



ACADEMY
FOR BIOENERGETICS
INTERNATIONALE LEHR- UND FORSCHUNGS-
ANSTALT IM FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

2005. június 22.

A BEMER terápia alkalmazása a Nyugtalan Lábak Szindróma (Restless Legs Syndrom)

A Restless Legs Syndrom (RLS – Nyugtalan Lábak) viszonylag gyakori megbetegedés, aktuális vizsgálatok szerint a népesség kb. 3-5%-át érinti. Az RLS-t a krónikus neurológiai megbetegedések közé sorolják, mert a szimptomákat a mozgási inger és érzékelési zavarok jellemzik, bár az idegrendszerben nem állapítható meg beteges strukturális módosulás. Mivel a szimptomák kizárólag szubjektív jellegűek, az érintettek nagyon gyakran meg nem értésbe ütköznek környezetükben, és a problémáikat jelentéktelennek vagy akár „beképzeltnek” nevezik. Még ma is gyakori, hogy a kezelőorvos nem ismeri fel a betegséget, és adott esetben hibásan diagnosztizálják és kezelik a tüneteket. Az utóbbi évek intenzív vizsgálatai és kutatási munkái olyan meglátásokat hoztak, melyek a betegség jobb megértéséhez és körbejárásához járultak hozzá.

A betegség oka a dopamin anyagcsere egy zavara a központi idegrendszerben. A dopamin egy neurokövetítő, mely a koordinált mozgásfolyamatok végrehajtásához és a mozgásvezérléshez szükséges. A gyakoribb „idiopatikus” (ismeretlen eredetű) formánál a jelentős hajlamot tekintik okozati faktornak. A közelmúltban végzett vizsgálatok utalnak továbbá a vasanyagcsere súlyos zavarára.

Ha a hajlam mellett más tényezők is a betegség fellépéséhez vezetnek, mint például a veseelégtelenség, terhesség, vashiány, sokidegbetegség, akkor azt „szimptomatikus” (más betegség következménye) RLS-nek nevezik.

Az RLS bármely életkorban felléphet, és általában lökésekben jelentkezik, melyek között mindig panaszmentes időszakok lépnek fel. Az érintettek kétharmadánál az idő előrehaladtával a panaszok inkább növekednek, mikor is a panaszmentes időszakok egyre ritkábbak és rövidebbek lesznek.

Elsősorban a lábak vagy a karok (Restless Limbs Syndrom) nagyon nehezen jellemezhető érzési zavarai jelentkeznek, melyeket nem lehet tényleges fájdalomnak nevezni, hanem inkább nagyon kellemetlen paresztéziáknak (viszketés, szaggatás, hasogatás többek között) mélyen a végtagokban jelentkeznek. Ezek az érzetek inkább nyugalmi fázisokban lépnek fel, azaz főként hosszabb nyugodt ülés közben és az éjszakai pihenés során. A végtagok erős ide-oda mozgási ingerével járnak, melyet csak rövid ideig lehet elnyomni. A készítés végül olyan erős lesz, hogy a betegnek fel „kell” kelnie és járkálnia kell, néha a végtagok akaratlan mozgása is fellép, az úgynevezett mioklonikus rángások. Az érintettek 80-90%-a előbb-utóbb alvászavaroktól szenved, mely napközben általános fáradtsággal, gyenge teljesítőképességgel, depresszív hangulattal járhat. Az érintettek életminősége jelentős mértékben romolhat.

A diagnózist az orvos a tipikus panaszok leírása és egy széles körű anamnézis meglétével

felállíthatja. Fontos diagnosztikai kritérium a panaszok erősödése nyugalmi állapotban és csökkenése mozgás közben, főként az olyan megbetegedésektől történő elhatárolás érdekében, mint pl. a sokidegbetegség, Más megbetegedések kizárása ill. a szimptomatikus RLS diagnosztizálása érdekében komplett neurológiai vizsgálatok és specifikus labordiagnosztika szükséges.

A kezelés az RLS formájától függ. A szimptomatikus RLS esetében az alapmegbetegedés kezelése viszonylag csökkentheti a panaszokat (pl. veseátültetés veseelégtelenség esetén, a vas- vagy folsavhiány megszüntetése, a gyermek megszületése után a szimptomák lecsengése). Az idiopatikus forma esetében a páciens pszichológiai megterhelése a döntő a szimptomatikus terápiás, gyógyszeres, kezelés megkezdésében. Könnyű ill. csak ritkábban, bizonyos helyzetben fellépő panaszoknál általában nem szükséges terápia ill. csak elszórtan, igény szerint. Ha egy érintett esetében azonban hetente többször erős panaszok lépnek fel, akkor a hosszan tartó (tartós) terápiára kell törekedni.

Az első választás eszközének számítanak az RLS szakértők körében az úgynevezett dopaminergiai anyagok. Ezek a gyógyszerek a testnek tartósan szállítják a dopamin anyagcserezavar miatt nem elegendő mennyiségben rendelkezésre álló dopamint. Ha ellenjavallatok vagy összeférhetetlenség miatt nem lehetséges a dopaminergiai orvosságokkal folytatott terápia, akkor elég súlyos lefolyás esetén opiátokra és egyéb anyagokra kell rátérni.

Köztudott, hogy főként a hosszan tartó nyugodt ülés vagy fekvés számít „kiváltó” tényezőnek. Egyes esetekben a fáradtság vagy erős stressz-terhelés is vezethet a tipikus, paresztáziákkal járó mozgásinger fellépéséhez. A természetgyógyászatra orientálódott orvosok tapasztalataira alapozva kiváltó oknak nevezhetők továbbá a koffeintartalmú táplálékok, a túlsavasodási állapotok, nehézfém terhelések, valamint a nem megfelelő és a létfontosságú anyagokat nem tartalmazó táplálkozás.

A panaszok általános csökkentéséhez ill. „irányításához” hozzájárulhat a végtagok mozgatása ülés és fekvés közben, a gyakori felkelés és járkálás, a masszázsek és forró vagy hideg fürdők.

A BEMER terápia a vérkeringési paraméterek javulását és a természet adta önszabályozó mechanizmusok széles körű támogatását szolgálja. A következőkben felsorolt, tudományosan bizonyított hatások segítségével az általános közérzet legkülönbözőbb paramétereinek stabilizálásához ill. javulásához járulhat hozzá, és jelentősen segítheti a Restless Legs Syndrom kezelését.

- A mikrocirkuláció működési állapotának fiziológiailag pozitív befolyásolása, és az oxigénkinyerés emelése a kapilláris szövetben.
- Pozitív befolyás a fehérje bioszintézisre (javító fehérjék)
- Mikrohemodinamikusan feltételek javítása az immunológia folyamatok első lépéseként, és ezáltal a test saját védekező mechanizmusainak közvetett erősítése.
- Jótékony hatás a vegetatív idegrendszerre

A BEMER terápia egy komplex terápia módszer, mely a sejtek saját energiatermelését optimálja (ATP) a javított vérkeringés és megnövelt oxigénkinyerés által, és ezzel hozzájárul a sejtanyagcsere szabályzásához az egész szervezetben.

A beteg alkalmazók számára széles körű, átfogó támogatást és aktiváló hatást fejt ki a szükséges gyógyulási folyamatokra egységes és univerzálisan alkalmazható terápiaként, valamint hatékonyan támogatja és erősíti a bevált klinikai kezelési koncepciókat.

BEMER – alkalmazási javaslatok a Restless Legs Syndrom esetében

- Naponta 2 - 3 alkalommal a tekerccsmatrac alkalmazása a bázisterv sémája szerint.
- Esténként, lefekvés előtt a tekerccsmatrac alkalmazása 1-es szinten

Megjegyzések:

A gyakran alkalmazott testi aktivitás segít a panaszmentes időszakok meghosszabbításában, és a panaszok gyakran kevésbé erősen hangsúlyosak. A túlsavasodást és más terhelő állapotokat megfelelő terápiával meg kell szüntetni. Az idegen szerv átültetések (pl. szimptomás RLÉS esetén a veseátültetés) relatív ellenjavallatnak számítanak. Ebben az esetben a test saját immunrendszerének aktiválása nem kívánt, mivel egy immunválasz kilökődési reakcióhoz vezethet. A BEMER terápiával történő kezelés kizárólag egy tájékozott orvos által történhet a kockázatok mérlegelése mellett!

Irodalom & tanulmányok:

Högl, B., Poewe, W.: *Restless Legs Syndrom*. Ärztemagazin 22/2004

Klopp, R.: *Magnetfeldtherapie: Komplementär-therapeutisch sinnvoll oder Unsinn?* Institut für Mikrozirkulation Berlin (2005)

Schütze, N., Walther, M., Kafka, W.A.: *Einsatz extrem niederfrequent (BEMER-typisch) gepulster schwacher elektromagnetischer Felder im Bereich der Orthopädie*. Orthopädische Praxis 41, 1 (2005)

Michels-Wakili, S., Kafka W.A.: *BEMER 3000-typisch gepulste elektromagnetische Felder niedriger Energie reduzieren Zahnarztangst* (2003)

© Akademie für Bioenergetik
Schliessa 12, FL 9495 Triesen
www.afb.li