

BEMER NEMZETKÖZI KONGRESSZUS

2013. ÁPRILIS 27-28.

ABSZTRAKT

IDŐPONT

2013. ÁPRILIS 27-28.

HELYSZÍN

RAMADA RESORT****BUDAPEST
1044, Budapest, Íves út 16.

KEZDÉS

Regisztráció: 8:00-16:00

Kezdés: 10:00

SZERVEZŐ

BEMER MEDICINTECHNIKA KFT.
H-1152 Budapest, Szentmihályi út 137.

PÉNZÜGY

Bálint Ágnes,
Telefon: 00 36 30 444 9047
E-mail: irodavezeto@bemer.hu

OFTEX

A kongresszus az OFTEX által akkreditált, orvosoknak 12 kreditpontot ér.

PROGRAM

Szombat

- 10:00 Megnyitó:
Peter Gleim - prezident
Nik Gleim - direktor
- 10:15 A BEMER-kutatás jelenlegi ismeretei :Tudományos és klinikai elfogadottság, termék-összehasonlító vizsgálat eredményei, Publikációk I. - Dr. med. Rainer Klopp
- 11:00 Kávészünet
- 11:30 A BEMER-kutatás jelenlegi ismeretei :Tudományos és klinikai elfogadottság, termék-összehasonlító vizsgálat eredményei, Publikációk II. - Dr. med. Rainer Klopp
- 12:30 Ebédészünet
- 14:00 - 15:15 **Üléseknök: Dr. med. Ralph Burger**
- 14:00 „BEMER® fizikai érterápia“ az innovatív kiegészítő terápiás lehetőség - Dr. med. Ralph Burger
- 14:20 Az EMF - BEMER -típusú pulzáló gyenge elektromágneses mező és a HPMA kopolimerhez kötött doxorubicin szinergikus hatása az EL4 T-sejtes limfómás egerekre-
Prof. Dr. rer. nat. Blanka Rihová, MSc
- 14:40 Diabetes macula oedema kezelése BEMER készülékkel, eredmények-
Doc.MUDr. Thomás Sosna, CSc
- 15:00 Kérdések
- 15:15 Kávészünet
- 15:45 - 17:00 **Üléseknök: Dr. Rozsos István Ph.D.**
- 15:45 A BEMER terápia alkalmazásának tapasztalatai a járóbeteg szakellátásban -
Dr. Berecz Zsuzsanna MSc
- 16:05 Szöveti oxigén nyomás változása érszűkületben szenvedő betegekben BEMER kezelés hatására -
Dr. Bernát Iván Sándor Ph.D.
- 16:30 Steal effektus lehetséges jelentősége - Dr. Rozsos István Ph.D.
- 19:00 Vacsora

Vasárnap

- 10:00-11:30 **Üléseknök: Dr. Cakó Annamária**
- 10:00 Tapasztalataink a posztoperatív BEMER terápiában részesült arc-, állcsont- és szájsebészeti betegeinknél - Dr. Cséplő Krisztina
- 10:20 Perodontális elváltozások hosszútávú komplex terápiája - Dr. Cakó Annamária
- 10:40 BEMER a köbön(BEMER³) - Dr. Terstyánszki Edit
- 11:00 BEMER terápia helye a reumatológiában - Dr. Schmidt Zsuzsanna Ph.D.
- 11:30 Kávészünet
- 12:00-13:30 **Üléseknök: Dr. Szemerszki Terézia**
- 12:00 Fizikai érterápia a stroke rehabilitációjában - Dr- Szemerszki Terézia
- 12:30 A BEMER terápia és a figyelemzavar - Hajdú Ágnes, ADHD M.O. szakmai vezető, fejlesztő pedagógus
- 13:00 Bőrgyógyászati eredmények, 8 év tapasztalata a BEMER terápiával -
Dr. Androulla Spiritou Kontidou M.D.
- 13:30 Ebédészünet
- 14:30- 16:15 **Üléseknök : Dr. Varga Péter Ph.D.**
- 14:30 Rehabilitáció a háziorvosi gyakorlatban - Dr- Simon Erika
- 15:00 Krónikus nőgyógyászati betegek kezelése BEMER terápiával - Dr. Varga Péter Ph.D.
- 15:30 BEMER terápia, mint új lehetőség a csontritkulás kezelésében- Dr. Nagy Zsolt
- 16:00 Kongresszus zárása

Szombat

Dr. med. Rainer Klopp

DOCENS

A BEMER-kutatás jelenlegi ismeretei :

Tudományos és klinikai elfogadottság, termék-összehasonlító vizsgálat eredményei, új eredmények és kitekintés

A bevezetőben a BEMER rendszer jelenlegi megítélését és helyét vitatják meg az elismert (fizikai) kezelési módszerek kínálatában

Az előadás középpontjában a fertőzésnek és stressznek kitett alanyokon különböző gyártók, különböző, kereskedelmi forgalomban elérhető fizikai terápiás készülékeivel, így többek között a BEMER-rendszer referencia-eszközüvel végzett vizsgálatsorozat a mikrocirkuláció reprezentatív funkcionális jellemzői vonatkozásában mérhető eredményei állnak. A vizsgálat során figyelembe vett terápiás eszköz közös ismertetőjele volt, hogy a termék adott gyártója ill. forgalmazója kifejezetten a (vérkeringés) szabályozására gyakorolt terápiás hatással hirdetett.

A vizsgálatok eredményei szerint azonban bebizonyosodott, hogy a hat vizsgált terápiás készülék közül kettő hatástalan, három esetében csupán csekély mértékű hatás jelentkezett és az összehasonlító vizsgálatba bevont készülékek közül csupán egyetlen, a BEMER rendszer bizonyult terápiás hatásúnak.

A mért adatokat az előadás keretében mutatják be kritikus értékeléssel.

Ezt követően a BEMER rendszerhez kapcsolódó új kutatási területekről nyújt az előadó tájékoztatást.

A BEMER rendszer a legalaposabban vizsgált és legnagyobb hatékonyságú fizikai terápiás módszer a szervi vérkeringés szabályozási hiányosságainak célzott stimulációjára.

Dr. med. Ralph Burger

BEMER International AG ORVOSTRÉNER

„BEMER® fizikai érterápia“ az innovatív kiegészítő terápiás lehetőség

A terápia relevanciája

Nemzetközileg validált értékelési skálák (alvás esetében – Jenkins-skála, fájdalom esetében – Borg-skála, az életminőség esetében – SF12) alapján értékelték a különböző kórképekkel rendelkező > 600 páciens 6 hetes „BEMER® fizikai érterápia” kezelésével elért, terápiás relevanciával bíró változásait (Wilcoxon teszt $p > 0,0001$).

A „BEMER® fizikai érterápia” a rendelőben vagy klinikai kezelésben további lehetőség a terápiás skála bővítésére, kiemelten krónikus vagy „tovább nem terápizálható” páciensek esetében.

Az EMF-BEMER-típusú pulzáló, gyenge elektromágneses mező és a HPMA kopolimerhez kötött doxorubicin szinergisztikus hatása az EL4 T-sejtes limfómás egerekre

Rihova B.a, Etrych, T.b, Sirova, M.a, Tomala J.a, Ulbrich K.b, Kovar M.a, aDepartment of Immunology and Gnotobiology, Institute of Microbiology, Academy of Sciences of the Czech Republic, v.v.i, Videnska 1083, 142 20 Prague 4, Czech Republic
bDepartment of Biomedical Polymers, Institute of Macromolecular Chemistry, Academy of Sciences of the Czech Republic, v.v.i., 162 06 Prague 6, Czech Republic

A szerzők a BEMER-készülékkel gerjesztett alacsony frekvenciájú pulzáló elektromágneses mező (LF-EMF) hatását vizsgálták az EL4 típusú T-sejtes egér limfómára hagyományos, illetve atímiás egerekben. Az EMF-BEMER expozíció csökkentette a tumor tömegének növekedését, és meghosszabbította a kísérleti állatok túlélését. A tumor növekedésének gyorsulását egyetlen esetben sem tapasztalták. Szignifikáns szinergikus tumor-ellenes hatást tapasztaltak azoknál az EL4 tumoros egereknél, amelyeket egyidejűleg EMF-BEMER elektromágneses mezővel és szuboptimális dózisban, szintetikus, vízdékes, N-(2-hidroxipropil)metakril-amid (HPMA)-alapú doxorubicinnal (DOXHYD-HPMA) kezeltek. Ez a kombinációs terápia különösen hasznos lehet azon betegeknek, akik az előrehaladott daganat miatt hosszú kezelésben részesültek, és további agresszív kemoterápiát igényelnek, de ez számukra az életveszélyes gyógyszerelés kockázatát hordozza.

Köszönetnyilvánítás: A kutatást a BEMER International AG, Lichtenstein támogatta.

A BEMER 3000 készülék lehetséges gyakorlati alkalmazásai a diabetikus makuláris ödéma kezelésében

A diabetikus makuláris ödéma jelenleg az irreverzibilis látásvesztés leggyakoribb oka 2-es típusú diabetesben. Az aktuális kezelés olyan invazív eljárásokat feltételez, amelyek eredménye bizonytalan, ezért jelenleg az alternatív non-invazív kezelési lehetőségek azonosítása került a szemész szakorvosok és a diabetológusok figyelmének középpontjába.

A vizsgálatban hét beteg vett részt. A készülék átadása után két beteg elutasította a kezelést. A fiatalabbik beteg a kezelést annak betartásával kapcsolatos nehézségei miatt utasította el, mivel sokat utazik, míg az idősebb beteg a készülék esetleges káros hatásaival kapcsolatos aggályai miatt. A vizsgálatot öt beteg fejezte be. Bár a minta igen heterogén az életkor szempontjából, a szemészeti és biokémiai kritériumok alapján megfelelően kiegyensúlyozottnak tekinthető. A vizsgálat az eredmények összehasonlíthatósága szempontjából sem kifogásolható. A vizsgálat ideje alatt nem jeleztek mellékhatásokat, és nem volt szükség szűrkehályog-kezelésre. A kezelés ideje alatt a látásélesség nem változott észrevehetően, vagyis klinikai szempontból jelentős mértékben. A szembenyomás napközben nem változott számottevően, és minden beteg esetében a fiziológias tartományban maradt. Az eszköz használati utasításai betartásának mértéke kevesebb mint 60% és több mint 90% között mozgott. A biokémiai értékek nem mutattak jelentős változást, és megfelelték a tipikus diabetikus dislipoproteinémia esetén jelzett értékeknek.

Két esetben (a 2., illetve 4. számú beteg) a betegség súlyosbodása volt megfigyelhető a kezelési előírások nem megfelelő betartásának következtében. Lézeres fotokoagulációs kezelésre volt szükség, ezért nem lehetett eltekinteni a kezelés alkalmazásának szükségességétől. Mindemellett a retinális ödéma csökkenésének köszönhetően a kezelés könnyebbnek bizonyult. Az 5. számú beteg, aki a lehető legnagyobb mértékben betartotta a kezelési előírásokat, jelentős javulást mutatott. A biokémiai paraméterek és a kognitív hatás csupán jelentéktelen mértékben javultak, de a beteg ezt a javulást annak tulajdonította, hogy a kezelést rendszeresen elvégezte.

Az 1., valamint a 3. számú beteg a kritériumok módosítását követően kerültek be a vizsgálatba. Ennek oka mindkét esetben az volt, hogy a makuláris ödéma a lézeres fotokoagulációs kezelés után sem szívódott fel. Az 1. számú betegnél az első hónapban az ödéma kezdett gyorsan felszívódni, ami a fluoreszcens angiográfia alapján a makula környékén fennálló jobb hemoreológiai és hemodinamiai feltételeknek volt tulajdonítható. A látásélesség nem mutatott klinikailag jelentős javulást, de az életminőség növekedése a kognitív hatások és a katalépszia javulásával is járt.

Az optikai koherencia tomográfia (OKT) eredményei jelentéktelen javulást mutattak, ami a retina vastagság csökkenésével magyarázható. A köztes elemzés alkalmával a 3. számú betegnél – bár a kemény váladék lebomlott – az ödéma növekedése volt megfigyelhető, amelyet azonban paradox módon az OKT nem igazolt. Az utánkövetési időszak végére a kemény váladék lebomlott, az ödéma pedig csökkent. Ez szintén megerősíti azt, hogy a javulás a hemodinamias változásoknak, illetve a véráramlásban és a vérelemek áramlásában (beleértve a retina kapillárisokat is) bekövetkező változásoknak köszönhető. A gyakorlati alkalmazások lehetőségét a befejezett vizsgálat folytatásaként végzett utánkövetés keretében készülünk igazolni. Következtetések:

A kezelési előírásokat nagy mértékben betartó betegek esetében a szem hemodinamias és hemoreológiai feltételei megváltoztak, nagy valószínűséggel az általános alkalmazás után. Ez az életminőségben is tükröződött, mégpedig a neurológiai szövődmények csökkenésében.

A hajszálérhálózatra valószínűleg nem gyakorol közvetlen hatást, figyelembe véve az alkalmazás helyét is (csontos szemüreg).

- Az eljárás feltételezhetően olyan diabetikus makuláris ödémában szenvedő betegeknél alkalmazható, akik várhatóan nagy mértékben betartják a gyakori (napi), hosszú távú alkalmazással járó kezelést. Ez ugyanakkor jelentős problémát is jelent az alkalmazás szempontjából.
- A második javallat a klinikailag jelentős makuláris ödéma kezelése előtt való, rövid ideig tartó intenzív alkalmazás volna, amely az ödéma csökkentésével megkönnyítené a lézeres kezelés alkalmazását a fokális, illetve diffúz makulopátiákban szenvedő betegeknél (lásd a fentiekben).
- A harmadik lehetőséget az olyan klinikailag jelentős makuláris ödéma típusok kezelése jelentené, amelyek nem eléggé érzékenyek a lézeres kezelésre.

A fenti következtetések igazolása a betegek további utánkövetését teszi szükségessé.

Dr. Berecz Zsuzsanna MSc

ORVOSIGAZGATÓ, REUMATOLÓGUS

A BEMER terápia alkalmazásának tapasztalatai a járóbeteg szakellátásban

A szegedi rendelőben 2010. évben kezdtük el a Bemer terápia alkalmazását. Előadásomban bemutatom az elmúlt 3 évben ellátott betegkörünket, illetve beszámolok egy olyan vizsgálatunk eredményéről, amelyben megvizsgáltuk hogyan hat a Bemer terápia a páciensek vérnyomására, a fájdalomérzetük változására, illetve a perifériás keringésükre. A vizsgálathoz egyszerű eszközöket használtunk: vérnyomásmérőt, vizuál analóg skálát, illetve pulzoximétert.

Dr. Bernát Iván Sándor Ph.D.

ANGIOLÓGUS

A BEMER kezelés hatása a szöveti oxigén nyomásra alsóvégtagi obliteratív érbetegekben

Honvédkórház, I. Belgyógyászat – Angiológia

Előző vizsgálatunk során kimutattuk, hogy a BEMER kezelés hatékony az alsóvégtagi obliteratív érbetegek terápiájában. Szignifikánsan növeli a fájdalomtalan és maximális járástávolságot. Az eredmények háttérében az a – már igazolt- effektus áll, hogy a BEMER kezelés helyreállítja a praekapillárisok vasomotioját. A vasomotio javulása a mikrokeringés és a szöveti oxigén kínálat növekedését eredményezi.

Klopp R. kutatásai igazolták, hogy a BEMER kezelés hatására kb. 28%-al nő a szöveti oxigén nyomás.

Ezen előzmények alapján indítottunk egy vizsgálatot, amelynek során egy új fejlesztésű truncutan oxygen nyomás mérő (TCPO) készülék segítségével megmértük az alsóvégtag szöveti oxigén nyomását obliteratív érbetegekben BEMER kezelés előtt és alatt.

A betegeket szigorú kautélák alapján válogattuk ki. A beválasztási kritériumok (típusos claudication intermittens, fizikális vizsgálat, Doppler vizsgálat treadmill járástávolság vizsgálata, DSA vizsgálat) és kizárási kritériumok (spondylosis és discopathia lumbalis, coxarthrosis, diabeteses polyneuropathia) voltak. A konferencia kezdetéig 6 beteg adatait tudtuk feldolgozni.

A kezdeti eredmények alapján még nem lehet eldönteni, hogy milyen mértékben képes a BEMER kezelés növelni a szöveti oxigén kínálatot, de azt megállapíthatjuk, hogy e terápia bizonyos esetekben alkalmas a PAOD betegek szöveti oxigén nyomásának növelésére.

Steal effektus lehetséges jelentősége

Kulcsszavak: vasomotion, vasospasmus, steal effectus, ulcus cruris, sétatávolság, talphőmérséklet

Eszközök: Bemer 3 generációs készülék, BOSO 4 végtagi vérnyomásmérő, Talphőmérő

A Bemer kezelések mikrocirkulációt javító hatása a 3. Generációs eszköz használata óta többszörösen igazolódott. Azonban az asszimmetrikus végtagi keringési zavarok esetén a szokványostól eltérő kezelési taktikát igényelhetnek.

Betegek

3 betegcsoport vizsgálatát végeztük el:

1. vasospasmus-fokozott érgörckésztség panaszok (10 beteg)
2. érszűkület és sétatávolság csökkenéssel járó panaszok (10 beteg)
3. ulcus cruris - lábszárfekély (10 beteg)

Eredmények:

1. A vasospastikus betegeknek megszűnt a kritikus aszimmetria mind a colorizáltság, mind pedig a talpi hőmérséklet értékeiben.
2. A claudikáló betegek sétatávolsága javult, ami tartósan meg is maradt, emellett az elért végtagi vérnyomás javulás sem esett vissza a kiindulási értékre.
3. A lábszárfekélyes betegek eseteiben az ulcusok szanálódása és a recidíva hiánya a két lényeges végpont, melyekben minden betegnél teljes gyógyulást regisztrálhattunk.

Kérdések: A steal állapot lehetősége miatt újra kell-e gondolni az eddigi szisztémás kezelések gyakorlatát?

Milyen mérhető paraméterek beállítása szükséges a klinikai gyakorlatba, és az otthoni kezelések monitorizálására?

Összefoglalás: Az asszimmetrikus megjelenésű végtagi keringési zavarok esetén számolni kell a szisztémás kezelések alkalmazásakor kialakuló átmeneti lokális keringési rosszabbodással is, ami az állapot javulását is gátló tényező emiatt olyan kezelési stratégia javasolt, amikor a kritikus területek célzott kezelésével kezdjük a terápiás ténykedést.

Vasárnap

Dr. Cséplő Krisztina Ph.D.

SZÁJSEBÉS SZAKORVOS

Tapasztalataink a posztoperatív BEMER terápiában részesült arc-, állcsont- és szájsebészeti betegeinknél

Bevezetés:

A BEMER egy speciálisan pulzáló elektromágneses mező, amelynek mikrocirkulációt serkentő hatása tulajdonképpen a fizikai hatóanyag szervezetbe juttatásán, azaz a szervezetben lévő mikrorészecskék egymásra hatásán alapul. Több éve sikeresen alkalmazzák a különböző krónikus betegségek gyógyításában, mint például a diabetes mellitus okozta arteriopathia, vagy olyan krónikus bőrbetegségek kezelése során, mint például a psoriasis.

Módszerek:

A mikrokeringés létfontosságú szerepet tölt be a csontok gyógyulási folyamatában is, így a csonttörések, de egyéb, a csontot érintő krónikus gyulladásos folyamatok gyógyítása során is kiválóan alkalmazható a BEMER. A kezelést osztályunkon - a Honvédkórház Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Részlegén - kiegészítő terápiaként alkalmazzuk a csont gyógyulási folyamatainak felgyorsítása, a panaszok mértékének csökkentése, a betegek komfortérzetének fokozása céljából. Nem elhanyagolható jelentőségű a kezelés a vérömlenyek felszívódásának serkentésében sem. Így jó eredménnyel alkalmazható az arcon végzett rekonstrukciós, vagy szájsebészeti beavatkozások követően, amikor a varratvonal feszülés miatti szétesése kóros heggesedéshez vezethet, ami az arcon a legtöbb esetben kiemelt jelentőséggel bír. A BEMER terápiát több esetben is sikerrel alkalmaztuk a biszfoszfonát okozta állcsontnekrózisok posztoperatív kezelésében a nyálkahártya regenerációjának segítése, vagyis az állcsontgerinc szabaddá válásának, a betegség relapsusának megakadályozása céljából.

Eredmények: Az elmúlt év során 95 beteg esetében alkalmazzuk osztályunkon a BEMER terápiát kiegészítő kezelésként a különböző típusú, csontfolyamatokat érintő betegségek kezelése során. 6 páciensnek a műtéti beavatkozás szövődeményeként kialakult idegsérülés miatti zsibbadásos panaszait is kezeltük. Eredményeink egyértelműen a terápia létjogosultságát igazolják az egyes arc-, állcsont- és szájsebészeti betegségek kezelése során.

Parodontális elváltozások hosszútávú komplex terápiája

Kulcsszavak: Parodontális regeneráció, elsődleges gyulladás, regeneratív koncepció, Bemer alkalmazás, mint a hosszú távú siker záloga

Összefoglalás: A regeneratív parodontális kezelések célja a fogak elvesztett tartószerkezetének a rekonstrukciója, vagyis a gyökércement, desmodontium, alveoluscsont, és a gingiva helyreállítása.

A magyar lakosság több mint a fele szenved valamilyen fokú parodontális problémával. Egy multifaktorális betegséggel állunk szemben, melynek hátterében sokszor anyagcsere problémák, civilizációs ártalmak, gyógyszer mellékhatások, pszichés problémák állnak.

Bár napjainkban különböző anyagok, és szájsebészeti technikák állnak rendelkezésünkre a parodontális regeneráció elérésére, ezek közül csak kevés vezet sikerhez. A tartós siker záloga a megfelelő fogászati, parodontális kezelés, és a szervezet általános állapotának javítása, és megfelelő szinten tartása. Egy komplex probléma komplex kezelése Bemer segítségével.

Dr. Terstyánszki Edit
BŐRGYÓGYÁSZ SZAKORVOS

BEMER³

Szerző három, szokatlan történethez kapcsolódó betegség BEMER kezelése folytán tett megfigyeléseiről és eredményeiről számol be.

- Az első eset egy csont-lágyrész- és idegsérülés rehabilitációjának története
- A második egy sibaeset utóélete, tanulságai és a győztes BEMER kezelés ismertetés
- Végül egy LASER-es teljes face lifting kezelés után vettük igénybe a BEMER regenerációt segítő fantasztikus hatását.

Dr. Schmidt Zsuzsanna Ph.D.
KANDIDÁTUS, REUMATOLÓGUS

A Bemer terápia helye a reumatológiában

A BEMER vasomotoros hatása a mozgásszervi megbetegedésekben is jól alkalmazható, mint adjuváns fizioterápia. Rendszeres használata esetén javul a szöveti keringés, lazulnak az izmok, fokozódik az ízületek mozgásterjedelme, a betegek mindennapi élettevékenységeiket könnyebben végzik, javul az életminőségük. Bemerterápiát alkalmazó betegeink közülegyidősebb degeneratív gerincbeteg és egy fiatalabb gyulladásos sokízületi betegségben szenvedő betegnél elért eredményeinkről számolunk be, esetismertetésükön keresztül tárgyaljuk az előnyöket, az esetleges kockázatokat, és így a reumatológiai lehetőségeket.

Dr. Szemerszki Terézia
NEOROLÓGUS SZAKORVOS

Fizikai érterápia a stroke rehabilitációjában

Dr Szemerszki Terézia¹, Orosz Zsuzsanna¹, Illés Mariann¹

¹ Vasútegészségügyi NKK Kft Ideggyógyászat és BEMER magánrendelés, Miskolc

Bevezetés: A pulzáló mágnessterápiás eszközök közül a BEMER orvosi műszerrel készült tanulmányok alapján egy 2 perces kezelés 21 %-al javítja a 200 µm alatti átmérőjű erek vasomotorióját, 24%-al az artériás, 21%-al a vénás keringés sebességét. Ezáltal javul a szövetek O₂ kinyerése, tápanyag ellátása, a salakanyag elszállítás. Alkalmazásakor fokozódik a mitokondriumok forgási sebessége, a vörösvértestek ATP tartalma, javul az idegek vezetési sebessége, optimálisabbá válik az izomtónus, emelkedik az endorfin szint stb. A III. generációs készülékek terápiás hatása 12-19 órán át tart. A leírt hatások eredményét kívántuk betegeinken tesztelni.

Betegek és módszerek:

16-88 év közötti, 17 beteget kezeltünk stroke eseményüket követően 4 nap-18 év távlatában. Bemer 3000 plus és Classic készülékeket használtunk 20 napig, 8-20 perc időtartammal. Állapotuk felméréséhez Rankin, Asworth, Bartel FIM és IADL skálákat használtunk.

Eredmények:

At Asworth 7, a Bartel 8, az IADL 5 betegnél, míg a FIM minden kezelt betegnél javulást mutatott. A betegek a kezelés közben semmit nem észleltek, vagy kellemesnek érezték. 8-10 alkalom után mindenki jobb terhelhetőségről, tisztább, frissebb gondolkodásról, pihentetőbb, jobb alvásról számolt be.

3 beteg vállfájdalma szűnt meg a paretikus oldalon, mérséklődtek a régi gerinc és ízületi fájdalmak. Egyik betegünk 1 éve nedvező lábszárfekélye begyógyult és enyhült polyneuropátiás fájdalma. A kísérő hozzátartozók élénkebbnek, tettekretebbnek, ügyesebbnek, könnyebben kezelhetőnek véleményezték családtagjukat.

Következtetés:

Tapasztalataink alapján a mellékhatás mentes, egyszerűen használható, minimális üzemeltetési költségű, BEMER terápia hatékonyan alkalmazható a stroke betegek rehabilitációjában akár a subakut stádiumban, akár az esemény után több évvel is. Érdemes vele a színes rehabilitációs palettát kiegészíteni

Hajdu Ágnes

ADHD M.O SZAKMAI VEZETŐ, FEJLESZTŐ PEDAGÓGUS

A BEMER terápia és a figyelemzavar

Hajdu Ágnes: szakvizsgázott, fejlesztő pedagógus. 1970 óta foglalkozom viselkedés zavarral küzdő (hiperaktív, autista) gyerekekkel. 15 évig dolgoztam a Vadaskertben, 2006-ban alapítottam meg az ADHD Magyarország Alapítványt, 2009-ben a hathatósabb segítségnyújtásért az Alternatív Terápiás Központot, melynek szakmai vezetője vagyok.

Keressük a jó megoldásokat, így jutottunk a Bemer terápiához néhány éve.

2012-ben vásároltunk saját készüléket.

1. Rövid ismertető az alapítványról és munkájáról
- Mikor, miért alakult, feladatai, eredményei
2. Magatartászavar - kialakulása, mérhetősége, tesztek, tapasztalatok
 hiperaktivitás - jellemzői, kezelése
 autizmus - jellemzői, kezelése
 figyelemzavar, stressz, agresszió, álmodozás
3. Figyelmi funkciók és mérésük tesztek bemutatása,
- Mit mutatnak a tesztek - mérés eredmények
4. Esettanulmányok, értékelések (tapasztalatok, személyes, szülői, és páciens)
5. Értékelés - 22 vizsgált és kezelt páciens – saját tapasztalatok alapján

Dr. Androulla Spiritou Kontidou M.D.

ORVOSIGAZGATÓ

Bőrgyógyászati eredmények, 8 év tapasztalata a BEMER terápiával

Szent Péter és Pál Magánkórház, Limassol, Ciprus

BEMER technológia használata hatékonyan serkenti a korlátozott vagy hibás mikrokeringést, támogatja a sebgyógyulást, erősíti az immunrendszert és regenerálja a bőrt. Magánkórházunkban nyolc éve használjuk a Bemer technológiát különböző bőrgyógyászati betegségek kezelésére mind monoterápiaként mind hagyományos kezelési módszerekkel kombinálva. Emellett rendszeresen használjuk a technológiát Bőrsébeszetben és Orvosi Esztétikai Kozmetológiában is. Eredményeink azt mutatják, hogy a BEMER használata önmagában is jelentősen csökkenti a terápia időtartalmát pszoriázis, vitiligo, herpes simplex, herpes zoster, epidermolysis bullosa, akne, akne hegek, cisztikus akne, különböző típusú ekcéma, allergia, égési sérülést, sebek, rovarcsípések kezelése során. Fontos megemlíteni, hogy ezek közül jó néhány betegség nem reagál hagyományos bőrgyógyászati kezelésre.

A BEMER-t más módszerekkel kombinálva is használtam széles körben esztétikai vagy sebészeti kezelésekre, tumor eltávolításra, zsírszívás után bőrfeszítésre, chloasmára, vérlemezkébengazdag plazma (PRP) cellulitisre, botulinumtoxin injekció alkalmazásra, töltőanyagok ránc eltávolításra, lézeres kezelések, pell. A kombinációs kezelés BEMER-el javítja az eredményeket és meghosszabbítja a hatás időtartamát kozmetológiában.

Nyolc éves tapasztalatunk alapján támogatjuk, hogy ez a technológia alkalmazható monoterápiaként több hagyományos kezelésre nem reagáló bőrgyógyászati betegség terápiájára. Alkalmazása más kezelési módszerekkel kombinálva is hasznos és meghosszabbítja az elért eredmények hatását.

Rehabilitáció a háziorvosi gyakorlatban

2 eset ismertetése, amikor a rehabilitációnál az adott testrészbe ültetett fém miatt egyéb fizioterápiás kezelést nem lehetett alkalmazni.

I. eset

42 éves férfi beteg, akinél baleset következtében a j.o-i n. radialis bénulás alakult ki.

Kórtörténet: 2012. februárban síbaleset következtében a jobb oldali felkar középső részének elmozdulással járó törése alakult ki. Néhány órán belül a csontvégeket szegeccseléssel rögzítették, a műtéti leírás alapján az ideg folytonossága teljes volt. Ennek ellenére az esés pillanatától a j.o-i n. radialis teljes bénulása alakult ki.

Státusz az első jelentkezéskor (2012. február):

- a j. kézen az ujjak és a csukló dorsalflexioja kivitelezhetetlen
- ENG vizsgálat: regeneratio nem látható (a vizsgálati eredmény vetítése)

Kezelés:

Bemer matrac naponta 1 x 3-9

Bemer applikátor párna a felkar kp. részére P 3 intenzitással

Státusz 2012. júliusban:

- a csukló dorsalflexioja megindult, az ujjakon minimális mozgás
- ENG: minimális a denervációs jel, határozott regeneráció (a vizsgálati eredmény vetítése)

Kezelés folytatása az előzőek szerint.

Státusz 2013. januárban:

- az ujjak és a csukló dorsalflexioja teljes
- ENG: igen jelentős regeneráció, denervációs jel már nincs (a vizsgálati eredmény vetítése)

II. eset

64 éves nőbeteg, akinél 2010. februárban jobb oldali TEP coxae műtét történt.

Kórtörténet: A műtét után egy hónapon belül jelentkezett jobb oldali csípőtáji szúró fájdalom, amely állandósult.

Hosszabb távon (500 m) nem tud közlekedni a fájdalom miatt.

Státusz az első jelentkezéskor (2011. augusztus):

- a jobb csípő flexio: 0-120 f, abductio és adductio: 30-0-30 f, kirotatio: 25 f, berotatio: 5 f, amely kifejezett fájdalommal kísért.
- csípő rtg: a vápa körül finom felritkulás jelei (rtg felvétel vetítése)
- csontszcintigráfia (2011.október): a j. csípőízületi TEP vápa részén kilazulás kezdeti jelei
- Ga 67-el gyulladásvizsgálat (2012. október): a jobb csípőízületi TEP vápa része kilazult, de szeptikus folyamatra utaló jel nincs

Kezelés:

- Bemer matrac program naponta 1 x 3-9 fokozatig
- Bemer Intenzív applikátor jobb csípő naponta 1 x P 3 intenzitás

Státusz második jelentkezéskor (2012. május):

- a jobb csípő flexio: 0-120 f, abductio és adductio: 30-0-30 f, kirotatio: 25 f, berotatio: 20

a fájdalom nélkül megtett távolság 2-3 km

csípő rtg : a vápa körül lazulás nem látható

Mindkét esetben a Bemer kezelés eredményeként teljes gyógyulás jelentkezett, amelynek hatására nőbetegem már vásárolt magának egy Bemer készüléket.

Krónikus nőgyógyászati betegek kezelése BEMER terápiával

Korábbi „intravital-mikroszkópos”.vizsgálatok alapján bizonyítottnak tekinthető, hogy BEMER3000-plus kezelés után:

- 1./ a kapillárisokban mért vérkeringés, valamint a vér sejtjes elemeinek áramlása jelentősen, mintegy 19%-ban fokozódik,
- 2./ a szöveti mikrocirkuláció területén a kis és a legkisebb (arteriolák, venulák, melyek átmérője kisebb, mint 0,1 mm) erek átmérője több mint 24%-kal kitágul, 3./ a vénás kiáramlás javul, 4./ az ellátott szövetek oxigén hasznosítása 15%-kal nő és 5./ a lassú áramlású és az érfalhoz tapadó adherens fehérvérsejtek száma szignifikánsan megemelkedik.

Ezeknek a mikrokeringést érintő, illetve a következményes sejtbiológiai hatások jelentőségét számos terület (pl. idegrendszer, szem, fül-orr-gége, máj, anyagcsere betegségek, stb.) élettani és kórélettani változásaiban vizsgálták már. Ismert, hogy a vérvesszeségen kívül más egyéb tényezők is károsíthatják a szövetek mikrokeringését, illetve ezek élettani működését. Így, egyebek mellett a gyulladásoknak a keringésre kifejtett káros hatása mellett a szabad gyökök fokozott képzése révén a sejt immunitás károsítása is lényeges következmény. A BEMER elektromágneses impulzusok pozitív hatásai e károsodásokat jórészt semlegesíteni képesek.

Kevés adat található a BEMER kezelés hatásosságáról nőgyógyászati kórképekben. A kismencedei szervek, a méh, a petefészkek szöveteinek megfelelő mikroperfúziója az ép funkció szempontjából ugyanolyan fontossággal bír, mint a fentebb említett egyéb szervek, szervrendszerek eseteiben. Az ovariumok tartós keringési zavara pl. jól ismert módon a megfelelő tüszőérés és tüszőrepedés, ezáltal a teherbe esés esélyét, a meddőség, a petefészkek elégtelenség kialakulását idézheti elő. A szöveti keringés zavara a krónikus fájdalommal, tartós izom-kontraktúrákkal, összenövésekkel és hegesedéssel járó krónikus kismencedei gyulladások (PID= „pelvic inflammatory disease”), összenövések esetén is jelentős patofiziológiai tényező lehet. A krónikusan csökkent vérátáramlású gyulladásos szövetekhez az immunrendszer sejt elemi (pl. makrofágok), csak korlátozott mértékben képesek eljutni, ezáltal a gyulladás krónikus jegyeit erősítve azok eliminációját akadályozva, a beteg szubjektív krónikus panaszait továbbra is fenntarthatják.

A Harkányi Gyógyfürdőkórház nőgyógyászati részlegén 2007 óta eddig összesen közel ezer különböző nőgyógyászati krónikus betegségben szenvedő beteget kezeltünk komplex balneo-fizioterápiával, természetesen kihasználva a harkányi kénes gyógyvíz speciális előnyös hatásait is. A betegek többnyire meddőség különböző formái, krónikus kismencedei gyulladás, műtét utáni összenövések, endometriosis, inkontinencia, vagy postmenopauzális kóros elváltozások (pl. atrophias gyulladások, genitális prolapsus, osteoporosis, stb.) miatt kerültek felvételre. E betegek komplex ellátását a fenti, a mikrokeringés javítását célzó megfontolások és újabb ismeretek alapján 2010 óta kiegészítettük a kúraszerűen alkalmazott BEMER (BEMER 3000 plus) kezelésekkal. Eddigi, összesen mintegy 650 beteg kapcsán szerzett tapasztalataink szerint a BEMER kezelés különösen pozitívan egészíti ki a balneoterapiás kezelési protokolljainkat. Mindenekelőtt meddőség, krónikus kismencedei gyulladások, illetve a postmenopausalis hormonhiány okozta genitális atrophia és nemi szervi prolapsus eseteiben javította a kezelések hatékonyságát.

Dr. Nagy Zsolt

ORTOPÉD SZAKORVOS

BEMER terápia, mint új lehetőség a csonttritkulás kezelésében

Az osteoporosis /csonttritkulás/ a csontváz generalizált, progresszív megbetegedése, amelyben a csonttömeg megfogyatkozik, a microarchitektúra károsodik, és a csont minőségének romlása fokozott törékenységhoz vezet.

Prevalenciáját illetően pontos nemzetközi adatok nincsenek, de biztonsággal állítható, a betegek száma folyamatosan növekszik. Világviszonylatban kb. 200 millió, Magyarországon kb. 1 millió beteggel számolunk. A növekvő betegszám, valamint a csonttritkulás súlyos következményei – törések, ezek miatti rokkantság, halálozás, valamint ezek anyagi vonzatai – miatt igen komoly népegészségügyi valamint népgazdasági problémával állunk szemben.

Éppen ezért rendkívül fontos a csonttritkulás hatékony kezelése, és talán még fontosabb a hatékony – és természetesen itt a költséghatékonyságot is értjük – megelőzése is.

Orvosi munkám során BEMER Pro-Set készülékkel kezeltem 1 éven keresztül 21, korábban már diagnosztizált és a hagyományos módszerekkel kezelt beteget. Minden beteg csontsűrűsége /BMD/ emelkedett, szubjektív állapotuk és terhelhetőségük is jelentősen javult – hiszen a kezelés a mozgásszervi degeneratív állapotukat is javította.

Ezek az eredmények is alátámasztották azt a tényt, mely szerint kísérleti rendszerekben a BEMER terápia egyértelműen fokozta a csontsejtek /osteoblastok/ aktivitását, szaporodását. Ennek megfelelően rendkívül hatékony alternatív gyógymód lehet a csonttritkulás tüneteinek enyhítésében, a csontok állapotának megőrzésében.

Véleményem szerint óriási jelentősége azonban nem csak a terápiában mutatkozik, hanem a prevencióban is.

Viszonylag korai életkorban – 45-50 évesen – elkezdett BEMER terápiával – nem is beszélve a BEMER egyéb pozitív hatásairól, úgy mint a fájdalomcsillapítás, immunfolyamatok regulációja, anyagcserére kifejtett pozitív hatásai – megelőzhetőek az óriási népegészségügyi problémákat okozó csonttritkulásos folyamatok. És még egy fontos momentum, mindezt teszi mellékhatások nélkül.



BEMER
GROUP

FOR YOU :: FOR LIFE :: FOR ENERGY