlung vom Arbeitgeber meines Mannes, der übrigens auch das Magnetfeld besitzt und er auch Diabetiker ist, hörte ich erst einmal über die Magnetfeldtherapie. Seit Juli 2002 wende ich jetzt die Magnetfeldtherapie an.

Schon nach wenigen Tagen fühlte ich mich bedeutend besser. Ich war nicht mehr so müde und die Arbeit ging wieder viel leichter von der Hand, auch fühlte ich mich allgemein wohler. Die gesamten Blutwerte haben sich gebessert und was mich besonders freut, die Therapie hat eine gute Wirkung auf meine Augen. Sie sind nicht mehr so lichtempfindlich und ich kann wieder ohne Lupenbrille fernsehen. Diese Erfolge verdanke ich der Magnetfeldtherapie. Ich kann dies nur jedem empfehlen!

Therapeutischer Wert der MFT:

■ ■ ■ □ □

Erkrankungen von Nase, Ohr und Rachen

Das Hörorgan besteht aus dem Außenohr, dem Mittelohr und dem Innenohr.

Die Ohrmuschel fängt Geräusche ein, leitet sie in den Ohrkanal und durch das Trommelfell ins Mittelohr. Dort setzen die Schallwellen die drei kleinsten Knochen des Körpers (Hammer, Amboß und Steigbügel) in Schwingung. Über die Schneckenflüssigkeit setzt sich die Vibration ins Innenohr fort, wo die Schallwellen in Nervenimpulse umgesetzt werden. Über den Gehörnerv wandern die Impulse dann weiter zum Gehirn. Die Eustachische Röhre im Mittelohr verbindet das Ohr mit dem Nasen-Rachen-Raum. Sie ermöglicht eine Anpassung des Druckes im Ohr an die Umgebung, allerdings können auf diesem Wege auch Krankheitserreger eindringen und das Ohr entzünden. Das so genannte Labyrinth im Innenohr gibt Aufschluss über die Position des Körpers. Das Gleichgewichtsorgan registriert Bewegungen des Kopfes und meldet diese dem Gehirn.

Die Nase dient der Atmung und dem Geruchssinn.

Sensorische Nervenzellen in der Nase registrieren Gerüche und melden diese über die Riechnerven dem Gehirn. Bei der Wahrnehmung eines Geruches wird der Geschmackssinn verfeinert. Weil der Geruchssinn besser entwickelt ist als der Geschmackssinn, ist bei einer Verkühlung der Nase auch der Geschmackssinn beeinträchtigt (Speisen werden geschmacklos). Als Atmungsorgan befeuchtet die Nase die eingeatmete Luft

und reinigt sie von Fremdsubstanzen. Die kleinen Drüsen auf der Innenhaut sondern Schleim ab, der die Wände von Nase und Rachen vor Verletzungen schützt. Der Schleim fängt auch Bakterien, Staub und andere Partikel ab, die in die Nase gelangen. Antikörper im Schleim attackieren krankheitsverursachende Bakterien, und mit Hilfe der feinen Härchen werden Schmutzpartikel zum Eingang des Rachens transportiert, geschluckt und im Magen vernichtet. In den luftgefüllten Nebenhöhlen befinden sich schleimbildende Drüsen. Es gibt vier Arten von Nebenhöhlen: Stirnbein-, Keilbein-, Siebbein- und Kieferhöhle. Sie dienen der Stimme als Resonanzkörper und erleichtern das Gewicht des Schädels.

Der Rachen verbindet die Rückseite des Mundes und der Nase über die Speiseröhre mit dem Magen sowie den Mund über die Luftröhre mit der Lunge. Im Rachen befinden sich die zwei Mandeln. Als wichtiger Teil des Immunsystems helfen sie, Krankheiten zu vermeiden, indem sie eintretende Bakterien zerstören.

Die enge Verbindung von Nase, Ohr und Rachen erklärt, warum eine Infektion in einem dieser Bereiche oft auf einen anderen übergreift.

Gehörsturz

Als Gehörsturz bezeichnet man einen meist plötzlich und aus unbekanntem Grund auftretenden massiven Verlust des Hörvermögens. Manchmal können ein

Knall oder andere Ursachen von außen einen Gehörsturz bewirken.

Richtiger Einsatz des MFT bei Akutem Gehörsturz

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 1-mal täglich 8 Minuten in den Nacken, niedrigste Intensität.

Stab (am „Tor des Ohres“, d. h. in der Hautgrube am Ansatz der Ohrmuschel): 2- bis 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrigste Intensität.

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Akutem Gehörsturz mit MFT

Zaslavskii et al. (1995) Diese Untersuchungen zeigen den therapeutischen Nutzen der MFT bei Kindern mit akutem Gehörsturz.

Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Akutem Gehörsturz

Patientin, 36 a;

Diagnose: „Vor zehn Jahren hatte ich Tinnitus und einen Gehörsturz. Ein halbes Jahr lang bekam ich Infusionen und Medikamente. Vor ein paar Wochen fingen die Symptome wieder an: Ohrenpfeifen, lauter Piepston und auf einer Seite verringertes Hörvermögen“. MFT-Therapieerfolg: „Nach dem ersten Tag merkte ich noch keine Veränderung, aber ab dem zweiten Tag empfand ich den Piepston nicht mehr so intensiv und laut. Am vierten Tag war der Piepston weg und mein Hörvermögen auf beiden Ohren wieder gleich gut.“

Therapeutischer Wert der MFT:



Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)

Bei einer akuten Nebenhöhlenentzündung sind eine oder mehrere Nebenhöhlen meist bakteriell entzündet. Erwachsene sind öfter betroffen als Kinder, Raucher mehr als Nicht-Raucher.

Die Nebenhöhlen sind mit Luft gefüllte Hohlräume, die mit der Nase verbunden sind. Ihre Innenwände sind mit Schleimhäuten ausgekleidet. Es gibt vier paarige Nebenhöhlen: die Stirnhöhle, Keilbeinhöhle, Siebbeinhöhle und die Kieferhöhle. Sie werden durch Schleim, der über die Nase abgeführt wird, gereinigt. Sind die Nebenhöhlen für einige Zeit verstopft, wie z. B. bei einer Verkühlung, kann der Schleim nicht abgeführt werden. Die Folge: Keime können sich schnell vermehren und es droht eine Infektion.

Bei einer chronischen Entzündung sind eine oder mehrere Höhlen mit einer

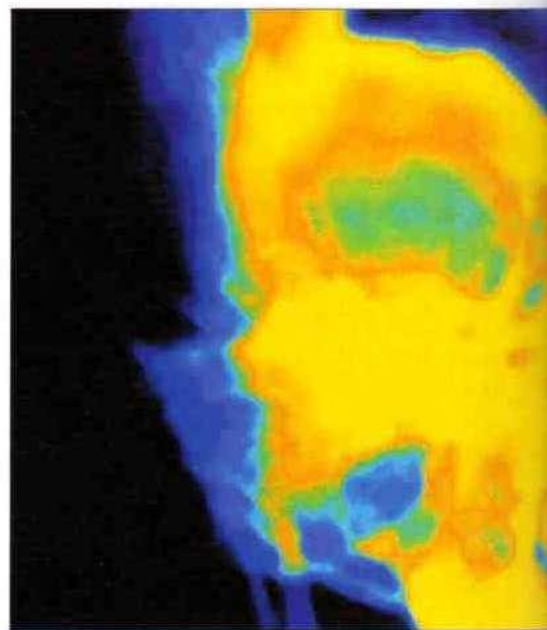
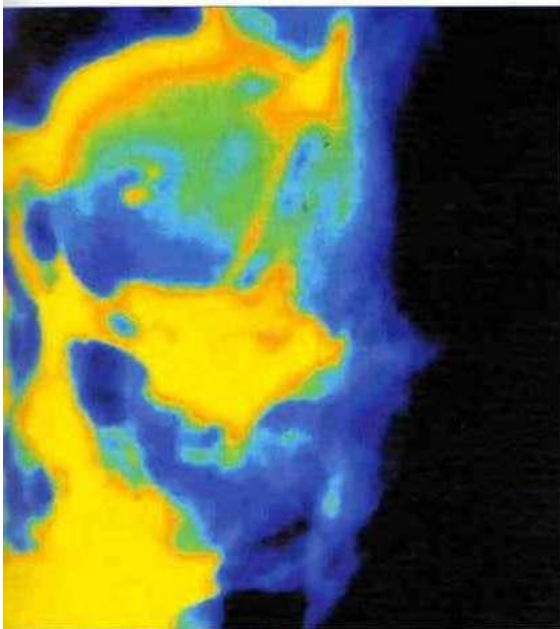


Abb.: Nebenhöhlenentzündung

Flüssigkeit gefüllt, die nicht ordnungsgemäß abfließen kann; dies kann für Monate oder Jahre anhalten. Das normale Abfließen von Schleim kann durch Erkältungen, eine Grippe, verschiedene Impfungen, eine abnormale Form der Gesichtsknochen, Allergien oder Abszesse in den Zähnen behindert werden.

Langanhaltende Nebenhöhlenentzündungen können zu schweren Krankheiten führen (mit Ausbreitung auf Gehirn oder Knochen). Charakteristisch sind eine Empfindlichkeit sowie Schmerzen über der entzündeten Höhle. Begleiterscheinungen sind Kopfschmerzen, leichtes Fieber, Frösteln, Nasenverstopfungen und ein eitriger Ausfluss aus der Nase.

Ein Arzt erkennt die Krankheit normalerweise aufgrund der Symptombeschreibung und der empfindlichen Stelle über der betroffenen Höhle. Ein Röntgenbild bringt definitive Sicherheit. Ein Abfluss wird vorgenommen und die Bakterien,



die die Infektion verursachen, werden medikamentös bekämpft (Antibiotika).

Abschwellende Mittel, heiße Kompressoren und trockene Hitze unterstützen die Heilung. In schweren Fällen werden Schmerztabletten verschrieben. Manchmal müssen abnormale Knochen repariert und ein Nasenpolyp oder infiziertes Gewebe operativ entfernt werden.



Wirkung der MFT bei Nebenhöhlenentzündungen

Entzündungshemmend, abschwellend, stärkt die Zellen gegen Viren, aktiviert das Immunsystem, fördert die Durchblutung und die Nasenreinigung.



Richtiger Einsatz der MFT bei Nebenhöhlenentzündungen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal täglich je 8–16 Minuten, niedrige Intensität. Stab links und rechts der Nasenflügel bzw. an der Nasenwurzel bei Stirnhöhlenentzündungen.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: immunstimulierende und die Nasenschleimhaut abschwellende Substanzen, Inhalation.

Hinweise zur Erstreaktion: Als erste Reaktion findet man manchmal eine stark laufende Nase. Dies gehört zum Reinigungs- und Heilungsprozess.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Nebenhöhlenentzündungen mit MFT

Nikolaev M.P. et al. (1994) Diese Studie zeigt, dass eine beidseitige Anwendung von Magnetfeldern im Bereich der

Nebenhöhlen zu einer deutlichen Erleichterung bei chronischer Nebenhöhlenentzündung führt.

Jerabek J. (1994) In diesem Artikel gibt der Autor einen Überblick über die Einsatzmöglichkeiten der MFT, die sich aus den Erfahrungen der letzten zehn Jahre in den Kliniken der Tschechoslowakei ergeben haben, u. a. ist bei den besten Therapieerfolgen auch die Sinusitis (Nebenhöhlenentzündung) angeführt.



Ärzteberichte über die Therapie von Nebenhöhlenentzündungen mit MFT

Patient K. F., 49 a;

Diagnose: Der Patient litt seit ca. 15 Jahren an chronisch rezidivierenden Sinusitiden, d. h. immer wieder auftretenden Entzündungen im Bereich der Nasennebenhöhlen häufige Antibiotikagabe. Solche Episoden traten 3- bis 4-mal im Jahr auf. Therapieversuche auf alternativen Wegen, insbesondere homöopathische Maßnahmen haben nur kurzzeitig eine Besserung gebracht. Der Patient litt weiterhin an Entzündungen der oberen Luftwege und hatte fast täglich Kopfschmerzen mit Druck in der Stirngegend. MFT-Therapieerfolg: Nach zweimonatiger Behandlungsdauer verspürt der Patient weniger Kopfschmerzen und keinen Druck mehr in der Stirnregion. Bis auf den heutigen Tag hatte er keine Sinusitis mehr.

Patient U. P., 7 a;

Diagnose: Beginnende Stirnhöhlenentzündung. MFT-Therapieerfolg: Die beginnenden Schmerzen waren nach zwei Tagen weg, vermutlich ist auch die Entzündung zurückgegangen.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Nebenhöhlenentzündungen

Patient H. R., 40 a;

Diagnose: Stirnhöhleneiterung. MFT-Therapieerfolg: „Ich verbringe nun den zweiten Winter ohne grippalen Infekt und ohne Stirnhöhlenprobleme.“

Patient J. K., 71 a;

Diagnose: Entzündung der Stirnhöhle. MFT-Therapieerfolg: Nach zehn Tagen beschwerdefrei.



Therapeutischer Wert der MFT:



Ohrensausen – Tinnitus

Die Ursache für Tinnitus ist bisher unbekannt, möglicherweise spielen Durchblutungsstörungen eine Rolle. Typisch für den Tinnitus ist das quälende Sausen in den Ohren, das dauernd, periodisch oder spontan auch in der ruhigsten Umgebung auftreten kann. Obwohl es sich beim Ohrensausen um keine bedrohliche Erkrankung handelt, kann sie die Lebensqualität der Betroffenen enorm einschränken. Es gibt keine gerichtete Therapie gegen Tinnitus, die dauerhaften Erfolg bringen kann.



Wirkung der MFT bei Ohrensausen

Unterstützend, durchblutungsfördernd, muskelentspannend, stimuliert die Nervenzellen im Innenohr, wirkt auf das Vegetativum.



Richtiger Einsatz der MFT bei Ohrensausen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen im Nacken: 1-mal täglich 8 Minuten, niedrige Intensität.

Stab (am „Tor des Ohres“, d. h. in der Hautgrube am Ansatz der Ohrmuschel): 2- bis 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität, einschleichend.

Hinweise zur Erstreaktion: In 1–3 % der Fälle kann es für einige Tage zu einer Intensivierung des Ohrenrauschens kommen.



TIPP

Langsames Einschleichen zum Schutz vor einer Intensivierung des Ohrenrauschens!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung mit MFT

siehe Kapitel „Erkrankungen des Nervensystems“



Ärzteberichte über die Therapie von Ohrensausen mit MFT

Patient R., 54 a;

Diagnose: Seit fünf Jahren starke Kieferneuralgie und starkes Ohrensausen. MFT-Therapieerfolg: Nach der MF-Anwendung war der Patient fast schmerzfrei. Das Ohrensausen war verschwunden, das Allgemeinbefinden sehr gut.

Patientin A. H., 64 a;

Diagnose: Tinnitus seit 30 Jahren. MFT-Therapieerfolg: Nach einigen Behandlungen ist die Patientin nahezu

ohne Tinnitusbeschwerden. Nach einer zweimonatigen, intensiven Therapie ist sie frei von Ohrensausen.

Patient;

Diagnose: Tinnitus. MFT-Therapieerfolg: Nach der zweiten Behandlung sind die Ohrengeräusche kurzzeitig verschwunden. Die Therapie dauert zur Zeit noch an.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Ohrensausen

Patientin C. W.;

Seit meinem 21. Lebensjahr quälte ich mich mit Tinnitus. Im Laufe der Jahre kamen außer den Pfeiftönen auch noch andere Geräusche hinzu. Ca. jede vierte Nacht schlief mir der Hinterkopf ein, was einen sehr drückenden Schmerz verursachte. Dies ging einher mit schmerzhaftem Kribbeln in Armen und Beinen. Mehrere Arztbesuche blieben erfolglos. Verschiedenen Präparate brachten nur kurzfristige Erleichterung. Nach den ersten drei Behandlungswochen mit MFT spürte ich eine deutliche Erleichterung beim Tinnitus. Die Durchblutungsstörungen im Kopf, sowie das Kribbeln in Armen und Beinen trat seit dem ersten Tag der Behandlung nicht mehr auf. Auch quälte mich 4 Wochen vor der Behandlung mit MFT ein dicker schmerzender Knöchel durch einen Unfall. Nach 1 ½ Wochen Behandlung ging ich wieder Joggen. In der linken Schulter hatte ich eine Blockade, welche sich jetzt nach einer Behandlung von 5 Monaten gelöst hat. Ich fühle mich nach einer Behandlungszeit von sechs Monaten hervorragend; bin ausgeglichener und leistungsfähiger geworden – auch wurde ich angesprochen, jünger zu wirken.

Patientin R. M., 53 a.;

Diagnose: Allgemeiner Erschöpfungszustand, Verspannungen im Hals-Nackengebiet. Starker Tinnitus rechtsseitig mit fast totalem Hörverlust. MFT-Therapieerfolg: Wohlfühlempfinden hat sich gleich bemerkbar gemacht, im Hals-Nackengebiet keine Besserung spürbar. Nach der 6. Behandlung waren Tinnitus und Hörvermögen besser, was sich merklich von Woche zu Woche steigerte. Nach Ablauf von 6 Wochen: Tinnitus fast vollständig verschwunden, Hörvermögen o.k., auch wenn die Beschwerden nur einseitig auftraten, wurde eine Anwendung des Stabes beidseitig als angenehm empfunden.

Herr A. D., 57 a.;

Diagnose: Durchschlafstörungen, Ohrensausen, Unruhe, Nervösität. MFT-Therapieerfolg: „Nach 4–5 Wochen konnte ich erstmals wieder durchschlafen, was ausgeglichener, das Ohrensausen war geringer. Ich gab das Gerät nach drei Monaten zurück, da ich die Besserung nicht auf die MFT zurückführte. Kurz darauf kamen die ursprünglichen Beschwerden wieder. Das MFT brachte wieder Erleichterung.“

Patient N. K., 33 a.;

Diagnose: Tinnitus mit cerebralen Mikrozirkulationsstörungen. MFT-Therapieerfolg: 1. Woche: die Muskelverspannungen bessern sich, der Patient fühlt sich frischer und verspürt kein Ohrensausen mehr.

Patientin M. P., 53 a.;

Diagnose: Rauschen im linken Ohr und seit 33 Jahren keinen Geruchssinn mehr. MFT-Therapieerfolg: Das Rauschen ist nach neun Wochen vergangen und bis heute (14 Monate später) nicht wieder aufgetreten.

Patientin R. C., 34 a.;

Diagnose: „Vor acht Jahren begann mein Tinnitus: Ohrpfeifen und ein lauter Piepston begleiten mich durch den Alltag, beruflich ist es besonders belastend“. MFT-Therapieerfolg: „Der Piepston ist nicht mehr so intensiv und laut, das Ohrensausen war nach zwei Wochen komplett verschwunden.“

Patientin K.;

Diagnose: seit Jahren Tinnitus aurium. Starke, ständige Ohrengeräusche machen der Patientin schwer zu schaffen. Schlafstörungen bereiten ihr Probleme. MFT-Therapieerfolg: Nach zwei Wochen zeigte sich eine deutliche Verbesserung des Tinnitus aurium (Geräusche sind nicht mehr dauernd vorhanden, auch nicht in der vorigen Intensität), die Schlafstörungen sind verschwunden.

Patient R. H., 75 a.;

Diagnose: Tinnitus und starke Abnutzungen im Schulter- und Kniebereich. MFT-Therapieerfolg: nach bereits 14 Tagen Anwendung wesentliche Besserung der Beschwerden im Schulter- und Kniebereich, das Ohrensausen hat sich gebessert. Das Allgemeinbefinden ist sehr gut.

Patientin M. E., 19 a.;

Diagnose: Tinnitus seit 3 Jahren. MFT-Therapieerfolg: Nach 1 Jahr Therapie zeigt sich eine Verbesserung um 50 %. Sie schläft besser, ist aufnahmefähiger und fröhlicher. Zusätzlich nimmt sie Nahrungsergänzungsmittel. Sie selbst sieht die Sache positiv: „Bald ist es ganz weg.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Parodontitis (Zahnfleiscentzündung)

Unter Parodontitis versteht man eine entzündlich, fortschreitende Rückbildung des Zahnfleisches und der Knochen um den Zahn. Man geht davon aus, dass Parodontitis mit einer Ansammlung von Bakterien und Speiseresten zwischen Zahn und Zahnfleisch beginnt. Die Bakterien erzeugen Toxine (Gift), die dafür verantwortlich sind, dass das Gewebe anschwillt, blutet und zurückgeht. Dem Ausbruch der Entzündung folgt eine Eiterbildung in den Zahntaschen, die entstehen, wenn sich das Zahnfleisch vom Knochen und Zahn zurückzieht. In der Folge kommt es zu einer Schwächung der Fasern und einer Zerstörung der Knochen, die den Zahn halten. Schreitet die Krankheit fort, lockert sich der Zahn und fällt aus. Das entzündete Gewebe wird rot, schwillt leicht an, wird druckempfindlich und beginnt leicht zu bluten. Sobald sich Eiter um den Zahn ansammelt, signalisiert das ein Fortschreiten der Parodontitis. Wird es nicht entfernt, kommt es zu starken Schmerzen und Schwellungen.

Eine sorgfältige Mund- und Zahnhygiene kann helfen, dass sich die Parodontitis nicht verstärkt und sich die Zahnfleischprobleme verringern. Im Idealfall wird der Mund nach jeder Mahlzeit gereinigt. Zahnärzte empfehlen eine weiche Zahnbürste sowie Zahnseide und -spülung, um die Zahnzwischenräume zu reinigen. In fortgeschrittenen Fällen

leert der Zahnarzt die Zahntaschen und verschreibt antiseptische Mittel zur Abtötung der Bakterien.



Wirkung der MFT bei der Zahn- und Kieferheilkunde

Schmerzstillend, durchblutungsfördernd, entspannend (Kaumuskulatur), abschwellend, festigt das Zahnfleisch und die Zahnaufhängung, verhindert den Kieferknochenabbau am Kiefer, rascherer Verschluss der Zahnfleischtaschen, rascherer Wundverschluss vor und nach Zahnextraktionen. Bei unspezifischen Zahn- und Kieferschmerzen, bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen, idiopathischen Trigeminusneuralgien, zur Herdbehandlung im Ober- und Unterkiefer und neuerdings, aufgrund aktueller Studienergebnisse, auch als unterstützende Therapie bei der Behandlung von Parodontose (Zahnfleischienschwund). Die Infektionsrate kann niedrig gehalten werden. Bei Capsulitis am Kiefergelenk, im speziellen auch bei Kompressionen, rasche und schnelle Hilfe durch MFT.

Zur Beruhigung vor der Behandlung: Durch die verminderte Angst können Betäubungsmittel eingespart werden.



Richtiger Einsatz der MFT bei der Zahn- und Kieferheilkunde

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 3- bis 4-mal täglich je 8–16 Minuten, niedrigste Intensität.

Stab: 3- bis 5-mal täglich je 16 Minuten, niedrigste Intensität an den Kiefergelenken sowie außen am Zahnfleisch mit kreisenden Bewegungen über dem gesamten Kieferbereich bzw. dem Krankheitsherd.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Kinesiologie, Phytotherapeutika (Traubenkernextrakt).

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Falls Ihre „Zahnschmerzen“ keine Berührung vertragen, könnte es sich um eine Trigeminusneuralgie handeln. Vorsicht, Abstand halten!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Zahn- und Kiefererkrankungen mit MFT

Zaffe D. et al. (1997) Diese Untersuchung zeigt, dass die MFT imstande ist, die Knochenbildung bei kieferorthopädischen Problemen therapeutisch zu beeinflussen.

Darendeliler M.A. et al. (1994) Diese in einer der anerkanntesten medizinischen Fachzeitschriften publizierte Studie zeigt die Möglichkeiten der MFT bei kieferorthopädischen Regulationsmaßnahmen.

Kunin A.A. et al. (1994) Diese Studie zeigt die Einsatzmöglichkeiten der MFT bei Erkrankungen des zahnumgebenden Gewebes.

Kriokshina V.E. et al. (1991) Diese placebokontrollierte Studie untersucht den Effekt von schwachen Magnetfeldern in der Behandlung von periodontalen Erkrankungen, v. a. von Entzündungen des Zahnfleisches. Die Patienten werden über vier Wochen behandelt. Die Ergebnisse weisen auf einen komplikationslosen Verlauf, insb. auf geringere Schmer-

zen bei der mit MFT behandelten Gruppe gegenüber der Kontrollgruppe.

Satake T. et al. (1990) Diese Studie gibt eine wissenschaftlich fundierte Grundlage zum Einsatz der MFT im Bereich der Zahnmedizin. Dabei spielen mechanische Kräfte der Zahnbewegungen, die biologische Antwort des periodontalen Gewebes und die darauf einwirkenden Kräfte eine entscheidende Rolle. Man konnte beobachten, dass pulsierende elektromagnetische Felder die Kalziumkonzentration in den periodontalen Bindegewebszellen erhöhen können, ähnlich den Osteoblasten.

Thodes L.C. (o. J.) Diese kontrollierte Studie zeigt die Effekte einer unterstützenden, elektromagnetischen Behandlung nach kieferchirurgischen Eingriffen. Die Studienergebnisse können beweisen, dass die Therapie hilft, eine raschere Heilung bei mit Magnetfeld behandelten Patienten zu erzielen.

Hermann Ch. (o. J.) Die Anwendung von pulsierenden Magnetfeldern in der Kieferorthopädie eröffnet über den Einfluss auf die Stoffwechselfeldynamik neue Möglichkeiten in der Behandlung.



Ärzteberichte über die Therapie von Zahn- und Kiefererkrankungen mit MFT

Patientin, 36 a.;

Patientin mit akuter Myoarthropathie des rechten Kiefergelenks, deutliche psychische Komponente. Mundöffnung nur ca. 1 cm möglich. Therapie: Aufbisskissen, Traumeelsalbe, Muskelrelaxans. MFT-Therapieerfolg: Matte und Kissen brachten sofortige Erleichterung, Verteilung des Schmerzes, dadurch besser zu ertragen. Danach jeden 2. Tag Matte und

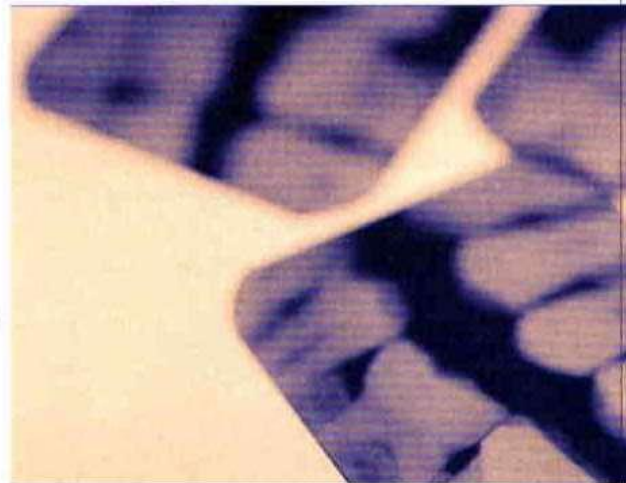
Kissen oder Stab, insgesamt 8-mal. Nach der dritten Anwendung konnten Abdrücke angefertigt werden und eine Aufbisschiene wurde eingegliedert. Therapeutisches Gespräch. Nach zwei Wochen absolute Beschwerdefreiheit.

Patient, 12 a;

Diagnose: Sturz von Fahrrad nach einem Zusammenstoß mit Auto, Sturz auf Kinn: Retrusion der Gelenksköpfe in die bilaminäre Zone mit Hämatombildung. Die Mundöffnung war auf knapp 30 mm eingeschränkt, die Öffnungsbewegung sehr schmerzhaft, ebenso die Palpation des Kiefergelenks von lateral und dorsal. Besonders druckempfindlich sind die muscoli pterygoidei laterales. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Behandlung zeigte sich bereits eine leichte Schmerzreduktion, Mundöffnung 33 mm. Am nächsten Tag: Mundöffnung 31 mm vor, 36 mm nach der Magnetfeldtherapie, deutlich reduzierte Schmerzempfindung. Am 3. Tag: 35 mm Mundöffnung vor, 40 mm nach MFT, nur mehr geringe Schmerzen. Am 4. Tag: Mundöffnung bereits 43 mm ohne jeden Schmerz und keine Bewegungseinschränkung mehr.

Patientin B. W., 42 a;

Diagnose: Als Nebenbefund zu Störungen im Bewegungsapparat zeigte sich eine langjährige Rhinokonjunktivitis saisonalis bei Amalgambelastung. MFT-Therapieverlauf: Nach zehn Tagen mit MFT erfolgte eine kontrollierte Mercuriausleitung. Nach der Behandlung zeigten sich kaum noch Beschwerden im Kniegelenk. Auch größere Bergwanderungen konnten problemlos bewältigt werden. Die allergische Diathese verbesserte sich.



Patient O. P.;

Diagnose: Dolor nach Extraktion.
MFT-Therapieerfolg: nach vier Tagen beschwerdefrei.

Patient H. F.;

Diagnose: Dolor post nach operativer Entfernung des Achters, starke Schmerzen. MFT-Therapieerfolg: Besserung.

Patientin 44 a;

Diagnose: Chronische Entzündung, Apex am Zahn 35. Befund: der Zahn 35 zeigt im Röntgenbild eine apikale Aufhellung, der Vitalitätstest ist negativ, vestibulär ist eine harte Vorwölbung in Kirschkerndgröße zu sehen, nach Inzision ist keine Pusentleerung erfolgt. Therapie: Aufbereitung des Wurzelkanals am Zahn 35, warme Wechselspülung sowie medikamentöse Einlage und provisorischer Verschluss, zusätzlich musste ein gut knochengängiges Antibiotikum verabreicht werden. MFT-Therapieerfolg: völlige Schmerzfreiheit und deutlicher Rückgang der Schwellung. Nun konnte der Zahn mit einer Wurzelfüllung und einer definitiven Füllung fest verschlossen werden.

Patient U. K.;

Diagnose: Schmerzen beim Kauen und beim Klopfen gegen den überkronen Zahn. Der Zahnarzt nimmt eine Wurzelhautreizung an und rät zur Wurzelspitzenresektion. MFT-Therapieerfolg: „Die Beschwerden sind fast völlig behoben. Morgens spüre ich noch eine leichte vorübergehende Empfindlichkeit. Die Therapie geht weiter, keine Operation.“

Patient R. A., 54 a;

Diagnose: Seit fünf Jahren starke Kieferneuralgie. MFT-Therapieerfolg: Nach der MF-Anwendung war der Patient fast schmerzfrei.

Patient;

Diagnose: mehrwöchige Schmerzen nach einer Füllung und im gesamten Oberkiefer. MFT-Therapieerfolg: Die Schmerzen der Füllung sind nach zwei Behandlungen abgeklungen, die des Oberkiefers nach drei Behandlungen.

Dr. M. H.:

„Ich habe gerade bei chronischen und langwierigen Heilverläufen die MFT aus Interesse am Neuen eingesetzt. Bisher habe ich dolor post-Behandlungen und

Nachbehandlungen nach einem chirurgischen Eingriff mit MFT behandelt. Im Falle von dolor post-Behandlungen konnte der schmerzhaft und verzögerte Heilverlauf nach meinem subjektiven Empfinden deutlich gebessert werden. Ebenso konnte ich postoperativ, z. B. nach einer Weißheitszahnentfernung, einen deutlich besseren Heilverlauf und geringe Ödembildung beobachten.“

Dr. G. R.:

„Ein hervorragender Bereich für die Anwendung der Magnetfeldtherapie in der zahnärztliche Praxis ist der Einsatz vor und nach einem chirurgischen Eingriff. Man kommt mit weniger Anästhesiemittel aus, die Schmerzen sind während des Eingriffes und danach geringer. Weitere erfolgreiche Anwendungsmöglichkeiten sind bei Kiefergelenksbeschwerden, Eiterherden und pulpitischen Beschwerden. Außerdem sind eventuell postoperative Komplikationen wesentlich reduziert.“



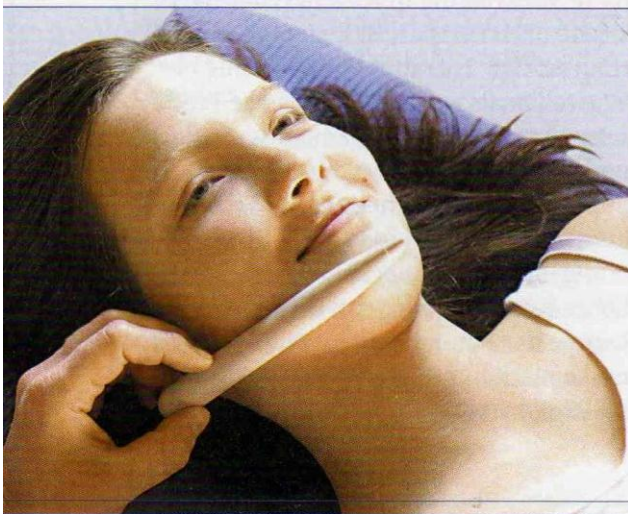
Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Zahn- und Kiefererkrankungen

Patientin S. S., 17 a;

Diagnose: Die Patientin hatte eine Kieferoperation, ein Zahn wurde extrahiert. Danach traten große Schmerzen und eine sehr große Schwellung auf der rechten Kieferseite auf. MFT-Therapieerfolg: Zu unserer Überraschung ging die Schwellung vollständig zurück, ohne wiederzukehren. Die Schmerzen wurden etwas leichter. Der Kieferorthopäde war über den raschen Heilverlauf erstaunt.



Therapeutischer Wert der MFT:

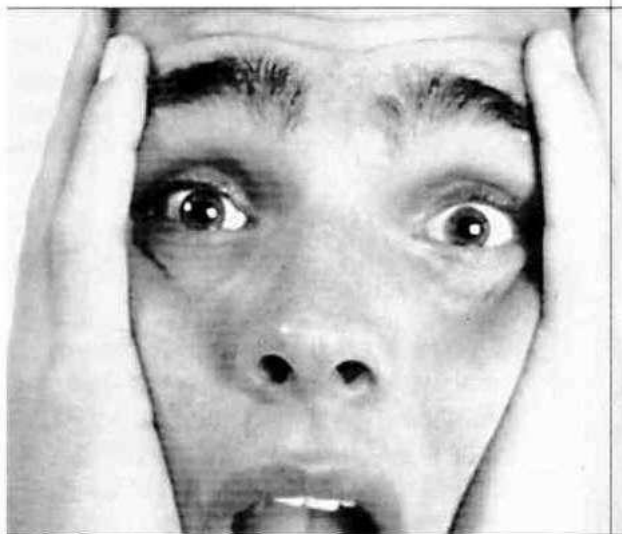


Psychische Erkrankungen

Angst und Panikattacken

Angst hilft, Aufgaben besser und schneller durchzuführen. Eine grundlose oder übertriebene Angst oder ein permanenter Angstzustand können das Leben des Betroffenen jedoch sehr erschweren. Bei einer von zehn Personen tritt einmal im Leben ein krankhafter Angstzustand oder eine Phobie auf. Ereignisse aus der Vergangenheit, an die man sich nicht mehr erinnern kann, können unbewusst Angst auslösen. Oft ist der Grund ersichtlich – eine schwere Prüfung, ein Konflikt mit dem Arbeitgeber, Probleme in der Familie. Normalerweise klingt die Angst nach der Lösung des Konflikts wieder ab. Dauert die Angst länger an, z. B. nach einer lebensbedrohlichen Situation (einem Autounfall, Feuer, Gewalt), spricht man von einem post-traumatischen Stress-Syndrom. Bei Panikattacken handelt es sich um plötzlich auftretende Angstanfälle, die bis zu einer Stunde dauern können. Es gibt keinen ersichtlichen Grund.

Bei Angst oder Panikattacken ist eine psychologische Aufarbeitung hilfreich. Tranquillizer sind zwar die wirksamsten Medikamente, sollten aber nur für kurze Zeit genommen werden, da sie nach bereits zwei Wochen abhängig machen und Nebenwirkungen verursachen. Eine große Hilfe ist das Erlernen von Entspannungsübungen bzw. eine Stressreduktion. Die Behandlung beinhaltet eine kognitive Verhaltenstherapie bei einem Spezialisten.



Bettnässen (Enuresis)

Von Bettnässen spricht man, wenn ein Kind (selten Erwachsene) seine Fähigkeit verliert, die Harnentleerung zu kontrollieren. Ungewollte Entleerungen ereignen sich meist in der Nacht, sind aber auch während des Tages möglich. Die Erkrankung tritt besonders bei nervösen, labilen Kindern auf. Die Enuresis beruht auf einer vom Normalen abweichenden Nervenreaktion, sie ist keine organische Erkrankung. Schwere Schädigungen des Gehirns oder Rückenmarks, die die Beherrschung der Blasenfunktion stören, müssen deshalb immer ausgeschlossen werden. Eine geregelte Harnentleerung wird durch Erziehung erreicht und auf demselben Weg sollte die Störung beseitigt werden. Bei der Behandlung ist das Kind den ganzen Tag zu beaufsichtigen;

mit größter Geduld kann der Reflex dann wieder hergestellt werden. Es muss dafür gesorgt werden, dass die Blase zu bestimmten Zeiten, auch nachts, immer geleert wird. In schweren Fällen kann nur ein Psychotherapeut helfen.

Burn-out-Syndrom

siehe „Stress“

Depressionen

Unter einer Depression versteht man eine Gemütsstörung, die länger als zwei Wochen anhält oder binnen kurzer Zeit regelmäßig wiederkehrt. Biochemisch gesehen kommt es zur Reduktion von jenen Botenstoffen, die die Kommunikationsaktivität zwischen den Gehirnzellen ermöglichen. Besonders wichtig ist die Gruppe der Monoamine, zu der Noradrenalin, Serotonin und Dopamin zählen. Frauen sind öfter von Depressionen betroffen als Männer. Dies hängt mit den Geschlechtshormonen der Frau zusammen und erklärt, warum einige Frauen vor ihrer Menstruation oder nach einer Geburt an Depressionen leiden. Die Ursachen für Depressionen sind unbekannt, aber Erbfaktoren, Stress im Alltags-, Berufs- und Privatleben, oftmaliger Mißerfolg, der Tod (eines Nahestehenden) oder eine gewisse Bindungslosigkeit spielen eine Rolle. Die Depression kann auch mit einer körperlichen Krankheit in Verbindung stehen. Virusinfektionen, wie z. B. Grippe, Drüsenfieber oder chronische Ermüdung, werden oft mit Depressionen in Verbindung gebracht. Diverse Medikamente, z. B. Beta-Blocker, Alkohol und lebensbedrohende Krank-

heiten, kommen ebenso als Auslöser in Frage. Die Zahl der depressiven Menschen nimmt ständig zu. Jeder Zehnte erkrankt im Laufe seines Lebens an einer depressiven Psychose, davon sind 10 % manisch-depressiv. Bei vielen Patienten verbirgt sich die Depression unter dem Deckmantel eines körperlichen Leidens. Die Kranken klagen über Schmerzen in allen möglichen Organen, es können jedoch keine krankhaften Veränderungen gefunden werden.

Die WHO – Weltgesundheitsorganisation hat einen Fragenkatalog aufgestellt, mit dessen Hilfe sich Depressionen erkennen lassen sollten. Die wichtigsten Fragen lauten: Haben Sie die Fähigkeit verloren, sich noch über etwas zu freuen? Haben Sie Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen? Haben Sie das Interesse an Ihrer Umwelt verloren? Grübeln Sie in letzter Zeit vermehrt? Halten Sie das Leben für sinnlos? Fühlen Sie sich müde und schwunglos? Leiden Sie an Schlafstörungen? Wer die Mehrzahl dieser Fragen mit JA beantwortet, ist stark depressionsgefährdet und sollte dringend einen Facharzt konsultieren.

Zeichen einer Depression sind eine allgemeine Niedergeschlagenheit, eine Antriebslosigkeit am Morgen und ein schlechter Schlaf. Selbstmordgedanken sind nicht selten. Dauert die Depression länger, wird sie oft zur Qual, denn durch die Niedergeschlagenheit kommt es zur Handlungsunfähigkeit, man fühlt sich leer und ausgebrannt, ist buchstäblich am Ende. Die Depression ist eine wirkliche Krankheit und kann körperliche Leiden auslösen, da im Gehirn, vor allem in der Hirnanhangsdrüse und im Hypothalamus, die hirneigenen Botenstoffe durcheinandergewirbelt werden.

Anfangs wird die Depression oft unterschätzt oder nicht als echte Krankheit erkannt. Am wichtigsten ist die persönliche Anteilnahme. In vielen Fällen muss ein Nervenarzt hinzugezogen werden, um eine psychotherapeutische Behandlung einzuleiten.

Die Verhaltenstherapie lehrt die Vermeidung von negativen Gedanken. Saisonal bedingte Depressionen werden sehr erfolgreich mit der Lichttherapie in Kombination mit Mitteln aus der Naturheilkunde, wie den Extrakten von Melisse oder Johanniskraut, behandelt. In schweren Fällen muss man vorübergehend auf stimmungsaufhellende Medikamente zurückgreifen. Bewegungsübungen stimulieren gewisse Chemikalien im Gehirn und mildern somit die Depression. Der Erfolg stellt sich üblicherweise erst nach einer längeren Therapie ein. Viele der eingesetzten Medikamente zeigen unangenehme Nebenwirkungen. Heilen kann man mit diesen Medikamenten nicht, es wird lediglich versucht, die Symptome erträglicher zu machen. Die neuere Generation der Antidepressiva sind so genannte Serotonin-Aufnahmehemmer. Sie zeigen deutlich geringere Nebenwirkungen, sodass bei strenger ärztlicher Kontrolle kaum Gefahren bestehen.

Die Magnetfeldtherapie kann bei Depressionen sehr hilfreich sein. Sie versorgt den Menschen mit Energie, vermittelt ihm körperliches Wohlbefinden, erhöht seine Aktivität und schafft Entspannung. Bei Depressionen hat sich besonders das niederfrequente und niedrigamplitudige Magnetfeld bewährt. Es gibt Hinweise, dass bei endogenen Depressionen die Medikamentendosis durch den Arzt deutlich verringert werden kann. Besonders positiv wirkt sich das Magnetfeld auf

leichte bis mittelschwere Depressionen aus, besonders wenn sie reaktiv sind, d. h. als Folge einer Krankheit (Infektion, Wochenbett, Diabetes, Klimakterium, Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion), von Medikamenten (Reserpin, Betablocker, Schlafmittel, Antidepressive selbst) oder von Nahrungsmittelallergien, Darmstörungen, Amalgamplomben, Vitamin- und Spurenelementmangel auftreten.

Konzentrationsstörungen

Konzentrationsstörungen äußern sich meist bei Kindern, älteren Menschen und beruflich oder privat gestressten Zeitgenossen. Kennzeichen sind eine erhöhte Ablenkbarkeit und eine geringe Aufmerksamkeit. Eine Konzentrationsschwäche kann auch bei verletzungsbedingter oder degenerativer Hirnleistungsschwäche vorliegen.

Nervöse Kinder

Nervöse Kinder zeigen starke Unruhe, gesteigerte Empfindlichkeit gegenüber Schmerzen, gestörten Schlaf und große Schreckhaftigkeit. Sie sind leicht ermüdbar, unkonzentriert und zerfahren. Oft treten zusätzlich Appetitlosigkeit, Erbrechen, Durchfall, sowie Leib- und Kopfschmerzen auf, ohne dass eine Erkrankung der betroffenen Organe vorläge. Die Störungen sind besonders bei Kindern zu finden, die ein labiles Nervensystem haben, und bei (Einzel)Kindern, die zuviel mit Erwachsenen und älteren Kindern zusammen sind.

Das typisch nervöse Kind beschäftigt sich vornehmlich mit sich selbst, wird

oft verwöhnt und hält sein kleines Ich für das Wichtigste auf der Welt; es wird selbstsüchtig und überempfindlich. Oft fehlt eine harmonische Familie und eine geduldige und verständnisvolle Erziehung. Hinzu kommt der Einfluss der Umwelt: Hetze, Radio, Fernsehen – ständige Reize, denen das Kind ausgesetzt ist. Die Enge vieler Wohnungen, schulische Überbelastungen und überfüllte Klassen lassen eine nervöse Veranlagung stärker hervortreten. Ein seelischer Konflikt, wie eine zerrüttete Ehe der Eltern, kann eine weitere Ursache sein.

Eine Besserung ist durch eine Änderung der Lebensumstände zu erreichen: viel Bewegung in Licht, Luft und Sonne, eine gesunde Ernährung, Spielgefährten gleichen Alters. Eine Behandlung mit Medikamenten ist nicht angebracht. Bei hochgradigen nervösen Störungen kann ein Psychotherapeut helfen.

Neurose

Unter einer Neurose versteht man eine psychische Erkrankung, die nicht auf einer Organerkrankung beruht. Dabei gibt es fließende Übergänge zwischen neurotischen Merkmalen von Gesunden und neurotischen Störungen mit Krankheitswert. Die häufigsten Formen der Neurose sind: Angst, Zwang, Organneurose (siehe Herzneurose), Hysterie.

Schlafstörungen

Der Mensch braucht je nach Alter und Veranlagung vier bis zehn Stunden Schlaf. Man unterscheidet unterschiedlich lange und tiefe Schlafphasen. In den Abendstunden beginnt die Zirbeldrüse größere Mengen des Hormons Melatonin auszuschütten, das den Stoffwechsel hemmt und den Schlaf anregt.



Ein- und Durchschlafstörungen über einen längeren Zeitraum schaden der Gesundheit. Die Ursachen können körperlich bedingt sein (z. B. Schmerzen) oder psychischer Natur sein (z. B. Stress, Depressionen). Im Alter braucht der Mensch weniger Schlaf als in jungen Jahren, doch es fällt ihm oft schwer abends einzuschlafen, er schläft dann unruhig und in den Morgenstunden, nach dem ersten Erwachen, hat er Probleme, erneut einzuschlafen und steht daher früh auf. Mehr als die Hälfte aller 60-Jährigen leiden an subjektiven Schlafstörungen. Dies liegt oft an dem zu frühen Zubettgehen, an dem Mittagsschlafchen oder an der geringeren körperlichen und geistigen Betätigung. Ein Grund für Schlafstörungen im Alter könnte auch die verminderte Produktion von Melatonin sein.

Von den 65-Jährigen leiden 60 % an Einschlafstörungen, 95 % klagen über ein zu frühes Erwachen. Wer behauptet, die ganze Nacht nicht geschlafen zu haben, hat, wenn auch nur für kurze Zeit und ohne es zu merken, geschlafen. Die Schlafdauer wird beeinflusst von der Vererbung und dem Alter. Der REM-Schlaf (Aufarbeitung des Tages) ist besonders wichtig und darf nicht verkürzt werden. Schlafmittel verkürzen den REM-Schlaf und verhindern deshalb einen erholsamen Schlaf. Sie werden meist hoch dosiert – zur Sicherheit – und können zur Abhängigkeit führen. Oft sind Schlafstörungen erste Anzeichen einer Depression.

Äußere Einflüsse, wie Licht, Lärm und Raumtemperatur, eine zu harte oder zu weiche Matratze, ein schnarchender Bett Nachbar, Aufregungen des Tages, falsche Essgewohnheiten, eine Überlastung der Harnblase durch zuviel Flüssigkeit

am Abend oder Medikamente können Ursachen von Schlafstörungen sein. Schnarchen ist oft der Grund für die Schlafstörung, auch für den Schnarcher selbst. Ursachen können Schnupfen, Übergewicht, ein zu langes Frenulum oder vergrößerte Lymphdrüsen sein.

Trotz großer Müdigkeit sollte man nicht sofort zum Schlafmittel greifen. Lesen, Baldrian, Melisse, Johanniskraut, autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Meditation, Akupunktur (Ohr!), ein entspannendes Bad oder die Magnetfeldtherapie können natürliche Hilfe bieten. Auch ein Spaziergang vor dem Schlafengehen, ein Glas Milch oder Kamillentee, selbst Alkohol in sehr kleinen Mengen kann schlafanregend wirken. Wichtig ist es, die Ursache der Schlafstörung herauszufinden. Dafür kann es hilfreich sein, ein Tagebuch über die Schlafgewohnheiten zu führen (wann, wie lange, wie tief).

Die Magnetfeldtherapie kann bei Schlafstörungen besonders schnell und effizient wirken. Bereits kurze Therapien zeigen Erfolge bei täglicher Anwendung. Der Effekt beruht auf der Harmonisierung im vegetativen Nervensystem und der durchblutungsfördernden sowie tiefenentspannenden Wirkung. Studien aus den USA beweisen eine Beeinflussung der Zirbeldrüse in der Stimulierung der Melatoninproduktion. Es empfiehlt sich, mit niedriger Frequenz und niedriger Intensität zu arbeiten, bei Durchschlafstörungen nicht direkt vor dem Schlafengehen, sondern zwei bis drei Stunden vorher mit etwas höheren Intensitäten. Als günstig hat sich die Kombination von Magnetfeld mit Johanniskraut (in hohen Konzentrationen) und/oder Baldrian erwiesen.

Stress, Burn-out-Syndrom

1. Stress

Die Stressreaktion stellt für den Menschen eine wichtige Schutzmaßnahme dar. Sie schützt vor schädlichen Einflüssen, versetzt den Körper in Kampfbereitschaft oder ermöglicht ihm die Flucht.

Die Hypophyse schüttet hierfür ein Hormon, den Botenstoff ACTH, in den Blutkreislauf aus. In den Nieren stimuliert diese Substanz die Nebennierenrinde, das Hormon Cortisol in das Blut abzugeben. Cortisol ist für den Stoffwechsel im menschlichen Körper wichtig, es mobilisiert Energiereserven, erhöht den Zuckerspiegel, baut Eiweiße ab und ermöglicht dem Körper die Verbrennung von Fettsäuren aus dem Fettgewebe. Die Wahrnehmung von Umweltreizen ist gesteigert; man sieht, hört und schmeckt besser und nimmt Berührungen intensiver wahr. Auf demselben Weg wird das Adrenalin und Noradrenalin aus dem Nebennierenrindenmark ausgeschüttet.



Der Körper wird in höchste Alarmbereitschaft versetzt, der Herzschlag steigt, der Puls wird schneller, die Blutgefäße unter der Haut verengen sich. Das Hormon Renin, das von der Niere ausgeschüttet wird, bewirkt einen Umbau von Angiotensinogen im Blut zu Angiotensin, das die Gefäßverengung verursacht. Dies verstärkt die Durchblutung der Muskulatur und erhöht den Blutdruck. Die Bronchien weiten sich, um genügend Sauerstoff aufnehmen zu können, die Atmung wird tiefer. Die Verdauungsvorgänge werden ausgeschaltet, um die Energie nötigenfalls anderswo einsetzen zu können.

Eine Grunddosis an Stress hat eine durchaus positive Wirkung auf den Körper, doch sobald es sich um Dauerstress handelt, fehlt dem Körper die Zeit zur Entspannung und Erholung. Es kann zu einem dauerhaften Bluthochdruck kommen, zu einer Erkrankung der Herzkranzgefäße und schließlich zum Herzinfarkt. Das Stresshormon Cortisol schwächt das Immunsystem und steigert die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten. Störungen der Sexualfunktion (Libidoverlust) oder im Verdauungstrakt (Gastritis, Colitis, Darmentzündung, Geschwüre u.v.m.) sind häufige Folgen von Dauerstress. Auch das Risiko einer Tumorbildung steigt drastisch. Am deutlichsten wird jedoch die Psyche beeinflusst: die Veränderung des Hormonhaushaltes und der Überträgerstoffe im Gehirn können zu Aggressionen, Depressionen oder anderen Störungen führen. Vor allem bei Kindern äußert sich Stress oft in Asthma.

Die Ursache von Stress findet sich am häufigsten im Berufsleben, in der Familie oder bei Kindern durch einen gewissen Erwartungsdruck der Eltern. Stress wird durch Außenreize, wie Lärm, Hektik,

Verkehr, Fernsehen, Radio usw., verstärkt. Es ist daher sehr wichtig, Ärger einer der möglichen Stressoren abzubauen oder ihm Luft zu machen, denn hoher Blutdruck schadet auf Dauer dem Herz und dem Kreislaufsystem. Außerdem wird das Wohlbefinden stark eingeschränkt. Man muss lernen mit Stresssituationen umzugehen. Selbstüberforderung und Anhäufung von Problemen schaden dem Körper. Es ist wichtig, zwischendurch Pausen einzulegen, regelmäßig und gesund zu Essen, sich körperlich zu betätigen, Entspannungstechniken zu erlernen, sich eine gewisse Freizeit einzuräumen, die Zukunft als Chance und nicht als Bedrohung zu sehen, Hilfe anzunehmen und Alkohol und Drogen zu meiden.

Die Magnetfeldtherapie wirkt bei Stress über das Vegetativum sehr entspannend.

2. Burn-out-Syndrom

Die häufigste Ursache für das so genannte Burn-out-Syndrom ist eine Überarbeitung geistiger und körperlicher Natur. Bei Dauerstress schüttet der Körper weniger Sexualhormone aus, das Melatonin (Schlafhormon) verliert an Wirkung und die Hormone Cortisol und Adrenalin werden vermehrt an das Blut abgegeben. Langfristig führt dies zu schweren Auswirkungen auf unsere Gesundheit und oft zu schweren Depressionen mit großer Leere. Besonders gefährdet sind Manager und Ärzte, denn bei andauerndem Stress kommt es zu einem Raubbau der körpereigenen Energien und es droht die völlige psychische Erschöpfung. Man fühlt sich chronisch erschöpft und müde und findet trotzdem weder Schlaf noch Ruhe. Man gerät leicht in Wut, fühlt sich innerlich leer

und ausgebrannt (burned out). Der Alltag wirkt öd und langweilig, die Arbeit wird zur Routine, das Privatleben zum Stress. Die Gastrinausschüttung wird stimuliert und Magensäure wird vermehrt produziert, was die Schleimhäute des Magens und des Zwölffingerdarms ätzt und eine Geschwürbildung fördert. Die Betroffenen selbst fühlen sich nicht krank. Ihre Leere füllen sie mit Psychopharmaka oder sonstigen Drogen. Die Folge ist oft ein Suchtverhalten mit psychischer und körperlicher Abhängigkeit. Alkohol und Zigarettenkonsum sind dabei noch milde Formen. Um dem Burn-out-Syndrom entgegenzusteuern, ist es wichtig, eine Änderung des Lebensstils anzustreben und die Ursachen der Überbelastung abzubauen.

Burn-out-Syndrome nehmen ständig zu. Alleine in Deutschland leiden mehr als 1,5 Mio. Menschen an diesem chronischen Erschöpfungszustand. Rechtzeitig eingesetzt, kann die Magnetfeldtherapie entscheidende Hilfe verschaffen.



Wirkung der MFT bei psychischen Erkrankungen

Die MFT wirkt über das vegetative Nervensystem und kann damit die Voraussetzung für ein seelisches Gleichgewicht schaffen. Sie kann weder die Ursachen für psychische Erkrankungen beseitigen noch darf sie als Heilmittel für seelische Störungen angesehen werden.

Die MFT kann Wohlbehagen erzeugen, zumindest von der körperlicher Seite her, und damit einen besseren Zugang schaffen, sich mit einem Problem auseinanderzusetzen. Möglicherweise gibt es auch direkte Einflüsse von Magnetfeldern (sehr hohe Intensitäten) auf bestimmte, gestörte Strukturen im Gehirn.

Die beste Wirkung erzielt das Magnetfeld zweifelsohne bei Schlafstörungen. Dreiviertel aller Patienten mit Schlafproblemen reagieren positiv auf die MFT. Oft zeigen sich Menschen von der schlaffördernden Wirkung angetan. Bei Durchschlafstörungen ist die Reaktion schneller als bei Einschlafstörungen.



Richtiger Einsatz der MFT bei psychischen Erkrankungen

Ganzkörpermatte: 4-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Homöopathie, Kinesiologie, NLP, TENS, Biofeedback, Qi Gong, Ayurveda, Bachblütentherapie, Kneipp-Kur, Kognitive Therapie, TCM, Therapeutische Berührung, Phytotherapeutika (Johanniskraut, Baldrianwurzel, Frauenmantel, Passionsblume, Hopfen, Melisse, Blütenpollen).

Dauer der Behandlung: Die Anwendung bei seelischen Problemen ist meist langwierig und hängt eng mit der persönlichen und sozialen Entwicklung einer Person zusammen.

Hinweise zur Erstreaktion: In seltenen Fällen kann es bei depressiven Patienten am Beginn der Behandlung zu einer Verstärkung bereits vorhandener Schlafprobleme kommen. (Einschleichen!)



TIPP

Die MFT sollte begleitend zu einer Psychotherapie eingesetzt werden.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der psychischen Erkrankungen mit MFT

Thuile, C., C. Scherer (1998) In dieser Untersuchungsreihe wurde der Einfluss

der MFT auf wichtige klinische Parameter evaluiert. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Verringerung der stressassoziierten Messgrößen des menschlichen Körpers. Auffallend ist die Abnahme des systolischen Blutdruckes, des Hautleitwiderstandes und eine Zunahme der Temperatur bei relativer Konstanz von Puls und Atmung.

George MS et al. (1999) Die Wirkung der MFT auf Depression wird beschrieben.

George MS et al. (1999) Die Wirkung der MFT auf unterschiedliche neuropsychiatrische Störungen und ein Einsatz der MFT in der Psychiatrie wird diskutiert.

Baker-Price L.S. (1997) Depressionen, die nach Schädelverletzungen auftreten, sind sehr oft therapieresistent und reagieren nicht auf antidepressive Medikamente. In dieser Arbeit werden 16 depressive Patienten nach Kopfverletzungen mit der MFT, und zwar speziell mit schwachen Feldern, therapiert. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Behandlung mit diesen Magnetfeldern bei der Depression eine Alternative zur nicht erfolgreichen Medikamentenbehandlung darstellen kann.

Haag C. et al. (1997) Dieser wissenschaftliche Artikel beschreibt den Einsatz der transkraniellen magnetischen Stimulation bei Depressionen und zeigt die antidepressive Wirkung der Magnetfelder, die bis in tiefe Hirnregionen wirken.

Kirkcaldie M.R. et al. (1997) Diese wissenschaftliche Arbeit untersucht den Einsatz der MFT in der Erforschung der Depressionskrankheit. Die Ergebnisse zeigen, dass die hochfrequente, transkranielle magnetische Stimulation eine effektive nebenwirkungsfreie Behandlung für Patienten mit Depressionen darstellen kann.

Morozov B.V. et al. (1996) Diese Studie untersucht den Effekt der MFT als eine unterstützende zusätzliche Behandlungsform bei Patienten, die an Depressionen leiden. In 50 % der leichten bis mittel-leichten Depressionen konnte eine völlige Heilung erzielt werden, bei weiteren 40 % zumindest eine leichte Besserung der depressiven Zustände.

Pasche B. et al. (1996). Der erfolgreiche Einsatz der MFT bei chronisch psychophysiologischer Schlaflosigkeit wird beschrieben.

Lebedev V.A. (1995) In dieser Arbeit finden wir den Nachweis für die erfolgreiche Behandlung von bettnässenden Kinder mit MFT.

Halmo M. et al. (1994) Die Autoren beschreiben die antidepressive Wirkung der Stimulation mit elektromagnetischen Feldern bei geringer Feldstärke an stationären Patienten einer Nervenheilstätte.

Higgs L. et al. (1994) Diese Studie zeigt in eindrucksvoller Weise die Effektivität der MFT bei der Behandlung von stressassoziierten Erkrankungen. Dabei fand man eine Abnahme des systolischen Blutdruckes, ein Wärmegefühl und Muskelentspannung. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass niederenergetische Magnetfelder eine neue therapeutische Möglichkeit auf dem großen Gebiet der Stressbehandlungen darstellt.

Zyss T. (1994) In diesem Artikel werden die theoretischen Grundlagen der elektromagnetischen Stimulation bei psychiatrischen Behandlungen besprochen. Der Autor sieht den Vorteil der MFT in der besserer Wirkung auf tiefe Hirnregionen, in der Schmerzlosigkeit der Therapie sowie in der Nebenwirkungsfreiheit.

Guilleminault C., B. Pasche (1993) Dieser wissenschaftliche Bericht zeigt, dass niederfrequente Energieformen eine effektives Behandlungsschema bei chronischer Schlaflosigkeit darstellen und wahrscheinlich auch bei generalisierten Angstzuständen hilfreich sein können.

Hajdukovic R. et al. (1992) Die Ergebnisse dieser doppelblinden, placebokontrollierten Studie weisen darauf hin, dass niederenergetische Magnetfelder das Schlafverhalten bei Patienten mit Schlafstörungen äußerst günstig beeinflussen können.

Erman M. et al. (1991) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie zeigt eine signifikante Zunahme der totalen Schlafzeit bei chronischen Schlafstörungen mit deutlichem Unterschied zur Placebogruppe.

O'Connor M.E. et al. (o. J.) In dieser Arbeit werden 13 Studien statistisch ausgewertet. Die Autoren betonen die Beweisbarkeit der Wirkung des Magnetfeldes (transkranielle elektromagnetische Stimulation) in der Behandlung von Angstzuständen und Depressionen. Besonders die Behandlung von Angstzuständen zeigte in beiden Gruppen, nämlich einerseits in der Patientengruppe und andererseits in der Gruppe der ärztlichen Betreuer, eindeutige, positive Ergebnisse, die sich gegenüber der Placebogruppe abheben.

Jerabek Z. (1992) Dieser Artikel bietet einen Überblick über den Einsatz pulsierender Magnetfelder und erwähnt eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten, u. a. als erfolgreiche Therapie beim Bettnässen von Kindern.



Ärzteberichte über die Therapie von psychischen Erkrankungen mit MFT

Patient M., 15 a.;

„Ein lebhaftes aufgewecktes Kind. Probleme beginnen mit Eintritt in die Schule. Es fällt ihm schwer länger an einem Thema zu bleiben. Die Problematik nimmt bei Eintritt aufs Gymnasium zu. Ich konsultiere einen Spezialisten für Kinder. Die Diagnose war für ihn schnell gemacht: Hyperaktivität, Therapie: Retalin. Jetzt hätten alle mehr Ruhe: er selbst, ich und die Lehrer. Der Gedanke, meinen Sohn medikamentös ruhig zu stellen und das auch noch mit einem Mittel, das ich für verantwortungslos hielt, lag mir fern. Der häufige Besuch beim Heilpraktiker schaffte kurze Linderung. Wir arbeiteten mit Vita Sprint (B12), keine Süßigkeiten, sehr wenig Fernsehen. Mit zunehmendem Druck (Schule) und wenig Schlaf wurde Marlon auch noch häufiger krank. Ich hörte von einem Kinderarzt und Jugendpsychologen, der mit dieser Problematik vertraut sei. Einen Tag lang wurde M. getestet. Diagnose: Hyperaktivität und zeitweise totale Konzentrationseinbrüche. Es würde ihn wundern, wenn er eine normale Regelschule schaffen könnte. Therapie: Amphetamine. Ich selber hatte 17 Jahre in einer Dialyseklinik in Hamburg gearbeitet und konnte nicht glauben, was Kindern verschrieben wird! ...“ MFT-Therapieerfolg: „M. ist seit über einem Jahr auf der Realschule. Er hat sich im letzten Jahr in 4 Fächern um jeweils eine Note gebessert, schläft viel und schnell ein. Seine Krankheitstage in der Schule konnten um mindestens 80 % minimiert werden. Die Therapie ist erfolgreich, für alle angenehm und absolut ohne Nebenwirkung. Viele Grüße von

einem (zum Glück immer noch) lebhaften und erfolgreichen Jugendlichen.“

Patientin C. B., 65 a.;

Diagnose: schlechter Allgemeinzustand: kachektisch, Energielosigkeit nach/durch reaktive Depression, Zustand trotz Antidepressiva unverändert, zusätzlich ausgeprägte Polyarthrose. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Monaten MFT und anfänglich deutlich ausgeprägter Erstreaktion ist die Patientin heute schmerzfrei, und schläft wie in jungen Jahren.

Patientin B. B., 48a.;

Diagnose: Stress, Verspannungen, chronische Müdigkeit, Hypotonie. MFT-Therapieerfolg: Nach der zweiten Behandlung wird eine deutliche Besserung verspürt. Die Patientin schläft gut und ist wieder frisch und unternehmungslustig.

Patientin, 19 a.;

Diagnose: Die Patientin zeigt ein ausgeprägtes Insuffizienzgefühl, weint, klagt über Müdigkeit und hat eine gewisse Ambivalenz dem eigenen Neugeborenen gegenüber. Die vom Psychotherapeuten begleitete Patientin zeigt eine relative Therapieresistenz. MFT-Therapieerfolg: Nach vier Wochen zusätzlicher Behandlung mit MFT wirkt die Patientin wieder aktiver und findet Zugang zum eigenen Kind.

Patientin H. B., 58 a.;

Diagnose: seit Jahren schwere chronische Schlafstörungen. Die Patientin nimmt laufend starke Medikamente. MFT-Therapieerfolg: Bei der ersten Behandlung ist die Patientin eingeschlafen. Sie fühlt sich nach längerer Therapie beschwerdefrei und kommt zum ersten Mal seit 16 Jahren völlig ohne Medikamente aus.

Patient G. B., 56 a;

Diagnose: Schlafstörungen, Cervicalsyndrom u. a. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Sitzung hat sich der Schlaf gebessert, nach der siebten Sitzung die Halswirbelsäule. Die Nachuntersuchung zeigt nahezu Beschwerdefreiheit.

Patient A. G., 38 a;

Diagnose: Einschlaf- und Durchschlafstörungen, trainingsbedingte Knie-schmerzen auch bei geringer Belastung. MFT-Therapieerfolg: Es zeigt sich eine deutlich verbesserte Regeneration im Schlaf, eine gesteigerte Vitalität und Schaffenskraft. Die Schmerzen im Kniebereich ließen erst durch die gelegentliche lokale Kissenanwendung deutlich nach.

Patient C. J., 66 a;

Diagnose: Schlafstörungen, Oberbauch-Beschwerden, WS-Schmerzen. MFT-Therapieerfolg: Die Schlafstörungen haben sich wesentlich gebessert, der Patient braucht keine Medikamente mehr. Die Oberbauch-Beschwerden sind gelindert, die WS-Beschwerden ganz weg und die Nervenschmerzen besser.

Patientin, 11 a;

Diagnose: Neurodermitis gepaart mit Nervosität und Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: Nach lediglich zehn Behandlungstagen hat der Juckreiz aufgehört, nach weiteren 14 Tagen waren die Krankheitssymptome im Abklingen, die Hauteffloreszenzen (Rötungen) sind völlig verschwunden, die Schlafstörungen völlig behoben, das Kind wirkt wie neu geboren.

Patient M. O., 30 a;

Diagnose: Querschnittlähmung nach Sportunfall, Tetraplegie, ständige Schlaf-

störungen, zeitweise Krämpfe, Restharn bis 200 ml, wiederholte Harnwegsinfekte, Dekubitus, Antriebslosigkeit. MFT-Therapieerfolg: keinerlei Schlafstörungen mehr, gute Fitness, Dekubitus ist völlig abgeheilt, kaum mehr Krämpfe, keinerlei Restharnbildung mehr, keine Harnwegsinfekte. Der Patient fühlt sich wohl und unternehmungslustig.

Patientin K.;

Diagnose: Schlafstörungen, Chronisches Lumbalsyndrom. MFT-Therapieerfolg: Frau K. gab bereits nach der Hälfte der Behandlungen Schmerzfreiheit an. Die Schlafstörungen sind derzeit behoben.

Patient;

Diagnose: Einschlaf- und Durchschlafstörung: häufiges nächtliches Erwachen, das Wiedereinschlafen ist stark erschwert. MFT-Therapieerfolg: Einschlafen deutlich besser, nächtliches Erwachen seltener, rasches Wiedereinschlafen.

Patientin, 38 a;

Diagnose: Aufgrund beruflicher Tätigkeit im Außendienst mit wenig körperlicher Bewegung und viel Autofahren zeigten sich während der Phasen starker beruflicher Belastung teilweise nächtliche Einschlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: Rückgang der intermittierend auftretenden Einschlafstörungen um ca. 30 %.

Patientin: 68 a;

Diagnose: seit Beginn des Klimakteriums Schlafstörungen trotz körperlicher Müdigkeit. Die Patientin nimmt seit Jahrzehnten Schlafmittel der Benzodiazepingruppe. MFT-Therapieerfolg: Sie fühlt sich tagsüber viel frischer (nach ihren Worten „wie ausgewechselt“) und benötigt ganz selten ein Schlafmittel.

Patient;

Diagnose: Depression, chronische Gelenksbeschwerden, Ischias, rheumatische Beschwerden, vegetative Dystonie, Zustand nach Schlaganfall, Hypertonie, Erschöpfungsbeschwerden, Muskelverspannungen. MFT-Therapieerfolg: Bisher wurden gute Erfolge erzielt.



Patientenberichte über die Verwendung von MFT bei psychischen Erkrankungen

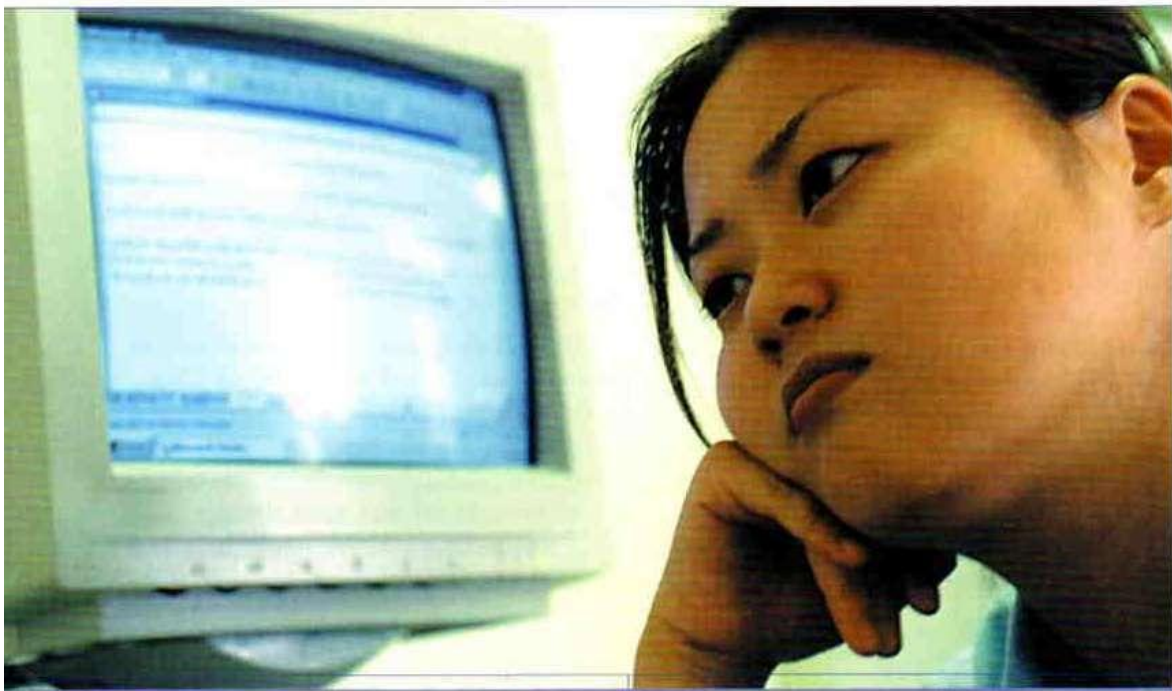
Patientin: K. H., 54 a.

- Diagnose: Seit Jahren zunehmende psychosomatische Beschwerden (Appetitlosigkeit, Magenschmerzen, Spannungen, Unruhe, Schlaflosigkeit, Existenzängste) All diese Störungen habe ich versucht mit Baldrian und Johanniskraut in den Griff zu bekommen, was immer seltener gelang. Ich habe mich immer mehr zurückgezogen und dann schließlich an eine Orthomolekularmedizinerin gewandt. Sie diagnostizierte ein Burnout-

Syndrom. MFT-Therapieerfolg: Nach 1 ½ Wochen MFT konnte ich erstmals wieder etwas Essen genießen. Der Schlaf wurde von Woche zu Woche besser, mittlerweile ohne Angstträume. Ich kann wieder besser Menschen an mich heranlassen. Magnetfeldtherapie und die gleichzeitige Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen haben nach drei Wochen einen neuen Menschen aus mir gemacht. Ich bin tagsüber voller Tatendrang und freue mich auf einen beruflichen Neuanfang. – Einen angenehmen Nebeneffekt möchte ich noch erwähnen: Seit der MFT-Behandlung bin ich gut durchblutet und friere nicht mehr so wie vor der Behandlung.

Patientin S. v. A.-B.;

Keine Energie, immer müde, Schlafstörungen, starke Migräneanfälle, Rückenschmerzen. Innerhalb sechs Wochen nach Beginn der Therapie verbesserte sich die Schlafqualität, auch die Rückenschmerzen waren besser zu ertragen.



Nach zwei Monaten verschwunden. Die Migräneanfälle sind nicht vollkommen vergangen, aber sie sind zu ertragen.

Patientin R. N., 4 a;

Diagnose: regelmäßiges Bettnässen. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Wochen kam es zur vollständigen Besserung. Die kleine Patientin legt sich selbständig auf die Matte.

Patientin C. V., 89 a;

Diagnose: Vergesslichkeit, müde, apatisch, wenig lebhaft. Die Patientin will immer nach Hause, geht bei Kälte auch ohne Mantel und ohne Schuhe aus dem Haus. MFT-Therapieerfolg: Frau C. ist viel aktiver, kann wieder Gespräche führen, erzählt aus ihrem Leben, lacht und ist lustig. Sie bleibt im Haus, ist wieder ruhig geworden und macht wieder längere Spaziergänge.

Patient Z. P., 51 a;

Diagnose: Bluthochdruck, seit fünf Jahren permanente Kopfschmerzen, Einschlafstörungen, Depressionen, Vorstufe Zucker (280), Schnarchen, Sodbrennen über Jahre. MFT-Therapieerfolg: Die Kopfschmerzen, Einschlafstörungen und Depressionen verschwanden bei gleichzeitiger Einnahme von angesetzten Heilkräutern. Der Blutdruck normalisierte sich bei gleichzeitiger Medikamentenreduktion, die Kopfschmerzen verschwanden. Der Patient hat keine Schlafschwierigkeiten und Depressionen mehr, Medikamente konnte er absetzen. Der Zuckerwert hat sich nach einer Erstreaktion normalisiert (95). Nach zwei Monaten ist der Blutdruck normal.

Patient L. O., 52 a;

Diagnose: Gehirntumor: Gleichgewichtsstörungen, schwerste Depressionen,

epileptische Anfälle, Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen, höchste Pflegestufe. MFT-Therapieerfolg: Nach anfänglicher Verschlechterung zeigte sich nach vier Wochen in allen Bereichen eine Besserung, die Medikamente konnten verringert werden. Kernspintomographie: Der Tumor ist nicht mehr gewachsen. Die Schlaf- und Konzentrationsstörungen sind behoben, keine Wortfindungsstörungen mehr.

Patient, 12 a;

Diagnose: Hyperaktivität. MFT-Therapieerfolg: Nach der Behandlung bekam der Patient leichte Kopfschmerzen und wurde sehr müde. Am Spätnachmittag kam er wieder und seine Mutter berichtete mir, ihr Sohn hätte ca. fünf Stunden tief geschlafen und sei jetzt viel ruhiger und nicht mehr so nervös.

Patientin M. H., 36 a;

Diagnose: „Seit fünf Jahren habe ich bei der geringsten Anstrengung ein Gefühl der Herzenge, Todesangst. Alle klinischen Untersuchungen zeigten keinen Krankheitsbefund, sodass mich mein Arzt zu einem Psychotherapeuten geschickt hat. Mit dessen Hilfe konnte ich meine Herzneurose lindern“. MFT-Therapieerfolg: „Seit ich die MFT zusätzlich anwende, geht es mir wieder richtig gut, und die Herzbeschwerden sind verschwunden.“

Patientin R. H., 63 a;

Diagnose: Einschlaf- und Durchschlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: „Das ganze Schlafverhalten hat sich sehr rasch positiv verändert, das Einschlafen und Durchschlafen fällt viel leichter. Wenn ich wach werde, schlafe ich schnell wieder ein. Ich schlafe jetzt sieben bis acht Stunden, vorher war teilweise kein Schlaf oder nur drei Stunden.“

Patient H. B., 67 a;

Diagnose: Einschlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: „Das Einschlafen besserte sich und ich fühle mich viel wohler.“

Patientin E. G., 40 a;

Diagnose: „Ich konnte nach der Schwangerschaft den Harn nicht halten, seit Jahren hatte ich Schlafprobleme“. MFT-Therapieerfolg: „Ich begann zwei Wochen nach der Geburt mit der Therapie. Ich merkte von Anfang an eine Besserung und nach ca. 3 ½ Monaten war mein Blasenproblem behoben. Meine Schlafprobleme sind zu 100 % behoben.“

Patientin K. J., 73 a;

Diagnose: Schmerzen und Steifheit in den Gelenken. MFT-Therapieerfolg: „Nach einigen Monaten kann ich sagen, dass trotz meiner 73 Jahre jeder Tag ein lebenswerter Tag geworden ist. Die Schlaftabletten (seit dem Herzinfarkt) habe ich fast zur Gänze abgesetzt.“

Patientin M. P., 83 a;

Diagnose: Schlafstörungen, leichte Depressionen, Schmerzen. MFT-Therapieerfolg: Die Schlafstörungen und Depressionen waren innerhalb kürzester Zeit behoben.

Patientin B. H., 44 a;

Diagnose: schwere Schlafstörungen, heftige Schweißausbrüche tagsüber und nachts. MFT-Therapieerfolg: Nach ca. 2–3 Wochen besserten sich die Schlafstörungen, die Schweißausbrüche wurden etwas weniger.

Patient L. H. P., 55 a;

Diagnose: starke Schlafstörungen, Unruhe. MFT-Therapieerfolg: „Nach ca. drei Wochen habe ich wieder gut und

ruhig durchgeschlafen und mehr Appetit als zuvor. Ich fühle mich wesentlich belastbarer, frischer und erholt.“

Patient E. B., 29 a;

Diagnose: Nervöse Unruhe, Schlafstörungen, Kreislaufprobleme, hoher Blutdruck, Kopfschmerzen, Verspannungen. MFT-Therapieerfolg: „Ich verspürte bereits bei der ersten Anwendung ein angenehmes Wärmegefühl, eine Entspannung, meine Kopfschmerzen waren weg. Ich fühle mich ausgeglichener und ruhiger. Meine Schlafstörungen, Kreislaufprobleme und der hohe Blutdruck haben sich normalisiert. Die Verspannungen im Nacken-Schulterbereich sind verschwunden, ebenso meine Gliederschmerzen.“

Patient T. S., 69 a;

Diagnose: Starke Erschöpfungszustände schon bei geringer körperlicher Belastung, Abgeschlagenheit, alle Symptome einer Depression, morgens beim Aufwachen und beim Frühstück feuchtes Schwitzen. MFT-Therapieerfolg: In der 1.–7. Woche zeigt sich eine Verbesserung des Gesamtzustandes, Erschöpfung, Abgeschlagenheit und Schweißausbrüche sind ganz vorbei.

Patient A. K.;

Diagnose: Schnarchen. MFT-Therapieerfolg: Das laute Schnarchen hat sich in ein leises Schnarchen bzw. tiefes Atmen verwandelt.

Patient H., 60 a;

Diagnose: Unruhe, Nervosität. MFT-Therapieerfolg: angenehme Entspannung.



Therapeutischer Wert der MFT:



Erkrankungen der Haut



Wirkung der MFT bei Hauterkrankungen

Beruhigend, ausgleichend über das vegetative Nervensystem, durchblutungsfördernd, entzündungshemmend, Schmerz und Juckreiz stillend, stimuliert die Bindegewebszellen zur schnelleren Wundheilung, stärkt das Abwehrsystem bzw. gleicht es über das Vegetativum aus.



Richtiger Einsatz der MFT bei Hauterkrankungen

Ganzkörpermatte: 3- bis 4-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal täglich je 24 Minuten, niedrige Intensität einschleichend, an den lokalen Problemzonen.

Kissen und Stab sind kein Pflichtzusatz, und der Einsatz dieser Applikatoren soll zeitlich auf die Mattenanwendung abgestimmt werden.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Urintherapie, Homöopathika, TCM, Aromatherapie, Bioresonanz, NLP, Ayurveda, Kochsalztherapie, Vitamine und Spurenelemente (Vitamin E, Zink), Phytotherapie (Nachtkerzenöl, Borretschöl, Aloe vera, Stechwinde, Gotu Kola, Schwarzkümmelöl, Astragaluswurzel), Haifischknorpelextrakt.

Hinweise zur Erstreaktion: Selten kommt es kurzfristig zu verstärkter Rötung oder Jucken. Einschleichen!

Besondere Hinweise zur Anwendung: Viel trinken! pH-Säuregrad im Urin kontrollieren.

Akne

Über 70 % der Jugendlichen im Pubertätsalter leiden an Akne. Die normale Akne entsteht, wenn eine Haarpore durch übermäßige Talgproduktion verstopft wird. Da sich in einem Talgpfropfen Hautbakterien besonders gut vermehren, verursachen sie schnell eine Entzündung und imponieren als rote Erhebung mit zentralem gelben Eiterpunkt an der Haut. Auf einem Quadratzentimeter Haut im Gesicht, am Hals, Nacken und Rücken befinden sich ungefähr 600 Talgdrüsen. Wenn die entzündeten Talgpfropfen an die Luft gelangen, werden sie schwarz, während weißliche noch unter der Hautoberfläche liegen. Die Talgdrüsen produzieren nicht bei allen Menschen gleich viel Talg. Während der Pubertät kommt es durch einen Anstieg der Geschlechtshormone im Körper zu einer erhöhten Talgbildung. Hormonbedingt ist auch Akne, die durch progesteronhaltige Pillen verursacht wird. Aufgrund des Hormonwechsels bekommen manche Frauen Pickel in den Tagen vor der Menstruation. Im Gegensatz zur Volksmeinung haben fettes Essen, Schokolade und Süßigkeiten nicht direkt mit der Entstehung von Akne zu tun. Eine fördernde Rolle spielen möglicherweise eine ungesunde Ernährung, überhöhter Stress und ein nicht oder schlecht funktionierendes Verdauungssystem (Leber, Niere, Darm), das die Gifte des Körpers nicht auf normalem Weg abtransportiert, sondern über die Haut ausscheidet.

Haut

Akne-Rosacea ist eine Hautentzündung, die durch gebrochene Blutgefäße entsteht. Rote Backen, eine rote Nase, manchmal Schwellungen und Pickel, sind typische Merkmale. In schweren Fällen kann es zu einer Vergrößerung und Entstellung der Nase kommen. Meist tritt diese Form der Hauterkrankung nach dem 30. Lebensjahr auf, hauptsächlich bei Frauen und Personen, die leicht Erröten. Die eigentliche Ursache ist noch unbekannt, jedoch weiß man, dass Sonnenbestrahlung, Alkohol, Koffein und Käse die Akne auslösen können.

Die leichte Akne kann mit einer Creme oder Lotion behandelt werden, die den Talg entfernen und die Poren öffnen. Benzoyl-Peroxide, Antibiotika und Vitamin A-Derivate sind die am häufigsten eingesetzten Medikamente. Die Antibiotika-Einnahme sollte langfristig erfolgen und am Ende langsam verringert werden, um ein Wiederaufflammen zu verhindern. Bei Frauen werden oft östrogenä-

tige Pillen eingesetzt, mit dem Ziel, ein hormonelles Gleichgewicht herzustellen.



Wirkung und richtiger Einsatz der MFT

siehe Kapitelanfang



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Akne mit MFT

Drolet R.A. (o. J.) In dieser Arbeit wird unter vielen anderen positiven Effekten des Magnetfeldes insbesondere die entzündungshemmende, zellregenerierende, sedative und schmerzlindernde Wirkung hervorgehoben.

Weitere Studien: siehe andere Krankheiten in diesem Kapitel.



Ärzteberichte über die Therapie von Akne mit MFT

Patientin, 48 a;

Diagnose: Nach Exstirpation eines Tumors Entwicklung eines äußerst gefährlichen



Abb.: Akne vor MFT

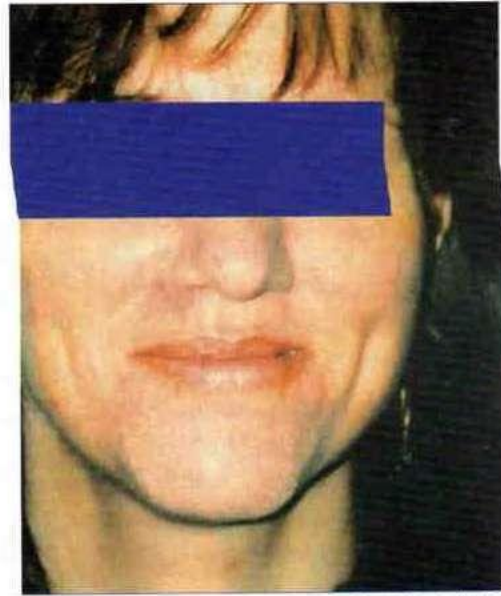


Abb.: Akne nach MFT

kosmetisch störenden Narbenkeloids mit Druckschmerz, trotz Applikation von „Narbensalben“. MFT-Therapieerfolg: Nach zehn Behandlungen mit begleitender intracutaner Injektion mit „Traumeel“ ist die Narbe weich, nicht mehr druckschmerzhaft und deutlich weniger gerötet.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Akne

Patientin S. R., 36 a;

Diagnose: „Seit 15 Jahren hatte ich starke Akne im Gesicht. Teilweise waren die Beschwerden so schlimm, dass ich starke cortisonhaltige Medikamente einnehmen musste. Nach der Einnahme war es etwas besser, die Akne kam jedoch wieder. MFT-Therapieerfolg: „In den ersten Wochen wurden die Zustände noch schlimmer. Die zusätzliche Einnahme von Alga-Vital und Lapacho brachte zuerst eine Verschlimmerung: das Gesicht tat sehr weh und der Juckreiz war schlimm. Nach vier Wochen trat eine erste Besserung ein und nach vier Monaten sind die Akne-Beschwerden bis auf einige Rötungen verschwunden, nach sechs Monaten wichen auch die Rötungen und ich kann wieder lachen.“

Patient D. M., 51 a;

Diagnose: Aknepusteln im Gesicht seit meinem 46. Lebensjahr trotz Pille (Ursache Östrogenmangel). MFT-Therapieerfolg: Nach einem Jahr 100 % schmerzfrei und im Beruf voll belastbar. Energiehaushalt, Konzentration und Merkfähigkeit haben sich spürbar gebessert. Die Aknepusteln im Gesicht haben sich ab der achten Woche eingestellt.



Therapeutischer Wert der MFT:



Dekubitus, Geschwüre an der Haut und Gangrän

Ein Dekubitus entsteht durch eine örtliche Druckschädigung des Gewebes als Folge von längerem Liegen (Bewegungsunfähigkeit), wobei der Untergang des Gewebes bzw. der Zellen durch den Druck des Körpergewichts verursacht wird. Besonders gefährdet ist das Gewebe an Knochenvorsprüngen, wie Fersen, Knöchel, Oberschenkel, Kreuzbein, Ellbogen und Schulterblatt. Risikofaktoren sind einerseits Immobilität, z. B. nach Querschnittslähmung, Demenz, motorische und sensible Ausfälle nach einem Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, z. B. bei Diabetes und Arteriosklerose, Schwellungen bei Venenklappenfehlern und Übergewicht.

Die wichtigste Therapie ist hier die Vorsorge mit ständiger Druckentlastung des Patienten (alle 2–3 Stunden Umlagerung und ausgewogene Nährstoffzufuhr). Ist bereits ein Druckgeschwür entstanden, muss man versuchen, die Wunde so gut wie möglich zu versorgen, um einen Wundverschluss zu erreichen. Hier ist die MFT eine wertvolle Stütze.

Unter einem Gangrän versteht man eine durch Hautuntergang bedingte Selbstzersetzung des Gewebes, meist in Folge von ungenügender Durchblutung. Ein Gangrän kommt hauptsächlich an den Extremitäten vor und zwar als Folgeerkrankung der pAVK-peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten, von Diabetes mellitus und nach Erfrierungen oder bei Entzündungen verschiedenster Art. Häufig ist die Amputation die letzte Behandlungsmöglichkeit.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Haut- geschwüren mit MFT

Kenkre J. et al. (1996) 19 Patienten mit Hautgeschwüren an den Beinen wurden mit MFT behandelt. 68 % der Patienten erzielten trotz ihrer chronischen Ulkusanamnese Verbesserungen der Ulkusgröße (4,21 % heilten vollständig) sowie eine deutliche Schmerzreduktion. Die MFT zeigte signifikante Vorteile hinsichtlich der Heilung venöser Beinulzera und in Bezug auf die Schmerzlinderung.

- Salzberg C.A. et al. (1995) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie dokumentiert, dass die MFT die Wundheilung beschleunigt, u. a. speziell bei Verletzungen des Rückenmarks. Die Patienten litten an einem Stufe 2 und 3 Druckgeschwür der Haut. Der Erfolg der Behandlung zeigte sich nach 12 Wochen: fast alle Patienten zeigten eine deutliche Verbesserung, bei den meisten war die Wunde komplett verschlossen.

Galimzianov R.V. (1994) Diese Studie zeigt, dass die tägliche Anwendung elektromagnetischer Felder gemeinsam mit Laser die Heilungszeiten von Geschwüren an der unteren Extremität auf 18 Tage verkürzt. Im Vergleich betrug die Heildauer in der Kontrollgruppe 26 Tage.

Comorosan S. et al. (1993) Diese wissenschaftliche Studie zeigt den Therapieerfolg der Magnetfeldbehandlung bei bettlägerigen Dekubitus-Patienten mit entsprechenden Hautgeschwüren.

Alekseenko A.V. et al. (1993) An 86 Patienten mit Hautgeschwüren wird die MFT versucht. Der Autor empfiehlt anhand der Studienergebnisse den Einsatz der MFT bei Hautgeschwüren der unteren Extremität.

Stiller M.J. et al. (1992) Diese doppelblinde, placebokontrollierte Studie berichtet über den Therapieerfolg der MFT in der Behandlung von Geschwüren der Beine, die venösen Ursprungs sind.

Ieran M. et al. (1990) In dieser Doppelblindstudie wurde an 44 Patienten die Wirkung der MFT auf die Heilung von Hautulzera venöser Herkunft untersucht. Die MFT stellt eine sinnvolle ergänzende Therapie bei der Behandlung dieses Krankheitsbildes dar.



Ärzteberichte über die Therapie von Hautgeschwüren mit MFT

Patient M.O., 30 a;

Diagnose: Querschnittslähmung nach Sportunfall, Tetraplegie, Dekubitus, ständige Schlafstörungen, zeitweise Krämpfe, Restharn bis 200 ml, wiederholte Harnwegsinfekte, Antriebslosigkeit. MFT-Therapieerfolg: keinerlei Schlafstörungen mehr, gute Fitness, Dekubitus ist völlig abgeheilt, kaum mehr Krämpfe, keinerlei Restharnbildung und keine Harnwegsinfekte mehr. Der Patient fühlt sich wohl und unternehmungslustig.

Patient C. J., 66 a;

Diagnose: Zehengangrän, Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: Die Schlafstörungen haben sich wesentlich gebessert, der Patient nimmt keine Medikamente mehr. Die Wunde des Zehengangräs zeigt deutliche Heilungsansätze.

Patientin, 60 a;

Diagnose: Die Patientin hat eine lange Vorgeschichte: venöse Insuffizienz sowie Varikosis 4. Grades, ein rezidivierendes Geschwür am Unterschenkel, eine Varizen-Operation im Mai 1998. Es wurde ein punktuell beginnendes Ulcus cruris

fibrös belegt. MFT-Therapieerfolg: Nach vier Anwendungen Beschwerdefreiheit, sichtbar rückläufige Schwellung. Ulcus granuliert ohne Beläge.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Hautgeschwüren

Patient M. D., 35 a;

Diagnose: Grundkrankheit Diabetes und dadurch bedingte schlechte Wundheilung. Durch die berufliche Tätigkeit konnten eine Wunde nicht ruhig abheilen und die Entzündungen nicht abklingen. Seit Jahren bestand eine Gefühlslosigkeit im Fußsohlenbereich. Eine zukünftige Fußabnahme wurde von ärztlicher Seite erwogen. MFT-Therapieerfolg: „Bereits nach einer Woche Anwendung hatte ich seit vier Jahren erstmals wieder ein Gefühl an beiden Fußsohlenbereichen. Jede Anwendung wird von einem Kribbelgefühl in den Füßen begleitet. Auch der Wundverschluss schreitet langsam fort. In der Zwischenzeit sind auch mein jahrelanger Kopfschmerz und die Schlafstörungen verschwunden. Meine Blutzuckerwerte besserten sich, die verbesserte Durchblutung an den Fußsohlen hielt an und die

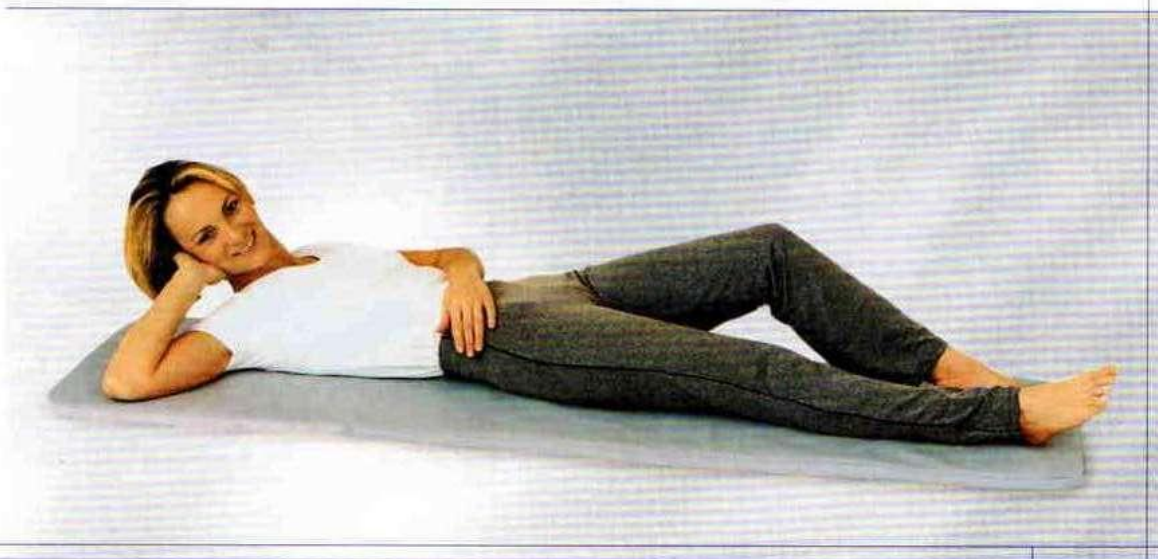
Wunde begann sich zu schließen, die Entzündung ist zurückgegangen. Inzwischen sind die Wunden verschlossen, und mein Fuß ist wieder belastbar.“

Patient H. D., 78 a;

Diagnose: seit zwei Jahren offene Beine. MFT-Therapieerfolg: Die Ulcera an den Unterschenkeln schlossen sich nach sechs Wochen und auch die Farbe der Unterschenkel verbesserte sich.

Patient;

Diagnose: Diabetes, Durchblutungsstörungen, Ulcus auf beiden Beinen, rechter Fuß zeigt Entzündungen, Schlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: „Nach einer Woche Anwendung spürte ich nach vier Jahren erstmals ein Gefühl in beiden Fußsohlenbereichen (kribbeln). Der Kopfschmerz hat sich verbessert. Der Wundverschluss schritt langsam fort. Nach drei Monaten Anwendung zeigte die Diabetes verbesserte Werte. In den Füßen hat sich die Durchblutung weiterhin verbessert, die Ulcus-Heilung ist stark vorangeschritten, die Entzündungen sind zurückgegangen. Der Schlaf hat sich verbessert, das Rheuma in der Schulter ist weg.“



Patient M. D, 35 a;

Diagnose: „Aufgrund einer Diabeteserkrankung wollten speziell am rechten Fuß die Ulcus-Wunden nicht heilen und die Entzündungen nicht abklingen. Zusätzlich bestand eine jahrelange Gefühlslosigkeit im Fußbereich. Von ärztlicher Seite wurde eine Fußabnahme nicht ausgeschlossen“. MFT-Therapieerfolg: Beim linken und rechten Fuß gelingt in Kombination mit der Lasertherapie der Wundverschluss. Auffallend war die rasche Gefühlzunahme im Sohlenbereich nach nur einer Woche. Die Entzündung verschwand. Eine Ruhigstellung des Fußes (empfohlen vom Arzt) war wegen der harten Arbeit als Geschäftsmann nicht möglich. Die Fußoberseite ist ebenfalls abgeheilt.

Patientin M. M., 78 a;

Diagnose: gesprungene Haut an den Fingerkuppen, altersbedingte Einschränkung des Bewegungsapparates. MFT-Therapieerfolg: Die Verspannungen haben sich schnell gelöst, die Beweglichkeit hat sich verbessert. Risse an den Fingerkuppen sind nicht mehr aufgetreten. Die altersbedingten Einschränkungen haben sich zu einer besseren Lebensqualität verbessert.

Patientin B. H., 28 a;

Diagnose: müde und abgeschlagen durch unregelmäßige Arbeitszeiten, störende Varizen, v. a. ästhetisch, schmerzende Beine, Trockenheit der gesamten Körperhaut. MFT-Therapieerfolg: „Ich fand wieder zu einem normalen Nacht-Tag-Rhythmus zurück und war nicht mehr so müde. Das Schweregefühl und die Spannungen haben sich verringert. Meine trockene Haut wurde besser.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Ekzeme

Unter den Begriff Ekzem fallen verschiedene Hauterkrankungen. Üblicherweise treten Ekzeme an Händen, Ohren, Füßen und Beinen auf, sie können jedoch jeden Teil der Haut betreffen. Die typischen Symptome sind juckende und schuppenden Flecken sowie Blasen. Während der Entstehung von Ekzemen wird das Gewebshormon Histamin freigesetzt, das eine Erweiterung der Blutgefäße bewirkt und vermehrt weiße Blutkörperchen (Lymphozyten) in das entsprechende Gebiet befördert. Als Folge des Flüssigkeitsaustrittes schwillt die Haut an, wird rot und heiß und beginnt zu jucken.

Kontakt-Ekzeme, die bei der Berührung mit gewissen Stoffen (z. B. Chemikalien, Sonnencreme, Shampoos, Kosmetika, Latex, Nickel, Chrom, Heftpflaster, Pflanzen, Wolle) auftreten, werden oft durch ständiges Waschen und Abtrocknen sowie durch kalte und trockene Bedingungen ausgelöst. Die Dermatitis ammoniacalis zählt zu den Kontaktekzemen

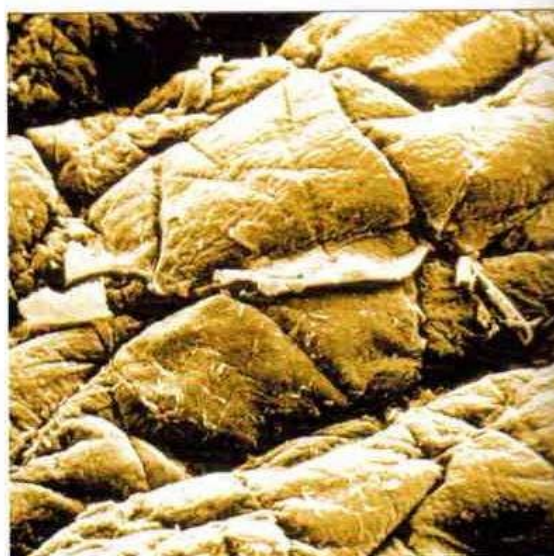


Abb.: Die Haut im Elektronenmikroskop

und entsteht aufgrund von nassen Windeln und einem Reiz durch Urin oder Stuhl. Die Haut sollte in diesem Fall nur mit Baumwolle in Kontakt kommen. Haut-auf-Haut Ekzeme treten besonders bei übergewichtigen Menschen auf. Dieses Kontaktekzem entsteht durch das Reiben der Haut zusammen mit Schweiß.

Atopische Ekzeme treten sehr häufig bei Kindern auf, von denen 50 % ein Asthmaleiden entwickeln. Diese Ekzeme können unterschiedliche Auslöser haben: Hausstaub, Baum- und Graspollen, Pilzsporen, Tierhaare oder -schuppen, Federn, Waschpulver, Weichspüler, parfümierte Hautcreme, Shampoos und Sonnencreme, Chemikalien, Lebensmittelzusatzstoffe, diverse Speisen (Kuhmilch, Eier, Nüsse, Schalentiere, Reis) u. a.

Beim seborrhoischen Ekzem bilden sich Krusten aus dicken, braungelben, fettigen Schuppen oder krustige rote Flecken auf der Haut, hinter dem Ohr, bei den Augenbrauen oder in Hautfalten. Normalerweise heilt dieses Ekzem, das auch bei Babys vorkommt, bis zum zweiten Lebensjahr wieder von selbst ab.

Varikose Ekzeme entstehen, wenn Krampfader zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe zu dem betroffenen Gebiet bringen. Wichtig ist es, vor der Behandlung die Ursachen der jeweiligen Ekzeme auszuschalten. Bei den atopischen Ekzemen ist dies allerdings nicht immer leicht. Medikamente, die auf die Haut aufgetragen werden, helfen nur gegen die Symptome, heilen das Ekzem aber nicht.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung mit MFT

siehe andere Krankheiten in diesem Kapitel



Ärzteberichte über die Therapie von Ekzemen mit MFT

Patient I. S., 40 a;

Diagnose: Thyreoidale Dysregulation, berufsbedingtes Kontaktekzem, Pruritus, Exanthem. MFT-Therapieerfolg: Nach sechs Wochen zeigt sich eine leichte Linderung der Beschwerden des Kontaktekzemes. Der Patient schläft sehr gut ein und ist vegetativ ausgeglichener. Das Exanthem wird blasser, der Pruritus tritt nur noch am Abend auf. Nach drei Monaten ist das Exanthem abgeheilt.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Ekzemen

Patientin B., 70 a;

Diagnose: Allergie, Heuschnupfen, Ekzeme. Viele Therapieformen waren absolut erfolglos. MFT-Therapieerfolg: Die Ekzeme sind abgeklungen.

Patientin G. E.;

Diagnose: Ekzem. MFT-Therapieerfolg: „Ein Ekzem auf den Händen, das trotz vieler Behandlungsversuche nie verschwand, trat für wenige Tage ganz massiv auf und verbesserte sich danach zusehends. Mir ist bewusst, dass noch einige weitere dieser z.T. unangenehmen und schmerzhaften Erstverschlechterungen auftreten werden, doch jetzt wo ich weiß, dass das der Weg ist, den mein Körper gehen muss, um diese „Altlasten“ abzubauen, ist es auch viel leichter, mit diesen Belastungen umzugehen.“

Gangrän

siehe Kapitel „Dekubitus und Hautgeschwüre“

Lupus erythematoses

Diese relativ häufige Hauterkrankung gehört zu den so genannten Kollagenosen und betrifft meist jüngere Frauen, wobei die Ursache nicht bekannt ist. Das klinische Bild ist sehr komplex und kann mit Fieber, Schwäche und Gewichtsverlust einhergehen. In 90 % der Fälle findet man Gelenksentzündungen, in 75 % Hauterscheinungen mit der typischen schmetterlingsförmigen Wangenrötung im Gesicht.

Außerdem können Nierenveränderungen, sowie Störungen im Bereich von Herz-Kreislauf und der Nerven auftreten.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Lupus erythematoses mit MFT

Khamaganova I.V. et al. (1995) In diesem Bericht werden die Ergebnisse zur Behandlung von Patienten mit Lupus erythematosus mit MFT zusammengefasst. Die Ergebnisse zeigen, dass die Behandlung durch ihre entzündungshemmende, schmerzstillende und immunstimulierende Wirkung und dem positiven Einfluss auf die Mikrozirkulation bei der Durchblutung nützlich ist.

Siorov V.D., S.B. Pershin (1993) In dieser doppelblinden, placebokontrollierten Studie wurden 26 Patienten mit systemischen Lupus erythematoses mit MFT behandelt, 11 Patienten dienten als Kontrollgruppe. Bei 66 % der Patienten, die mit MFT behandelt wurden, traten Besserungen auf, bis hin zur völligen Heilung von Muskelschmerzen, schmerzvollen Kontrakturen sowie Gelenkschmerzen.



Ärzteberichte über die Therapie von Lupus erythematoses mit MFT

Patientin, 35 a;

Diagnose: Seit elf Jahren Schmetterlingserythem im Gesicht, Haarausfall, häufige Infektionen seit Jahren „austherapiert“. MFT-Therapieerfolg: Nach 15 Wochen hat sich die Rötung deutlich reduziert, der Allgemeinzustand hat sich stark gebessert, der Haarausfall wurde gestoppt.



Therapeutischer Wert der MFT:



Neurodermitis

Die Neurodermitis wird auch atopische Dermatitis genannt. Es handelt sich um eine chronisch rezidivierende, also wiederkehrende, entzündliche Hauterkrankung, die bei 3–4 % der Bevölkerung vorkommt. Man weiß bis heute keine eindeutige Ursache für Neurodermitis. Die Krankheit beginnt meist in den ersten zwei Lebensjahren, vor allem nach dem dritten Lebensmonat. Man findet im allgemeinen eine Besserung in der Pubertät. Wirkliche Hautveränderungen entstehen in erster Linie durch das Kratzen, da die Krankheit einen sehr starken Juckreiz mit sich bringt. Akute psychische Belastungen sind oft Auslöser für einen Schub. Bei Kindern sind vor allem die Ellbogenbeuge und die Kniekehle betroffen, beim Erwachsenen meist das Gesicht, der Hals, der obere Stammbereich und die Handrücken.

Für Neurodermitis finden verschiedene Behandlungsformen ihren Einsatz: UV-Bestrahlungen, Pflege mit Ölbädern sowie nicht zu fetten Emulsionen, eine

individuell zusammengestellte Diät, viel Sonne (Hochgebirge). Der Einsatz der Magnetfeldtherapie ist von erstaunlichen Erfolgen begleitet. Die Neurodermitis heilt zwar nicht ab, aber die Symptome können gelindert werden (geringere Hauteffloreszenzen und längere Intervalle bis zum Auftreten einer neuen Effloreszenz).



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Neurodermitis mit MFT

Adaskevich V.P. (1994) In dieser Studie werden die Auswirkungen der MFT in Kombination mit den konventionellen Behandlungsmethoden bei Patienten mit Neurodermitis untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die MFT von allen Patienten sehr gut toleriert wurde, und eine Rückbildung der Hautrötungen nach 7-8 Behandlungen zu sehen war. In 78 % der mit der Kombinationstherapie behandelten Patienten kam es zu einer nachhaltigen Besserung der Erkrankung. Lediglich 23 % der Behandelten zeigten nach zwei Jahren der Behandlung einen Rückfall, während in der Kontrollgruppe 54 % von einem Rückfall betroffen waren.



Ärzteberichte über die Therapie von Neurodermitis mit MFT

Patient M. K., 14 a.;

Leichte Neurodermitis an beiden Händen, die sich nach ca. acht Wochen Mattenanwendung gegeben hat. Außerdem litt er an schweren Migräneanfällen, die sich erst leicht verschlechtert, dann aber sehr verbessert haben.

Patientin, 2 Monate;

Diagnose: Neurodermitis. MFT-Therapieerfolg: Die Mutter legte sich mit ihrem

Baby auf die Matte. Es zeigte sich eine deutliche Verbesserung des Zustandes, der Juckreiz wurde wesentlich geringer, folglich traten keine Kratzwunden mehr auf.

Patientin, 11 a.;

Diagnose: Neurodermitis gepaart mit Nervosität und Schlafstörungen. Bisherige Therapie: über Jahre Cortison, Diät. MFT-Therapieerfolg: Nach lediglich zehn Behandlungstagen hat der Juckreiz aufgehört, nach weiteren 14 Tagen waren die Krankheitssymptome deutlich beim Abklingen, die Hauteffloreszenzen (Rötungen) sind völlig verschwunden, das Kind wirkt wie neugeboren.



Patientenberichte zur Behandlung von Neurodermitis mit MFT

Patient R., 12 a.;

Mein Sohn bekam im Alter von ca. 2 Jahren Neurodermitis. Befallene Stellen: Arme. Es juckt ihm, er reagiert stark auf Zitrusfrüchte, Farbstoffe und Stress. Die bekannten Präparate (Salben) hatte er je nach Zustand getestet. Im Alter zwischen 8 und 10 nahm die Problematik zu. Die befallenen Hautstellen sind jetzt teilweise offen, schmerzen stark und die Erkrankung verbreitet sich im Gesicht. Kindergeburtstage mit Süßigkeiten oder Aufenthalte in Schwimmbädern werden zum Problem. Zum erstenmal wird ihm Cortison-Salbe verschrieben. Der Erfolg ist schnell, jedoch nur von kurzer Dauer. Dez. 2001 beginnt er die Therapie mit MFT zu Hause: tägl. Stufe 2 Matte, Kissen auf die Arme Stufe 2-3. Es kam am Anfang zu einer starken Erstverschlimmerung, die nach 10-14 Tagen ihren Höhepunkt erreichte und dann sichtlich abnahm. Mittlerweile isst

er alles, nimmt am Schwimmunterricht in der Schule teil und geht noch 1-mal tgl. auf die Matte(Stufe 2 morgens). An den Armen ist seine Hautstruktur noch verändert, sodass man ahnen kann, hier lag mal eine Neurodermitis vor. R. kann jetzt sogar hochwertige Vitaminsäfte zu sich nehmen, in denen Zitrusfrüchte enthalten sind.



Therapeutischer Wert der MFT:



Psoriasis

Psoriasis ist der medizinische Name für die Schuppenflechte. Sie gilt als die häufigste Hauterkrankung überhaupt. Ungefähr 2–3 % der Bevölkerung leiden daran, die Dunkelziffer der vielen unerkannt gebliebenen Fälle liegt aber deutlich höher. Charakteristisch sind rotfärbige Hautstellen, die mit silbrigen Schuppen bedeckt sind. Psoriasis ist nicht ansteckend, ist jedoch vererbbar. Leiden beide Eltern an der Schuppenflechte, liegt die Wahrscheinlichkeit, dass auch das Kind erkrankt, bei 50 %. Bei Psoriasis handelt es sich um Webfehler in der Haut. Die Zellen der Haut bzw. Hautschuppen werden zu schnell gebildet. Sie brauchen von der untersten Hautschicht bis zur Hautoberfläche nur fünf bis sechs Tage. An der Hautoberfläche vermischen sie sich mit den bereits abgestorbenen Zellen, was die Rötung bewirkt. Die Ursache ist nicht bekannt. Möglicherweise haben Stress und eine Störung im Immunsystem einen Einfluss, denn eine simple Halsentzündung, Berufsstress, Wunden, hormonelle Veränderungen durch die Pille, eine Schwangerschaft, die Menopause, Alkohol, Drogen oder Sonnenlicht kön-

nen die Psoriasis auslösen. Die charakteristischen Hautläsionen, rötliche Flecken mit weißen Schuppen von Münzengröße, findet man meistens an den Ellenbogen und an der Streckseite der Knie. Diese Hauterscheinungen können von einem unangenehmen Jucken begleitet sein. Die Krankheit selbst ist ungefährlich, vielmehr leiden die Betroffenen unter dem gesellschaftlichen Druck: neugierige Fragen, Ekel usw. Die Krankheit verläuft in Schüben, flackert oft erst nach Monaten wieder auf. Eine Heilung durch Medikamente ist nicht möglich. Die schulmedizinische Behandlung beschränkt sich rein auf die Symptome. Ultraviolette Bestrahlung (PUVA genannt), die UVA-Strahlung der Sonne, besonders bei Aufenthalten am Toten Meer (396 m unter dem Meeresspiegel), lindert die Symptome. Man weiß, dass durch seelische Einflüsse die Krankheit verschlechtert, aber auch verbessert werden kann. Eine in letzter Zeit entwickelte Behandlungsform ist die Therapie mit Fumarsäure, einem Stoff, der im Zusammenhang mit einer speziellen Diät eingesetzt wird. Man erzielt damit beachtliche Erfolge. In schweren Fällen müssen Zytostatika und Cortison eingesetzt werden. Phytotherapeutisch und homöopathisch wird unterstützend die Stechwinde (Sarsparillenwurzel) eingesetzt.

Die Magnetfeldtherapie weist in der Behandlung von Psoriasis sehr gute Erfolge auf, besonders in den Monaten April und Mai. Sie ist eine längerfristige Therapie.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Psoriasis mit MFT

Arzumanov Y.L. (1994) In diesem Überblicksartikel wird die ausgezeichnete

Wirkung der MFT bei Psoriasis unterstrichen.

Castelpietra R. et al. (o. J.) Die Fähigkeit, mit pulsierenden Magnetfeldern Therapieerfolge bei der Psoriasis zu erreichen, wurde an 110 Patienten untersucht. Die besten Ergebnisse erzielte man im Kopf und Haarbereich (100 % gute Ergebnisse), an den typischen Stellen/Gelenken: 73,7 % bei Männern und 75 % bei Frauen. Die besten Ergebnisse erzielten Personen in der 2., 5. und 6. Lebensdekade. Je länger die Erkrankung bereits bestand, desto besser waren die Erfolgsaussichten. Die Ergebnisse zeigten die besten Resultate, wenn die Therapie im Zeitraum März/April durchgeführt wurde. Es gab keine Nebenwirkungen zu berichten.



Ärzteberichte über die Therapie von Psoriasis mit MFT

Patientin 36 a;

Diagnose: Seit 24 Jahren schwere Psoriasis vulgaris. Nach jahrelanger medikamentöser Therapie verweigert die Patientin aufgrund der Nebenwirkungen jede weitere Medikamenteneinnahme. Einzig die Lichttherapie verschaffte Erleichterung. MFT-Therapieerfolg: Nach sechs Monaten intensiver Behandlung zeigte sich eine erste Besserungstendenz, nach acht Monaten haben sich die Hauterscheinungen weitgehend zurückgebildet. Die Patientin „übersteht“ den ersten Winter seit 24 Jahren fast beschwerdefrei.

Patient M. O., 28 a;

Diagnose: Psoriasis vulgaris. Befund: ca. drei handtellergroße Plaques an Unterarmen und Schienbeinen, sowie Befall bei

der Hände. Starke Schuppung, Rötung, z.T. nässende Risse. MFT-Therapieerfolg: deutlicher Rückgang der Schuppung, keine Rhagadenbildung mehr, beginnende zentrale Abblässung des Erythems.



Therapeutischer Wert der MFT:



Schweißproduktion – übermäßig (Hyperhidrose)

Normalerweise dient die Schweißabgabe zur Wärmeregulation des Körpers. Während des Klimakteriums, bei Erkrankungen des Hormonsystems (z. B. Schilddrüsenüberfunktion) und bei neurologischen Erkrankungen (z. B. Schädigung des Sympathikus) kann es zu einer übermäßigen Schweißproduktion kommen. Sie kann generalisiert auftreten, d. h. den ganzen Körper betreffen, oder aber lediglich auf die Achselhöhlen, die Hände oder die Füße begrenzt sein.



Therapeutischer Wert der MFT:



Verbrennungen, Sonnenbrand

Bei einer Verbrennung unterscheidet man drei Stadien. Eine Verbrennung 1. Grades ist gekennzeichnet durch eine schmerzhafteste Hautrötung aufgrund einer Entzündung mit Hautödem, jedoch ohne Blasenbildung (wie beim leichten Sonnenbrand). Die Heilung verläuft ohne Narbenbildung. Die Verbrennung 2. Grades zeigt eine Blasenbildung durch

Ablösung der obersten Epithelschichten, die mit eiweißreichen Exsudaten gefüllt und sehr schmerzhaft sind. Je nach Tiefenausdehnung ist mit geringer Narbenbildung zu rechnen, meist erfolgt die Abheilung komplikationslos. Bei der Verbrennung 3. Grades sieht man eine komplette Hautzerstörung (Verkochung oder Verkohlung) mit Ausdehnung ins Unterhautgewebe. Alle Hautanhangsgebilde und sensiblen Nervenenden sind zerstört. Die Abheilung führt immer zur Narbenbildung. Im Randgebiet findet man meist Verbrennungen 1. und 2. Grades.

Ob Komplikationen auftreten oder nicht, hängt von der Tiefe der Verbrennung, von ihrem Ausmaß und vom Alter des Patienten ab. Gefährlich ist der Wasser-Elektrolyt- und Eiweißverlust bei großflächigen Verbrennungen. Die Folge ist eine starke Bluteindickung mit der Gefahr der Minderperfusion der kapillaren Stromgebiete verschiedener Organe (Schockorgane). Die Nieren sind meist zuerst betroffen. Der Energieverlust kann den Körper zusätzlich schaden und zu einem generalisierten Schock bzw. einem Nierenversagen führen. Die Organschäden werden durch Verbrennungstoxine verstärkt. Der Stress führt häufig zu Magengeschwüren und Blutungstendenz. Infektionen können zu einem lebensbedrohlichen septischen Krankheitsbild führen.

Der damit verbundene körperliche Verfall und Vergiftungszustand des Patienten wird als Verbrennungskrankheit bezeichnet (bei Verbrennungen ab ca. 20 % der Körperoberfläche). Als Spätkomplikationen können ausgeprägte Narbenbildung, Kelloide und Gelenkskontrakturen auftreten. Die Erstversorgung bei Verbrennun-

gen sollte immer eine Kaltwasserspülung (mindestens 10-15 Minuten), die Reinigung von Verschmutzungen, ein großzügiger Flüssigkeitsersatz (sofort!) und der Weg ins Spital sein.

Beim Sonnenbrand handelt es sich um eine Verbrennung ersten Grades. Wie empfindlich man gegen UV-B Strahlung ist, hängt von der Anzahl der schützenden Melanin-Pigmente in der Haut ab. Ein Sonnenbrand ist schmerzvoll, die Haut rötet sich und Blasen können entstehen. Zur Beruhigung der Haut helfen Cremes und Lotionen. Begleitend kann es zu Schwindel, Kopfschmerz, Übelkeit und einem Flüssigkeitsverlust des Körpers kommen. Bis der Sonnenbrand abgeheilt ist, sollte man sich im Schatten aufhalten. Das größte Risiko, das mit einem Sonnenbrand verbunden ist, ist der Hautkrebs, dessen Ausmaß in den letzten Jahren dramatisch angestiegen ist. Es wird vermutet, dass starke Sonnenbrände den Aufbau der Haut verändern und Krebs entstehen lassen, oft erst nach Jahren. Daher ist es wichtig, vor allem Kinder vor Sonnenbränden zu schützen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Verbrennungen und Sonnenbrand mit MFT

Drolet R.A. (o. J.) In diesem Bericht findet man die verschiedenen Anwendungsgebiete der MFT nach den entsprechenden internationalen Studien aufgelistet. Besonders wichtig sind dabei der schmerzstillende Effekt, die verbesserte Durchblutung an der Haut, die verbesserte Wundheilung sowie der beruhigende Effekt.



Therapeutischer Wert der MFT: ■■■□□

Wundheilung

Bei jeder Wunde versucht der Körper die entstandene Öffnung schnell zu schließen. Dies geschieht durch Zusammenziehen der Blutgefäße in der näheren Umgebung, um den Blutverlust gering zu halten. Bei der Blutgerinnung lagern sich scheibenförmige Plättchen (Thrombozyten) an den Bindegewebsfasern der Wundränder an, wo sie einen Pfropfen bilden und innerhalb von drei Minuten die Wunde schließen. Die Blutplättchen lösen eine Reihe von Reaktionen aus. Der wichtigste Stoff, den sie aktivieren, ist das Fibrin, ein Eiweißstoff im Blut, der sich fasernetzig um den Pfropf legt und ihn stabilisiert. In diesen endgültigen Thrombus können nun die Bindegewebszellen (Fibroblasten) einwachsen und die Wunde verschließen. Unter der Wunde wird dann provisorisch das so genannte Granulationsgewebe aufgebaut. Dieses ist reich an Blutgefäßen, enthält aber keine Nerven. Das umliegende Gewebe ersetzt im Laufe der Zeit das Granulationsgewebe und schließt so die Hautwunde. Der letzte Schorf wird bei vollständiger Heilung abgestoßen, bei größeren Wunden bleibt eine Narbe.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Wundheilung mit MFT

Moallemi S. et al. (1998) Diese doppelblinde Studie zeigt große Unterschiede zwischen der mit und der ohne Magnetfeld behandelten Gruppe bei der Wundheilung. So zeigt die Magnetfeldgruppe gegenüber der Kontrollgruppe eine um 26 % verstärkte Gewebsstruktur.

Scardino M.S. et al. (1998) In dieser aktuellen Studie wird an Hunden die

verstärkte Epithelialisierung der Wunde unter pulsierenden elektromagnetischen Feldern dokumentiert.

Weitere Studien:

siehe andere Krankheiten in diesem Kapitel.



Ärzteberichte über die Therapie von Wundheilung mit MFT

Patient J. S., 85 a;

Diagnose: Kapillarverschluss im linken Fuß, Venenverschluss im linken Bein, offene Wunden an der großen Zehe. Der Nagel musste wegen Vereiterung abgenommen werden. Zum Zeitpunkt der Anwendung waren die Wunden sechs Wochen alt und verheilten sehr langsam. MFT-Therapieerfolg: Die Wunden im Nagelbett begannen nach der ersten Anwendung zu bluten. Zwei Wunden auf der Spitze der Zehe schlossen sich innerhalb einer Woche. Nach einer weiteren Woche bildeten die Wunden auf dem Nagelbett Krusten, nach drei Wochen ist die Zehe durchblutet und die Wunden sind fast verheilt. Das Bein ist beim Laufen wieder leicht belastbar.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Wundheilung

Patientin A. V.;

Mein rechter großer Zeh war entzündet, sehr berührungsempfindlich. Jede ungeschickte Bewegung, jeder Stoß mit der Zehe tat weh. Obwohl die Entzündung sehr schmerzhaft war, fand ich - als junge Mutter - keine Zeit, zum Arzt zu gehen. Irgendwann bat ich meinen Mann, bei mir das MFT anzuwenden. Er erzählte mir von so vielen Heilungserfolgen, nun

wollte ich sehen, ob es bei mir auch helfen würde. Leider Fehlanzeige! Obwohl ich mich täglich bis zu anderthalb Stunden bei der stärksten Stärke auf die Matte legte und das Kissen anwendete, passierte nichts! Keine Wärme, kein Kribbeln - und vor allem: KEIN HEILERFOLG! Ich verzichtete dankend auf die weitere Behandlung. Drei Monate später telefonierte ich mit meiner besten Freundin, die genau das gleiche Problem plagte. Sie war beim Arzt gewesen und hatte sich die Entzündung aufschneiden lassen. Nun litt sie unter unsäglichen Schmerzen.

Insgesamt einen Monat hatte sie mit stärksten Schmerzen zu tun. Das wollte ich mir nicht antun und versuchte es nun noch einmal mit Magnetfeldtherapie. Mein Mann sagte aber, dass wir diesmal nicht mit der höchsten, sondern mit der NIEDRIGSTEN Stufe arbeiten würden, da es sich um eine ENTZÜNDUNG handelt. Und siehe da: bereits bei der ersten Behandlung verspürte ich ein Kribbeln, die Schmerzen ließen nach und nach EINER WOCHE war ich vollkommen schmerzfrei. Bis zum heutigen Tag.

Patientin H. K.

Entzündungszellen (Bindegewebe), die sich um die Fingerknochen angesammelt hatten, wurden zu stark vereist, dass es zu starker Blasenbildung wie bei Verbrennungen kam. Nach nur einmaliger Anwendung des Stabes begann am nächsten Tag der Heilungsprozess (Wunden hatten vorher eine Woche lang genässt).

Patient U. B.;

U. hatte vor 20 Jahren einen schweren Verkehrsunfall mit sehr vielen Schnitt-

wunden am Körper und verletzter Hüfte und Oberschenkel. Die Narben wurden nicht genäht und sahen entsprechend aus. Diese Narben hatten heftige Celloid-Bildung und schmerzten bei z. B. Wetterumschwüngen. Auch die Hüfte schmerzte häufig. Sein Schlaf war nur auf wenige Stunden (ca.3 pro Nacht) beschränkt. Er begann mit MFT im Winter 1998 und konnte innerhalb weniger Wochen wieder 8 Stunden schlafen und brauchte wieder am Morgen seinen Wecker, um aufstehen zu können. Im Laufe eines Jahres veränderten sich seine Narben derart, dass man sie kaum noch wahrnehmen kann. Die Haut ist elastisch und weich geworden und er hat keine Schmerzen mehr. Des weiteren hat er keine Hüft- und Oberschenkel Schmerzen mehr. Seine Lebensqualität ist um ein vielfaches angestiegen und er möchte nie mehr auf MFT verzichten!!

Patientin C. M.;

Diagnose: Hässliche Narbe seit einer Operation. MFT-Therapieerfolg: Die Narbe wurde ganz klein und hell.

Patient M. K., 48 a.;

Diagnose: „Nach einem Sehnenriss beim Sport musste ich operiert werden und wurde genäht. Leider hat sich eine hässliche rote, überschießende Narbe gebildet. Seit 15 Jahren ist sie unverändert, sie stellt ein ästhetisches Problem dar und führt unter Belastung zu Schmerzen.“ Therapieerfolg: „Nach acht Monaten intensiver Behandlung ist meine Narbe viel heller, nicht mehr erhaben und nur mehr nach einer Sonnenbräunung zu erkennen.“



Therapeutischer Wert der MFT:



Krebs

Jeder dritte Mensch erkrankt an Krebs, jeder vierte stirbt daran. Obwohl es Krebs seit Jahrhunderten gibt, erkranken heute mehr Menschen daran als früher. Man kennt mehr als 200 Krebsarten, die sich alle auf ähnliche Weise entwickeln.

Krebs entsteht, wenn das Zellwachstum außer Kontrolle gerät. Dies passiert, wenn die Zellen durch Karzinogene (Krebs erregende Substanzen) beeinflusst werden oder das Erbmateriale sich plötzlich verändert, sodass die DNA nicht mehr die nötigen Informationen für die Kontrolle des Zellwachstums enthält.

Normalerweise wird jede Veränderung an einer Zelle sofort erkannt und eliminiert. Bei der Krebszelle entfällt diese Auslese und ein unkontrolliertes Wachstum minderwertiger Zellen beginnt. Krebszellen reproduzieren sich alle 24 Stunden. Nach drei Wochen gibt es somit 1 Million neuer Krebszellen, die in gesundes Gewebe einwachsen können. Tumorzellen können gutartig oder bösartig sein. Gutartige Zellen vermehren sich zwar, können aber nicht in gesundes Gewebe einwachsen und es zerstören oder im Körper Ableger bilden. Bösartige Zellen sind dagegen in der Lage, in gesundes Gewebe einzudringen, sich über das Blut- oder Lymphsystem in anderen Organen des Körpers einzunisten und sich dort zu vermehren. Metastasen (eine oder mehrere) können sich in weit vom Muttergeschwulst entfernten Bereichen des Körpers bilden. Setzt sich ein Tumor

in einem lebenswichtigen Organ (Lunge, Leber) fest, behindert es dessen Funktion und es können lebensbedrohliche Komplikationen folgen.

Mehr als 70 % der Krebserkrankungen sind Menschen über Sechzig, aber Personen jeder Altersgruppe können betroffen sein. Leukämie kommt beispielsweise öfter bei Kindern vor, Hodenkrebs tritt bei Männern am öftesten zwischen dem 19. und 44. Lebensjahr auf. Krebs ist zu einem Teil vererbbar, kann aber auch durch Stoffe, die das Krebswachstum fördern, hervorgerufen werden. 90 % aller Krebsarten sind ein Zusammenspiel aus Umwelt und Genen. Die Art und die Ernsthaftigkeit von Krebs hängt von den betroffenen Organen des Körpers ab. Folgende Symptome sollten als Warnhinweise beachtet werden: ein rapider, ungewollter Gewichtsverlust, starke wiederkehrende Kopfschmerzen, ständige Heiserkeit, Halsschmerzen und Schwellungen, ständige Bauchschmerzen oder Magenverstimmung, eine Gewebsverdickung irgendwo am Körper, eine Veränderung im Darm- oder Blasenbereich, ungewöhnliche Blutungen oder Veränderungen, Blut im Urin oder Schleim, eine Wunde, Krätze oder Geschwüre, die nicht heilen, ein Muttermal, das sich in Farbe oder Größe ändert oder blutet und juckt, vaginale Blutungen nach dem Geschlechtsakt, zwischen den Perioden oder nach der Menopause.

Eine frühzeitige Diagnose ist wichtig, da die Erfolgschancen zur Heilung im Frühstadium wesentlich höher sind. Es

gibt keine Standardbehandlung in der Schulmedizin, aber mehr oder weniger erfolgreiche Ansätze wie Operation, Bestrahlung, Chemotherapie und die biologische Therapie sowie eine Kombination der genannten Möglichkeiten.

Operationen helfen bei 40 % der bösartigen Tumore. Ist ein Organ betroffen, wird eine radikale Operation durchgeführt, d. h. auch umliegendes Lymphgewebe entfernt. Dies verringert die Gefahr einer weiteren Ausbreitung. Radio- oder Chemotherapien werden oft vor einer Operation eingesetzt, um den Tumor schrumpfen zu lassen und Krebszellen zu zerstören.

Die Behandlung erfolgt normalerweise in mehreren Schritten. Bei der Chemotherapie werden zellzerstörende Medikamente eingesetzt, die alle schnellteilenden Zellen im Körper angreifen und deshalb auch zu unangenehmen Nebenwirkungen führen. Bis zu 60 % der Krebserkrankungen könnten durch Veränderungen im Lebensstil, wie dem Einstellen des Rauchens oder Veränderungen in der Ernährung verhindert werden. Es wird geschätzt, dass Rauchen für jeden dritten Krebstoten verantwortlich ist. Geschätzte 35-40 % der Krebserkrankungen könnten durch Ernährungsumstellungen vermieden werden. Hautkrebs tritt häufiger auf als notwendig. Das Risiko könnte durch ein Meiden von direkter Sonnenbestrahlung drastisch reduziert werden.

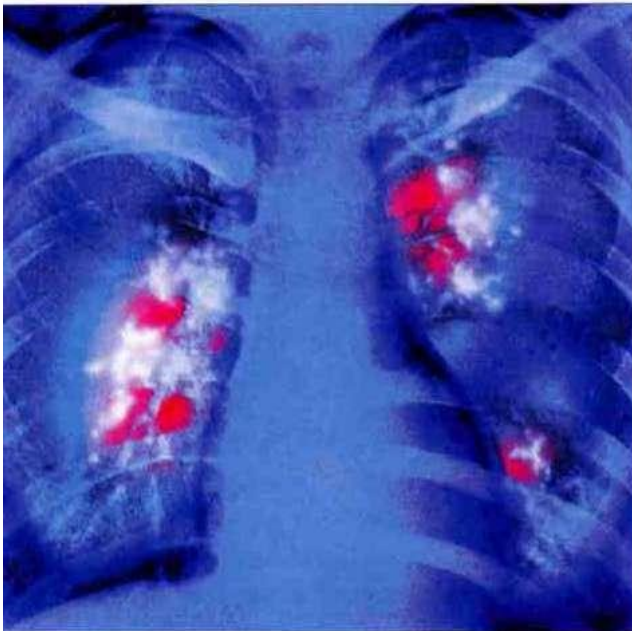


Abb.: Lungentumor

kungen könnten durch Veränderungen im Lebensstil, wie dem Einstellen des Rauchens oder Veränderungen in der Ernährung verhindert werden. Es wird geschätzt, dass Rauchen für jeden dritten Krebstoten verantwortlich ist. Geschätzte 35-40 % der Krebserkrankungen könnten durch Ernährungsumstellungen vermieden werden. Hautkrebs tritt häufiger auf als notwendig. Das Risiko könnte durch ein Meiden von direkter Sonnenbestrahlung drastisch reduziert werden.

Tumor

Jede Geschwulst mit einer örtlichen Zunahme des Gewebevolumens, also jede Anschwellung des Gewebes, wird als Tumor bezeichnet. Irrtümlicherweise wird darunter oft die Krebserkrankung selbst verstanden. Aber auch eine gewöhnliche Schwellung wird in der Medizin als Tumor bezeichnet, d. h. ein Tumor kann zwar auf Krebs deuten, muss aber nicht Krebs bedeuten.



Wirkung der MFT bei Tumorerkrankungen

Die Magnetfeldtherapie kann bei Tumoren in niederen Intensitäten zur unterstützenden (palliativen) Therapie (z. B. schwellungsmindernd oder schmerzstillend) angewendet werden. Der Einsatz der MFT bei Krebspatienten kann nach internationalen Richtlinien bedenkenlos erfolgen, weil es sich bei den im medizinischen Bereich eingesetzten Magnetfeldern um niederenergetische und niederfrequente Energiefelder handelt (Aussage des Amerikanischen Nationalen Krebsinstitutes). Einige Untersuchungen belegen, dass die Dosis der Chemotherapeutika

bei Brustkrebs beträchtlich reduziert werden konnte. Anderen Studien zufolge wird das Magnetfeld am erfolgreichsten bei der Behandlung von Knochentumoren (Osteosarkomen), bei Leukämien, bei Gehirntumoren und Lymphomen eingesetzt. Auffallend ist, dass das Magnetfeld wahrscheinlich keinen direkten Einfluss auf den Krebs nehmen kann, sondern vor allem das Immunsystem stärkt, womit der Körper seine Abwehr gegen die feindliche Krebszelle verstärken kann. Die MFT kann vor und nach Operationen unterstützend eingesetzt werden. Von einzelnen Herstellern ist bekannt, dass Sie Untersuchungen und Studiendaten vorweisen, die auf die Sicherheit der Anwendung schließen lassen.



Richtiger Einsatz der MFT bei Tumorerkrankungen

Ganzkörpermatte: 3- bis 4-mal täglich je 8 Minuten, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Thymusextrakte, Kognitive Therapie, Vitamine und Spurenelemente (Vitamin B12, Folsäure, Mangan), Essentielle Fettsäuren (Lachsöl, Leinsamenöl), Haifischknorpelextrakt, Organisches Germanium; Antioxidantien zum Zellschutz (u. a. Co-Enzym Q10, Vitamin C, Vitamin E, Zink, Selen, Alpha-Liponsäure, Traubenkernextrakt).

Dauer der Behandlung: Die besten Ergebnisse erzielt man nach 4-5 Monaten.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Krebs kann nur von innen heraus besiegt werden. Die MFT ist kein Wundermittel, aber sie kann eine Hilfe sein.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Tumorerkrankungen mit MFT

Dobrynin Y. et al. (2001) Eine Gruppe von 114 Patientinnen mit lokal verbreitetem Brustkarzinom im dritten Stadium ohne Fernmetastasen wurde dreistufig behandelt: a) Präoperativ durch Bestrahlung der Brustdrüse und angrenzender Regionen mit einer Gesamtdosis von 40-46 Gy in Kombination mit Chemotherapie nach dem modifizierten Schema von Cooper tw. in Kombination mit MFT b) radikale Resektion oder Entfernung der Brustdrüse und c) postoperative adjuvante Chemotherapie. Die Verwendung der MFT als Bestandteil der präoperativen Chemoradiotherapie des lokal verbreiteten Brustkarzinoms erzielte dabei eine höhere Wirksamkeit (97,1 %) auf lokale Metastasen als die reine präoperative Behandlung (52,3 %).

Daudert, F. (1998) Über 300 Patienten mit epithelialen Tumorarten wurden in zwei Gruppen eingeteilt und eine der beiden Gruppen neben der für beide Gruppen identischen Therapie (Vitamin- und Mineralieninfusionen, Immunstimulation, Sauerstoffüberflutungstherapie u. a.) zusätzlich mit MFT behandelt. Personen mit folgenden Kriterien wurden für diese Untersuchung herangezogen: fortgeschrittene Krebskranke, schulmedizinisch austherapierte Patienten und Personen mit starker Erniedrigung der immunkompetenten Zellen (unter 50 %). Die Behandlung wurde über zwei Wochen mit einer Wiederholung nach drei Monaten durchgeführt. Die Untersuchungsergebnisse der Blutproben, die von einem unabhängigen klinischen Labor ausgewertet wurden, ergaben die Vergleichswerte zwischen den beiden

Gruppen. Dabei zeigte sich, dass mit Hilfe des Magnetfeldes eine deutliche Beschleunigung des Immunsystem-Aufbaues erreicht werden konnte.

Liang Y. (1997) In dieser Studie wird die Wirksamkeit eines krebsbekämpfenden Chemotherapeutikums in Kombination mit pulsierenden elektromagnetischen Feldern untersucht. Gerade bei Tumorzellen, die der Chemotherapie gegenüber resistent geworden sind, zeigt sich, dass sie unter der MFT jene Substanz an ihrer Oberfläche nicht mehr produzieren, die den Krebszellen den Schutz gegen das Medikament gewährleistet. Somit verstärkt und verbessert die MFT eindeutig die Wirkung der Chemotherapie.

Chou C. K. et al. (1997) Diese Untersuchung ergab positive Hinweise beim Einsatz der MFT bei Tumorpatienten.

Raylman R.R. et al. (1996) Die Resultate dieser Studie zeigen, dass eine Therapie mit Magnetfeldern instande ist, das Wachstum von drei verschiedenen Tumorzelllinien in vitro zu verhindern.

Rodin I. et al. (1996) beschreibt den Einsatz der MFT bei Patienten mit Hautlymphomen.

Lebennikov V.A. et al. (1995) Diese Studie untersucht die Auswirkungen der MFT an Patienten mit verschiedenen Tumorerkrankungen. Die Therapie wurde kombiniert mit verschiedenen anderen traditionellen Krebsbehandlungsmethoden. Die Ergebnisse zeigen im allgemeinen positive Resultate für die MFT, im speziellen Verbesserungen des Immunstatus und der postoperativen Erholungsphase.

Smirnova V. (1994) Die Ergebnisse dieser russischen Studie zeigen, dass bei einer Ganzkörperbehandlung mit MFT, gepaart

mit anderen konventionellen Therapien, bei einer Vielzahl verschiedener Krebsarten positive Resultate erzielt werden konnten.

Capanna R. et al. (1994) Die Autoren beschreiben in dieser prospektiven randomisierten Doppelblindstudie den Einfluss der MFT auf die Heilung der Verbindungsstellen allogener Knochen- transplantation nach Tumorresektion an 83 Wirt-Transplantat-Verbindungsstellen bei 47 Patienten. Die gesamte Heilungsrate der Wirt-Transplantat-Verbindungsstelle war bei aktiv stimulierten Patienten und Kontrollen gleich (67 %). Wenn keine adjuvante postoperative Chemotherapie verwendet wurde, hatte die MFT eine definitive Wirkung: die Heilungsdauer war von 9,4 Monaten in der Kontrollgruppe auf 6,7 Monate in der aktiv stimulierten Gruppe reduziert.

Bakhmutskii NG. et al. (1991) Dieser Artikel berichtet über eine 48-jährige Frau mit Brustkrebs, die mit Magnetfeldtherapie erfolgreich behandelt worden ist. Eine Totalregression des Tumors und der Metastasen konnte nach insgesamt 110 Behandlungen beobachtet werden.

Bakhmutskii NG. et al. (1991) Die anti-tumoröse Wirkung der MFT wurde bei Walker-Karzinom getestet. In einigen Fällen konnte das Tumorzellwachstum bis zu 80–90 % gehemmt werden.

Bakhmutskii NG et al. (1991) Die Wirksamkeit der MFT wurde an 51 Frauen mit Brustkrebs in fortgeschrittenem Stadium untersucht. Bei 27 von 51 Patienten konnte ein Ansprechen auf die Behandlung beobachtet werden. Es kam zu keiner Suppression der Hämatopoese oder anderen negativen Begleiterscheinungen. Dieses System kann für die Einleitung

einer kombinierten Therapie bei Brustkrebs empfohlen werden.

Miasoedov D.V. et al. (1989) Die Ergebnisse zeigen, dass die MFT vor der Operation die Tendenz des Tumors, Metastasen zu setzen, verringert. Außerdem konnte festgestellt werden, dass das Risiko beim chirurgischen Eingriff zu 87 % verringert wurde. Postoperativ angewendet, brachte die MFT immerhin noch bei 68 % eine deutliche Besserung.



Ärztberichte über die Therapie von Tumorerkrankungen mit MFT

Patientin, 7 a;

Diagnose: Wilmstumor, schärfste Chemotherapien und Bestrahlungen ohne Erfolg. Schon bald wurden Metastasen am Rückenmarkskanal festgestellt, es wurde operiert. Das Mädchen litt unter furchtbaren Schmerzen, schrie trotz Morphiumspritzen fast den ganzen Tag. Die Eltern waren verzweifelt. MFT-Therapieerfolg: Nach Einsatz der MFT konnte sofort auf Morphium verzichtet werden. Die Schmerzen wurden drastisch reduziert.

Patient: 53 a;

Diagnose: Der Patient erkrankte im August 1995 an einem Nierenzellkarzinom, ein im Durchmesser 10 cm großer Tumor wurde operativ entfernt. Im August 1996 wurden Knochenmetastasen im Becken festgestellt, es erfolgte eine Bestrahlung. Im November 96 wurden multiple Lungenmetastasen festgestellt, der Allgemeinzustand verschlechterte sich dramatisch, der Patient konnte kaum mehr essen, nahm in wenigen Wochen 8 kg ab, litt unter permanenter Übelkeit, lag nur noch im Bett. MFT-Therapie-

erfolg: Zum Erstaunen aller erholte sich der Patient rasch, konnte wieder essen, nahm 5 kg zu und fuhr am Wochenende mit seiner Frau 80 (!! km Rad. Im übrigen ist er beschwerdefrei.

M.-T. H., 47 a.;

Seit drei Jahren habe ich ein autonomes Adenom und seit längerem sehr starke Rücken- und Ischiasbeschwerden. Gelegentliche heftige Panikattacken und nervöse Unruhe waren die Folge des Adenoms und die Ärzte rieten zur OP, die ich aber zunächst ablehnte. Vor einem Jahr begann ich mit der MFT-Therapie. Mein Rücken wurde ziemlich schnell sehr gut, aber es stellten sich heftige Erstreaktionen wie Herzrasen und Unruhe ein. Ich reduzierte nach Anweisungen der medizinischen Hotline die Anwendungshäufigkeiten und Intensitäten der Ganzkörpermatte. Nach ca. drei Monaten wurde beim Szintigramm, im Rahmen einer Kontrolluntersuchung eine Verkleinerung des Adenoms festgestellt.

Patientin B. W., 42 a;

Diagnose: seit 1990 rezidive teigige Schwellungen im Bereich des linken Knies, kein Anhalt für einen Intraartikulären Erguß. Besonders Beschwerden nach Belastung und bei gebeugtem Gelenk. Sonstige Parameter im Normbereich. Im Juni 1992 wurde arthroskopisch ein Tumor entfernt. Hierbei ergab die histologische Abklärung ein Angio-Fibro-Myom, im gesunden exzidiert. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Die Schwellung konnte im weiteren Verlauf nicht mehr beobachtet werden. Bei Belastung, z. B. Bergwandern, Turnen, traten in folgenden Jahren vermehrte Schmerzen diffus im Kniegelenk auf. MFT-Therapieerfolg: Nach

Abschluss der Behandlung zeigten sich kaum noch Beschwerden im Kniegelenk. Auch größere Bergwanderungen konnten problemlos bewältigt werden.

Patient W. K.;

Diagnose: Bei W. K. wurde im Feb. 1997 Blasenkrebs festgestellt: zweimalige Entfernung innerhalb von drei Monaten, Chemotherapie, aber keine Bestrahlung. Im Sommer 1997 stellte sich totaler Lymphstau ein, die Beine sahen fast so aus wie bei Elephantiasis. Er konnte sich nur mit großen Schmerzen im ganzen Körper bewegen, konnte kaum gehen und nahm reichlich Schmerzmittel ein. MFT-Therapieerfolg: Es dauerte mehrere Monate, bis eine deutliche Besserung eintrat. Ich habe ihm viele Mineralstoffe und Vitamine empfohlen, von seinem behandelnden Arzt erhielt er vorwiegend Schmerzmittel. Im Oktober ging es ihm sehr gut bei völlig normalen Blutwerten; keinerlei Anzeichen mehr von Krebs, seine Gesichtsfarbe und Haut sind rosig und frisch. Seit September benötigt er keine Schmerzmittel mehr. Herr K. ist begeistert von der MFT und wird sie auch weiterhin regelmäßig benutzen.

Patientin A. W., 48 a.;

Diagnose: Zustand nach Operation eines Aneurysma der A. cerebri media sowie eines Gehirntumors (Operation vor vier Wochen). MFT-Therapieerfolg: Frau W. berichtet von einer spürbaren Besserung des Allgemeinbefindens und Rückgang der Schmerzen in der Lendenwirbelsäule.

Patientin;

Diagnose: mehrere harte Knoten in beiden Brüsten seit ca. 12–15 Jahren. MFT-Therapieerfolg: Nach der ersten Anwendung folgte in der ersten Woche eine

leichte Erstreaktion durch Zunahme der Schmerzen. Ab der zweiten Woche ein gefülltes Gefühl in den Brüsten, weniger Schmerzen. Nach zweieinhalb Wochen völlig knotenfrei.

Patientin 43 a.;

Diagnose: Mamma Ca. Beidseitiger Befall mit Auftreten von regionalen Hautmetastasen sowie seit sechs Monaten therapieresistenter maligner Pleuraerguß mit ständig massivsten Schmerzen im Bereich des Thorax. MFT-Therapieerfolg: Während einer zehntägigen Therapie gingen die Schmerzen ab dem dritten Tag soweit zurück, dass die laufende perorale Morphinbehandlung abgesetzt werden konnte. Nach Beendigung hielt der schmerzlindernde Effekt noch ca. zwei Wochen an, dann kam es langsam wieder zu einer Zunahme der Schmerzen. Nach ca. vier Wochen neuerlicher Therapie verspürte die Patientin den gleichen schmerzlindernden Effekt.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Tumorerkrankungen

Patientin I. W., 56 a.;

Diagnose: „Ich litt seit Juli 1997 an Knochentumor. Seit August 1997 wurde ich mit Chemotherapie behandelt und hatte immer schlechte Bluttests“. MFT-Therapieerfolg: „Seit Ende November 97 geht es mir um einiges besser. Die Bluttests waren nach ca. fünf Wochen besser.“



Therapeutischer Wert der MFT:

Unterstützende Maßnahme zur Steigerung des Wohlbefindens. Kein Krebsheilmittel! Ärztliche Begleitung unbedingt notwendig.

Menstruationsstörungen und diverse andere Beschwerden

1. Amenorrhoe (Ausbleiben der Menstruation)

Für das Ausbleiben der Menstruation kommen folgende Ursachen in Betracht: angeborene oder erworbene Mängel der Geschlechtsorgane, Verwachsungen der Gebärmutter (die monatliche Blutung kann nicht abfließen), ein angeborenes Fehlen der Gebärmutter oder der Eierstöcke, bösartige Geschwülste mit schweren Entzündungen (fachärztliche Abklärung und eventuell chirurgischer Eingriff), eine Unterfunktion der Geschlechtsdrüsen bei der Hormonausschüttung, Tuberkulose, Störungen der Blutbildung, Blutarmut, Folgen einer Chemotherapie, seelische Belastungen, Milieuveränderungen oder eine Schwangerschaft. Therapiert wird die Amenorrhoe mit einer Hormonbehandlung unter ärztlicher Aufsicht. Eine kräftige, vitaminreiche Ernährung, viel Aufenthalt in der frischen Luft, Bewegungsübungen, kalte bis lauwarme Sitzbäder oder Fußbäder unterstützen eine Behandlung.

2. Dysmenorrhoe (Regelschmerzen)

Die monatlichen Blutungen der Frau beginnen heute durchschnittlich in einem Alter von 12 $\frac{1}{2}$ Jahren (vor 100 Jahren lag das Alter noch bei 16 $\frac{1}{2}$) und enden mit der Menopause um das 50. Lebensjahr. In einem Rhythmus von etwa 28 Tagen (21–38) kommt es zur Blutung

mit einer Dauer zwischen drei und sieben Tagen. Es dauert meist ein paar Jahre, bis der Zyklus und die Dauer der Menstruation konstant werden. Die abgegebene Blutmenge liegt bei ca. 60 ml.

Die häufigsten Ursachen für Unterbauchbeschwerden sind: Ovarialzysten, eine chronische Adnexitis, Eierstocktumore, Regelschmerzen (Dysmenorrhoe), eine Entzündung der Gebärmutter oder der Scheide und die Endometriose. Erst nach einer exakten Abklärung der Ursache dürfen die Beschwerden einer Therapie zugeführt werden. 10–15 % der Frauen leiden an Adnexitis, einer Entzündung der Eileiter. Die Entzündung ist meist aufsteigend, d. h. sie kommt von der Gebärmutter, und wird durch verschiedene Erreger verursacht. Die Adnexitis kann nur sehr schwer erkannt werden. Die chronischen Schmerzen werden häufig von einem übelriechenden Ausfluss begleitet und sind am Ende der Regel am stärksten. Fieber ist selten. Die Folge von häufigen Entzündungen im Bereich der Eileiter können eine unerwartete extrauterine Schwangerschaft (Eileiterschwangerschaft) oder Unfruchtbarkeit sein. Bettruhe, sexuelle Abstinenz und die Entfernung aller Fremdkörper aus dem Gebärmutterbereich sowie ausreichende Flüssigkeitszufuhr sind neben der richtigen Antibiotikawahl wichtig.

Die Regelschmerzen der Frau (chronische Adnexitis, Endometriose und andere Beschwerden) sprechen besonders gut auf das Magnetfeld an (Erfolgsquote 90–95 %). Studien bestätigen die Erfolge.

Bei der Wirkung der Magnetfeldtherapie im kleinen Becken könnte das Ganglion mesentericum inferius eine bedeutende Rolle spielen. Durch eine gezielte Behandlung werden das Ganglion mesentericum inferius (enthält sympathische Fasern von L1–L4) und der parasympathische Teil (der Plexus hypogastricus) angesprochen. Die Beeinflussung der Ganglien ist hauptverantwortlich für die Behebung der Beschwerden bei Dysmenorrhoe.

3. Endometritis

- Endometritis tritt meistens bei Frauen zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr auf, wobei sich Zellverbände der Gebärmutter Schleimhaut im Körper (z. B. im Bauchraum) einnisten und dort den normalen hormonellen Einflüssen ausgesetzt sind. Vor der Menstruation schwellen sie an, können aber nicht abbluten, bilden Zysten und Schwellungen und verursachen starke Schmerzen. Eine Endometriose kann während der Periode starke Schmerzen verursachen, ebenso zur Zeit des Eisprungs, während der Darmentleerung oder während des Sexualkontakts. Sobald man eine Endometriose vermutet, sollte man einen Arzt aufsuchen, da sie sich die Störung mit der Zeit immer mehr verschlimmert. Wird der Weg von den Eierstöcken zur Gebärmutter (Eileiter) blockiert, kann das zur Unfruchtbarkeit führen. Bei 30–40 % der betroffenen Frauen ist dies der Fall und wird leider erst beim Nichteintreten einer Schwangerschaft festgestellt. Die Endometriose wird durch die Laparoskopie, einer Röhre mit einer kleinen Kamera, die über den Nabel eingeführt wird, diagnostiziert. Ist ein Befund erstellt, kann eine Behandlung mit Medikamenten beginnen oder eine Operation vorgenommen werden. Es

gibt keine Möglichkeit zur Vorbeugung, nur eine Schwangerschaft oder die empfängnisverhütende Pille können dagegen schützen.

4. Hypermenorrhoe (zu starke Menstruationsblutung)

Eine zu starke Blutung hat oft ernste Ursachen und Folgen. Es kann zu einem massiven Blutabgang kommen. Die Betroffenen sehen danach meist blaß aus und klagen über starke Abgeschlagenheit, Unlust, Lidschwere, Kraftlosigkeit sowie Schwindelanfälle und eine Blutleere im Gehirn. Oft ist Bettruhe erforderlich, doch Wärme verstärkt die Blutung. Dieser Zustand kann bis zu zehn Tagen und länger anhalten. Wenn keine entzündlichen Erscheinungen oder Blutstauungen im kleinen Becken durch Erkrankungen des Herzens, der Nieren oder der Lungen vorliegen, handelt es sich meist um eine Hormonfehlproduktion. Die Gebärmutter ist zu schwach, um sich genügend zusammenzuziehen und die abgelöste Schleimhaut abstoßen zu können. Eine Gebärmutterknickung kann dabei eine Rolle spielen. Wird der Mutterkuchen nach der Geburt nicht sorgfältig entfernt, verursachen die Reste für lange Zeit starke Blutungen; dasselbe gilt bei Fehlgeburten. Bei einer langandauernden Blutung soll sofort ein Gynäkologe aufgesucht werden. Körperliche Anstrengungen, Bohnenkaffee, Tee und Alkohol sind zu vermeiden. Nicht baden bzw. keine warmen Leibwickel vornehmen! Empfehlenswert sind kalte Umschläge, Eisbeutel, kalte Getränke und kalte Fußbäder.

5. Unregelmäßige Blutungen

Treten die Blutungen unregelmäßig auf, kann dies verschiedene Ursachen haben.

Eine ärztliche Abklärung ist in jedem Fall anzuraten. Grundfalsch ist es, unregelmäßige Blutungen zu ignorieren, da es sich um ein Anzeichen für verschiedene Unterleibserkrankungen handeln kann (z. B. Entzündungen, Geschwülste, Polypen, falsche Einnistung eines befruchteten Eis, sekretorische Störungen).



Wirkung der MFT bei Menstruationsstörungen

Krampf lösend, schmerzstillend und beruhigend über das Vegetativum.



Richtiger Einsatz der MFT bei Menstruationsstörungen

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 1- bis 2-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität, je 8 Minuten im Kreuzbereich und am Schambein.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Phytotherapeutika (Nachtkerzenöl, Baldrian, Damiana, Chinesische Engelwurz, Kamille, Traubensilberkerze, Frauenmanteltee, Schafgarbentee).

Dauer der Behandlung: Die Behandlung sollte eine Woche vor dem erwarteten Menstruationstermin beginnen und bis eine Woche nach dem Eintreten der Regelblutung andauern. Die MFT kann auch durchgehend angewendet werden.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei 1–2 % der Frauen kann die erste Menstruation heftiger ausfallen als gewohnt – diese Reaktion kann durch Einschleichen weitgehend vermieden werden.



TIPP
Viel trinken! Angewinkelte Beine.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Menstruationsstörungen mit MFT

Rückhäberle (1996) Es wurden 73 Patientinnen mit verschiedenen gynäkologischen Krankheitsbildern untersucht, u. a. funktioneller Dysmenorrhoe und unklaren Unterbauchschmerzen. Bei 85 % der Patientinnen waren die Beschwerden nach wenigen MF-Behandlungen gebessert oder völlig verschwunden.

Strugatskii V.M. et al. (1996) Die Ergebnisse dieser Studie zeigen bei einer konstanten MFT, kombiniert mit anderen Behandlungsmethoden, signifikante positive Effekte bei Patientinnen mit einer akuten Endometritis.

Jorgensen W. A. et al. (1994) Diese Studie, durchgeführt in einem der größten Schmerzzentren der Welt, untersuchte den Effekt elektromagnetischer Felder bei Patientinnen mit Schmerzen im gynäkologischen Bereich. Die meisten Frauen litten an Dysmenorrhoe, Endometriosis, Eierstockzysten, aber auch an Infektionen des unteren Harntraktes. Von diesen Patientinnen erlebten 90 % eine dramatische Verbesserung bis hin zur völligen Schmerzfreiheit, in der Regel ohne zusätzliche Medikamente.

Damirov M. et al. (1994) Diese Studie zeigt, dass eine Kombination der MFT mit Infrarotlaser bei Patientinnen mit Endometriosis gepaart mit konventioneller Medikamententherapie eine deutliche Erleichterung bringt.



Ärzteberichte über die Therapie von Menstruationsstörungen mit MFT

Dr. E. H.:

„Das MFT-Gerät wird in unserer zahnärztlichen Praxis seit September 2001

eingesetzt und steht auch den Angestellten zur Verfügung. Es wird in der Mittagspause, nach Dienstschluss und auch während der Arbeitszeit z. B. bei plötzlich auftretenden Kopf- oder Bauchschmerzen bzw. Menstruationsbeschwerden genutzt. Hierbei konnten wir beobachten, dass die Zahl der Krankheitstage sich deutlich verringert hat. Oft tritt eine sofortige Verbesserung der Beschwerden ein und die Mitarbeiterin ist in kurzer Zeit wieder voll einsatzfähig. Ein Arztbesuch kann so meist vermieden werden.

Patientin, 41 a;

Diagnose: Vor ca. 20 Jahren Mammaoperation wegen Krebs mit anschließender Chemotherapie und Radiatio, vor fünf Jahren neuerliche Erkrankung der zweiten Brust. Nach entsprechender Radatio und neuerlicher Chemotherapie Sistieren der Menses. MFT-Therapieerfolg: Nach eineinhalb Monaten Therapie erstmalig wieder spontane Menses. Laut Fachbefund GYN: wieder völlig normale Verhältnisse bei normalen Hormonwerten.

Patientin;

Diagnose: Schwere Dys- und Hypermenorrhoe. MFT-Therapieerfolg: Es kam zu einer deutlichen Krampflösung und Schmerzlinderung eines akuten Schmerzzustandes bei Dysmenorrhoe.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Menstruationsstörungen

Patientin L. M., 31 a;

Diagnose: Kopfschmerzen 3- bis 4-mal pro Woche, Energielosigkeit, sehr starke Menstruationsbeschwerden. MFT-Therapieerfolg: Verstärkung der Symptome im ersten Monat. Nach zweimonatiger

Anwendung vollkommen beschwerdefrei. „Meine Lebensqualität hat sich um 200 % gesteigert.“

Patientin M. K., 39 a;

Diagnose: sehr müde, keine Energie, schlapp, Regelbeschwerden, Kopfweh. MFT-Therapieerfolg: „Ich bin ausgeglichen, habe viel Energie, die Regelbeschwerden sind jetzt gut, der Zyklus hat sich eingependelt, das Kopfweh tritt nur ganz selten auf. Ich kann mit großer Leistungsenergie arbeiten.“

Patientin G. K., 38 a;

Diagnose: Unregelmäßige Menstruation (trotz Hormonbehandlung), größtenteils zwischen 22-24 Tagen Abstand. MFT-Therapieerfolg: Die Zeitabstände normalisieren sich bereits auf 26-28 Tage.

Patientin G. S., 30 a;

Diagnose: Während der Menstruation oft Rückenschmerzen im Lendenbereich. MFT-Therapieerfolg: „Ich verspüre wesentlich mehr Energie und habe mittags keinen Tiefpunkt mehr. Allgemein habe ich einen besseren Tiefschlaf. Meine Rückenschmerzen während der Menstruation sind verschwunden.“

Patientin W. H., 43 a;

Diagnose: starke, schmerzhaftes Periode. MFT-Therapieerfolg: nach zwei Behandlungen: stärkere Kopfschmerzen, die Verschlechterung hielt an, nach zwei Wochen innerhalb von drei Tagen Schmerzfreiheit, die Periode läuft normal und ohne Schmerzen ab.

Patientin B. H., 20 a;

Diagnose: müde und abgeschlagen, langer und unregelmäßiger Zyklus. MFT-Therapieerfolg: „Ich fand wieder zu einem normalen Nacht-Tag-Rhythmus

zurück und war nicht mehr so müde. Die Menstruationsschmerzen haben sich bereits im ersten Monat verbessert, und mein Zyklus ist regelmäßiger.“



Therapeutischer Wert der MFT:

■■■■□□

Endometriose

siehe „Menstruationsbeschwerden“

Klimakterische Beschwerden

Die Wechseljahre beginnen durchschnittlich um das 45. Lebensjahr. Die monatliche Blutung stellt sich ein oder wird unregelmäßig und tritt in größeren Abständen auf. Dieser natürliche Vorgang vollzieht sich nicht immer ohne Beschwerden. Eine gesunde Lebensführung mit guter Ernährung erleichtert dem Organismus die Umstellung. Die Körperrausscheidung soll angeregt werden. Dabei helfen pflanzliche Frischkost, Vollkornbrot und Sauermilcherzeugnisse. Fleisch und Kochsalz sollen nur in Maßen konsumiert werden, auf Bohnenkaffee, Alkohol und Nikotin soll möglichst verzichtet werden.



Wirkung der MFT bei Klimakterischen Beschwerden

Krampflosend, harmonisierend, regulierend auf das autonome Nervensystem, beruhigend, entspannend, schmerzstillend.



Richtiger Einsatz der MFT bei Klimakterischen Beschwerden

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 16 Minute. Niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Akupunktur, NLP, Phytotherapie, TCM, Phytotherapeutika (Chinesische

Engelwurz, Traubensilberkerze, Frauenmantel, Artischocken, Leinsamenöl, Nachtkerzenöl, Alfalfa, Damiana, Panax Ginseng, Johanniskraut, Sägezahnpalme).

Dauer der Behandlung: Die Therapie kann einige Monate bis zu 1 ½ Jahren und mehr in Anspruch nehmen. Erste Therapieerfolge zeigen sich häufig nach 4–8 Wochen.

Hinweise zur Erstreaktion: In 2–3 % der Fälle kann eine anfängliche Zunahme von Wallungen beobachtet werden, die relativ bald ausklingen.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung mit MFT

siehe „Menstruationsbeschwerden“



Ärzteberichte über die Therapie von Klimakterischen Beschwerden mit MFT

Patientin E. A., 49 a;

Diagnose: Klimaxbeschwerden, Herzklopfen, Schweißausbrüche, Schlafbeschwerden etc. MFT-Therapieerfolg: Nach zweiwöchiger Behandlung zeigte sich eine deutliche Besserung der Beschwerden, vor allem konnte die Patientin wieder durchschlafen. Zunehmende Besserung nach der 3. und 4. Woche.

Patientin, 68 a;

Diagnose: Seit Beginn des Klimakteriums kann die Patientin trotz körperlicher Müdigkeit ohne Medikamente nur sehr schlecht einschlafen. MFT-Therapieerfolg: Die Patientin fühlt sich tagsüber viel frischer, ist wie ausgewechselt und benötigt nur ganz selten ein Schlafmittel.



Therapeutischer Wert der MFT:

■■■■□□

Prämenstruelles Syndrom (PMS)

Mehr als zwei Drittel aller Frauen leiden vor der monatlichen Blutung am so genannten Prämenstruellen Syndrom. Obwohl PMS jederzeit zwischen der Pubertät und der Menopause auftreten kann, betrifft es hauptsächlich Frauen über dem 30. Lebensjahr. Die Ursache ist nicht klar, man vermutet jedoch, dass Hormonschwankungen zugrundeliegen. Übliche Symptome sind Schwindel, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Blähungen, Empfindlichkeit der Brust und schmerzende Gelenke. Viele Frauen erleben auch psychologische Symptome, wie Stimmungsschwankungen, Depression oder Angstzustände. In der prämenstruellen Phase verbrauchen Frauen mehr Blutzucker (normalerweise hält der Blutzuckerspiegel nach einem Essen für fünf Stunden an vor der Periode nur drei Stunden). Müdigkeit, schlechte Konzentrationsfähigkeit und Heißhunger auf Süßes sind die Folge. Ist der Zuckerspiegel niedrig, setzt der Körper das Hormon Adrenalin frei, das Aggression und Angst auslösen kann.

In 90 % der Fälle sind die Symptome so leicht, dass keine Behandlung nötig ist. Oft reicht eine Änderung der Lebensumstände und Ernährungsgewohnheiten (viele Früchte und Gemüse essen). Auch das Rauchen sollte aufgegeben werden. Schwerere Fälle benötigen Medikamente (Antidepressiva).

Wirkung der MFT bei PMS

Entkrampfend, schmerzstillend, durchblutungsfördernd, regulierend, ausgleichend auf das Vegetativum.



Richtiger Einsatz des MFT bei PMS

Ganzkörpermatte: 4-mal täglich je 16 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 1-mal täglich 8 Minuten im Kreuzbereich, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Entspannungsübungen, Vitamine und Spurenelemente (Vitamin B6, Vitamin E, Zink), Phytotherapeutika (Nachtkerzenöl, Chinesische Engelwurz, Johanniskraut, Traubensilberkerze).

Hinweise zur Erstreaktion: Bei 5 % kann es zu einem Gefühl des Unbehagens kommen. Diese Kurreaktion dauert meistens nicht länger als 1–2 Zyklen.



TIPP

Angewinkelte Beine.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung des PMS mit MFT

Rückhäberle (1996) Es wurden 73 Patientinnen mit verschiedenen gynäkologischen Krankheitsbildern untersucht, darunter das prämenstruelle Syndrom. Bei 85 % der Patientinnen waren die Beschwerden nach wenigen Behandlungen gebessert oder völlig verschwunden.

Weitere Studien: siehe „Menstruationsbeschwerden“.



Therapeutischer Wert der MFT:



Adipositas (Fettleibigkeit)

Bei jedem gesunden Menschen ist an bestimmten Stellen im Körper Fett im Gewebe eingelagert. Sammelt sich übernatürlich viel Fett an, spricht man von Fettleibigkeit oder Adipositas. Starke Fettanhäufungen finden sich hauptsächlich in der Haut des Unterbauches und in den Eingeweiden. Bei stärkeren Graden der Fettleibigkeit sind die Verhältnisse des Körpers zueinander so sehr verändert, da man von einem krankhaften Zustand sprechen kann. Übergewicht beeinträchtigt die Beweglichkeit, die Tätigkeit des Herzens und der Lungen. Die Muskulatur ist erheblich geschwächt. Zur Fettleibigkeit neigen im allgemeinen kleinere und gedrungene Menschen.



Wirkung der MFT bei Adipositas

Stoffwechsel anregend, ausgleichend, durchblutungsfördernd, kann den Fettabbau anregen.



Richtiger Einsatz der MFT bei Adipositas

Ganzkörpermatte: 3- bis 4-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Sport und Bewegung, Diät (keine Nulldiät), Akupunktur, NLP, TENS, Kognitive Therapie, Chitosan (Fettblocker), blutfettregulierende Vitamine (Vitamin C, Vitamin B15, Vitamin E), Phytotherapeutika (Nachtkerzenöl, Leinsamenöl, Alfalfa, Knoblauch, Traubenkernextrakt).

Besondere Hinweise zur Anwendung:

Die MFT allein kann die Fettleibigkeit nicht beheben, nur bestimmte Maßnahmen, vor allem die Bereitschaft zu einer Diät, unterstützen.

Hinweise zur Erstreaktion: keine.



TIPP

Sehr viel trinken!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Adipositas mit MFT

Bellossi A. et al. (1996) Diese Studie zeigt, dass pulsierende Magnetfelder zu einem Abfall an Cholesterin und Triglyceriden im Blut von Ratten führen kann.

Kirillov IB et al. (1996) In dieser Studie erhielten 320 Diabetiker Behandlungen mit MFT, während 100 Diabetiker (Kontrollen) nur konservativ behandelt wurden. Die Ergebnisse zeigten vorteilhafte Wirkungen hinsichtlich vaskulärer Komplikationen bei 74 % der Patienten, welche die Magnetfeldtherapie in Kombination mit konservativen Methoden erhielten. Vergleichsweise betrug die Wirksamkeit bei den Kontrollen 28 %.

Vesovic-Potic V, Conic S. (1993) Der Einsatz der MFT wurde bei 22 Patienten mit diabetischer Polyneuropathie und Angiopathie eingesetzt. Alle Symptome und alle dokumentierten Parameter des peripheren Kreislaufes waren nach der Therapie signifikant verbessert. Die MFT wird in der Behandlung der diabetischen Neuropathie empfohlen. Bei Patienten mit neuropathischen Veränderungen

kann sie als einleitendes Verfahren oder als Ergänzung zu den üblichen physikalischen Mitteln in der Behandlung peripherer Nervenläsionen eingesetzt werden.

Kuliev RA, Babaev RF. (1992) Bei 72 Patienten mit Diabetes mellitus wurden purulente Wunden behandelt. Bei 42 Personen waren Magnetfelder ein Bestandteil der multimodalen Behandlung. Der Einsatz der Magnetfelder bewirkte eine frühere und ausgeprägtere Reduktion des Intoxikationsspiegels, stabilisierte das Antioxidans-System des Organismus und die Immunreaktionsparameter. Die in der Studie verwendeten Magnetfelder führten zur schnelleren Nekrolyse und Erscheinung von Granulation und Epithelialisierung. Die Dauer der Behandlung war um 6,2 Tage kürzer.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Adipositas

Patientin F. M., 27 a;

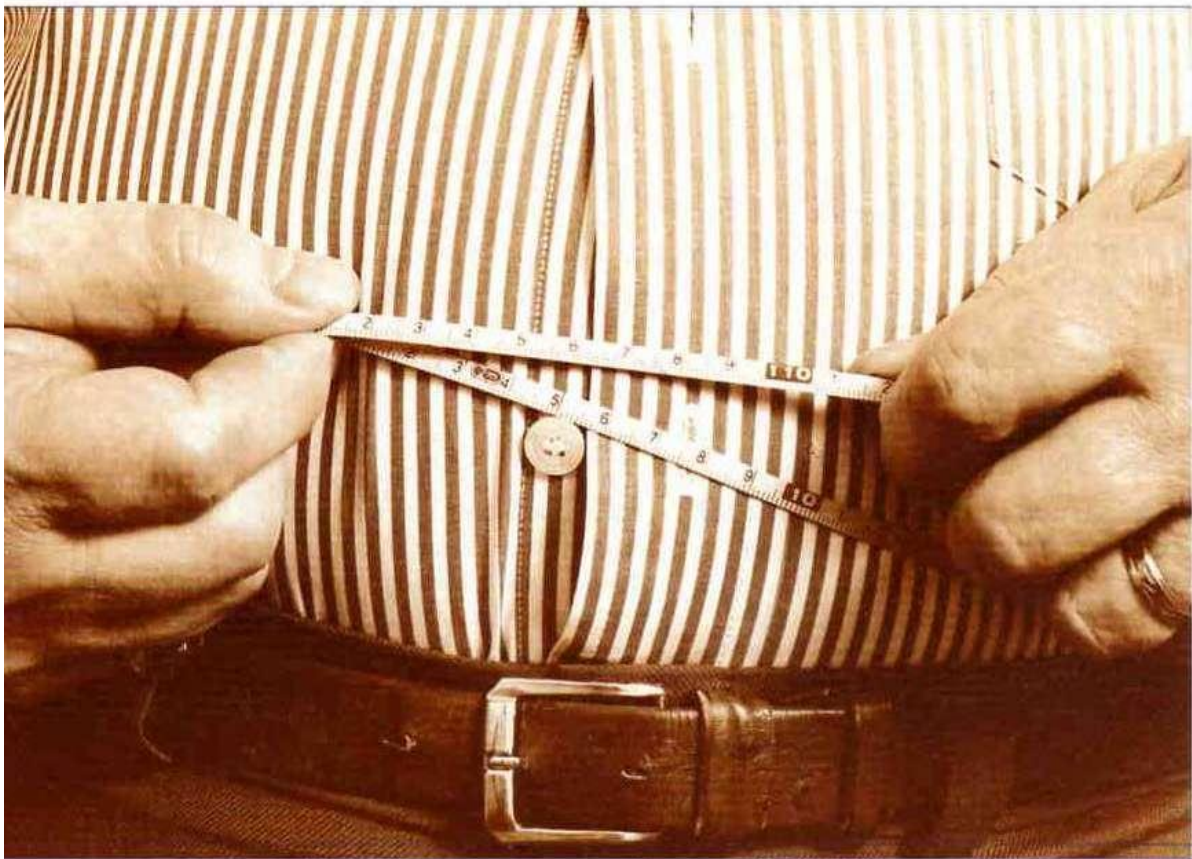
Diagnose: Eiweiß und Blutfette sehr hoch; MFT-Therapieerfolg: Die Blutuntersuchung nach zwei Monaten zeigt sehr gute Werte.

Patient G. K., 65 a;

Diagnose: Diabetes, Multimorbidität, Cholesterinwert 360. MFT-Therapieerfolg Das Cholesterin ist in sieben Wochen auf 256 gesunken.

Patient A. W., 58 a;

Diagnose: Berufsmäßige Probleme mit Cholesterinwerten und Übergewicht. MFT-Therapieerfolg: „Die Cholesterinwerte haben sich gebessert und ich bin etwas schlanker geworden.“



Patient H. L., 55 a;

Diagnose: starkes Übergewicht trotz vieler Diätversuche. MFT-Therapieerfolg: Nach ca. drei Wochen: ruhiger Schlaf, Gewichtsabnahme (5 kg), der Bauch ist verschwunden, trotzdem mehr Appetit als zuvor. „Ich bin wesentlich belastbarer, frischer und erholt.“

Patientin M. T.;

Diagnose: Übergewicht. MFT-Therapieerfolg: Nach 3 ½ Monaten habe ich 8 kg meines Körpergewichtes verloren.



Therapeutischer Wert der MFT:



Diabetes (Zuckerkrankheit)

Wenn der Blutzuckerspiegel steigt, produziert die Bauchspeicheldrüse Insulin, um den Zucker im Blut für die Energiegewinnung in die Zellen zu schleusen. Insulin senkt auf diese Art den Zuckerspiegel im Blut. Wird zu wenig Insulin produziert oder kann der Körper den Zucker nicht verwenden, entsteht Diabetes. Die Niere filtert Zucker aus dem Blut und gibt ihn über den Urin ab. Diabetes kann im Jugendalter (Typ I) oder als Altersdiabetes (Typ II) auftreten. Letzterer betrifft 90 % aller Diabetiker.

Der Typ I ist der insulinabhängige Typ. Dabei kommt es zu einem Untergang der Zellen in der Bauchspeicheldrüse, die das Insulin produziert. Der Typ II wird auch der insulinunabhängige Typ genannt. Hier wird zwar genügend Insulin produziert, aber der Körper reagiert nicht mehr auf das Hormon und dadurch kann Zucker nicht mehr abgebaut werden. Die Anfälligkeit zum Typ II ist vererbbar und

tritt meist nach dem 40. Lebensjahr auf. Weiters unterscheidet man Schwangerschaftsdiabetes, Hormondiabetes und eine sogenannte pathologische Glukosetoleranz. Auch Medikamente können ursächlich für einen erhöhten Blutzuckerspiegel im Blut verantwortlich sein.

30–50 % aller Diabetiker zeigen nur geringe Symptome: In der Frühphase sind es Müdigkeit, Infektanfälligkeit, Durst, häufiger Harndrang, Juckreiz und Leistungsminderung. Der Typ I leidet zusätzlich an Ohnmachtsanfällen, Verwirrung und langsamer Heilung von Wunden. Trotz ständigem Hunger und Essen nehmen diese Personen ab. Typ II zeigt dieselben Symptome oder gar keine. Diese Form wird meist zufällig bei Routineuntersuchungen festgestellt. Die Schwangerschaftsdiabetes tritt meist in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auf. Bei mehr als fünf Zigaretten pro Tag vor der Schwangerschaft erhöht sich das Risiko um fast 50 %. Nach der Schwangerschaft verschwindet der Diabetes wieder, ist aber in drei Viertel der Fälle Zeichen für eine spätere Zuckerkrankheit. Die Babys haben ein ebenso erhöhtes Risiko, an Diabetes zu erkranken.

Durch Blut- und Urinanalysen können Zuckerkonzentrationen festgestellt werden. Das Blut wird zusätzlich nach Insulin untersucht. Bei Diabetikern wird das Fett zur Energiegewinnung herangezogen und das Endprodukt Keton ausgeschieden. Ein unbehandelter Diabetes mit hohem Zuckerwert kann andere Organe schädigen. Diabetes ist mitverantwortlich für die Entstehung von Arteriosklerose (- und damit der Gefahr eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles), Augenkrankheiten (bis zur Blindheit), Impotenz und vor allem von schweren Nervenerkrankungen

(Neuropathie). Ein Behandlungsplan mit Insulininjektionen, einer Diät oder Medikation stellt die Grundtherapie dar. Der Typ I benötigt Insulininjektionen, damit es nicht zu Schwäche, Erschöpfung und Durst kommt. In akuten Situationen fällt der Betroffene in das diabetische Koma, das zur Bewusstlosigkeit führt und lebensbedrohend ist. Der Typ II kann meist durch eine spezielle Diät eingestellt werden und erfordert oft keine weiteren Medikamente. Zucker, raffiniertes Essen, weißes Mehl, Pasta und Reis sollen vermieden werden. Statt dessen empfehlen sich unraffinierte Nahrungsmittel, dunkles Mehl, brauner Reis, frische Früchte und Gemüse, die nicht so schnell abgebaut werden und somit den Blutzucker nicht so rasch hochtreiben. Übergewicht ist zu vermeiden.



Wirkung der MFT bei Zuckerkrankheit

Durchblutungsfördernd, stimuliert die Wundheilung, Nervenregeneration, verbessert die Sauerstoffversorgung, beruhigend, ausgleichend, optimiert die Medikamentenwirkung. In der Literatur findet man Hinweise, dass die Magnetfeldtherapie die verbliebenen Inselzellen in der Bauchspeicheldrüse stimulieren und dadurch eine verbesserte Insulinausschüttung bewirken kann. Durch die durchblutungsfördernde Wirkung stellt sie eine Vorsorge für die Spätkomplikationen wie Kurzsichtigkeit oder Infarktgeschehen dar. Sie wird unterstützend bei der Hämodialyse eingesetzt.



Richtiger Einsatz der MFT bei Zuckerkrankheit

Ganzkörpermatte: 2- bis 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen: 2-mal täglich je 16 Minuten im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule, niedrigste Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Ernährung, Vitamin B6, Phytotherapie (Spirulina, Knoblauch); bei Retinopathie: Traubenkernextrakt, Alpha-Liponsäure, Haifischknorpelextrakt; zur Durchblutungsförderung: Gingko biloba.

Dauer der Behandlung: Sie kann mehrere Monaten bis Jahre dauern. Therapieerfolge merkt der Patient meistens an der verbesserten Durchblutung und den geringeren Komplikationen der Zuckerkrankheit.

Hinweise zur Erstreaktion Zuckerkrankheit mit MFT zu erwarten: Bei 1-3 % gibt es zu Therapiebeginn geringfügige Schwankungen in den Zuckerwerten, diese stabilisieren sich aber relativ bald, gelegentlich muss man die Insulindosis anpassen (verringern).



TIPP
Viel trinken!



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Zuckerkrankheit mit MFT

Lau, et al. (o. J.) 76 % der Patienten in der Verumgruppe, aber nur 17 % in der Kontrollgruppe erreichten eine deutliche Symptomlinderung. Die Schmerzen sind zurückgegangen, ebenso das Taubheitsgefühl, das Jucken und die Kribbelsensationen.

Petrossi F. „The effect of the physical factors of treatment on lipid peroxidation in surgical infections in patients with diabetes mellitus“, Internet: medline HTTP: [//www.avicenna.com/](http://www.avicenna.com/)



Vassilenko L.G. (1997) In dieser Studie wird der Vorteil der MFT bei der Behandlung von Diabetes-Patienten mit Gefäßverschlusskomplikationen an den unteren Extremitäten aufgezeigt.

Kirillov I.B. et al. (1996) In dieser Studie werden 320 Diabetiker mit MFT behandelt, während 100 Diabetiker als Kontrollgruppe lediglich die konservative Therapie erhalten. Die Ergebnisse zeigen einen positiven Effekt, v. a. im Bereich von vaskulären Komplikationen, wobei 74 % der Patienten mit MFT, in der Vergleichsgruppe aber nur 28 % diese Ergebnisse zeigten.

Shved M.I., A.P. Dudnik (1996) In dieser Studie werden die Auswirkungen der MFT bei Gefäßkomplikationen von Diabetes-Patienten untersucht. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Verringerung

der Komplikationen im Zusammenhang mit Diabetes.

Kuliev R.A., R.F. Babaev (1992) Diese Studie zeigt bei 72 Diabetikern mit eitrigen Wundinfektionen, dass die MFT die Heilung ganz wesentlich beschleunigen kann.



Ärzteberichte über die Therapie von Zuckerkrankheit mit MFT

Patientin R. B., 41 a;

Diagnose: Diabetes seit dem 13. Lebensjahr. MFT-Therapieerfolg: Seit der Behandlung wird wesentlich weniger Insulin gespritzt (um 4 Einheiten reduziert). Meßwerte vor der ersten Behandlung 179 mg, nach Erstbehandlung 176 mg. Direkt nach der 2. Behandlung 167 mg, etwas später gemessen 154 mg. Nach der 3. Behandlung nur mehr 76 mg.

Patient;

Diagnose: Nicht insulinbedingter Diabetiker. MFT-Therapieerfolg: Nach vier Wochen waren keine Medikamente mehr notwendig.



Patientenberichte zur Behandlung mit MFT bei Diabetes

Patient G. M., 85 a;

Diagnose: Diabetes mellitus, Kataraktbildung in beiden Augen, schlechte Durchblutung, Einschlafstörungen. MFT-Therapieerfolg: nach zwei Wochen wesentliche Verbesserung der Durchblutung, der Patient schläft besser, die Verdauung hat sich verbessert, nach fünf Monaten: stabile Zuckerwerte, die Wundheilung ist enorm verbessert. Die Augen müssen nicht mehr operiert werden, da sich die Katarakte zurückgebildet haben. Der Bewegungsapparat ist schmerzfrei, die Haare wachsen dunkler nach, keine Verdauungsprobleme mehr. Herr G. nimmt nur noch 1 Medikament für den Diabetes.

Patientin S. R., 48 a;

Diagnose: Diabetes mellitus, insulinpflichtig seit 1979. MFT-Therapieerfolg: Verbesserung der Zuckerwerte nach ca. drei Wochen, d. h. weniger Basisinsulin. Raschere Heilung des Oberschenkelhalsbruches, keine Schmerzen mehr, nach zwei Wochen ohne Krücken.

Patientin E. S., 71 a;

Diagnose: Diabetes, Dialyse-Nieren (wöchentlich 3-mal im Spital). MFT-Therapieerfolg: „Ich hatte große Probleme bei der Dialyse, weil sich die Venen mit Blutknoten geschlossen haben. Ich spürte nach sieben Tagen MFT, dass die Durchblutung viel besser geworden ist. Nach

zwei Monaten wurden die Blutwerte gemessen und zeigten eine deutliche Verbesserung. Betreffend Diabetes muss ich nur mehr morgens spritzen – zuvor morgens und abends.“

Patientin, 29 a;

Diagnose: Ab 50 Jahren bekam die Patientin Alterszucker und wurde medikamentös eingestellt. Die Diabeteswerte waren sehr schlecht, sie war kurz vor dem Spritzen. MFT-Therapieerfolg: Heute im Januar 1999 kann sie ihre Hand wieder für kleinere Handgriffe einsetzen, mit dem Daumen zum Zeigefinger greifen, sie hat eine gute Durchblutung, kann alle Finger frei bewegen und hebt ihren Arm 100 % vom Körper ab. Ihr Zuckerzustand hat sich massiv verbessert.

Siehe auch andere Patienten-Berichte im Kapitel „Erkrankungen der Haut (Dekubitus)“



Therapeutischer Wert der MFT:



Gicht

Die Gicht zählt zu den häufigsten Stoffwechselkrankheiten. 2–5 % der Gesamtbevölkerung leidet an Gicht; Männer sind am häufigsten um das 40., Frauen um das 50. Lebensjahr betroffen. 95 % der Patienten sind Männer. Der größte Risikofaktor ist das Übergewicht. Die Gicht ist ein typisches Wohlstandsleiden; in Notzeiten kennt man sie kaum. Eine geerbte Anlage ist Voraussetzung für das Auftreten der Krankheit.

Der Auslöser ist jedoch eine zu üppige Lebensweise. Eine alte Volksweisheit berichtet, dass Vinum (der Wein) der

Vater, Zena (das Abendessen) die Mutter und Venus (die Liebe) die Hebamme der Gicht sei. Oftmals lösen auch psychischer und körperlicher Stress oder nur ein simpler Wetterwechsel die Krankheit aus. Auch im Zuge einer starken Diät (Heilfasten) kann sich eine Gicht entwickeln.

Am häufigsten betroffen ist das Großzehengelenk, der altgriechische Name „Podagra“ rührt daher. Das Szenario für einen Gichtanfall kann sich wie folgt abspielen: Ein wohlbeleibter Mann wacht nach einem Gelage mitten in der Nacht durch starke Schmerzen in der Großzehe auf. Die Zehe ist dick geschwollen und rot, eine Entzündung breitet sich aus. Am nächsten Tag lassen die Schmerzen meist wieder nach. In den folgenden Nächten wiederholt sich der Anfall. Im Blutbild läßt sich dann die Ursache feststellen: die Harnsäure ist stark erhöht – eine Voraussetzung für Gicht.

Nicht jeder Mensch mit erhöhtem Harnsäuregehalt im Blut erkrankt an Gicht; nur bei ca. 10 % davon ist das der Fall. Verliert der Körper die Kontrolle über die Bildung und Ausscheidung der Harnsäure, kommt es im Blut zu einer Anschwemmung dieses Stoffwechselproduktes, bis die Lösung gesättigt ist und sich kleine Kristalle bilden. Die Harnsäurekristalle lagern sich dann vor allem in den großen Gelenken ab (Großzehe, Knie, aber auch Finger, Ellenbogen, Schulter und Hüfte), reizen dort die Gelenkapsel und die umgebenden Strukturen und führen aufgrund der Entzündung zu Schmerzen. Bei längerer Gichtgrunderkrankung können sich die Harnsäurekristalle auch unter der Haut (z. B. an den Ohren) ablagern und dort sogenannte Gichtknoten bilden. Die unteren Extremitäten sind zehnmal häufiger befallen als die oberen.

In den sehr seltenen, aber ebenso schlimmen Fällen, in denen auch Organe betroffen sind, kann dies zu einem Organversagen führen (z. B. der Niere).

Man kennt zwei Formen der Therapie: die Behandlung im schmerzhaften akuten Anfall und eine Dauerbehandlung zur Vorbeugung von neuerlichen Anfällen. Das wohl bekannteste und älteste Medikament, das auch heute noch eingesetzt wird, ist Colchizin, das Gift der Herbstzeitlose. Es kann einen Anfall sofort unterbrechen, hat aber auch Nebenwirkungen und Risiken, wie Durchfall, Erbrechen und Übelkeit. Die Gewichtsreduktion ist die einfachste und wichtigste und zugleich risikoärmste Maßnahme. Idealerweise wird ein Normalgewicht angestrebt (Körpergröße in cm – 100 = kg Sollgewicht). Zusätzliche Empfehlung: langsam essen, gründlich kauen, täglich 5-6 kleine Mahlzeiten und eine purinarmer Kost.

Purine sind chemische Bestandteile eines jeden Zellkerns, aus denen der Körper die Harnsäure bildet. Deshalb müssen starke Purinbildner wie Fleisch, hier besonders die Innereien, wie Leber, Herz und Nieren aber auch Ölsardinen, Sardellen, Fertigsaucen und Fertigsuppen vermieden werden. Allein durch diese purinarme Kost können Gichtanfälle in ihrer Häufigkeit eingeschränkt und manchmal sogar völlig vermieden werden. Eine Diät hilft die schädlichen Spätfolgen der Gicht aufzuhalten. Erlaubt sind in erster Linie Milchprodukte, Quark und Käse, Gemüse (außer Hülsenfrüchte), Kartoffeln, Obst und Teigwaren. Eine weitere wichtige Maßnahme ist natürlich reichliches Trinken (mindestens 1,5-2 l Flüssigkeit pro Tag). Als besonders gefährlich erweist sich Alkohol, da er einerseits die

Harnsäureausscheidung hemmt, andererseits z. B. die Hefe im Bier als besonderer Harnsäurebildner gilt. Medikamente, die die Harnsäureausscheidung über die Niere beschleunigen sollen, wie z. B. Benzbromaron und Sulfinpyrazon, können vor allem bei eingeschränkter Nierenfunktion zu schweren Folgeerscheinungen führen. Zu den Medikamenten, die die Harnsäurebildung hemmen, zählt vor allem das Allopurinol. Die Gefahr dieser Medikamente liegt in Ausschlägen, Juckreiz und Blutveränderungen. Das ungünstigste ist die Nichtbehandlung, denn die Beweglichkeit vieler Gelenke wird zunehmend eingeschränkt.

Wirkung der MFT bei Gicht

Schmerzstillend, abschwellend, krampf lösend, fördert die Löslichkeit der Harnsäurekristalle im Blut, sodass diese weniger ausfallen können, das Gelenk ist somit weniger belastet.

Richtiger Einsatz der MFT bei Gicht richtig ein

Ganzkörpermatte: 3-mal täglich je 8 Minuten, niedrige Intensität.

Kissen oder Stab: 2- bis 3-mal täglich je 16–24 Minuten am Ort der Schmerzen, niedrige Intensität.

Therapieformen, die die MFT unterstützen: Diät, diuretische Phytotherapeutika (Löwenzahn, Brennessel, Ackerschachtelhalm), bei Knorpelschäden: Glucosaminsulfat, Haifischknorpelextrakt.

Hinweise zur Dauer der Behandlung: Ein Therapieerfolg zeigt sich meist relativ bald. Trotzdem sollte auch in der Zeit zwischen den Gicht-Anfällen vorbeugend behandelt werden.

Hinweise zur Erstreaktion Gicht mit MFT zu erwarten: keine.

Wissenschaftliche Studien über die Behandlung der Gicht mit MFT

Kovalchuk V.I. et al. (1994) Diese Studie untersuchte an 650 Patienten, die u. a. an Stoffwechselerkrankungen wie Gicht litten, die Wirkung von niederfrequenten Magnetfeldern. Die meisten Patienten erfuhren eine wesentliche Verbesserung ihrer Beschwerden.

Ärzteberichte über die Therapie von Gicht mit MFT

Patient, 56 a;

Diagnose: chronische Gicht, medikamentös eingestellt. Nach einer großen Familienfeier spürte er in der Nacht heftigste Schmerzen am linken Großzehengrundgelenk. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Tagen waren die Schmerzen gelindert, die Beweglichkeit verbessert und der Patient kann wieder auftreten.

Therapeutischer Wert der MFT:



Schilddrüsenerkrankungen

1. Hyperthyreose – Schilddrüsenüberfunktion

Eine Überfunktion der Schilddrüse ist in der Schilddrüse selbst begründet (Morbus Basedow) und daher von anderen Einflüssen unabhängig. Selten ist eine Gabe von Jod-Hormonen die Ursache für die Entstehung. Die Erkrankung äußert sich zunächst in zunehmender Nervosität, Schlaflosigkeit und einer Art psychi-

scher Labilität; oft kommt trotz eines permanenten Heißhungers ein Gewichtsverlust hinzu. Charakteristisch ist die Wärmeintoleranz, d. h. der Betroffene meidet Wärme, hat häufig Schweißausbrüche und leichtes Fieber, manchmal auch Durchfall sowie einen schnelleren Herzschlag und Schmerzen.

Die Magnetfeldtherapie kann unter Umständen bei einer Hyperthyreose kontraindizierend sein. Deshalb ist es wichtig, vor einer Behandlung einen Arzt zu Rate zu ziehen. Im Allgemeinen kann ein Patient mit medikamentös eingestellter Hyperthyreose genauso behandelt werden wie ein Gesunder. Insofern stellt die MFT keine Kontraindikation dar, auch wenn man in dieser Gruppe von Patienten mit vermehrten Erstreaktionen, wie z. B. Nervosität, rechnen muss!

2. Hypothyreose – Schilddrüsenunterfunktion

Die Schilddrüsenunterfunktion hat häufig keine erkennbare Ursache und ist sehr schwierig zu erkennen. Sie beginnt meist langsam, gekennzeichnet durch Antriebsarmut, Konzentrations- und Gedächtnisschwäche, Kälteempfindlichkeit, Kribbeln in den Fingern, Händen und Füßen sowie eine Muskelschwäche, ohne dass die Muskeln dabei an Umfang abnehmen. Manchmal kommen Verstopfungen und bei Frauen Menstruationsstörungen hinzu. Eine depressive Stimmungslage und Libidoverlust sind weitere mögliche Begleiterscheinungen. Eine Hypothyreose darf auf jedem Fall mit einer Magnetfeldtherapie behandelt werden.

3. Struma

Jede Schilddrüsenvergrößerung, unabhängig von der Ursache, Funktionslage

und Gutartigkeit, wird als Struma oder Kropf bezeichnet. In den mitteleuropäischen Ländern sind ca. 15 % der Bevölkerung betroffen. Die häufigste Ursache ist Jodmangel. In seltenen Fällen kommen Autoimmunerkrankungen oder Tumore als Ursache für die Drüsenvergrößerung in Frage.



Wirkung der MFT bei Schilddrüsenerkrankungen

Beruhigend, durchblutungsfördernd und ausgleichend über das vegetative Nervensystem. Bei Unterfunktion kann die Schilddrüse direkt angeregt werden. Obwohl die Schilddrüsenüberfunktion zu den Gegenanzeigen für die MFT zählt, sollte man beachten, dass die Therapie ausgleichende Wirkung erzielen kann. Wichtige Voraussetzung ist eine gute Einstellung der Überfunktion mit Medikamenten und eine engmaschige Kontrolle der Blutwerte (regelmäßige Blutabnahme).



Richtiger Einsatz der MFT bei Schilddrüsenerkrankungen

Ganzkörpermatte: 2-mal täglich je 16 Minuten, niedrigste Intensität.

Kissen oder Stab (nur bei Unterfunktion!): 2-mal täglich je 8 Minuten im Nackenbereich. Niedrigste Intensität.

Bei Schilddrüsenüberfunktion sollte das Kissen nicht direkt im Nackenbereich eingesetzt werden.

Hinweise zur Erstreaktion: Bei Schilddrüsenüberfunktionen kann es in 3 % der Fälle zu Schwankungen im Hormonspiegel kommen. Typische Anzeichen sind Hitzeempfindlichkeit, Zittern bei ausgestreckten Armen, beschleunigter Herzschlag, Verdauungsstörungen.

**TIPP**

Viel trinken!

**Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen mit MFT**

Udintsev, et al. (o. J.) Diese Studie beschreibt den Einfluss der MFT auf das Stoffwechselsystem.

Wilson B. W. et al. (o. J.) Die Autoren untersuchen die Wirkung der MFT auf den Melatoninrhythmus der Zirbeldrüse.

**Ärzteberichte über die Therapie von Schilddrüsenerkrankungen mit MFT**

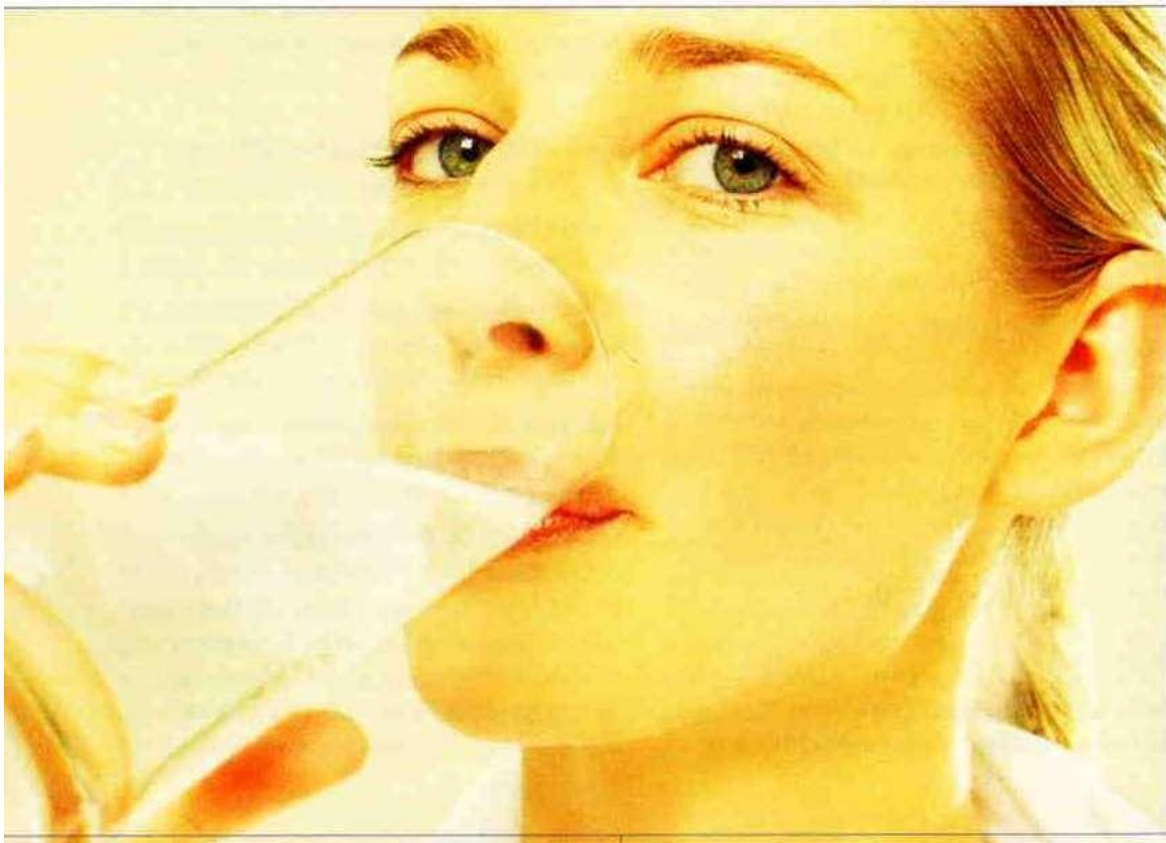
Patientin G. F., 36a;

Diagnose: Schlafstörungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen. Die Patientin

konnte ihren Lebensalltag nicht mehr normal bewältigen. MFT-Therapieerfolg: Nach drei Wochen ist die Patientin völlig beschwerdefrei, sie konnte verschiedene Medikamente absetzen und befindet sich in gutem Allgemeinzustand.

Patient G. S., geb. 1968;

Diagnose: Diabetes mellitus seit dem 10. Lebensjahr, schlechte Wundheilung bei geöffnetem Abszeß. MFT-Therapieerfolg: Nach bereits zwei Behandlungen zeigte sich eine deutliche Besserung des Wundheilungsprozesses. Die Insulindosen konnten an manchen Tagen bis zu 20 % gesenkt werden.

**Therapeutischer Wert der MFT:**

Magnetfeldtherapie bei Tieren

Das Einsatzgebiet der MFT bei den Tieren ist genauso weitläufig wie bei den Menschen. Im Vordergrund stehen Störungen im Bereich des Bewegungsapparates, Durchblutungsstörungen, schlechte Wundheilungen, Schmerzen und Krankheiten, die dem Vegetativen Nervensystem zugeordnet werden können. Im folgenden werden kurz die Anwendungsempfehlungen für Katzen, Hunde, Pferde, Kühe und Schafe angeführt.

Für die Anwendung des MFT bei Katzen, Hunden und anderen Tieren dieser Größe empfehlen wir, dem Tier die Ganzkörpermatte auf den Boden zu legen und gegebenenfalls gemeinsam mit ihm die Therapie durchzuführen. Oft spüren die Tiere genau, wenn das Magnetfeld in Betrieb genommen wird. Wenn sie Gefallen daran finden, nehmen sie selbst auf dem gewählten Applikator (kann auch das Kissen sein) Platz.

Anwendung von MFT bei Katzen

Matte: niedrigste Stufe, Kissen bei lokalen Beschwerden: niedrige Intensität, wobei der Stab bei Arthrose bis zur Maximalstärke eingesetzt werden kann. Die Anwendung sollte ein- bis zweimal täglich, jeweils 8 Minuten lang erfolgen.

Anwendung von MFT bei Hunden

Bei Hunden: niedrige Intensität, wobei ein Einschleichen der Therapie nutzvoll

erscheint. Bei größeren Hunden ist die Anwendung des Magnetfeldkissens bzw. Stabes gerade bei Arthrose oder Wundheilungsstörungen empfehlenswert. Hier gilt, dass über 24 Minuten niedrige Intensität angewendet werden kann. Die Anwendung sollte 2-mal täglich erfolgen.

Anwendung von MFT bei Pferden

Pferde gelten als die sensibelsten Tiere für das Magnetfeld. Gerade die Nervosität bei den Rennpferden bietet sich ideal zur Therapie mit MFT an. Gelenksbeschwerden, die bei Pferden häufig vorkommen, können sehr gut mit der MFT behandelt werden. Eine Leistungssteigerung der Pferde wird berichtet. Die Ganzkörpermatte wird wie ein Sattel um das Pferd gelegt, die Intensität soll 2-mal täglich je 8 Minuten an niedrigster Stufe betragen. Bei Gelenksbeschwerden kann mehrmals täglich der Lokalapplikator über 24 Minuten mit niedriger Intensität eingesetzt werden.

Anwendung von MFT bei Kühen und Schafen

Hier gilt, dass die höchsten Stufen zum Einsatz kommen können. Gerade die Laktation der Kuh reagiert hervorragend. Sowohl bei Schafen, als auch bei Kühen kann der Lokalapplikator (Kissen) mit niedrigen Intensitäten eingesetzt werden, da hier nur selten Erstreaktionen auftreten.

In verschiedenen Rubriken zu den einzelnen Erkrankungen findet man auch immer wieder den Einsatz der MFT bei Tieren erwähnt.



Wissenschaftliche Studien über die Behandlung von Tieren

Aus der Tiermedizin liegen uns ca. 450 wissenschaftliche Arbeiten vor. Die meisten dieser Arbeiten wurden im Zuge eines Tierversuches mit der MFT durchgeführt. Erst wenn Tierversuche ein positives Ergebnis zeigen, werden Studien an Menschen zugelassen. Allein aus dieser Konstellation lässt sich erkennen, wie viele Studien zum Thema Magnetfeldtherapie bei Tieren existieren. Aus diesen Ausführungen kann man auch schließen, dass die meisten Indikationen, die für den Menschen gelten, auch für Tiere ihre Gültigkeit besitzen. Leider haben wir nicht die Möglichkeit, vertieft in diesen Bereich einzudringen und müssen uns mit ein paar exemplarischen Studien zufrieden geben.

Endo-Naoto et al. (1998) Nachdem bereits in früheren Versuchen von dieser Forschergruppe bewiesen wurde, dass pulsierende elektromagnetische Felder die Antwort von Chondrozyten und Osteoblasten gegenüber dem Schilddrüsennebenhormon (PTH) hemmen und damit den Kalziumausstrom verhindern, zeigt diese Studie, dass dieser Effekt wahrscheinlich auf eine Stimulierung der Chondrozyten (GAG-Synthese) zurückzuführen ist.

Scardino M. F. et al. (1998) Diese Studie zeigt den positiven Effekt pulsierender Magnetfelder bei Wunden an Hunden.

Bellossi A. et al. (1996) In dieser Studie wird gezeigt, dass pulsierende Magnetfel-

der zu einem Abfall an Cholesterin und Triglyzeriden im Blut von Ratten führen kann.

Milch P.O. et al. (o. J.). In diesem Tierexperiment konnte unter Anwendung von pulsierenden Magnetfeldern der Zuckerspiegel in diabetischen Ratten gegenüber Ratten, die nicht mit MFT behandelt wurden, deutlich gesenkt werden.



Berichte über den Einsatz des MFT bei Tieren

Hund Dusty, 6 a;

Dusty hat eine so starke Arthrose, dass er bei Schmerzattacken heftig anfängt zu zittern und ganz schwer laufen kann. Da Frauchen ihre Paxis im ersten Stock hat, konnte er aufgrund seiner starken Schmerzen nicht mehr nach oben folgen. Regelmäßige Anwendungen der MFT halfen ihm wieder fast ohne Schmerzen Treppen zu laufen und auch sonst wieder fit zu werden. Nach kurzer Zeit bereits legte er sich von allein auf die Matte, um eine Anwendung zu bekommen.

Hund Maxi, 3 a.,

3 Wochen starkes Humpeln im Hinterlauf einseitig. MFT-Therapieerfolg: Humpeln sofort weg, 2 Monate später immer noch beschwerdefrei.

Hund Pepe,

Pepe, ein schottischer Setter, sehr sensibel, gebärdete sich nach vorübergehender Trennung von seiner Betreuerin wie wild. „Erst als ich ihn auf die MFT-Matte legte, war er nach zwei Minuten völlig entspannt.“

Dänische Dogge „Lady“, 9 a;

Diagnose: „Lady“ hatte Gelenksbeschwerden auf Grund ihres hohen Alters: Auch

nach kurzen (halbe Stunde) Spaziergängen waren die Beschwerden schon sehr groß. Sie hinkte leicht und ging ganz „steif“. MFT-Therapieerfolg: Nach 14 Tagen waren die ersten Erfolge zu sehen. Ihr Schrittablauf war wesentlich flüssiger, das Hinken verschwunden. Ich habe sie weiter therapiert. Nach zweimonatiger Therapie war nicht nur ihr Gangbild völlig normal, sondern auch ihr Charakter komplett anders. Sie war wieder verspielt und voller Energie. Das Fell, das schon etwas stumpf war, glänzte wieder. „Lady“ freute sich jedesmal auf die Matte. Wir machen sehr ausgedehnte Almwanderungen (mehrere Stunden) und die Hündin hat keinerlei Beschwerden.

„Derrick“, Riesenschнауzer-Rüde, 11 a;

Diagnose: In drei Wochen wuchs ein 4 x 3 x 3 cm großes Geschwür unter der Zunge. Die Haut am Unterkiefer war stark verändert, Drüsenanschwellung, stark gerötetes Zahnfleisch, Zahnfleischschwund, die vorderen Zähne wackelten und mussten teilweise gezogen werden. Biopsiebefund: Plattenepithelkarzinom, Dignität: Maligne, Metastasierungs- und Rezidivgefahr Prognose: ungünstig, inoperabel. Derrick wurde in den letzten Tagen zunehmend müder bis apathisch, er konnte nur noch weiches Naßfutter langsam zu sich nehmen. Was tun? Einschläfern? Seine Augen waren noch voller Lebenswille. Um unseren treuen Begleiter und Fre- und die letzten Tage bis Wochen zu verschönern, empfahl uns ein Kollege die MFT. MFT-Therapieerfolg: „Schon nach drei Tagen legte sich Derrick selbständig auf die Matte; war das System nicht eingeschaltet, suchte er mich, stellte sich vor mich mit einem fragenden Blick und lief dann wieder schnell zur Matte und legte sich

auf ihr entspannt nieder. Schon nach zwei Wochen war Derrick wieder viel lebhafter und begann wieder zu spielen. Drei Monate später war Knochen fressen wieder möglich. Nach sechs Monaten war die Proliferation total verschwunden. Nach zehn Monaten ergab die Blutuntersuchung keinen pathologischen Befund mehr.

Münsterländer-Schweizer Sennerhund-Mischling, 10 Monate, Risthöhe 67 cm;

Diagnose: massiver Muskelschwund hinten rechts, stark hinkend. Nach Aussage der Überbringerin erlitt er als Welpen eine Femurfraktur, aus Geldnöten konnte diese nicht richtig behandelt werden. Anschließend wurde Elliot in einem kleinen Zwinger (4 x 4 m) untergebracht, ohne zusätzlichen Auslauf. MFT-Therapieerfolg: Schon nach einer Woche verbesserte sich die Beweglichkeit und der Gang des Hundes. Er begann zu spielen und bewegte sich den größten Teil des Tages mit 15–20 Hunden im 500 m² großen Auslauf. Nach drei Wochen ließen wir ein Röntgenbild machen. Befund: Der damalige Tierarzt musste ihm den Femurkopf entfernt haben. Fortsetzung der Therapie: Nach vier Monaten fand Elliot bei einem verständnisvollen Tierfreunde ein neues Zuhause. Wir führen konsequent mit der Behandlung fort, jeden Tag. Bei der Plazierung erzielte Elliot einen gleichmäßiger Gang mit vollem Schub, Zunahme der Muskelmasse, dynamische Sprungkraft im Spiel.

Rodesian-Ridgeback-Hündin „Aina“, 32 kg, 8 a:

Diagnose: hinkend, mit kleinen zaghaften Schritten, verkrampfter Haltung, eingezogenem Schwanz, Spondylose, Stenose im Lumbosakralgelenk,

Treppensteigen war unmöglich. Verschiedene Injektionen brachten keine gentigende Verbesserung. Ihr Tierarzt schlug eine Operation vor, andererseits müsste man den sonst so vitalen Hund euthanasieren. MFT-Therapieerfolg: Schon nach der 2. Behandlung lösten sich die Verkrampfungen, am zweiten Tag ging Aina alleine auf die Matte, auch das Treppensteigen fiel ihr leichter. Zwölf Tage lang erhielt sie jeden Tag eine Behandlung. Der Hund dankte: Aina spielte wieder und begrüßte uns wieder schwanzwedelnd. Frau W. lehnte eine Fortsetzung der Therapie aus Kostengründen ab. Trotzdem geht es Aina ohne Rückfall bestens.

Terrier-Rüde „Henry“, 16 a;

Diagnose: Apoplexie (Hirnschlag), Gleichgewichtsstörungen, schräge Kopfhaltung, Zehenschleifen. MFT-Therapieerfolg: Schon nach einigen Tagen Behandlung verbesserte sich der Allgemeinzustand. Nach drei Wochen konnte Henry in relativ gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden und noch zehn Monate das Leben genießen.

Mischlingshündin „Lucy“, 16 a;

Diagnose: Allgemeine Alters-Symptomatik. Sie wurde uns für fast für drei Wochen in Obhut gegeben. Wegen des Alters legte ich unseren Cast 3-mal täglich auf die Matte. MFT-Therapieerfolg: Nach Abholung des Hundes rief uns die Besitzerin an und fragte, was wir mit dem Hund gemacht hätten. Wir erschraken erstmals, es war doch alles in Ordnung, oder? Darauf die Besitzerin: Lucy kam nach Hause und stieg das erste Mal seit zehn Monaten selbständig wieder die Treppen hinauf. Er sei viel lebhafter, aufgestellter und fresse viel besser.

„Wir verwenden das MFT zur Nachbehandlung nach Operationen, wie Mamma-Ca-OP und Sterilisationen bei unseren Findexhunden mit größerer Zufriedenheit.“

Größere Hündin;

Diagnose: im Jänner 1998 schwer erkrankt (Diagnose unbestimmt: Vergiftung, Staupé?) Durchfälle, Appetitlosigkeit, Lähmungserscheinungen, Knoten. Mehrere Wochen krank, allmähliche Besserung. Zurück blieb die absolute Unfähigkeit, selbst Wasser zu lösen (muss täglich ausgepreßt werden). MFT-Therapieerfolg: Am 5. Tag der Behandlung durch MFT erstmals selbständiges Harmlassen. Nach 15 Tagen gelangt es ihr teilweise selbst, wenn auch unregelmäßig. Auspressen ist fast nicht mehr nötig. Die Hündin ist lebhafter, legt aber ganz ruhig auf der Matte.

Zwergziege, 1 ½ a;

Diagnose: Ekzem, Haarausfall, schlechtes Fell, mager. Vitamin- und Spurenelementspritzen sowie Mineralstoffe durch den Tierarzt. Abwechslungsreiches Futter mit Laub und Rinde als Zusatz. Nur geringe Besserung. MFT-Therapieerfolg: Nach zwei Monaten waren keine Symptome mehr sichtbar, nur noch eine etwas dünne Behaarung. Nach ca. vier Monaten geht es dem Tier noch immer gut.

„Contessa“, Stute, 7 a;

Diagnose: Sie lahmt seit ca. drei Monaten am rechten vorderen Hüftgelenk. An einen Einsatz vor der Kutsche war nicht zu denken. Selbst der Tierarzt konnte nicht helfen, da er nicht feststellen konnte, woran das Pferd erkrankt war (trotz genauester Untersuchungen inkl. Röntgen). MFT-Therapieerfolg: Zu

meinem Erstaunen musste ich feststellen, dass sich der Zustand immer direkt nach der Behandlung verschlimmerte, Herr M. beruhigte mich und meinte, dass es sich dabei um eine Erstverschlimmerung handle. und tatsächlich, jeweils am nächsten Morgen war der Fortschritt nicht zu übersehen. Eine prägnante Besserung stellte sich nach der 12. Behandlungswoche ein. Insgesamt sind wir nun bei ca. 35 Behandlungen. Arbeitseinsätze vor der Kutsche sind jetzt ohne Schmerzmittel möglich.

Hund „Sysley“, 15 Monate;

Diagnose: Operation am rechten Kniegelenk, Kniescheibe hatte keinen Halt. Das Tier konnte laufen noch längere Zeit gehen. Patellaluxation III Grades nach medial. Trochleavertiefung. Versetzen der Tuberositas tibiae. Dank guter Operation, Pedit Gratkorn und MFT: Nach zehn Tagen zu 75 % auf allen vier Pfoten gehfähig. Laut Röntgen sehr gut verheilt. Sisley darf frei laufen. Die Schraube wurde inzwischen entfernt.

„Aron“ Leopardenjunges;

Diagnose: Aron war durch lange Krankheit sehr geschwächt, konnte fast nicht laufen, hatte auch keine Lust aufzustehen. Er hatte große Verdauungsprobleme, die sich durch abwechselnd Durchfall und Verstopfung äußerten. MFT-Therapieerfolg: motivierend und aktivierend. Mit jeder Behandlung ist er mental stärker geworden, freiwillig aufgestanden und spazieren gegangen. Er ist freiwillig zur Matte gegangen, hat sich darauf gelegt und gewartet, dass ich sie einschalte.

Pferd;

Diagnose: Beugesehnen-Verletzung.
MFT-Therapieerfolg: Nach drei Monaten

Anwendung war der Zustand sehr stabil und hat sich bis zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr verändert. Vor dem Unfall stolperte das Pferd öfters, je nach Situation. Die Anwendung mit dem MF wurde sechs Monate durchgeführt. Das Pferd ist jetzt 20-jährig und täglich in Bewegung. Am Anfang war die Behandlung nicht sehr einfach, doch nach zwei bis drei Tagen spürte das Pferd eine Verbesserung und wartete regelrecht auf die Anwendung.

Katze;

Diagnose: Sie wurde am Kopf angeschossen. Vier Tage war die Katze nicht mehr nach Hause gekommen. Als sie wieder da war, wurde sofort mit der Behandlung begonnen. Die linke Kopfseite war mit einer eitrigen Masse angeschwollen, die regelrecht aus dieser Wunde tropfte. Es war sehr unangenehm. MFT-Therapieerfolg: Nach einer Woche nahm sie wieder Nahrung zu sich, Flüssigkeit hat sie sofort genommen, aber sehr erschwert und mit starken Schmerzen verbunden. Nach drei Wochen hat sie eine weitere Behandlung abgelehnt, sie spürte, dass es wieder gut geht. Normalerweise würde ein Tier in ihrem damaligen Zustand eingeschlafert werden.

Pferd, 6 a; Diagnose: schwere Brustverletzung, Wunde mit starker Eiterung. MFT-Therapieerfolg: Nach 2 Wochen ist die Wunde verheilt, nach 4 Wochen ist sie kaum noch zu sehen und das Tier beschwerdefrei. Nach 1 ½ Monaten konnte es den Reitbetrieb wieder aufnehmen. Nach 2 Monaten ist von der Wunde nichts mehr zu sehen.



Therapeutischer Wert der MFT:



Verzeichnis der angeführten Studien

Aaron RK, DM. Ciombor (1993) "Therapeutic effects of electromagnetic fields in the stimulation of connective tissue repair." J Cell Biochem 1993 May; 52(1), pp.42-6.

Adaskevich V.P. (1994) "Effectiveness of the Use of Millimeter-Range Electromagnetic Radiation in Complex Treatment of Atopic Dermatitis Patients", Millimetrovie Volni v Biologii I Medicne (3), 1994, pp. 78-81.

Alekseenko A.V. et al. (1993) "Use of Magnetic Therapy Combined with Galvanization and Tissue Electrophoresis in the Treatment of Trophic Ulcers", Klein Khir (7-8), 1993, pp. 31-34.

Aleschenko V.V., I.O. Pisanko (1995) "EHF-Therapy for Hemophylic Arthropathy and Hemarthroses of the Knee Joint", Millimeter Waves in Medicine and Biology. Digest of Papers. 1995 April, Moskau.

Annaratone G. et al. (1983) "Magnetotherapy in Clinical and Ambulatory Practice", Minerva Med, April 1983, pp. 823-33.

Anninos PA, et al. (1999) "The biological effects of magnetic stimulation in epileptic patients." Panminerva Med 1999 Sep; 41(3): 207-15.

Arzumanov Y.L. (1994) "An Overview of the Third Workshop: Use of Millimeter Waves in Medicine", Millimetrovie Volni v Biologii I Medicne (3), 1994, pp. 104-107.

Baker-Price L.S. (1997) "Weak, but complex pulsed magnetic field application: A noninvasive treatment for depression following traumatic brain injury", Laurentian University, Behavioural Neuroscience Program. 1997.

Bakhmutskaa NG et al. (1991) "The assessment of the efficacy of the effect of a rotational magnetic field on the course of the tumor process in patients with generalized breast cancer." Sov Med 1991; (7): 25-7.

Achtung Datenschutz!

Die Studien oder Teile daraus dürfen ohne **ausdrückliche schriftliche Genehmigung** des Autors weder mittels Fotokopie, Fotografie oder Mikrofilm reproduziert noch auf elektronische Datenträger übertragen beziehungsweise gespeichert werden.

Als **datenschutzrechtliche Sicherung** wurden **spezielle Chiffrierungen (Codes)** in den Text integriert, die der direkten Beweisführung dienen.

Vervielfältigungen jeder Art sind dadurch leicht detektierbar und werden ausnahmslos zur **Anzeige** gebracht.

- Bakhmutskii NG. et al. (1991) "The growth dynamics of Walker carcinosarcoma during exposure to a magnetic eddy field." *Vopr Onkol* 1991; 37(6): 705-8.
- Bakhmutskii NG. et al. (1991) "A Case of Successful Treatment of a Patient with Breast Cancer Using a Rotating Electromagnetic Field." *Soviet Medicine*, 8, 1991, 86-7.
- Bardasano et al. (1997) "Extracranial Device for Noninvasive Neurological Treatments with Pulsating ELF Magnetic fields", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 1997, Bologna.
- Bardasano J.L. et al. (1997) "Metabolic Treatment and Magnetic Fields" *BEMS 1997*, P-258-C, pp. 132-133.
- Barovic J., G. Fischer (1995) „Steigerung der Beweglichkeit und Schmerzlinderung der Erkrankungen des Bewegungsapparates durch Magnetfelder“, Landeskrankenhaus Maribor und Universität Graz.
- Barovic J. et al. (1997) „Magnetfeldtherapie bei idiopathischer Femurkopfnekrose“, Marburg/Graz, Osteologie, Band 6, Supplement 1.
- Basset C.A. (1993) "Beneficial effects of electromagnetic fields", *Journal of Cellular Biochemistry* 51(4), 1993 April, pp. 387-93.
- Baychev B. et al. (1990), "Evaluating the effect of alternating magnetic field on vasculo-vegetative and motor disorders in stroke patients", *Kurortol-Fizioter.* 27/3 1990.
- Begue-Simon A.M., R.A. Drolet (1993) "Clinical Assessment of the Rhumart System based on the Use of Pulsed Electromagnetic Fields with Low Frequency", *International Journal of Rehabil Research*, 16(4), 1993, pp. 323-7.
- Bellosei, R. Berget (1997) "Pulsed Magnetic Fields: A Glimmer of Hope for Patients Suffering from Amyotrophic Lateral Sclerosis", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 June 1997, Bologna.
- Bellossi A. et al. (1996) "Effect of pulsed magnetic fields on cholesterol and tryglyceride levels in rats study of field intensity and length of exposure" *Laboratoire de Biophysique, Faculte de Medicine, Rennes. Z-Naturforsch-C.* 1996, July-August, 51(7-8), pp. 603-606.
- Bellossi A. et al. (1996) "The effect of a pulsed magnetic field and that of methyl-silane triol on galactosamine induced hepatitis among rats", *Laboratoire de Biophysique, Faculté de Medicine, Rennes, Panminerva-Med.* 1996 September, 38(3).
- Betti E. et al. (1997) "Effect of Electromagnetic Field Stimulation on Fractures of the Femoral Neck. A prospective Randomized Double-Blind Study", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 June 1997, Bologna.
- Binder A. et al. (1984) "Pulsed electromagnetic field therapy of persistent rotator cuff tendinitis. A double-blind controlled assessment.", *Lancet*, March 31, pp. 695-698, 1984.
- Bisvas et al. (1996) "Possibilities of Magnetotherapy in Stabilization of Visual Function in Patients with Glaucoma" *Vestn Oftalmol*, 112(1), January-March 1996. pp. 6-8.
- Bogdanov N. N. et al. (1986) "Optimization of the effects of physical and health resort factors in ischemic heart diseases and arterial hypertension", *Ter-Arkh* 1986, pp. 108-111.

Bogoliubov V.M., L.A. Skurikhina (o. J.) "Therapeutic Application of Constant and Low-Frequency Magnetic Fields."

Bogoliubov V.M., L.A. Skurikhina (o. J.) "Therapeutic Application of Constant and Low-Frequency Magnetic Fields", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (2).

Borsalino G. et al. (o. J.) "Electrical stimulation of human femoral intertrochanteric osteotomies. Double-blind study", Department of Orthopaedics and Traumatology, Montecchio Hospital, Reggio Emilia. *Clen Orthop* (237), pp. 256-63.

Budkar L.N. et al. (1996) "Magnetolaser Therapy in Treatment of Ischemic Heart Disease and Heart Rhythm Disorders", *Doktor Lending*, 4(13), 1996, pp. 10-13.

Bukanovich O.V. et al. (1996) "Sinusoidally-Modulated Currents in the Therapy of Chronic Gastroduodenitis in Children", *Vopr Durortol Fizioter Lech Fiz Kult*, 2, 1996, pp. 22-26.

Bulent-Mentes B. et al. (1996) "Influence of pulsed electromagnetic fields on healing of experimental colonic anastomosis", Department of Surgery, Gazi University Medical School et al., *Diseases of the colon and rectum*, 1996.

Butenko L.L. (1987) "The Use of Alternating Magnetic Fields in Spinal Osteochondrosis", 27-31 October 1987, Coordination Council of Comecon Countries and Yugoslavia for Research in the Fields of Biological Physics, p. 183.

Cadossi R. (1997) "Protective effect of Electromagnetic Field Exposure on Acute Soft Tissue Ischaemic Injury", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 June 1997, Bologna.

Capanna R. et al. (1994) "Effect of electromagnetic fields on patients undergoing massive bone graft following bone tumor resection. A double blind study." *Clin Orthop* 1994 Sep; (306): 213-21.

Castelpietra R. et al. (o. J.) "Initial experiences in the treatment of psoriasis with pulsating magnetic fields", *Ospedale dei Bambini V. Buzzi*, Milano. *Minerva Med.*

Cho M.R. et al. (1998) "Regulation of Electric Field-Induces Macrophage Migration by Extracellular Matrix", Harvard Medical School and Brigham & Women's Hospital, Boston. University of Chicago School of Medicine, Chicago. 1998.

Chou C. K. et al. (1997) "Development of Electrochemical Treatment at the City of Hope", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 Juni 1997, Bologna.

Comorosan S. et al. (1993) "The Effect of Diapulse Therapy on the Healing of Decubitus Ulcer", *Romanian Journal of Physiol.*, 30(1-2), 1993, pp. 41-45.

Cossarizza A. et al. (1989) "Effects of PEMF on the proliferation of lymphocytes from AIDS-patients, HIV sero-positive subjects, and seronegative drugusers", Department of Disease, University of Modena, J. Bioelectrics (USA) 1989.

Damirov M. et al. (1994) "Treatment of Patients with Endometriosis by Magnetic-Infrared-Laser", *Vrach*, 12, 1994, pp. 17-19.

Darendeliler M.A. et al. (1994) "Light Maxillary Expansion Forces with the Magnetic Expansion Device. A Preliminary Investigation", *European Journal of Orthod*, 16(6), December 1994, pp. 479-490.

Daudert, F. (1998) 2. Internationaler Kongress für Energiemedizin in Seefeld in Tirol.

Deineka A.D., A.M. Pozdniakov (1994) "Magnetolaser Therapy of Constitutional hyperbilirubinemia", *Fiz Med*, 4(1-2), 1994, pp. 104-105.

Dobrynin Y. et al. (2001) "The Effect of the Turbulent Magnetic Field (TMF) in the preoperative combined Therapy of Human Breast Cancer." *BEMS 2001*, P-77, pp164-166.

Dovganiuk A.P. (1995) "Balneologic and Physical Therapy of Chronic Venous Insufficiency of Extremities", *Vopr Kurortol fizioter Lech iz Kult*, 2, 1995, pp. 48-49.

Dovganiuk A.P., A.A. Minenkov (1996) "The Use of Physical Factors in Treating Chronic Arterial Insufficiency of the Lower Limbs", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (5), 1996, pp. 7-9.

Drolet R.A. (o. J.) "Thumart Therapy: A Non-invasive Cell Regeneration Ion and Anti-Inflammatory Therapy Using Electromagnetic Fields", *Bioelectromagnetics Society*, 4th Annual Meeting, Los Angeles.

Drozdovski B.Y. et al. (1994) "Use of Magnetolaser Therapy with an AMLT-01 Apparatus in Complex Therapy for Rheumatoid Arthritis", *Fiz med*, 4(1-2), pp. 101-2.

Endo-Naoto et al. (1998) "The effect of pulsed electromagnetic fields on the calcium metabolism in cultured rabbit chondrocytes", *Department of Orthopaedic Surgery, Niigata University School of Medicine, Niigata, Japan, Acta Med. Biol. (Niigata)*, 46:1, 11-15, 1998.

Erman M. et al. (1991) "Low-Energy Emission Therapy Treatment for Insomnia", *Bioelectromagnetics Society*, 13th Annual Meeting, 23-27 June 1991, Salt Lake City, p. 69.

Fitzsimmons R. J. et al. (1994) "Combined magnetic fields increased net calcium flux in bone cells", *Department of Medicine, Loma Linda University, California. Calcif-Tissue-Int* 1994 November, vol: 55(5).

Foley-Nolan D. et al. (1992) "Low energy high frequency pulsed electromagnetic therapy for acute whiplash injuries. A double blind randomized controlled study." *Scand J Rehabil Med* 1992; 24(1): 51-9.

Foley-Nolan D. et al. (1990) "Low Energy High Frequency Therapy for Persistent Neck Pain. Double Blind Placebo Controlled Trial", *Bioelectromagnetics Society*, 12th Annual, 10-14 July 1990, San Antonio.

Gaidashev E.A. et al. (o. J.) "An Evaluation of the Effect of Magneticlaser Therapy on External Respiratory Function in Complicated Forms of Acute Pneumonia in Children", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*.

Galimzianov R.V. (1994) "Laser and Electromagnetolaser Therapy for Trophic Ulcers of the Lower Extremities in Chronic Venous Insufficiency", *Vestn Khir Im I I Grek*, 152(5-6), 1994, pp. 70-72.

George M.S. et al. (1996) "Transcranial Magnetic Stimulation: A neuropsychiatric Tool for the 21st Century", *Journal of Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 8(4), Fall 1996, pp. 373-382.

George MS et al. (1999) "Improvement of depression following transcranial magnetic stimulation." *Curr Psychiatry Rep* 1999 Dec; 1(2): 114-24.

George MS et al. (1999) "Transcranial magnetic stimulation: applications in neuropsychiatry." *Arch Gen Psychiatry* 1999 Apr; 56(4): 300-11.

Giczi J, Guseo A. (1987) "Treatment of Headache Pulsating Electromagnetic Field, a Preliminary Report" *Hungarian Symposium on Magnetotherapy, 2nd Symposium*, 16-17 May, 1987, sokesfeherav, pp. 74-6.

Gilinskaya N, Zobina LV (1988) "Magnetic Field Application for the Treatment of Vascular Diseases of the Brain and Eyes" in *Kholodov YA & Lebedeva NN: Problems of Electromagnetic Neurobiology*, moscow: Nauka, 1988, pp.94-8.

Gor R.T. et al. (1981) "Selective Resolution of Plaques and Treatment of Atherosclerosis Biophysical Alteration of Cellular and Intracellular Properties", *Medical Hypotheses*, 7(2) February 1981, pp. 217.

Gorbunov F.E. et al. (1996) "The Effect of Combined Transcerebral Magnetic and Electric Impulse Therapy on the Cerebral and Central Hemodynamic Status of Stroke Patients in the Early Rehabilitation Period", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (3), May-June 1996, pp. 21-24.

Gorgiladze T.U., B.M. Kogan (1996) "A New Method of Treatment of a Dry Kerato-Conjunctivitis in Sjögren's Syndrom", *Oftalmol Zh* (1), 1996, pp. 38-40.

Gorpinchenko II. (1995) "The use of magnetic devices in treating sexual disorders in men" *Lik Sprava* 1995 Mar-Apr; (3-4): 95-7.

Gossling HR et al. (1992) "Treatment of ununited tibial fractures: a comparison of surgery and pulsed electromagnetic fields" *Orthopedics* 1992 Jun; 15(6), pp. 711-9.

Grace K. L. et al. (1998) "The effects of pulsed electromagnetism on fresh fracture healing: osteochondral repair in the rat femoral groove", *Department of Orthopedics, UMDS, London Orthopedics* 1998 March, 21(3), pp. 297-302.

Grant G. et al. (1994) "Protection against focal cerebral ischemia following exposure to a pulsed electromagnetic field", *Department of Neurosurgery, Stanford University, California, Bioelectromagnetics* 1994.

Grebnev E.N., A.V. Shumskii (1995) "Immunocorrective Therapy in the Treatment of Chronic Herpetic Stomatitis Using Magnetic Autohemotherapy", *Stomatologiya (Mosk)*, 74(2), pp. 37-39.

Greenbaum B. et al. (1996) "Effects of pulsed magnetic fields on neurite outgrowth from chick embryo dorsal root ganglia", *Biomedical Research Institute, University of Wisconsin-Parkside, Bioelectromagnetics*. 1996, 17(4): 293:302.

Grigoreva V.D. et al. (1995) "Therapeutic Use of Physical Factors in Complex Therapy of Patients with Psoriatic Arthritis", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (6), 1995, pp. 48-51.

Grigoreva V.D. et al. (1995) "Therapeutic Use of Physical Factors in Complex Therapy of Patients with Psoriatic Arthritis", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (6), 1995, pp. 48-51.

Gualtieri G. et al. (1997) "The Effect of Pulsed Electromagnetic Field Stimulation on Patients Treated of Hip Revisions with Trags-Femoral Approach", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 June 1997, Bologna.

Guilleminault C., B. Pasche (1993) "Clinical Effects of Low Energy Emission Therapy, Bioelectromagnetics Society, 15th Annual Meeting, 13-17 June 1993, Los Angeles, CA, p. 84.

Guseo, A. "Double-Blind Treatments with Pulsating Electromagnetic Field in Multiple Sclerosis" Hungarian Symposium on Magnetotherapy, 2nd Symposium, 16-17 May 1987, Szekesfehervar, Ungarn.

Haag C. et al. (1997) "Transcranial Magnetic Stimulation. A Diagnostic Means from Neurology as Therapy in Psychiatry" *Nervenarzt*, 68(3), March 1997, pp. 274-8.

Haimovici N. (1981) „Magnetfeldtherapie in Klinik und Forschung“, *Herder-Klinik Bremen, Therapiewoche* 31, 1981, S 7317-7330.

Hajdukovic R. et al. (1992) "Effects of Low Energy Emission Therapy on Sleep Structure", First World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 14-19, June 1992, Lake Buena Vista, FL, p. 92.

Halmo M. et al. (1994) "The effect of electromagnetic stimulation on the depressive syndrome." *Bratisl Lek Listy* 1994 Mar; 95(3): 117-21.

Harrison M.H.M. et al. (1997) "The results of a double-blind trial of pulsed electromagnetic frequency in the treatment of Perthes disease", Royal Orthopaedic hospital Birmingham, *Journal of pediatric orthopedics*, 1997.

Hermann Ch. (o. J.) „Der Einfluss des Elektromagnetfeldes auf die kieferorthoädische Behandlung“. *Deutsche Zeitschrift für Biologische Zahn-Medizin*.

Higgs L. et al. (1994) "Subjective and objective relaxation effects of low energy emission therapy". *The New York Hospital, Cornell Medical Center, STRESS-MED*. 10/1 (5-13), 1994.

Holcomb R.R. et al. (2001) "Pain diaries as a tool in a placebo-controlled crossover clinical trial of a therapeutic Magnetic Device against Back Pain" *BEMS 2001*, P-64, pp. 153-154.

Holmes G. B. Jr. (1994) "Treatment of delayed unions and nonunions of the proximal fifth metatarsal with pulsed electromagnetic fields", *University Orthopaedics, Chicago. Foot-Ankle-Int*. 1994.

Iashchenko L.V. (1988) "Low-Frequency Magnetic Fields in the Combined Therapy of Inflammatory Lung Diseases", *Probl Tuberk*, 3, 1988, pp 53-56.

- Ieran M. et al. (1990) "Effect of low frequency pulsing electromagnetic fields on skin ulcers of venous origin in humans: a double-blind study." *J Orthop Res* 1990 Mar; 8(2): 276-82.
- Ito H., C.A. Bassett (1983) "Effect of Weak, Pulsing Electromagnetic Fields on neural Regeneration in the Rat", *Clin Orthop* (181), December 1983, pp. 283-290.
- Iurlov V.M. et al. (1989) "The Efficacy of the Use of Low-Frequency Electromagnetic Fields in Chronic Bronchitis", *Voen Med Th*, 3, 1989, pp. 35-36.
- Ivanov S.G. (1993) "The Comparative Efficacy of Nondrug and Drug Methods of Treating Hypertension", *Ter Arkh*, 65(1), 1993, p. 44f.
- Ivanov S.G. et al. (1993) "Use of Magnetic Fields in the Treatment of Hypertensive Disease", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (3), 1993, pp. 67-69.
- Ivnaov S.G. (1993) "The Comparative Efficacy of Nondrug and Drug Methods of Treating hypertension", *Ter Arkh*, 1993.
- Jankovic B. et al. (1997) "Peripheral Nerve Regeneration Stimulated by Pulsating Electromagnetic Field (PEMF) and Laser", 2. Weltkongress für Elektromagnetismus in Biologie und Medizin (8.13. Juni 1997 in Bologna).
- Jerabek J. (1994) "Pulsed Magnetotherapy in Czechoslovakia – A Review", *Rev Environ Health*, 10(2), April-June 1994, pp. 127-134.
- Jerabek Z. (1992) "Pulsed Magnetotherapy in Czechoslovakia: A Review", *First World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine*, 14-19 June 1992, Lake Buena Vista, FL, p. 81.
- Jorgensen W. A. et al. (1994) "Electrochemical therapy of pelvic pain: effects of pulsed electromagnetic fields (PEMF) on tissue trauma", *European Journal of Surgery. Supplement* (574) 1994, p. 83-86.
- Kader M.A. (2001) "Magnetotherapy in Orthopedics" *BEMS*, P-73, p. 162.
- Kalinina TV, Churaev VD (1994) "Expense with the Use of the EHF-Therapy at Ryasan' Regional Clinical TB Dispensary" *Millimetrovie Volni v Biologii i Meditcine* (4), 1994, pp. 52-3.
- Kanje M. et al. (1993) "Pretreatment of rats with pulsed electromagnetic fields enhances regeneration of the sciatic nerve", *Department of Animal Physiology, University of Lund. Bioelectromagnetics*, 1993.
- Karpukhin I.V. & V.A. Bogomol'nii (1996) "Local Vacuum-Magnetotherapy of Impotency Patients", *Vopr Kurortol Lech Fiz Kult* (2), 1996, pp. 38-40.
- Kenkre J. et al. (1996) "A randomized controlled trial of electromagnetic therapy in the primary care management of venous leg ulceration" *Fam Pract* 1996 Jun; 13(3): 236-41.
- Kennedy W.F. et al. (1993) "Use of pulsed electromagnetic fields in treatment of loosened cemented hip prostheses. A double-blind trial", *Clin-Orthop.*, 1993 Jan (286), pp. 198-205.

- Kents V.V. et al. (1994) "The Efficacy of the Combined Use of 5-fluorouracil Electrophoresis and Magnetotherapy in Experimental Pancreatitis", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (3), 1994.
- Khamaganova I.V. et al. (1995) "The Use of a Pulsed Magnetic Field in the Treatment of Lupus Erythematosus", *Ter Arkh*, 67(10), 1995, pp. 84-87.
- Khomenko et al. (1994) "Use of Millimeter-Rage Electromagnetic Radiation in Complex Therapy for Pumonary Tuberculosis", *Millimetrovie Volni v Biologii I Meditsine* (3), 1994, pp. 53-61.
- Kirillov Y.B. et al. (1992) "Magnetotherapy in obliterating vascular diseases of the lower extremities." *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (3), May-June 1992, pp 14-17.
- Kirillov Y.B. et al. (1996) "Magnetotherapy in the Comprehensive Treatment of Vascular Complications of Diabetes Mellitus", *Klin Med*, 74(5), 1996, pp. 39-41.
- Kirkcaldie M.R. et al. (1997) "Transcranial Magnetic Stimulation as Therapy for Depression and Other Disorders", *Aust N Z J Psychiatry*, 31(2), April 1997, pp. 264-72.
- Kiyatkin V.Y. (1997), "Pulsed Magnetic Field in Therapy of Patients with Secondary Chronic Pyelonephritis", *Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine*, 1997, Bologna.
- Kloth L. et al. (1997) "Effect of Pulsed Radio Frequency Therapy on Edema in Ankle Sprains: A Multisite Double-Blind Clinical Study", *Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine*, 8-13 June 1997, Bologna, p. 300.
- Kniazeva T.A. (1994) "The Efficacy of Low-Intensity Exposures in Hypertension", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* 1, 1994, p. 8-9.
- Kobinger W. et al. (1995) „Schmerzlinderung und Steigerung der Bewegungsfähigkeit bei Erkrankungen des Bewegungsapparates durch Magnetfeldtherapie“, *AMA Acta Medica Austriaca*, 1995.
- Konrad K. et al. (1996) "Therapy with pulsed electromagnetic fields in aseptic loosening of total hip prostheses: a prospective study", *Budapest, Hungary, Clin. Rheumatol.*, July 1996.
- Kovalchuk V.I. et al. (1994) "Use of Extremely Low Frequency Magnetic Fields in Clinical Practice", *Fizicheskaia Meditsina*, 4(1-2), 1994, p. 87.
- Krantzova T. et al. (1996) "Efficacy of Magnetic Puncture Treatment of Patients with Duodenal Ulcers", *Doktor Lending*, 4(13), 1996, pp. 22-24.
- Krasnov VV, Shilenok AI (1991) "Magnetotherapy of hepatitis A and B in children" *Pediatrica* 1991; (10): 54-7.
- Kravtsova T. et al. (1994) "The Use of Magnetic Puncture in Patients with Duodenal Peptic Ulcer", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (1), 1994, pp. 22-24.
- Kriokshina V.E. et al. (1991) "Use of Micromagnets in Stomatology", *Magnitolgiia* (1), 1991, pp. 17-20.

- Kuliev R.A., R.F. Babaev (1992) "A Magnetic Field in the Combined Treatment of Suppurative Wounds in Diabetes Mellitus", *Vestn Khir Im I I Grek*, 148(1), January 1992, pp. 33-36.
- Kunin A.A. et al. (1994) "Magnetolaser Therapy in Complex Treatment of Periodontal Diseases", *Fiz Med*, 4 (1-2), 1994, pp. 103-104.
- Kusaka C. et al. (1995) "Pulse Magnetic Treatment and Whole-Body, Alternating Current Magnetic Treatment for Post Herpetic Neuralgia", *Journal of Japanese Biomagnetism Bioelectromagnetics Society*, 8(2), 1995, pp. 29-38.
- Lau, et al. (o. J.) "Effect of low frequency Low Intensity Electromagnetic Field on Diabetic Neuropathy", Dep. of Microbiology School of Medicine Loma Linda University, USA. Scientific Report.
- Laycock D.C. (o. J.), "Biological Effects of Natural and Pulsed Magnetic Fields", MBES.
- Lebedev V.A. (1995) "Treatment of Neurogenic Dysfunction of the Bladder and Enuresis in Children", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (4), 1995, pp. 25-26.
- Lebennikov V.A. et al. (1995) "First Experience in Using a Whole-Body Magnetic Field Exposure in Treating Cancer Patients", *Vopr Onkol*, 41(2), 1995, pp. 140-141.
- Li A.A. et al. (1994) "The Use of an Impulse Magnetic Field in the Combined Therapy of Patients with Stone Fragments in the Upper Urinary Tract", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (3), 1994.
- Liang Y. (1997) "Enhances potency of daunorubicin against multidrug resistant subline KB-ChR-8-5-11 by a pulsed magnetic field" *Anticancer-Res*, 1997 May-June, VOL: 17 (3C), p. 2083-8.
- Liu H. et al. (1996) "Pulsed electromagnetic fields influence hyaline cartilage extracellular matrix composition without affecting molecular structure", *Osteoarthritis and Cartilage* 4, 1996, pp. 63-76.
- Longo F. M. et al. (1999) "Electromagnetic Fields influence NGF activity and levels following sciatic nerve transection", *Journal of Neuroscience Research*, 55, pp. 230-237.
- Mabit C., C. Pecout (1994) "Non-union of a midshaft anterior tibial stress fracture: a frequent complication.", *Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc.* 2 (1): 60-61, 1994.
- Machekhin V.A. et al. (1993) "A New Method for Treating Chronic Blepharitis Using Magnetic Compounds and Alternating Magnetic Field", *Vestn Oftalmol*, 109(4), July-September 1993, pp. 16-18.
- Makoeva L. D. et al. (1996) "Running pulse magnetic field in treating stenocardia", *Biofizika* 1996 July-August, pp. 949-52.
- Marinkev M. et al. (1995) "Therapeutische Effekte der pulsierenden Energie-Resonanz-Therapie bei vertebrogenen Erkrankungen", *Doz Higher Medical Institute Plovdiv*. 1995.
- McLean M.A. et al. (1997) "Therapeutic Efficacy of a Static Magnetic Device in Three Animal Seizure Models: Summary of Experience", *Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine*, 8-13 June 1997, Bologna.

- McLean M.J. et al. (1997) "Treatment of Wrist Pain in the Work Place with a Static Magnetic Device – Interim Report of a Clinical Trial", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8–23 June 1997, Bologna.
- Miasoedov D.V. et al. (1989) "Experience with the Use of Microwave Resonance Therapy as a modifying Factor in Oncological Therapy", Abstracts of the First All-Union Symposium with International Participation, 10–13 May, 1989, Kiev, Ukraine, pp. 313–315.
- Milch P.O. et al. (o. J.), "Electromagnetic Stimulation of the Rat Pancreas and the Lowering of Serum Glucose Levels", *Trans Am Soc Artif Intern Organs*.
- Mirtskhulava M.B. et al. (1991) "The action of an alternating magnetic field on the antiviral protection of cells", *Vopr-Kurortol-Fizioter-Lech-Fiz-Kult*. 1991 Sept.–Oct. (5): 3–5.
- Mix, E. et al. (1990) "Effect of pulsating electromagnetic field therapy on cell volume and phagocytosis activity in multiple sclerosis and migraine", *Neurologische Abteilung, Universität Rostock. Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipz)* 1990 August.
- Mizushima Y. et al. (o. J.) "Effects of Magnetic Fields on Inflammation", Department of Medicine and Physical Therapy, Faculty of Medicine, University of Tokyo. *JAMA*, Vol. 248, no. 5, p. 921.
- Moallemi S. et al. (1998) "The Effects of Continuous Short Wave Frequency of Electromagnetic Fields on Tissue Healing", Department of Biophysics/Bioengineering, Department Pathology, Department EM Lab., Iran University of Medical Science, Teheran. 1998.
- Morozov B.V. et al. (1996) "Treatment of Neurotic Depression with a Help of Extremely High Frequency Electromagnetic Radiation", *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 96(6), 1996, pp. 28–31.
- Mozhaev G.A. et al. (1992) "The prevention and treatment of suppurative-inflammatory complications in the bronchopulmonary system during prolonged artificial ventilation", *Anesteziol-Reanimatol.*, 1992 (4).
- Navratil L. et al. (1993) "Possible Therapeutic Applications of Pulsed Magnetic Fields", *Cas Lek Cesk*, 132(19), 11 October 1993, pp. 590–594.
- Nikolaev M.P. et al. (1994) "The Clinico-Immunological Assessment of the Efficacy of Magnetic-laser Therapy in Patients with Chronic Maxillary Sinusitis", *Vestn Otorinolaringol* (2), March–April 1994, pp. 27–31.
- O'Connor M.E. et al. (o. J.) "The Magnetic Field Treatment of Depression and Anxiety Associated with Substance Abuse Withdrawal". The University of Tulsa, USA.
- Omura Z. (1987) "Basic electrical parameters for safe and effective electrotherapeutics for pain, neuromuscular skeletal problems, and circulatory disturbances", Heart Disease Research Foundation, Brooklyn, 1987.
- Orlov L. et al. (1996) "Running pulse magnetic field in treating stenocardia" *Biofizika* 1996 Jul–Aug; 41(4): 949–52
- Orlov L. L. et al. (1992) "Evaluation of antialginal effects of running pulse magnetic field and drug therapy on the physical working capacity and hemodynamics in patients with stable angina pectoris", *Kardiologiya*, February 1992.

- Orlov L.L. et al. (1996) "Effect of a Running Pulse Magnetic Field on Some Humoral Indices and Physical Capacity in Patients with Neurocirculatory Hypoand Hypertension", *Biofizika* 41(4), 1996, p. 944 ff.
- Pasche B. et al. (1996) "Effects of low energy emission therapy in chronic psychophysiological insomnia." *Sleep* 1996 May; 19(4): 327-36
- Pasynkov E.I. et al. (o. J.) "Therapeutic Use of Alternating Magnetic Field in the Treatment of Patients with Chronic Diseases of the Veins of the Lower Limbs", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*, 5
- Pavlakakis S. (1989) "Epilepsy cure", Department of Neurology, Cornell University Medical College, New York, *Science* 246/4932 (874).
- Pennington G.M. et al. (1993) "Pulsed non thermal, high frequency electromagnetic energy (Diapulse) in the treatment of grade 1 and grade 2 ankle sprains.", *Mil. Med.* 1993 Feb. 158 (2) : 101-4, 1993
- Petrossi F. (1993) "Physician perceptions of the value of physicle modalities in the treatment of musculoskeletal disease", Internet: MedLine <http://www.avicenna.com/>
- Petrossi F. (o. J.) "The local vacuum magnetotherapy of patients with impotence", Internet: <http://www.avicenna.com>
- Petrossi F. (o.J.) "The effect of combined treatment with the use of magnetotherapy on the systemic hemodynamics of patients with ischemic heart disease and spinal osteochondrosis", Internet: <http://www.avicenna.com>
- Pezzetti F. et al. (1998) "Effect of Pulse Electromagnetic Field exposure of Human Chondrocytes in Vitro", Università di Ferrara, November 1998.
- Pilla A.A. (1997) "State of the Art in Electromagnetic Therapeutics: Soft Tissue Applications", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 June 1997, Bologna.
- Pilla A.A., L. Kloth (1997) "Effect of Pulsed Radio Frequency Therapy on Edema in Ankle Sprains: A Multisite Double-blind Clinical Study", *BEMS* 1997, P-237-C, p.122
- Pochechueva G. A. et al. (1995) "Effect of a running pulse magnetic field on certain humoral indicators and physical ability to work in patients with neurocirculatory hypoand hypertension", *Biofizika* 1995.
- Popov B.M., T.A. Al'Shanskaya (1997) "Use of Traditional and Non-traditional Methods in the Treatment of Headache", *Millimeter Waves in Medicine and Biology. Digest of Papers of the 11th Russian Symposium with International Participation*, 21-24 April 1997, Zvenigorod, Modcow Region, pp. 68f.
- Popov BM, Al'shanskaia TN. (1999) "The use of the methods of traditional and nontraditional medicine in the combined treatment of headaches" *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* 1999 Sep-Oct; (5): 37-8.
- Poslavsky M.V. et al. (1998) "Experience with Application of Millimeter-Rage Radiation for Treatment and Porphyllaxis of Stomach and Duodenal Ulcer", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (4), 1998, pp. 31-36.

- Prusinski A. et al. (1998) "Pulsating Electromagnetic Field in the therapy of Headache" *Journal of Bioelectr.*, 7(1), 1998, pp. 127-8
- Quittan M. et al. (1998), „Neuindikation bekannter Therapieverfahren: Magnetfeld“, Universitäts-Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, AKH Wien., 1998, ÖZPMR.
- Rauscher E., W.L. Van Bise (2001) "Pulsed Magnetic Field Treatment of Chronic Back Pain" *BEMS* 2001, 10-3, pp. 56-57.
- Raylman R.R. et al. (1996) "Exposure to Strong Static Magnetic Field Slows the Growth of Human Cancer Cells in Vitro", *Bioelectromagnetics*, 17(5), 1996, pp. 358-63.
- Riva Sanseverino E. et al. (1992) "Therapeutic effects of pulsed magnetic fields on joint diseases", *Panminerva Medica* 34 (4), Oct-Dec 1992, pp. 187-96
- Robinson K.R. (1989) "Endogenous and applied electrical currents", *Natural and Applied Voltage in Vertebrate Regeneration and Healing* (New York), 1989. G.C. Coats, "Pulsed Electromagnetic (Short-Wave) Energy Therapy", *British Journal of Sports Medicine*, 23(4), 1989, pp. 213-16.
- Rodin I., et al. (1996) "Use of Low-Intensity Eddy Magnetic Field in the Treatment of Patients with Skin Lymphomas", *Voen Med Zh*, 317(12), 1996, pp. 32-34.
- Rodoman V.E. et al. (1993) "The Effect of Magnetic and Laser Therapy in the Course of an Experimental Inflammatory Process in th Kidneys", *Urol Nefrol (Mosk)* (2), March-April 1993, pp. 17-20.
- Rückhäberle (1996) „Anwendung der MFT bei therapieresistenten Patientinnen mit chronisch rezidivierenden Unterbauchschmerzen“, Gynäkologische Universitätsklinik Leipzig, 1996.
- Salzberg C.A. et al. (1995) "The Effects of Non-Thermal Pulsed Electromagnetic Energy on Wound Healing of Pressure Ulcers in Spinal Cord-Injured Patients: A Randomized, Double-Blind Study", *Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice*, 7(1), 1995, pp. 11-16.
- Sander F.G., A. Wichelhaus (1994) "Can Magnets or Additional Intermaxillary Forces Improve the Mode of Action of Jumping-the-bite Plates?", *Fortschr Kieferorthop*, 55(6), December 1994, pp. 279-289.
- Sandyk R. et al. (1991) "Age-related Disruption of Circadian Rhythms: Possible Relationship to Memory Impairment and Implications for Therapy with Magnetic Fields", *International Journal of Neurosci*, 59(4), August 1991, pp. 259-262.
- Sandyk R (1992) "The influence of the pineal gland on migraine and cluster headaches and effects of treatment with picoTesla magnetic fields." *Int J Neurosci* 1992 Nov-Dec; 67(1-4): 145-71 *Int J Neurosci* 1992 Nov-Dec; 67(1-4): 145-71
- Sandyk R., P.A. Anninos (1992) "Attenuation of Epilepsy with Application of External Magnetic Fields: A Case Report", *International Journal fo Neurosci*, 66(1-2), September 1992, pp. 75-85.

- Sandyk R, Anninos PA. (1992) "Magnetic fields alter the circadian periodicity of seizures." *Int J Neurosci* 1992 Apr; 63(3-4): 265-74
- Sandyk R. (1992) "Weak Magnetic Fields in the Treatment of Parkinson's Disease with the "On-off Phenomenon"", *International Journal of Neurosci*, 66(1-2), September 1992, pp. 97-106.
- Sandyk R. (1994a) "Treatment of Parkinson's disease with magnetic fields reduces the requirement for antiparkinsonian medications." *Int J Neurosci* 1994 Jan-Feb; 74(1-4): 191-201
- Sandyk R. (1994b) "Alzheimer's Disease: Improvement of Visual Memory and Visuo-constructive Performance by Treatment with Picotesla Range Magnetic Fields", *International Journal of Neurosci*, 76(3-4), June 1994, pp. 185ff.
- Sandyk R. (1994c) "Improvement in word-fluency performance in Parkinson's disease by administration of electromagnetic fields." *International Journal of Neurosci* 1994 Jul; 77(1-2): 23-46
- Sandyk R. (1994d) "Rapid Normalization of Visual Evoked Potentials picoTesla Range Magnetic Fields in Chronic Progressive Multiple Sclerosis", *International Journal of Neurosci*, 77(3-4), August 1994.
- Sandyk R. (1994e) "A drug naive parkinsonian patient successfully treated with weak electromagnetic fields." *Int J Neurosci* 1994 Nov; 79(1-2): 99-110
- Sandyk R. (1995) "Parkinsonian Micrographia Reversed by Treatment with Weak Electromagnetic Fields", *International Journal of neurosci*, 81(1-2), March 1995, pp. 83-93.
- Sandyk R. (1996a) "Effect of weak electromagnetic fields on body image perception in patients with multiple sclerosis." *Int J Neurosci* 1996 Jul; 86(1-2): 79-85
- Sandyk R. (1996b) "Suicidal behavior is attenuated in patients with multiple sclerosis by treatment with electromagnetic fields." *Int J Neurosci* 1996 Oct; 87(1-2): 5-15
- Sandyk R. (1996c) "Treatment with Electromagnetic Field Alters the Clinical Cours of Chronic Progressive Multiple Sklerosis - A Case Report", *International Journal of Neurosci*, 88(1-2), November 1996.
- Sandyk R. (1997a) "Lack of a correlation between demyelinating plaques on MRI scan and clinical recovery in multiple sclerosis by treatment with electromagnetic fields." *Int J Neurosci* 1997 Jan; 89(1-2): 29-38
- Sandyk R. (1997b) "Progressive cognitive improvement in multiple sclerosis from treatment with electromagnetic fields." *Int J Neurosci* 1997 Jan; 89(1-2): 39-51
- Sandyk R. (1997c) "Immediate recovery of cognitive functions and resolution of fatigue by treatment with weak electromagnetic fields in a patient with multiple sclerosis." *Int J Neurosci* 1997 Jun; 90(1-2): 59-74
- Sandyk R. (1997d) "Treatment with weak electromagnetic fields restores dream recall in a parkinsonian patient." *Int J Neurosci*. 1997 Jun; 90(1-2): 75-86

- Sandyk R. (1997e) "Treatment with electromagnetic fields reverses the long-term clinical course of a patient with chronic progressive multiple sclerosis." *Int J Neurosci* 1997 Aug; 90(3-4): 177-85
- Sandyk R. (1997f) "Reversal of cognitive impairment in an elderly parkinsonian patient by transcranial application of picoTesla electromagnetic fields." *Int J Neurosci* 1997 Sep; 91(1-2): 57-68
- Sandyk R. (1997g) "Treatment with AC pulsed electromagnetic fields improves the response to levodopa in Parkinson's disease." *Int J Neurosci* 1997 Oct; 91(3-4): 189-97
- Sandyk R. (1997h) Treatment with electromagnetic fields improves dual-task performance (talking while walking) in multiple sclerosis. *Int J Neurosci* 1997 Nov; 92(1-2): 95-102
- Sandyk R. (1997i) "Therapeutic effects of alternating current pulsed electromagnetic fields in multiple sclerosis." *J Altern Complement Med* 1997 Winter; 3(4): 365-86
- Sandyk R. (1998a) "Treatment with AC pulsed electromagnetic fields normalizes the latency of the visual evoked response in a multiple sclerosis patient with optic atrophy." *Int J Neurosci* 1998 Apr; 93(3-4): 239-50
- Sandyk R. (1998b) "Transcranial AC pulsed applications of weak electromagnetic fields reduces freezing and falling in progressive supranuclear palsy: a case report." *Int J Neurosci* 1998 May; 94(1-2): 41-54
- Sandyk R. (1998c) "Reversal of the bicycle drawing direction in Parkinson's disease by AC pulsed electromagnetic fields." *Int J Neurosci* 1998 Sep; 95(3-4): 255-69
- Sandyk R. (1999a) "Treatment with AC pulsed electromagnetic fields improves olfactory function in Parkinson's disease." *Int J Neurosci* 1999 Apr; 97(3-4): 225-33
- Sandyk R. (1999b) "Impairment of depth perception in multiple sclerosis is improved by treatment with AC pulsed electro-magnetic fields." *Int J Neurosci* 1999; 98(1-2): 83-94
- Sandyk R. (1999c) "AC pulsed electromagnetic fields-induced sexual arousal and penile erections in Parkinson's disease." *Int J Neurosci* 1999 Aug; 99(1-4): 139-49
- Sartucci F. et al. (1997) "Exposure to Oscillating Magnetic Fields Produces Changes in Pain Perception and Pain-Related Somatosensory Evoked Potentials", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 June 1997, Bologna.
- Satake T. et al. (1990) "Effect of Pulsed Electromagnetic Fields (PEMF) on Human Periodontal Ligament in Vitro. Alterations of Intracellular Ca²⁺", Department of Oral Biochemistry, Kantawa Dental College, Kanagawa Shigaku 1990 March 24(4): 735-742.
- Satter Syed A. et al. (1999). "Pulsed electromagnetic fields for the treatment of bone fractures." *Bangladesh Med Res Counc Bull* 1999 Apr, 25(1), pp. 6-10.
- Savina O.G. et al. (1995) "A Low-Frequency Pulsed Current and a Low-Intensity Laser Radiation in the Treatment of Acute Pancreatitis", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (2), 1995.

- Scardino M. F. et al. (1998) "Evolution of Treatment with a Pulsing Electromagnetic Field on wound healing clinico pathologic variables and central nervous system in dogs", *American Journal of Veterinary Research*, September 1998.
- Scarfi M.R. et al. (1997) "Exposure to 100 Hz pulsed magnetic fields increases micronucleus frequency and cell proliferation in human lymphocytes", *Bioelectrochem.-Bioenerg.* 43/1 (77-81) 1997.
- Schastnyi S.A. et al. (1994) "A Contact-Free, Biologically Adequate Electromagnetic Stimulation of Repair Regeneration of Osseous, Cartilaginous, and Muscular Tissues in Children", *Vestn Ross Akad Med Nauk* (3), 1994, pp. 38-42.
- Schvchenko S.D. et al. (1997) "Experience with Treating Some Orthopedic Diseases with Millimeter Range Radiation of Nonthermal Intensity", *Millimeter Waves in Medicine and Biology*. Moskau 1997.
- Seregin S.P. & A.V. Panov (1997) "The Correction of Prostatic Hemodynamics in Chronic Prostatitis", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (2), March-April 1997, pp. 20-21.
- Sharrard WJ. (1990) "A double-blind trial of pulsed electromagnetic fields for delayed union of tibial fractures." *J Bone Joint Surg Br* 1990 May; 72(3), pp. 347-55.
- Shavianidze G. O. (1997) "Pulsed Currents and Tracting in Treatment of Patients with Osteoarthritis" *BEMS* 1997, P-245-B, p.127.
- Sheriff M.K. et al. (1996) "Neuromodulation of Detrusor Hyperreflexia Functional Magnetic Stimulation of the Sacral Roots", *British Journal of Urology*, 78(1), July 1996, pp. 39-46.
- Sherman RA. et al. (1999) "Treatment of migraine with pulsing electromagnetic fields: a double-blind, placebo-controlled study." *Headache* 1999 Sep; 39(8): 567-75.
- Shiman A.G. et al. (1993) "Use of Combined Methods of Magnetoelectrotherapy in the Treatment for Polyneuropathies", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (5), 1993, pp. 38-41
- Shul'diakov A.A. et al. (1995) "Electromagnetic Radiation of Millimeter Range in Treatment of Children with Acute Viral Hepatitis", *Millimeter Waves in Medicine and Biology*, April 1995, Moscow.
- Shved M.I., A.P. Dudnik (1996) "The Medical Effect of Magnetic-laser Therapy in Patients with Diabetic Angiopathies of the Lower Extremities", *Lik Sprava* (10-12), October-December 1996, pp. 155-158.
- Sieron et al. (1996) "The Variable Magnetic Fields in the Complex Treatment of Neurological Diseases", *European Bioelectromagnetics Association, 3rd International Congress*, 29 February - 3 March 1996, Nancy, France.
- Sigal Z.M. et al. (1981) "Organic hemodynamics in modelled acute pancreatitis", *Vestn-Khir* 1981 October.

Siorov V.D., S.B. Pershin (1993) "Immunomodulation Effect of Microwaves and Ultra-high Frequency Electric Fields in Patients with Systemic Lupus erythmatosus", *Bioelectrochem Bioenerg*, 20, 1993, pp. 327-30.

Sisken B. F. et al. (1995) "Acute treatment with pulsed electromagnetic fields and its effect on fast axonal transport in normal and regenerating nerve", *Center for Biomedical Engineering, University of Kentucky. J-Neuroscie-Res.* 42/5, 1995

Smirnova et al. (1978) "The possible role of the hypothalamus in the pathogenesis of vegetative disturbances during a brief exposure to the constant magnetic field", *Patologičeskaja Fiziologija i Eksperimental Naja Terapija*, 23-7, 1978

Smirnova V. (1994) "Anti-Tumorigenic Action of the Magnetic Field", *Vrach*, 2, 1994, pp. 25-26.

Sollazzo V. et al. (1997) "Effects of pulsed Electromagnetic Fields (PEMF) on Human Osteoblast-Like Cells and Human Chondrocytes: In Vitro Study", *Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine*, 8-13 June 1997, Bologna.

Solov'ena AS et al. (1987) "Use of Constant Magnetic Field for Increasing the Effectiveness of Chemotherapy in Patients with Pulmonary Tuberculosis" *Probl Tuberk*, 8, 1987, pp. 53-6.

Sorokina E. I. et al. (1989) "Use of low-frequency magnetic field in the combined treatment of middle-aged and elderly patients with ischemic heart disease and osteochondrosis of the cervico-thoracic spine", *Vopr-Kurortol-Fizioter-Lech-Fiz-Kult* 1989 (2), pp. 18-22.

Spadaro J.A., W.H. Bergstrom. (1998) "Evidence that a pulsing magnetic field inhibits PTH-mediated calcium release from bone in vivo", *Departments of Orthopedic Surgery and Pediatrics, State University of New York, Health Sciences Center, Syracuse, November 1998.*

Stiller M.J. et al. (1992) "A Portable Pulsed Electromagnetic Field Device to Enhance Healing of Recalcitrant Venous Ulcers: A Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial", *British Journal of Dermatology*, 127(2), 1992, pp. 146-154.

Strugatskii V.M. et al. (1996) "A Permanent Magnetic Field in the Combined Treatment of Acute Endometritis After an Artificial Abortion", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (6), Nov-Dec 1996, pp. 21-24.

Sunstov V.V. (1991) "Treatment of Acute Diffuse Otitis Externa by Low-Frequency Magnetic Fields", *Vestn Otorinolaringol*, 6, 1991, pp. 35-38.

Tabrah F. L. et al. (1998) "Clinical report on long-term bone density after short-term EMF application", *University of Hawaii School of Medicine, Department of Physiology, Straub Clinic and Hospital, Honolulu. Bioelectromagnetics* 1998, 19(2), pp. 75-8.

Teppone M.V. et al. (1991) "Extremely-High Frequency Therapy of Duodenal Ulcer", *Klein Med*, 1991, pp. 74-77.

Teren'eva LS et al. (1996) "Treatment of Chronic Productive Inflammation of the Orbital tissues with a pulsed electromagnetic Field" *Oftalmol Zh*, 1, 1996, pp.1-5.

Thodes L.C. (o. J.) "The Adjunctive Utilization of Diapulse Therapy (Pulsed High Peak Power Electromagnetic Energy) in Accelerating Tissue Healing in Oral Surgery", *Q National Dental Association*, 40(1), pp. 4-11.

Thuile, C., C. Scherer, „Einfluss der Magnetresonanzsysteme auf vegetative, stressassoziierte Parameter“, *ENERMED 1998*, 2. Internationaler Kongress für Energiemedizin, Seefeld in Tirol.

Tkach E.V. et al. (1989) "Characteristics of the Effect of a Constant Electromagnetic Field on Reparative Processes in Spinal Cord Injuries", *Zh Nevropatol Psikhiatr*, 89(5), 1989, pp. 41-44.

Trock D.H. et al. (1993) "A Double-Blind Trial of the Clinical Effects of Pulsed Electromagnetic Fields in Osteoarthritis", *Journal of Rheumatology*, 1993:20, pp. 456-460.

Trock D.H. et al. (1994) "The Effect of Pulsed Electromagnetic Fields in the Treatment of Osteoarthritis of the Knee and Cervical Spine. Report of Randomized, Double Blind, Placebo Controlled Trials", *Journal of Rheumatology* 1994:21, pp. 1903-1911.

Tsisel-skii-IuV. (1990) "The effect of a pulsed electromagnetic field on ocular hydrodynamics in open-angle glaucoma", *Oftalmol-Zh* 1990 (2).

Udintsev, et al. (o. J.) "Response of the pituitaryadrenal system to the action of variable magnetic field", Department of Biochemistry, Tomsk Medical Institute, Moskow, Russland, *Bulletin of Experimental Biology and Medicine* 77, 641-642.

Untea G., I. Stojan (1998) (Department of Sportsmedicine, Bukarest, Romania), Vortrag im Rahmen des sportmedizinischen Weltkongresses in Florida (USA) 1998.

Vasil'eva E.M. et al. (1994) "The Effect of a Low-frequency Magnetic Field on Erythrocyte Membrane Function and on the prostanoid Level in the Blood Plasma of Children with Parasystolic Arrhythmia", *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult* (2), March-April 1994, pp. 18-20.

Vassilenko L.G. (1997) "EHF Electromagnetic Radiation in the Treatment of Obliterating Diseases of inferior Limb Vessels", *Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine*, 8-13 June 1997, Bologna.

Vassilenko O., N.F. Vassilenko (1997) "Use of Extremely High Frequency Electromagnetic Radiation for treating Peripheral Neuritis", *Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine*, 8-13 June 1997, Bologna.

Verzin AA. (1982) "Action of gentamycin against a background of magnetotherapy of the anterior chamber in a traumatic infected erosion of the cornea." *Antibiotiki* 1982 Oct; 27(10): 774-5.

Vesovic-Potic V, Conic S. (1993) "Use of pulsating high-frequency electromagnetic fields in patients with diabetic neuropathies and angiopathies." *Srp Arh Celok Lek* 1993 Aug-Dec; 121(8-12): 124-6.

Vukovic-Jankovic B. et al. (1997) "Peripheral Nerve Regeneration stimulated by Pulsating Electromagnetic (PEMF) Field and Laser" *BEMS 1997*, P-247-A, pp. 128-129.

Walker J. et al. (1994) "Enhancement of functional recovery following a crush lesion to the rat sciatic nerve by exposure to pulsed electromagnetic fields", Division of Orthopaedic Surgery, University of Kentucky College of Medicine, Shriners Hospitals for Crippled Children, Lexington. *Exp-Neurol*, 1994 February, 125(2): 302-5.

Wallach C. (1998) "Electromagnetic Therapy – A new Medical Discipline", California Institutional Review Board, Canoga Park, California.

Wang W. et al. (1998) "Comparison of dose-response and mechanism(s) of capacitive coupling, combined fields, and inductive coupling in the proliferative stimulated bone cells", Departments of Orthopaedic Surgery and Bioengineering, University of Pennsylvania, Philadelphia.

Weinberger, et al. (1996) "Treatment of Experimental Inflammatory Synovitis with Continuous Magnetic Field", *Ist Journal of Med Sci*, 32(12), December 1996, pp. 1197-201.

Wilson B. W. et al. (o. J.) „Auswirkungen elektrischer 60 Hz Felder auf den Melatoninrhythmus der Zirbeldrüse: Zeitverlauf des Einsetzens und der Erholung“, *Bioelectromagnetics* 7, 239-42.

Yurkiv L et al. (1996) "The Use of Changeable Magnetic Field in Treatment of Osteoarthritis" European Bioelectromagnetics Association, 3rd International Congress, 29 Feb-3 Mar, 1996, Nancy.

Zaffe D. et al. (1997) "PEMFS Improve Bone Adaptation in Orthodontically Treated Rabbits", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 June 1997, Bologna.

Zamurovic, Duran V, A, Stojanovic S, Poljacki M, Jovanovic M, Durisic S., *Med Pregl* 1991; 44(11-12): 485-8 [Therapy of venous ulcers using pulsating electromagnetic fields – personal results], *Klinika za infektivne i dermatoveneroloske bolesti, Medicinski fakultet, Novi Sad*.

Zaslavskii et al. (1995) "Clinical Experience with the Use of Electromagnetic Fields for Treatment of Hypoacusis and Otalgia in Children", *Med Tekh* (2), 1995, pp. 40-41.

Zati et al. (1993) "Effects of Pulsed Magnetic Fields in the Therapy of Osteoporosis Induced by Ovariectomy in the Rat", *Boll Soc Ital Biol Sper*, 69(7-9), July-August 1993, pp. 469-75.

Zienowicz R. A. et al. (1991) "A multivariate approach to the treatment of peripheral nerve transection injury: the role of electromagnetic field therapy", University of Massachusetts Medical School, Berkshire Medical Center, Pittsfield, *Plast Reconstr. Surg* 1991 January, 87(1): 122-9.

Zizic T. et al. (1997) "The Treatment of Rheumatoid Arthritis of the Hand with Pulsed Electrical Fields", Second World Congress for Electricity and Magnetism in Biology and Medicine, 8-13 June 1997, Bologna.

Zobina L.V. et al. (1990) "Effectiveness of Magnetotherapy in Optic Nerve Atrophy. A preliminary Study", *Vestn Oftmalmo* 106(5), September-October 1990, pp. 54-57.

Zyss T. (1994) "Deep Magnetic Brain Stimulation – The End of Psychiatric Electroshock Therapy?", *Medical Hypotheses*, 43(2), 1994, pp. 69-74.

LATEST NEWS

Aus aktuellem Anlass möchte ich hier nochmals zu den vielen Studien in diesem Buch folgende aktuelle Daten und Erkenntnisse aus dem Wiener Symposium für Energiemedizin vom 19.–21. September 2003 ergänzen:

MFT zeigt einen hemmenden Einfluss auf die Cyclooxygenase und damit eine positive Beeinflussung eines Entzündungsgeschehens (Lohmann 2003);

MFT mit niederen Intensitäten (40 mikroTesla) zeigt in einer doppelblinden randomisierten Studie von Prof. Nikolakis vom Universitätskrankenhaus Wien Abteilung physikalische Medizin, dass die Kniearthrose signifikant positiv beeinflusst werden konnte (2002 Wiener Wochenzeitschrift).

MFT beeinflusst den Knorpelaufbau über Proteoglykane äusserst positiv (Ciambor 2003), (wie schon von Lju 1994-96 gezeigt);

Weiters sind die Arbeiten von Inne (2002) zum Thema Kallusbildung mit MFT; Fini (2002) zum Thema Integration von Hydroxyapatit unter MFT in den Knochen; Kahanovitz (2002) zum Thema Wirbelfusion unter MFT und die Metaanalyse von HULME (2002) äusserst positive Arbeiten, die Anlass zum Weiterforschen geben und gleichzeitig die Möglichkeiten der MFT aufzeigen.

Ausgesprochen wichtig ist allerdings auch die Seite der Sicherheit in der Anwendung der MFT im täglichen Gebrauch.

Die experimentelle Studie von Dr. Hutter und Univ. Prof. Dr. Gottfried Dohr von der Universität Graz zeigte in Ihrer Anwendung keine Progression des Wachstums der diversen Tumorzellreihen unter Anwendung der MFT in vitro. Die Versuchsreihe konnte dankenswerter Weise durch die Unterstützung der Firma Santerra fertiggestellt werden und trägt zur erhöhten Sicherheit in der Anwendung niederenergetischer Felder auch in Hinblick auf die Anwendung bei Tumorpatienten bei. Versuchsreihen aus dem Tierreich sollten folgen.

Eine Studie von Frau Professor Strametz-Juranek aus der Abteilung für Kardiologie am Universitätskrankenhaus Wien (2003), zeigte die Notwendigkeit der exakten Beachtung der Kontraindikation Herzschrittmacher. So konnte nachgewiesen werden, dass unter Berücksichtigung aller derzeit am Markt befindlichen Schrittmachersysteme, auch im niederenergetischen Bereich Interferenzen (Störungen) beobachtet werden können. Dies betrifft allerdings ausschliesslich unipolare Schrittmacher, bipolare lassen keine Beeinflussung erkennen.

Verwendete Abkürzungen und Index

Verwendete Abkürzungen

a: Jahre
MF: Magnetfeld
MFT: Magnetfeldtherapie
OP: Operation
WS: Wirbelsäule
li: links
re: rechts

Index

A

Adipositas 180, 309, 310
Akne 151, 283 ff
Allergien 126, 193, 199, 219, 221 ff, 261
Altersvergesslichkeit 233 ff
Alzheimer 17, 233 ff, 248
Amenorrhoe 303
Amplitudenfenster 41 ff, 68
Amyotrophe Lateralsklerose 236
Angina Pectoris 160 ff, 178
Angst und Panikattacken 269
Anwendungsgebiete 47, 75, 294
Anwendungsprinzipien 53
Apoplexie oder Schlaganfall 162

Arteriosklerose 44, 163, 165 ff, 177, 183, 285
Arthritis 34, 77 ff, 126, 200, 328 ff, 343
Arthrose 34, 46, 51, 66, 78 ff, 97 ff, 110, 122, 126, 131, 147, 151, 162, 232, 319 ff
Asthma 38, 44, 80, 123, 152, 171, 189, 190 ff, 212, 223, 274
Augenerkrankungen 70, 256 ff
Autoimmunerkrankungen 60, 224, 317

B

Bandscheibenvorfall 66, 75, 88 ff, 101, 103, 116 ff, 138, 149, 241, 245
Bechterew'sche Krankheit 93
Bettnässen 226, 241, 269, 277, 281
Blasenentleerungsstörungen 225 ff, 250

C

Cervikalsyndrom 95
Chronische Arthritis 78
Colitis Ulcerosa 195, 198
Colon Irritabile 210
Cortison 51, 65, 84, 192 ff, 196, 222 ff, 238, 291 ff

D

Dekubitus 183, 188, 279, 285 ff, 289, 314
Depressionen 27, 32, 46, 49, 80, 103, 122, 139, 158, 180, 227, 244, 248, 270 ff, 281 ff

Diabetes 86, 116, 127, 129, 130, 163, 166, 170, 195, 212, 224, 226 ff, 241, 249, 271, 285, 287, 310 ff, 318, 332 ff

Diarrhoe 210

Dickdarmentzündung 196

Dickdarmerkrankungen 195 ff, 210

Divertikulitis 196

Durchblutung 26, 31 ff, 43, 48, 51, 56, 65, 86 ff, 114 ff, 123, 126 ff, 132, 168 ff, 181 ff, 197, 212, 226, 232, 236, 244, 258, 261, 274, 285, 287, 290, 294, 312, 314

Durchblutungsstörungen 33 ff, 49, 66, 86 ff, 95, 100, 114, 117, 123, 127, 129, 131, 142, 151 ff, 163 ff, 166 ff, 168 ff, 180 ff, 194, 212, 223, 254, 262 ff, 285, 287, 319

Durchfallerkrankung 210

Dysmenorrhoe 303 ff

E

Einschleichen 55, 94, 105, 114, 118, 125, 140, 146, 176, 237, 239, 248, 263, 276, 283, 305, 319

Ekzeme 222, 247, 288 ff

Elektrosmog 44, 60, 69

Endometritis 304 ff, 341

Energie 29 ff, 45, 50, 54, 56, 64, 79, 85 ff, 96, 106, 131, 141, 180, 198, 202, 240, 252, 271, 274, 280, 306, 321, 334

Epilepsie 59, 103, 236 ff

Erdmagnetfeld 24, 27

Ernährung 42, 75, 120, 122, 127, 132, 166, 185, 197, 199, 207, 221, 237, 254, 272, 283, 298, 303, 307, 312

Erstreaktion 52, 54 ff, 59, 82, 84, 89, 94 ff, 108, 113 ff, 121, 124 ff, 128, 133 ff, 142, 154, 161, 164, 166, 173 ff, 179, 182, 187, 191, 198, 201, 206, 209, 211, 215 ff, 221, 226, 228, 231 ff, 239, 242, 246, 248, 250, 252 ff, 257, 261, 263, 266, 276, 278, 281, 283, 299, 302, 305 ff, 312, 316, 317

F

Feldstärke 28, 31, 37, 53 ff, 68, 277

Fettleber 202 ff

Fibroblasten 36, 295

Fibromyalgie 97, 126, 139 ff

Frequenzband 39, 42, 53

Frozen Shoulder 97, 139

G

Gallensteine 203 ff

Gangrän 168, 285, 289

Gastritis 38, 96, 124, 199, 201, 209, 274

Gastroenteritis 199, 209 ff

Gegenanzeigen 58 ff, 62, 317

Gehörsturz 259 ff

Gelbsucht 203 ff

Gelenkentzündung 77

Gelenkersatz 97 ff

Gicht 86 ff, 101, 116, 123, 133, 170 ff, 181, 314 ff

Grippe 181, 199, 214 ff, 251, 261, 270

Grundregeln 49

Gürtelrose 215 ff

Gynäkologische Erkrankungen 303

H

Hämatom 138, 172 ff
Hämoglobin 159
Hämorrhagie (Blutung) 174
Hämorrhoiden 141, 184 ff, 188
Harnblase 197, 225, 228, 232, 273
Harnröhrenentzündung 225
Harnwege 77, 225 ff, 232
Hartspann 116, 140
Hauterkrankungen 46, 49, 283, 288
Hepatitis 80, 123, 155, 204 ff, 340
Herpes 215, 217 ff
Herzrhythmusstörungen 59, 149, 174 ff, 251
Hexenschuss und Verspannungen 99 ff
Hypermenorrhoe 304, 306
Hyperpolarisation 89, 102, 105, 145, 199, 248
Hypertonie und Hypotonie 177

I

Immunsystem 21, 59, 61, 78, 80, 150, 208, 219, 221, 224, 230, 254, 256, 261, 274, 292, 299 ff
Impfungen 61, 214, 261
Impotenz 205, 227 ff, 311
Infektionskrankheiten 199, 213, 245, 251, 274
Inkontinenz 225 ff, 244
Irretable Bowel Syndrom 210
Ischialgie 79, 90, 99 ff, 118

K

Kalzium 30, 36, 77, 110, 120 ff, 161, 165 ff, 178, 229 ff, 235

Karpaltunnelsyndrom 104
Kinder 66, 71, 113, 152, 190, 203, 206, 209, 245, 260, 271 ff, 277 ff, 294
Klimakterische Beschwerden 307
Klinik 83, 168, 330, 336
Kniewerletzung 105
Knochenbruch 107 ff, 110, 114
Kontraindikationen 47, 50, 60, 176
Konzentrationsstörungen 201, 227, 271, 281
Kopfschmerzen (Zephalgie) 152
Krampfadern 100, 141, 148, 152, 171 ff, 181, 184 ff, 194, 205, 289
Krebs 60, 174, 204, 208, 294, 297 ff, 302, 306
Kurreaktion 54, 113, 308

L

Lagerung 52, 58, 69
Lähmungen 95, 163, 235, 238 ff, 246, 249 ff, 253
Lebererkrankungen 51, 166, 200 ff, 212
Lupus erythematodes 224, 290

M

Magengeschwür 174, 199 ff, 209
Magnetfeldtherapie bei Tieren 319 ff
Menstruationsstörungen 44, 254, 303, 305 ff, 317
Migräne 26, 34, 38, 49, 87, 117, 122, 128, 152 ff, 162, 164, 254
Morbus Crohn 196, 207
Morbus Menière 251
Morbus Perthes 113 ff
Morbus Sudeck 114 ff, 169

Multiple Sklerose 168, 198, 227, 242 ff,
248, 251

Myalgie 116

Myogelosen 84, 99, 116 ff, 140, 156, 202

N

Nebenhöhlenentzündung 260, 262

Nebenwirkungen 19, 47, 65, 83, 120,
126, 143, 166, 190, 192, 269, 271, 293,
298, 315

Nervenentzündungen 245

• *Nervenschädigungen* 245 ff

Nervenschmerzen 75, 101, 245 ff, 279

Nervensystem 32, 37 ff, 48, 66, 102,
114, 132, 137, 154, 174, 176, 178,
187, 190, 197, 211, 221, 224, 226,
254, 271, 273, 275, 283, 307, 317,
319

Nervenzelle 37, 238 ff, 246

Neurodermitis 193, 222, 279, 290 ff

Neurose 272

Nierenkrankheiten 228

O

Ohrensausen 262 ff

Operationen 61, 66, 108, 126, 136, 139,
207 ff, 240, 256, 298 ff, 322

Osteochondrose 117 ff

Osteoporose 46, 56, 66, 80, 87, 91, 96,
108, 110, 119 ff, 127, 149, 181, 202, 209

P

Parkinsonsyndrom 247

Parodontitis 265

Peitschenschlagsyndrom 123 ff

Polyneuropathie 249

Prämenstruelles Syndrom 149

Prophylaxe 43, 48, 57, 161, 164, 200

Prostatahypertrophie 231 ff

Proteoglykane 36

Prothesen 97

Psoriasis 292 ff

Psychische Erkrankungen 250, 269

R

Rauchen 51, 120, 160 ff, 166, 174, 182,
210, 298, 308

Refluxkrankheit (Sodbrennen) 208

Regelschmerzen 303

Reizblase 44, 226, 232

Reizdarm 196 ff, 210

Resonanz 23, 28, 31, 36, 38 ff, 69, 334

Restharn 225, 232, 279, 286

Rheumatische Erkrankungen 94, 124

Rückenmarksverletzungen 226, 250

Rückenschmerzen 71, 80, 84 ff, 91 ff,
100, 102, 122, 126 ff, 135, 146, 148,
150 ff, 158, 162, 165, 168, 171, 181,
232, 241, 280, 306, 308

S

Sägezahn 40 ff

Sauerstoffnutzung 32, 38, 48, 143, 234

Schaufensterkrankheit 167, 183

Schilddrüsenerkrankungen 249, 316 ff

Schlafstörungen 26, 32, 34, 45 ff, 49,
62, 66, 71, 80, 87, 96, 101 ff, 122, 124,
126 ff, 139, 141, 147 ff, 151, 155, 158,
162, 171, 180, 192, 212, 221, 223, 236,
241, 246, 254, 257, 264, 270, 272 ff,
277 ff, 286 ff, 291, 318

Schleimbeutelentzündung 133
Schnellender Finger 134
Schrumpfleber 205
Schweißproduktion 293
Schwindel 72, 75, 92 ff, 96, 124, 130, 151, 166, 174, 178 ff, 244, 251 ff, 258, 294, 308
Sensibilitätsstörungen 79, 96, 252 ff
Skepsis 119, 247
Skoliose 111, 118, 124, 134 ff, 150, 209
Sonnenbrand 72, 293 ff
Spannungskopfschmerz 152 ff, 158, 201
Spondylolisthesis 135, 168
Sportmedizin 105, 143 ff
Stillen 26
Stoffwechselerkrankungen 49, 134, 195, 238, 309, 316
Störfaktoren 40, 44, 51 ff, 69
Stress 21, 37 ff, 127, 153, 163, 177, 179, 190, 198 ff, 210, 216 ff, 236, 239 ff, 250, 269 ff, 273 ff, 278, 283, 291 ff, 315
Stütz- und Bewegungsapparat 77, 83

T

Technik 18, 38, 112, 154, 203
Thrombophlebitis 184, 186 ff
Tinnitus 70, 87, 96, 100, 258, 260, 262 ff
Trinken 52, 56, 211, 315, 318
Tumor 105, 152, 186, 204, 227, 232, 281, 297 ff, 301
Tumorerkrankungen 38, 49, 60, 252, 297 ff, 301 ff

U

Überbein 136
Überstimulation 57

Unregelmäßige Blutungen 304
Urethritis 225

V

Vegetative Dystonien 211, 253
Venenerkrankungen 184, 187 ff
Verbrennungen 72, 293 ff
Verdauungsorgane 195
Verdauungsstörungen 86, 210 ff, 317
Verletzungen und Rehabilitation 137 ff
Verstopfung 38, 101, 130, 196 ff, 204 ff, 210 ff, 323
Vitamine 50, 164, 166, 178, 198, 206, 208, 216, 235, 257, 283, 299, 302, 308 ff

W

Weichteilrheumatismus 97, 139, 141 ff, 221, 223
Wellness 42, 64, 75
Wetterfühligkeit 25, 57, 88, 100, 142, 150, 152, 171
Wirbelgleiten 135 ff
Wirkungsweise 43, 193
Wundermittel 299
Wundheilung 26, 34, 36, 48, 61, 86, 108, 137, 170, 201, 207 ff, 217 ff, 227, 283, 286 ff, 294 ff, 312, 314, 318

Z

Zahn- und Kiefererkrankungen 266, 268
Zahnfleischentzündung 265
Zeitpunkt 28, 32, 43, 56, 65, 72, 124, 169, 207, 295, 323
Zelle 21, 25, 28 ff, 36, 39 ff, 50, 65, 68, 76, 215, 297
Zuckerkrankheit 101, 195, 249, 311 ff