

DR. MED. NORBERT MAURER

Kupelwiesergasse. 16/II

A-1130 Wien

Tel u Fax: (01) 87 73 001

Email: norbert.maurer@chello.at

**Effektivität von Bioresonanztherapie,
Multiresonanztherapie und
stoffwechselangepaßter Therapie bei
kindlicher atopischer Dermatitis**

efficiency of bioresonance therapy,
multiresonance therapy and
metabolism-adapted therapy by treating
atopic dermatitis of children

Schlüsselwörter:

Dokumentationsstudie, Bioresonanztherapie, kindliche atopische Dermatitis, statistisch signifikante Therapieeffekte

Zusammenfassung:

Da seit mehr als einem Jahrzehnt die Therapieeffektivität der Bioresonanztherapie und verwandter Behandlungsmethoden sehr kontroversiell diskutiert wird, sollte die vorliegende Dokumentationsstudie einen Beweis liefern, dass erfolgreiche Behandlungen mit solchen Therapiemethoden möglich sind. Fragestellung der vorliegenden Studie war, die Wirksamkeit einer Therapiekombination von Bioresonanztherapie, Multiresonanztherapie und stoffwechselangepasster Therapie (SAT) bei der Behandlung kindlicher atopischer Dermatitis zu untersuchen. Als Ergebnis konnten statistisch signifikante Therapieeffekte festgestellt werden und die schon seit mehr als zwanzig Jahren erfahrungsgemäß beobachteten positiven Erfahrungen bestätigt werden.

Key words:

study of documentation, bioresonance therapy, atopic dermatitis of children, statistical significant effects

Summary:

Because of the discussion about the efficiency of treatments like bioresonance therapy and similar treatments this study of documentation was made to prove that it is possible to cure patients with such therapeutic methods. The purpose of this scientific study was to investigate the efficiency of bioresonance therapy, multiresonance therapy and metabolism-adapted therapy by treating atopic dermatitis of children. As a result could be shown statistically significant improvement of this disease. The positive experiences with this therapies that were made since more than twenty years could be confirmed.

1. Einleitung

Die Existenz der „Niederenergetischen Bioinformation“ und therapeutische Wirksamkeit der sogenannten Bioresonanztherapie sind in der Medizin seit mehr als einem Jahrzehnt kontroversiell diskutiert worden. Obwohl immer wieder Kasuistiken mit positiven Behandlungsergebnissen veröffentlicht wurden, sind bisher wenige wissenschaftliche Studien publiziert worden. Die Intention zur Durchführung dieser Studie war nun, die Therapieeffizienz eines Therapiekonzeptes zu beweisen, das ausschließlich aus Therapien zusammengesetzt war, die per definitionem auf Schwingungsbasis arbeiten und von denen erfahrungsgemäß angenommen werden kann, dass sie imstande sind, den menschlichen Organismus im Sinne von Heilung zu beeinflussen. Als Studienform wurde eine Dokumentationsstudie gewählt.

2. Material und Methoden

2.1 Patienten

Kindern von 1-10 Jahren beiderlei Geschlechts, ohne gleichzeitig vorliegende Rhinitis allergica und Asthma bronchiale

Aufzunehmende Daten:

1) Erstuntersuchung

(die Untersuchungsparameter werden näher im Kapitel „Testmethodik“ beschrieben)

Erhebung der (des):

Allgemeinsituation

Severity Score

Topographic Score

Bei sämtlichen Probanden wurde die Einwilligung der Eltern zur Durchführung der Studie eingeholt.

2) Therapie:

Bioresonanztherapie 1 x monatlich

Multiresonanztherapie 14-tägig

SAT 14-tägig

Therapiedauer: bis zu 10 Monate

2.2 Testmethodik:

Zur Überprüfung der für den Patienten verträglichen oder unverträglichen Informationen wurde der Biotensor^R nach Wigelbeyer (Österr. Patentnummer 382 249) verwendet. Nach der Definition handelt es sich um eine Einhandmagnetrupe (bzgl. Effizienz und Praktikabilität der Radiästhesie siehe Literaturliste: 1). Es wurde ein binäres System (Ja- und Nein- Aussage) verwendet. Folgende Bewegungen wurden gesehen: Horizontale und vertikale Bewegungen, Rechts- und Linksdrehungen. Prinzipiell konnte jede dieser Bewegungen in Abhängigkeit vom Tester als Positivbewegung angesehen werden. Als Fixpunkt galt, dass dann die Gegenbewegung als Negativaussage zu werten war. Im Falle des Testers Dr. Maurer war die Vertikalbewegung als positiv und die Horizontalbewegung als negativ zu werten.

Getestet wurde die Grundbelastung des Patienten mit Faktoren, die erfahrungsgemäß die Therapien mit Naturheilverfahren behindern:

Insgesamt handelte es sich um 109 Belastungsfaktoren wie chemisch-physikalische Belastungen, Umweltbelastungen, Metalle, Schwermetalle, Pyrogenien, Zahnersatzmaterialien, Hypoporphopathie nach Wendt, Azidose, Vitamin-, Mineralstoff-, Spurenelementmangel, Geopathie und Narbenstörfelder; zusätzlich 629 Unverträglichkeiten im Sinne der bioenergetischen Unverträglichkeit wie Nahrungsmittel, Farbstoffe, gewerblich genutzte Antioxidantien, Konservierungsmittel, Emulgatoren, Süßstoffe, Aromastoffe, Pestizide, Wohn- und Industriegifte, Hautpilze, Schimmelpilze, Bakterien, Würmer, Pollen, Tierhaare, Federn, Impfstoffe, Antibiotika, Pilzmittel, Schmerzmittel, Narkosemittel, Psychopharmaka, Hormone, Schwermetalle, Metalle und Leitungswasser (eine genaue Liste der verwendeten Testsubstanzen ist beim Verfasser erhältlich).

Die im Ersttest aufgezeigten eventuellen Belastungsfaktoren (Sanierung des Bettplatzes von geopathischen Störzonen, Behebung von Vitamin- und Mineralstoffmängel, usw.) wurden gleichzeitig zu den oben angeführten Therapien durchgeführt.

2.3 Therapien:

a) Bioresonanztherapie:

Die Bioresonanztherapie ist ein Therapieverfahren, das die vom Menschen kommenden, vermutlich elektromagnetischen Informationen verändert. Die Informationen des Menschen werden dahingehend therapiert, daß pathologische Elemente eliminiert und physiologische Anteile gestärkt werden. Verwendet wurde das Bioresonanz-Gerät BICOM^R der Firma Brügemann GmbH, Grubmühlerfeldstr. 32, D-82131 Gauting. (Siehe Literaturliste: 2, 3, 4). Das von uns speziell verwendete Therapieverfahren nimmt zunächst mit einer Plattenelektrode am Eingang des Gerätes die Informationen des Menschen ab und leitet diese via Kupferdraht an das Gerät. Anschließend werden diese Informationen durch das Bioresonanz-Gerät verändert. Die Möglichkeiten der Einstellung einer individuellen Therapie dieses Bioresonanz-Gerätes sind:

1. Therapieart: a) H+Di,
 b) Ai,
 c) A,
 d) Di,
 e) H;

2. Frequenzbereich:

- a) Frequenzdurchlauf,
 b) Mittenfrequenz,
 c) alle Frequenzen;

3.a) Mittenfrequenz des Bandpasses (7%)

Hz	kHz	kHz	kHz	kHz
10	1,01	42	87	131

20	1,02	43	89	132
30	1,03	44	„	133
40	„	46	93	134
50	„	47	95	135
60	1,22	48	„	136
70	1,3	49	98	137
„	2,5	50	100	138
„	3,7	52	„	139
„	4,9	53	103	140
970	6,2	54	105	141
980	7,4	55	„	142
990	8,6	57	109	143
1 kHz	9,9	58	111	„
	11	59	„	146
	12	60	114	148
	14	61	116	„
	15	63	„	150
	16	64	119	
	17	65	121	
	18	66	121	
	20	68	„	
	21	69	125	
	22	70	127	
	23	71	„	
	25	73	130	
	26	74	132	
	27	75	„	
	28	76	135	
	30	77	137	
	31	79	„	
	32	80	141	
	33	81		
	34	82		
	36	84		
	37	„	„jeweils	
	38	„	1Hz bzw kHz Sprünge	
	39			
	41			

- b) Durchlaufzeit des Bandpasses: 3-34 Sekunden in Sekundenabständen (7% Bandpaßbreite);
c) Wobbeln ja oder nein;

4. Verstärkungen oder Abschwächungen des Signals

„Di, Ai und A“:

a) ABSCHWÄCHUNG	b) VERSTÄRKUNG
0,05	1,00 12,0
0,10	1,05 14,0
0,15	1,10 16,0
0,20	1,15 18,0
0,25	1,20 20,0
0,30	1,25 22,0
0,35	1,30 24,0
0,40	1,35 26,0
0,45	1,40 28,0
0,50	1,45 30,0
0,55	1,50 32,0
0,60	1,55 34,0
0,65	1,60 36,0
0,70	2,0 38,0
0,75	4,0 40,0
0,80	6,0 42,0
0,85	8,0 44,0
0,90	10,0 46,0
0,95	48,0
1,00	50,0
	52,0
	54,0
	56,0
	58,0
	60,0
	62,0
	64

„H“:

a) ABSCHWÄCHUNG	b) VERSTÄRKUNG
0,1	1,5
0,2	2,0
0,3	2,5
0,4	3,0
0,5	3,5
0,6	4,0
0,7	4,5
0,8	
0,9	
1,0	

5. Intervall oder Dauerbetrieb;
6. Therapiezeit: 1- 15 Minuten

Die Geräteeinstellung wurde individuell für den Patienten mit dem Biotensor^R ausgetestet. Danach erfolgte die Abgabe der veränderten Informationen an den Patienten mit dem durch den Biotensor^R ausgetesteten individuellen

Therapieschema über Griffelektroden (Goldfinger^R) und Goldmessing-Rollelektrode an vorher ausgetestete Akupunkturmeridiane. Behandelt wurde immer der Anfangs- und Endpunkt eines Meridians. Die Testung der Akupunkturmeridiane erfolgte mit dem Meridiantestsatz der Firma Medtronic (Daimlerstraße 2, D-77948 Friesenheim) und dem Meridiantestsatz nach Menzel der Firma Staufen Pharma (73033 Göppingen, Bahnhofstr. 35, Postfach 1143) (Siehe Literaturliste 5, 6). Die in Wasser gespeicherte für den Menschen unverträgliche Information wurde auf das durch diese Information am meisten gestörte Chakra (Energiezentrum) mit hautfreundlichem Pflaster geklebt (Siehe Literaturliste: 7, 8).

Diese Anordnung der Therapie diente zur Verträglichmachung unverträglicher biologischer Informationen (z.B. gekochter Kuhmilch).

Die Länge der Therapiedauer wurde mit dem Biotensor^R kontrolliert oder durch das Gefühl des Therapeuten (Wärmegefühl, Kribbeln am ganzen Körper oder an bestimmten Stellen des Organismus sprachen für eine noch laufende Therapie, wobei das Aufhören dieser Sensationen mit dem Beenden der Therapie gleichzusetzen war).

b) Multiresonanztherapie:

Bei dieser Therapie wurden Informationen von Farben, Tönen, Edelsteinen, Magnetfeld, Metallen, Laserlicht auf vorher individuell getestete Energiezentren (Chakren) des Menschen appliziert. Dies geschah mit Hilfe des MULTICOM^R-Gerätes der Fa. Brügemann GmbH (Grubmühlerfeldstr. 32, D-82131 Gauting). Die einzelnen Parameter für die Therapie wurden mit dem Biotensor individuell ausgetestet, ebenso das Chakra, wo appliziert werden sollte. Die Applikation erfolgte mittels Magnetfeldschlinge, Magnetfeldsonde, Laserpunkturapplikator oder Tongenerator. Die Länge der Therapiedauer wurde mit dem Biotensor^R kontrolliert oder durch das Gefühl des Therapeuten (Wärmegefühl, Kribbeln am ganzen Körper oder an bestimmten Stellen des Organismus sprachen für eine noch laufende Therapie, wobei das Aufhören dieser Sensationen mit dem Beenden der Therapie gleichzusetzen war) (Siehe Literaturliste: 2).

c) SAT (stoffwechselangepasste Therapie)

Nach der Dreikomponententheorie von Lutz und Schole wurde die Stoffwechselangepasste Therapie (SAT^R) entwickelt. Dabei wurden nach einer individuellen Testung Informationen von Corticosteroiden, anabolen Aminen, somatotropem Hormon, Thyroxin, Trijodthyronin und Adrenalin übertragen, um eine anabole bzw. katabole Stoffwechsellage zu therapieren. Die Übertragung der Hormoninformationen erfolgte über Handelektroden an den Patienten. Die Länge der Therapiedauer wurde mit dem Biotensor^R kontrolliert oder durch das Gefühl des Therapeuten (Wärmegefühl, Kribbeln am ganzen Körper oder an bestimmten Stellen des Organismus sprachen für eine noch laufende Therapie, wobei das Aufhören dieser Sensationen mit dem Beenden der Therapie gleichzusetzen war). (Siehe Literaturliste: 9, 10, 11).

2.4 Zulassung zur Dokumentationsstudie

Für die vorliegende Dokumentationsstudie wurden Mädchen und Knaben unter 10 Jahren mit atopischer Dermatitis ohne weitere Manifestation einer allergischen Erkrankung aufgenommen.

2.5 Evaluation

Alle Untersuchungen wurden durch den Erstautor durchgeführt.

Allgemeine Untersuchung

Beim Eintritt in die Studie wurde beim Patienten eine genaue Anamnese erhoben und ein orientierendes Gespräch geführt.

Spezielle Untersuchungen

Stör-, Belastungsfaktoren und bioenergetischen Unverträglichkeiten wurden beim Eintritt in die Studie untersucht.

2.6 Erfolgsbeurteilung

Alle Zielgrößen der Studie wurden vor Studienbeginn bestimmt.

- 1) Als Hauptzielgröße die Effizienz des Therapiekonzeptes mit Bioresonanztherapie, Multiresonanztherapie, SAT bei der Behandlung der kindlichen, unkomplizierten (ohne das Vorliegen von Rhinitis allergica, Asthma bronchiale) Neurodermitis bei Kindern zwischen 1 und 10 Jahren und zwar die qualitative Verbesserung des vorliegenden durch die atopische Dermatitis veränderten Hautareals (Severity Score) sowie dessen maximale Verkleinerung (Topografischer Score) (siehe Literaturliste: 12).
- 2) Die Erhebung der Zeitdauer bis zum Eintritt eines Behandlungserfolges.
- 3) Behinderung des Therapieerfolges durch vorangegangene medikamentöse Therapiemaßnahmen (insbesondere Medikation mit Cortikoidexterna).
- 4) Ausschluß oder Beweis eines Auftretens von Rhinitis allergica, Asthma bronchiale, Conjunktivitis allergica durch die Bioresonanztherapie bei Behandlung der kindlichen Neurodermits als Nebeneffekt.
- 5) Herauskrystallisation eines Zeitpunktes, der sich durch statistisch signifikantes, synchrones Therapieansprechen ergibt und ob dann eine weitere Therapie noch sinnvoll und gerechtfertigt ist.

3. Studienablauf

Die Datenerhebung fand ausschließlich auf ambulanter Basis in der Praxis Dr. Maurer statt.

Eintrittsuntersuchung (Baseline-Untersuchung)

In der Eintrittsuntersuchung wurden die Patienten definitiv in die Studie aufgenommen. Einmal monatlich wurden Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Es wurde eine Anfangsuntersuchung hinsichtlich der belastenden und unverträglichen Faktoren durchgeführt. Erhoben wurden Severity Score und Topografischer Score. Die Einwilligung der Eltern zur Studienteilnahme des Kindes wurde eingeholt.

Therapiephase:

Die Therapie bestand aus:

Bioresonanztherapie 1 x monatlich
Multiresonanztherapie 14-tägig
SAT 14-tägig
Therapiedauer: bis zu 10 Monate

Die Therapiephase dauerte bis zu 10 Monate.

Follow-up Untersuchung: monatlich wurde nach der Baseline-Untersuchung folgende Untersuchungen durchgeführt; dabei wurde der Severity Score und Topografische Score bestimmt.

Schlußuntersuchung: Sie bestand aus dem fortlaufenden Fragebogen, Erhebung des Severity Score und Topografischem Score.

3.1 STATISTISCHE AUSWERTUNG

Die statistische Analyse der Daten erfolgte mit dem Programmpaket SPSS 10.0 für Windows.

Die klassischen statistischen Verfahren benötigen strenge Voraussetzungen, wie beispielsweise Normalverteilung. Aus diesem Grund wurden Verfahren entwickelt, die ohne diese Voraussetzungen auskommen. Diese Analysen heißen verteilungsfrei oder nicht parametrisch.

Warum aber nicht nur parameterfreie Verfahren verwendet werden liegt daran, dass man sich das Ersparen von Voraussetzungen mit einer schwächeren Effizienz des Verfahrens erkauft.

Da es bei diesem Versuchsdesign abhängige Gruppen gibt (mehrere Testzeitpunkte) werden Analyseverfahren für abhängige Gruppen (Wilcoxon Test) eingesetzt. Für unabhängige Gruppen, wie Alter und Geschlecht werden Analyseverfahren für unabhängige Gruppen (Man Whitney U-Test) gerechnet.

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Patienten pro Sitzung.

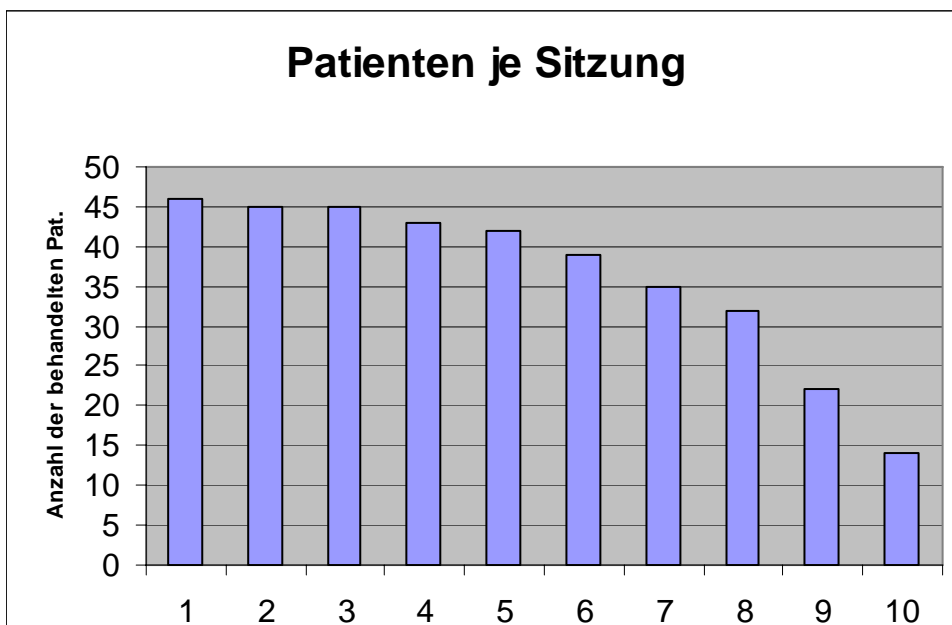


Abb. 1. Patienten je Sitzung

Abb. 1. Verteilung der Pat.

Zur Frage, zwischen welchen Sitzungen Unterschiede auftreten, bzw. wann ein Therapieerfolg fassbar ist, wurden Signifikanzprüfungen über jeweils zwei folgende Sitzungen mittels Wilcoxon Test gerechnet. Bezüglich des Severity Scores unterscheiden sich die Sitzung 1 signifikant von der Sitzung 2, Sitzung 5 signifikant von der Sitzung 6 und Sitzung 8 von der Sitzung 9. D.h. signifikante Therapieerfolge sind zwischen Sitzung 1 und 2, 5 und 6 sowie 8 und 9 feststellbar. Abbildung 2 zeigt diese Verhältnisse.

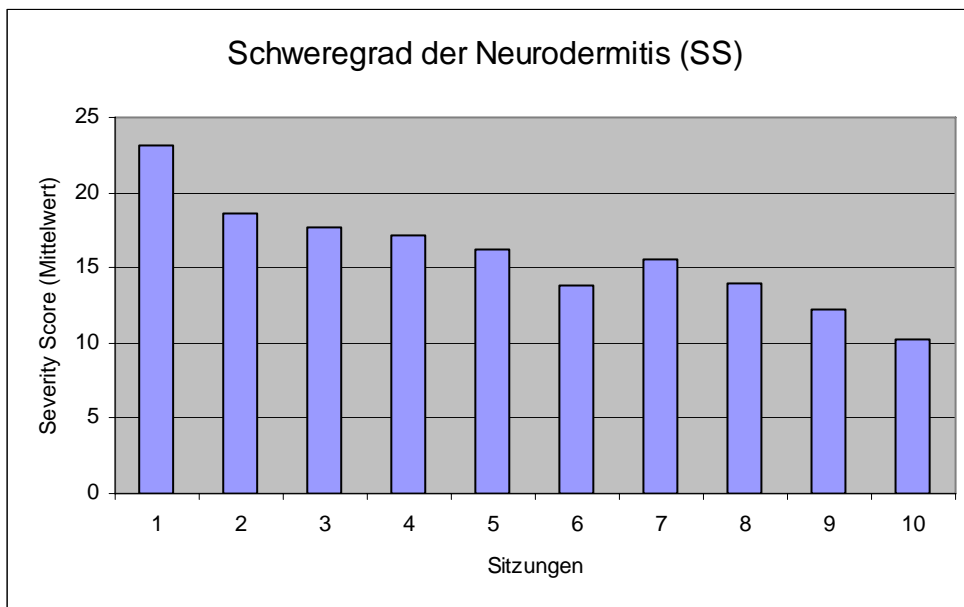


Abb. 2. Schweregrad der Neurodermitis (Severity Score)

Bezüglich des Topographischen Scores unterscheiden sich die Sitzung 2 signifikant von der Sitzung 3 und Sitzung 4 signifikant von der Sitzung 5. D.h. signifikante

Therapieerfolge sind zwischen Sitzung 2 und 3 sowie 4 und 5 feststellbar. Abbildung 3 zeigt diese Verhältnisse.

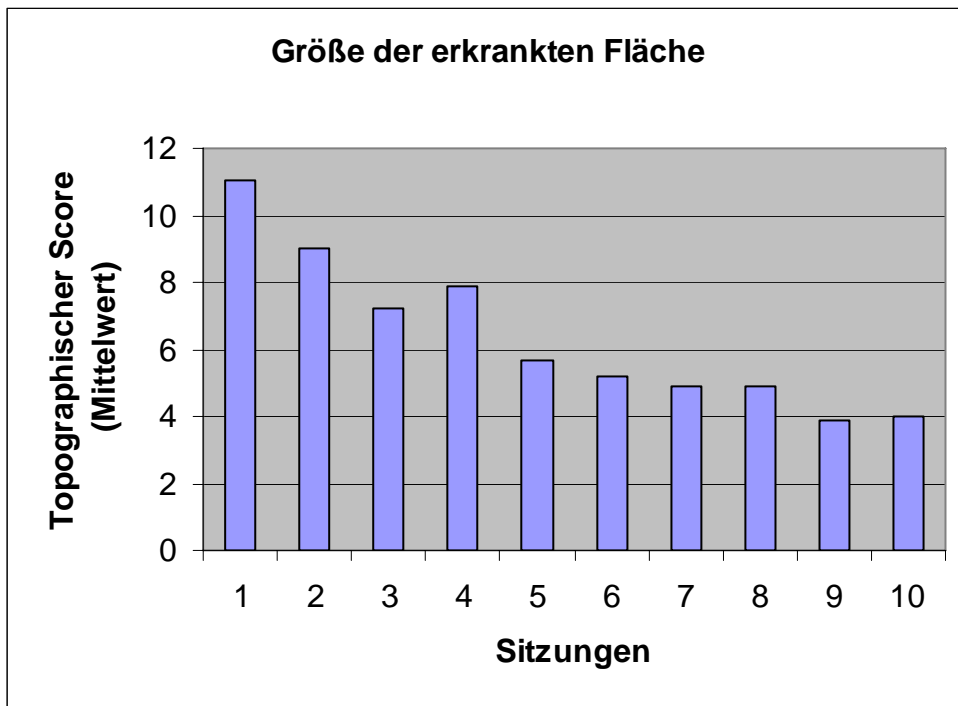


Abb. 3. Größe der erkrankten Fläche (Topografischer Score)

Zur Frage, ob die Cortisonexterna-Vorbehandlung beziehungsweise Cortisonexterna-Behandlung während des Studienverlaufes einen Einfluss auf die Therapie hat, wurde die Stichprobe in zwei Gruppen geteilt. N=21 Probanden, die mit Cortisonexterna vorbehandelt beziehungsweise während der Studiendauer mit Cortisonexterna therapiert wurden und n=20 Probanden, die nicht mit Cortisonexterna vorbehandelt und/ oder behandelt wurden. Bezüglich der Frage, ob sich die beiden Gruppen zu den einzelnen Sitzungen (1-1,2-2,...) signifikant voneinander unterscheiden, wurden U-Tests gerechnet. Die variablen Severity Score und Topographischer Score unterscheiden sich nicht signifikant.

Zur Frage, ob sich die beiden Gruppen hinsichtlich Alter, Geschlecht, Anzahl der Sitzungen und Behandlungsdauer signifikant unterscheiden, wurden U-Tests gerechnet. Lediglich der Altersunterschied zwischen den Gruppen war signifikant. Die Gruppe der Cortisonbehandelten war älter.

3.1 Studienablauf

Die Datenerhebung fand ausschließlich auf ambulanter Basis in der Praxis Dr. Maurer statt.

Eintrittsuntersuchung (Baseline-Untersuchung)

In der Eintrittsuntersuchung wurden die Patienten definitiv in die Studie aufgenommen. Einmal monatlich wurden Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Es wurde eine Anfangsuntersuchung hinsichtlich der belastenden und unverträglichen Faktoren durchgeführt. Erhoben wurden Severity Score und Topografischer Score. Die Einwilligung der Eltern zur Studienteilnahme des Kindes wurde eingeholt.

Therapiephase:

Die Therapie bestand aus:

Bioresonanztherapie 1 x monatlich

Multiresonanztherapie 14-tägig

SAT 14-tägig

Therapiedauer: bis zu 10 Monate

Die Therapiephase dauerte bis zu 10 Monate.

Follow-up Untersuchung: monatlich wurde nach der Baseline-Untersuchung folgende Untersuchungen durchgeführt: dabei wurde jedesmal wieder ein Severity Score und Topografischer Score untersucht.

Schlußuntersuchung: Sie bestand genauso aus dem fortlaufenden Fragebogen, Erhebung des Severity Score und Topografischer Score.

3.2 Drop out

Von insgesamt 49 untersuchten Kindern ergaben sich 3 Drop out. 1 Drop out nach 3 Behandlungen wegen, nach Meinung der Eltern, ungenügendem Therapieansprechen, wobei dieses statistisch signifikant erst zu einem späteren Zeitpunkt auftritt. 2 Drop out, weil die Eltern die Therapie abbrachen, da das Ekzem nach 2 Behandlungen völlig verschwunden war.

3.3 Verträglichkeit und Nebenwirkungen

Das Therapiekonzept wurde außerordentlich gut vertragen, Nebenwirkungen wurden keine festgestellt. Wie bei allen Naturheilverfahren zeigten sich bei einer kleineren Anzahl von Patienten mäßiggradige Verschlimmerungsreaktionen, die bis zum nächsten Behandlungstermin nicht mehr nachweisbar waren.

4. DISKUSSION

Die Hauptzielgröße dieser Dokumentationsstudie war, die Effizienz des Therapiekonzeptes mit Bioresonanztherapie, Multiresonanztherapie und stoffwechelangepasste Therapie bei Behandlung der kindlichen, unkomplizierten (ohne das Vorliegen von Rhinitis allergica, Asthma bronchiale) Neurodermitis bei Kindern zwischen 1 und 10 Jahren zu zeigen. Dies sollte durch die maximale Verkleinerung des vorliegenden, durch die atopische Dermatitis veränderten Hautareals sowie dessen qualitative Verbesserung erhebbar sein.

Die statistische Auswertung der vorliegenden Ergebnisse zeigt, dass sowohl beim Severity Score als auch beim Topografischen Score statistisch signifikante Therapieerfolge feststellbar sind.

Bei der Variablen Severity Score zeigt sich ein Therapieerfolg zwischen der 1. und 2., der 5. und 6. und der 8. und 9. Sitzung.

Bei der Variablen Topografischer Score zeigt sich dieser Effekt zwischen der 1. und 3. und ab der 4. und 5. Sitzung. Somit erscheint es sinnvoll, bis zu 10 Therapien zu verabreichen. Ob eine größere Anzahl sinnvoll ist und zu noch besseren Therapieergebnissen führt, kann Gegenstand zukünftiger Untersuchungen werden. Zwischen der ersten und letzten Therapiesitzung war eine deutliche klinische Verbesserung zu beobachten (siehe grafische Darstellung des Severity und Topografischen Scores).

Die Fragestellung, ob eine vorangegangene oder gleichzeitige Behandlung mit Corticoidexterna das Therapieergebnis verschlechtert, kann in dieser Dokumentationsstudie mit "nein" beantwortet werden.

Aus den vorliegenden Untersuchungsprotokollen geht auch hervor, dass kein einziges Kind anstelle der verbesserten Hautsymptomatik Asthma bronchiale oder Rhinoconjunctivitis allergica akquiriert hatte. Somit kann in dieser Studie das bei klassisch medizinischer Therapie (Corticoide, Desensibilisierung usw.), bei Nichtbehandlung, aber auch bei der Therapie mit Naturheilverfahren zu beobachtende Wechseln des Krankheitsbildes auf andere Organe nicht gesehen werden.

Die Nebenwirkungen lokal applizierbarer Glucocortoide sind bei unsachgemäßer Handhabung lokal periorale Dermatitis, Teleangiektasien, Striaebildung und auch gelegentliche Hautatrophie, um nur die wichtigsten zu nennen. Externa mit Glucocorticoiden können jedoch auch percutan resorbiert werden und in Abhängigkeit von der Stärke und Menge des Präparates, der Ausdehnung der behandelten Körperoberfläche und der Art der Verbandstechnik zu einer Suppression der Achse Hypothalamus-Hypophyse- Nebennierenrinde führen. Bei entsprechend langer Medikation kann daraus eine Atrophie der Nebennierenrinde resultieren, wie dies bei systemischer Glucocortoidapplikation beobachtet wurde. Darüber hinaus existieren Untersuchungen, wonach durch langfristige Anwendung hochpotenter Glucocorticoidexterna systemische Nebenwirkungen wie Morbus Cushing und Wachstumsstillstand auftreten können. Diese nicht unbeträchtliche Problematik sollte nach dem Grundsatz: "primum no nocere" möglichst gering gehalten werden (siehe Literaturliste: 13, 14, 15).

Dagegen zeigt die Kombination von Bioresonanztherapie, Multiresonanztherapie und SAT keine Nebenwirkungen, bis auf die bei praktisch allen Naturheilverfahren bekannten anfänglichen Therapieverschlimmerungen. Bei dieser Studie allerdings waren sämtliche Therapieverschlimmerungen, die im Zeitraum zwischen 2 Behandlungen auftraten, bis zur nächsten Behandlung ad integrum restituiert. Therapieverschlimmerungen zeigen allerdings auch die Fähigkeit des Organismus, auf Behandlungen mit Regulationscharakter anzusprechen. Im Gegensatz zu Nebenwirkungen eines Medikaments sind die Verschlimmerungsreaktionen nicht substanzspezifisch sondern Ausdruck des Organismus, auf einen Reiz zu reagieren.

Der genaue Wirkmechanismus von Bioresonanztherapie, Multiresonanztherapie und SAT ist derzeit nicht bekannt. Nach einer wissenschaftlichen Arbeit von Klima / Technische Universität Wien, Atominstitut, konnten nach Bioresonanztherapie reproduzierbare Frequenzpeaks im KHz Bereich mittels Spektrumanalyse gefunden werden (siehe Literaturliste: 16). Theoretisch handelt es sich danach beim wirksamen Agens der Bioresonanztherapie um ganz schwache elektrische Ströme unterhalb der Sensibilitätsschwelle (siehe Literaturliste: 17, 18, 19). Erste klinische Studien zeigen ein Ansprechen der Bioresonanztherapie bei leichtgradigen Lebererkrankungen und Überlastungssymptomen von Spitzensportlern (siehe Literaturliste: 20, 21). Daneben existieren eine ganze Reihe von labormedizinischen Arbeiten und wissenschaftlichen Arbeiten im Bereich der Biologie (siehe Literaturliste: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31). Multiresonanztherapie und stoffwechelangepasste Therapie sind praktisch noch nicht wissenschaftlich untersucht worden.

LITERATUR:

- 1) Risikofaktor Standort
O. Bergsmann
Facultas Verlag
- 2) Einführung in die Quantenmedizin
Köhler
Jungjohann Verlag
- 3) Mora-Therapie
Morell
Haug Verlag
- 4) Homöopathie - Bioresonanztherapie; Physiologische und physikalische Voraussetzungen - Grundlagenforschung
P.C. Ender und J.Schulte
Verlag Wilhelm Maudrich - Wien
- 5) Praxis und Theorie der neuen chinesischen Akupunktur, Band I, II,
König/ Wancura
Maudrich Verlag
- 6) Lehrbuch der Elektroakupunktur, Band I, II, III, IV
Kramer
Haug Verla
- 7) Chakra-Handbuch
Sharamon/Baginski
Windpferd Verlag

- 8) Die Chakras
Ladbeater
Bauer Verlag

- 9) Regulationskrankheiten
Schole/ Lutz
Enke Verlag

- 10) Fa. Vega STT Handbuch
Eigenverlag

- 11) STT Stoffwechselltest-/Therapiegerät Gebrauchsanweisung
Fa. Vega Eigenverlag

- 12) UVA- 1-Kaltlichttherapie des akut exazerbierten, schweren atopischen Ekzems
Ergebnisse einer offenen Erprobung
H.Meffert, N. Sönnichssen, Marlies Herzog und A.Hutschenreuther
Dermatologische Monatsschrift 178 (1992) 291-296

- 13) Treatment with topical corticosteroids in severe or resistant dermatoses.(German)
Dermatosen in Beruf und Umwelt. Occupational & Environmental Dermatoses.
33 (4) : 140-4, 1985
Nolting S.

- 14) Efficacy versus systemic effects of six topical steroids in the treatment of atopic dermatitis of childhood.
Pediatric Dermatology. 1 (3): 246-53, 1984 Jan.
Queille C. Pommarede R. Saurat JH.

- 15) Absorption of hydrocortisone from the skin reservoir in atopic dermatitis
British Journal of dermatology (1991) 124, 358-360.
M.Turpeinen - Department of Allergic Diseases, University Central Hospital,
Meilahdentie 2, 00222250 Helsinki, Finland

- 16) Elektromagnetische Bioinformation im Frequenzbereich von 100Hz bis 100 kHz?
H.Klima, B.Lipp, H. Lahrman, M. Bachtik
Forsch Komplementärmed 1998; 230-235

- 17) Ultra High Dilution/ Physiology and Physics
P.C. Endler, J.Schulte
Kluwer Academic Publishers

- 18) Fundamental Research in Ultra High Dilution
Research in Ultra High Dilution and Homoeopathy
Jurgen Schulte, P. C. Endler
Kluwer Academics Publishers

- 19) Niederenergetische Bioinformation

P. C. Endler, Stacher
Facultas Verlag

- 20) Prospektive randomisierte Studie zur Überprüfung der Behandlungserfolge mit patienteneigenen elektromagnetischen Feldern (BICOM) bei Leberfunktionsstörungen
R. Machowinski, P. Kreisl
« Wissenschaftliche Studien » Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999
- 21) Klinische Studie über die Verwendung der BICOM Resonanztherapie beim Überlastungssyndrom von Hochleistungssportlern
B.J.Papez et al.
« Wissenschaftliche Studien » Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999
- 22) Amphibienmetamorphose und Information von Thyroxin Speicherung durch bipolare Flüssigkeit Wasser und auf technischem Datenträger; Übertragung von Informationen durch elektronischen Verstärker
P.C.Endler, C. Heckemann, E. Lauppert, W.Pongratz, C.Smith, F.Senekowitsch, M.Citro
Wissenschaftlicher Sammelband Homöopathie-Bioresonanztherapie
Verlag Maudrich / Wien München Bern
- 23) Saatgut-Entwicklung und Information von Silbernitrat Speicherung durch bipolare Flüssigkeit Wasser und auf technischem Datenträger; Übertragung von Information durch elektronischen Verstärker
W.Pongratz, C. Endler, E.Lauppert, F.Senekowitsch, M.Citro
Wissenschaftlicher Sammelband Homöopathie-Bioresonanztherapie
Verlag Maudrich / Wien München Bern
- 24) Bioresonanza
Prof. Dr. Anton Jeglic
Univerza V. Ljubljani; Fakulteta Elektrotehniko
« Wissenschaftliche Studien » Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999
- 25) Beeinflussung der Blutkörperchengeschwindigkeit nach Westergren durch In-vitro-Behandlung der Blutprobe mittels Biosignalmodulation
Lack/ Lack
Forschende Komplementärmedizin 1996; 3: 184-187
- 26) Untersuchungen zur Rekonstitution des Immunsystems radioaktiv kontaminierter Mäuse mittels BICOM Resonanz-Therapie
D. Sakharov et al.
« Wissenschaftliche Studien » Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999
- 27) Über den Einfluss der BICOM-Resonanz-Therapie auf die Regulation der zellulären Stressantwort im Tiermodell der Taufliege (*Drosophila melanogaster*)

D. Sakharov et al.

« Wissenschaftliche Studien » Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999

28) Übertragung von Molekül-Information mittels Bioresonanz-Gerät im
Amphibienversuch

P.C.Endler et al.

« Wissenschaftliche Studien » Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999

29) Endogenous electromagnetic field influence on the structural flexibility of serum
albumin

O.V. Zhalko-Tytarenko, V.V. Liventsov, G. Lednyiczky

3rd Alpe-Adria Congress on Clinical Chemistry and Laboratory

30) Statistical Analysis of the Phagocytosing Activity of
Polymorphonuclear Leukozytes after Treatment with Recoupled EMF

O. Osadcha, G.Lednyiczky, T. Buzasi

« Wissenschaftliche Studien » Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999

31) Electromagnetic field effects on respiration burst

O.Osadcha, D. Sakharov, G.Lednyiczky

« Wissenschaftliche Studien » Institut für Regulative Medizin, Gräfelfing 1999