

THEMA: PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Magnetstimulation regt die Nervenzellen des Gehirns an

Die Magnetstimulation mithilfe von Spulen wird schon seit Ende des 19. Jahrhunderts zur Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen Indikationen eingesetzt. Die moderne Variante wird seit etwa 18 Jahren von der Schulmedizin, insbesondere zur Behandlung von Depressionen, erforscht.



Dr. med. Oliver Seemann ist seit 2001 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Wolfrathshausen und München.

Seither erforscht er die Wirkung der Magnetstimulation bei psychischen und neurologischen Störungen sowie als mentales Training für Gesunde. Dr. Seemann hat u.a. den Leibarzt von Papst Johannes Paul II beraten. Seine Forschungen wurden 2008 von der B. Braun Stiftung gefördert.

Über eine stromdurchflossene Spule, die über der Schädelkalotte angebracht wird, werden die Nervenzellen des Gehirns durch elektromagnetische Induktion zur Weitergabe von elektrischen Impulsen angeregt. Hierbei kommt es zur Stimulation bestimmter Erregungskreise und Hirnareale, die in Zusammenhang mit der Entstehung von Depressionen gebracht werden (u.a. die Hippocampusregion). Als unmittelbarer Effekt lässt sich z.B. eine verbesserte Gehirndurchblutung messen.

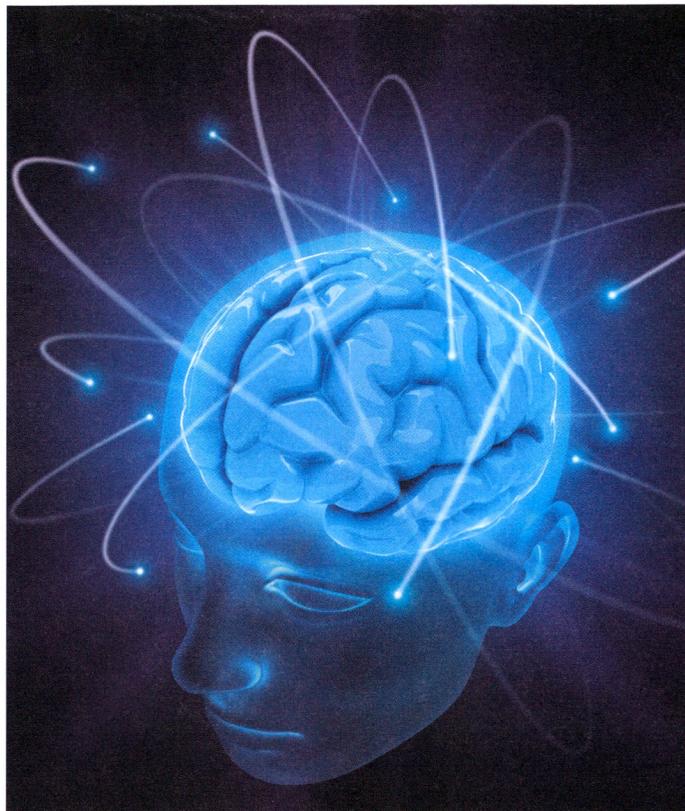
Die Wirksamkeit ist, unserer Erfahrung nach, besser als die von entsprechenden Medikamenten, zumal sich nur sehr selten Nebenwirkungen zeigen. Bei Gesunden trägt das Verfahren zu einer allgemeinen Vitalisierung sowie zu innerer Ausgeglichenheit und Gelassenheit bei. Darüber hinaus schätzen viele die Magnetstimulation als eine Art „Gehirndoping“ (Neuro-Enhancement), weil sie die Konzentrations- und Denkfähigkeit verbessert und so z.B. Prüfungsvorbereitungen effektiver gestaltet werden können. Aber auch zur Steigerung der sport-

lichen Leistungsfähigkeit trägt das Verfahren bei. Für die Magnetstimulation spricht schließlich auch, dass sie sich generell sehr gut für den ambulanten Bereich mit einer hohen Effektivität und einfacher Anwendung eignet und sowohl für Kinder als auch für schwerkranke ältere Menschen eine sehr gut verträgliche Therapieoption ist.

Depression – eine der häufigsten Erkrankungen weltweit

Depressionen treten mit einer Häufigkeit von etwa 20 Prozent im Leben eines Menschen auf und zählen damit zu den häufigsten Erkrankungen weltweit. Das Rückfallrisiko ist hoch, und bei jedem Dritten entwickelt sich ein chronischer Verlauf. Aufgrund der teils massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität handelt es sich um eine sehr schwere und belastende Erkrankung. Zwar ist die Depression in vielen Fällen mit Medikamenten und Psychotherapie gut zu behandeln, es ergeben sich aber häufig lange Krankenhausaufenthalte. Außerdem kommt es immer wieder vor, dass eine Behandlung nicht anschlägt – trotz allergrößter Bemühungen.

Bei bis zu 70 Prozent unserer ambulant behandelten Patienten ist es möglich, die Symptome zu lindern. Zudem eignet sich die Magnetstimulation sehr gut zur Prophylaxe, also zur Vorsorge, bevor eine Depression (erneut) auftritt. Da wir die Methode seit 2002 einsetzen, basieren unsere Erfahrungen inzwischen auf mehr als 600 Behandlungen von depressiven Patienten.



In den USA ist die Methode seit Oktober 2008 zur Behandlung von depressiven Patienten zugelassen und weit verbreitet. Dabei kann die Magnetstimulation als Einzeltherapie oder in Kombination mit einer medikamentösen Behandlung zum Einsatz kommen.

Fallbeispiel

Der 35-jährige männliche Patient wurde schon über zehn Jahre mit Psychotherapie und Antidepressiva behandelt; außerdem war er mehrfach stationär in verschiedenen Psychiatrien therapiert worden. Trotzdem quälten ihn weiterhin eine schwere depressive Niedergeschlagenheit, innere Unruhe, Antriebsmangel und Lustlosigkeit. Er fühlte sich hilflos, ratlos und allein gelassen. Nach der ersten Untersuchung in meiner Praxis vereinbarten wir ein Behandlungskonzept mit zehn Sitzungen Magnetstimulation. Der Patient zeigte sich skeptisch und erwartete auch keine unmittelbare Veränderung.

Die erste Behandlung empfand der Patient so, als ob jemand mit

einem Fingernagel leicht auf den Kopf schnippte, und zwar dort, wo die Spule platziert war. Das Magnetfeld nahm er als leichtes, wellenförmiges „Etwas“ wahr.

Die zweite Behandlung erfolgte am nächsten Tag. Währenddessen ließ sich ebenfalls weder Negatives oder Positives erkennen, allenfalls registrierte er eine leichte Entspannung in den Beinen. Der Patient verließ die Praxis und hatte den Eindruck, dass die Luft intensiver roch. Auf dem Weg nach Hause begann jedoch immerhin „das Gedankenkarussell stehen zu bleiben“, wie er später meinte. In derselben Nacht schlief er gut – so gut, wie seit sehr langer Zeit nicht mehr.

Während der dritten Behandlung spürte der Patient, dass sich sein Körper entspannte. Vor allem die Muskulatur in den Oberschenkeln entspannte sich, zwar nur leicht, aber wahrnehmbar. Er empfand dies als angenehm, und auch während der Behandlung fühlte er sich ein bisschen erleichtert. Beim Verlassen der Praxis fiel ihm wieder auf, dass „alles intensiver roch“

und das Licht heller wirkte. Erstmals traute er sich auch wieder unter Menschenansammlungen. Nun begann der Patient sich auf die Behandlungen zu freuen. Nach der vierten Behandlung waren die positiven Effekte noch deutlicher spürbar. Wenn eine Behandlung beendet war, fühlte er sich gelöst und entspannter. Inzwischen waren die Behandlungen für ihn die „reinste Wonne“. Er hatte noch nie etwas erlebt, was ihm innerlich so gut getan hatte. „Es war einfach nur Ruhe in mir.“ Die Wirkung zeigte sich weiterhin unmittelbar nach jeder Sitzung. Der Patient war von der „Natürlichkeit“ der Effekte überrascht.

Aus psychiatrischer Sicht kam es zu einer raschen und deutlichen Verbesserung der Symptomatik. Im weiteren Beobachtungszeitraum von einem Jahr hielten die positiven Wirkungen weiter an. Gelegentliche Auffrischungen zur Vorsorge erneuter depressiver Phasen erwiesen sich in diesem Fall als sinnvoll – und sind grundsätzlich für alle erfolgreich therapierten Patienten empfehlenswert. Gegenüber Medikamenten hat die Magnetstimulation den großen Vorteil, dass eventuelle Nebenwirkungen sich meist auf leichte Kopfschmerzen beschränken. Diese sind nach meinem Verständnis auf eine Zunahme der Gehirndurchblutung zurückzuführen und zeigen an, dass die Methode wirkt.

THEMA: KINDERHEILKUNDE

Unproblematischer Einsatz der Magnetfeldtherapie bei Kindern

Kinder sind in der ärztlichen Praxis immer etwas Besonderes – sowohl in diagnostischer als auch in therapeutischer Hinsicht. Eine besonders „kinderfreundliche“ Behandlungsmethode ist die Magnetfeldtherapie, die sowohl bei kleinen als auch bei größeren Kindern und Jugendlichen bedenkenlos angewendet werden kann.



Dr. med. Martin Ulrich ist Facharzt für Innere Medizin und Arzt für Naturheilverfahren. Er betreibt eine Privatpraxis für Naturheilverfahren

in Köln-Nippes mit den Schwerpunkten chronische Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Erschöpfungssyndrome und supportive Krebstherapie.

Was den Untersuchungsgang zur Abklärung einer Erkrankung betrifft, ist man bei Kindern – je nach Alter – häufig auf die Angaben der Eltern oder anderer Begleitpersonen angewiesen, weil die kleinen Patienten selbst mit ihren Informationen oft noch nicht so präzise sein können. Zudem ist man bei Kindern in der Regel mit dem Einsatz von apparativen Untersuchungsmethoden zurückhaltender als bei Erwachsenen. Auch, was die therapeutischen Optionen betrifft, ist man bei Kindern grundsätzlich etwas vorsichtiger. Längst nicht jede therapeu-

tische Maßnahme, die man bei Erwachsenen problemlos anwenden kann, ist auch Kindern immer zuzumuten. Hier sind deshalb vor allem Möglichkeiten der Behandlung gefragt, die keine Einschränkungen, Ängste, Schmerzen oder Belastungen mit sich bringen. Eine solche Behandlungsoption ist die Magnetfeldtherapie. Sie ist einfach anzuwenden, schmerzlos, nicht belastend, nebenwirkungsfrei und bei richtiger Erklärung sogar interessant für die Kinder. Sie kann von Kindern selbständig angewendet werden. Bei Kleinkindern kann sie jederzeit und im Kinderbett während des Schlafens eingesetzt werden. Aus diesen Gründen ist die Magnetfeldtherapie für Kinder sogar ganz besonders gut geeignet.

Breites Einsatzspektrum

Hinzu kommt natürlich das breite Einsatzgebiet: Infekte, Schmerzen, Verletzungen, Knochenbrüche oder auch behandlungsaufwendigere Erkrankungen wie Allergien, häufige Mandel- oder Mittelohrentzündungen ebenso wie Kopfschmerzen als Ausdruck vegetativer Regulationsstörungen, Nervosität, Konzentrations- und Schulleistungsstörungen sind mögliche Anwendungsgebiete. Gerade die letztgenannte Gruppe von Störungen betrifft immer mehr Kinder, ist aber oft nicht einfach zu behandeln. Mit der Magnetfeldtherapie steht hier eine wirksame Methode zur Verfügung, die zudem noch den besonderen Vorteil bietet, dass die Kinder selbst etwas tun können.

Erstes Fallbeispiel

Der Fall eines zehnjährigen Mädchens mit einem Knöchelbruch am Fuß mag als Beispiel dafür dienen, dass gerade der letzte Punkt, dass das Kind das Gefühl

hat, selbst etwas tun zu können, durchaus Beachtung verdient und nicht unterschätzt werden sollte. Nach der operativen Versorgung und der anschließenden Behandlung im Krankenhaus wurde das Mädchen entlassen, zunächst mit Liegegips, sodass sie in ihrer Beweglichkeit also noch stark eingeschränkt war. Fuß und Unterschenkel waren weiterhin geschwollen, die Wunde wollte nicht so richtig heilen und das Mädchen hatte Schmerzen – es war, wie die Mutter sagte, „unleidlich“. Verständlicherweise.

In dieser Situation begannen wir mit der Magnetfeldtherapie. Das Mädchen erhielt ein Leihgerät mit der Anweisung, die Anwendungen dreimal täglich durchzuführen. Bereits nach wenigen Tagen war die Schwellung deutlich weniger sichtbar, ebenso waren die Schmerzen zurückgegangen (vielleicht wegen der geringeren Schwellung). Die Mutter berichtete über eine erstaunlich motivierte Tochter, von Unleidlichkeit keine Spur mehr. Sie sei „richtig hinterher“, die Anwendung regelmäßig durchzuführen und achte sehr darauf, keine Behandlung zu verpassen.

Zweites Fallbeispiel

Ein zweijähriger Junge hatte schon öfter eine Mittelohrentzündung gehabt und kam mit einer erneuten Entzündung in meine Praxis. Auch dieses Kind bekam ein Leihgerät für die Behandlung zu Hause – natürlich neben den anderen angezeigten Maßnahmen. Interessant war, dass die Eltern sofort eine Wirkung bemerken konnten, wenn sie das Gerät eingeschaltet hatten. Ihr Sohn sei dann gleich viel ruhiger geworden und habe nicht mehr so gejammert, berichteten sie. Sie hätten das mehrmals ausprobiert, vor allem die Nächte seien dadurch viel ruhiger gewesen.

Diese und andere Beispiele haben mir gezeigt: Gerade bei Kindern sind die Vorteile der Magnetfeldtherapie besonders deutlich zu sehen. Vor allem ist die Methode bei vielen, ganz unterschiedlichen Gesundheitsproblemen anwendbar und sie ist weder mit Nebenwirkungen noch mit anderen Belastungen verbunden.

Magnetfeld-Sprechstunde im Web: Ärzte beantworten Ihre Fragen zur MFT

Helga H. aus Bad Oeynhausen stellt folgende Frage: **Hilft die Magnetfeldtherapie auch bei Darmdivertikel, Bluthochdruck, Kalkablagerungen in den Halsgefäßen und in der Hauptschlagader?**



Dr. med. Martin Gschwender aus München antwortet:

Tatsächlich lässt sich mit niederenergetischen, niederfrequenten Magnetfeldsystemen Bluthochdruck entgegenwirken; ebenso ist durch eine Entspannung der Muskulatur der Gefäßwände ein Blutdruckabfall möglich. Oft beobachten wir eine Normalisierung des Stoffwechsels im Körper, etwa dass die Verdauung (Darm!) wieder besser in Gang kommt und sich dadurch u.a. auch erhöhte Blutfettwerte senken lassen. Dies wiederum kann ein Fortschreiten der Gefäßverkalkung verlangsamen helfen. Zudem wirkt sich eine verbesserte Darmsituation generell positiv auf ein Divertikel im Darm aus. So gesehen, kann die MFT bei den von Ihnen geschilderten Beschwerden durchaus gute Dienste leisten.

THEMA: CHRONISCHE KRANKHEITEN

MFT lindert Parkinsonsymptome

Dass die allgemeine Lebenserwartung steigt, ist eigentlich eine erfreuliche Nachricht. Aber sie scheint doch ihren Tribut zu fordern. Parallel zur stetigen Zunahme der Älteren und Hochbetagten wächst die Zahl spezifischer, zumeist neurologischer Alterskrankheiten – allen voran die Parkinson-Krankheit.



Univ.-Prof. Dr. phil. Rainer Pelka ist Dipl. Mathematiker und Dipl. Psychologe. Er ist Leiter des Instituts für Angewandte Statistik (IAS) und

Professor an der Universität der Bundeswehr München. Außerdem forscht er seit über 25 Jahren in Medizin und Gesundheitswissenschaften. Schwerpunkte sind die Entwicklung und Überprüfung neuer therapeutischer und methodischer Verfahren zur Analyse und systemischen Beeinflussung chronischer Krankheiten.

Häufigste Alterskrankheit ist die (Alzheimer-)Demenz, die ca. 60 Prozent aller geriatrisch-neurologischen Krankheiten ausmacht – dicht gefolgt von der Parkinson-Krankheit. Ähnlich wie bei der Demenz ist eine Therapie, die an der Ursache ansetzt, bislang nicht möglich. Jedoch gelingt es immer besser, die Symptome therapeutisch zu mildern.

Die Parkinson-Krankheit (Morbus Parkinson), die erstmals 1817 von dem englischen Arzt James Parkinson beschrieben wurde, gehört zu den Krankheiten des zentralen Nervensystems, die einen typisch chronischen Verlauf mit einer fortschreitenden Verschlimmerung nehmen. Die Erkrankung beginnt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr, sehr selten vor dem 40. Lebensjahr. Die Manifestationsrate der Erkrankung steigt mit zunehmendem Alter bis zum 75. Lebensjahr an und nimmt dann wieder ab. Von den über 80-jährigen erkranken „nur“ noch ca. zwei Prozent daran. In Deutschland wird derzeit von 400 000 Erkrankten ausgegangen, das sind etwa 0,5 Prozent der Bevölkerung – mit steigender Tendenz.

Degenerative Erkrankung des Nervensystems

Bei der Parkinson-Krankheit han-

delt es sich um eine Störung des extrapyramidalen Nervensystems, also jenes motorischen Nervenkomplexes, der nicht von unserem Willen gesteuert wird. Dabei kommt es zu einem Absterben von Nervenzellen im „Schwarzen Kern“ im Hirnstamm, die den Botenstoff Dopamin herstellen. Der dadurch bedingte Dopaminmangel hat mit der Zeit typische Krankheitszeichen zur Folge, so vor allem

- ▶ Rigor (Starre, Steifheit),
- ▶ Tremor (Zittern),
- ▶ Hypokinese (reduzierte Beweglichkeit) sowie
- ▶ generelle Verlangsamung der geistigen Prozesse.

Bis heute gibt es keine Möglichkeit, die Ursache des Parkinson-Syndroms erfolgreich zu therapieren. Daher muss man sich mit einer Behandlung der Symptome begnügen. Immerhin erlauben die zunehmenden – allerdings zum Teil nicht eben preisgünstigen –

Möglichkeiten einer solchen Symptombehandlung immer mehr Patienten zumindest für mehrere Jahre, manchmal sogar für Jahrzehnte ein nahezu unbehindertes Leben.

Häufigster Ansatz ist die Gabe von Medikamenten, die Vorstufen von Dopamin bzw. dopaminähnliche Substanzen enthalten und in der Regel eine Erhöhung des Dopaminangebots im Gehirn bewirken. Ergänzend oder alternativ kann mit sogenannten MAO-B-Hemmern der Abbau von Dopamin im Gehirn verlangsamt werden. Mit dem unaufhaltsamen Fortschreiten der Erkrankung muss die medikamentöse Behandlung jedoch im weiteren Krankheitsverlauf immer wieder durch den Neurologen angepasst werden.

Seit vielen Jahren werden auch neurochirurgische Behandlungsmöglichkeiten (z.B. tiefe Hirnstimulation) eingesetzt.

Ergänzend zur skizzierten Behandlungsstrategie empfehlen Fachleute ausreichende Bewegung, gegebenenfalls in Kombination mit einer speziellen Physiotherapie. Eine logopädische Unterstützung ist sinnvoll, wenn sich bei Fortschreiten der Erkrankung das Sprechen oder Schlucken verschlechtert. Ergotherapie unterstützt durch Alltagshilfen

und arbeitet an der Raumwahrnehmung zur Verbesserung der Bewegung.

Alternativmedizinische Behandlungsmethoden

Etwa 50 Prozent aller Parkinsonpatienten nimmt – meist zusätzlich zur medikamentösen Therapie – alternativmedizinische Therapien in Anspruch, so z.B. Entspannungstherapien wie Yoga, Qi Gong oder auch Akupunktur und Massagen. Viele versuchen zudem, durch die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln möglichen Mangelzuständen vorzubeugen. Aussagekräftige Studien hinsichtlich der Wirksamkeit solcher Behandlungen liegen jedoch bislang nicht vor. Gerade bei Nahrungsergänzungsmitteln besteht andererseits immer das Risiko schädlicher Wechselwirkungen mit der medikamentösen Therapie.

Umso interessanter sind daher die guten Ergebnisse, die Parkinson-Patienten durch Anwendungen der Magnetfeldtherapie erzielen. Obwohl auch zu dieser alternativen Therapieform noch keine wirklich aussagekräftigen Studien vorliegen, verdienen die vielen positiven Erfahrungsberichte auf jeden Fall besondere Aufmerksamkeit.

Aus der internistischen Praxis eines befreundeten Arztes, Dr. Wolfram Haas, der in der Nähe von Frankfurt niedergelassen ist und in den Jahren 2000 bis 2007 ca. 500 seiner insgesamt 3000 Patienten mit einer Magnetfeldtherapie behandelt hat, möchte ich im Folgenden über drei gut dokumentierte Fälle der Parkinson-Behandlung (Patientennamen geändert) berichten.

Erstes Fallbeispiel

Elisabeth K, eine 64-jährige Rentnerin aus Frankfurt, zeigte seit einigen Jahren zunehmend ausgeprägte Symptome, die auf die Parkinson-Krankheit hinwiesen. Zusätzlich war sie in ihrer Beweglichkeit immer mehr eingeschränkt (motorische Hypokinese). Die neurologischen Befunde waren eindeutig und legten eine medikamentöse Behandlung nahe. Hiervon wollte die Patientin jedoch nichts wissen, sodass Dr.



Magnetfeldtherapie in der Arztpraxis Ärzte stellen sich vor

MUDr. Kamil Budik ist seit 2006 als Facharzt für Innere Medizin in eigener Privatpraxis für chinesische Akupunktur in Mühlendorf am Inn niedergelassen. Zu seinem Leistungsspektrum gehört die ganzheitliche Therapie gemäß den Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) mit Schwerpunkt Akupunktur, die er üblicherweise mit der Magnetfeldtherapie kombiniert.

Nach seinem Medizinstudium in Olmütz (Tschechien), das er 1982 mit einer Promotion beendete, erfolgte die Approbation für Deutschland Ende der 1980er Jahre. Seit 2004 arbeitet er als Facharzt für Innere Medizin. Inzwischen hat MUDr. Budik zudem eine Ausbildung zum Prädikat-Akupunkteur abgeschlossen. Derzeit absolviert er ein dreijähriges Masterstudium in Guangxi (China) im Fachgebiet Traditionelle Chinesische Medizin.

„Erste Erfahrung mit der Magnetfeldtherapie habe ich 2001 gemacht, als unser Sohn (11) in einem Sportleistungszentrum trainierte. Nach dem Training liefen die Kinder nicht, wie erwartet, auf dem schnellsten Weg nach Hause, sondern kämpften um einen Liegeplatz auf einer (für mich damals unbekannt) Magnetmatte. Die drei bis vier Stärksten legten

sich dann – eng aneinander gequetscht – 20 Minuten ruhig auf die Matte – für mich seinerzeit völlig unerklärlich. Inzwischen ist mir natürlich klar, dass die Kinder im Unterbewusstsein gemerkt haben, was auch ich später nach einem harten Lauftraining immer wieder erlebt habe: dass nämlich die Muskelregeneration mithilfe der Magnetfeldtherapie viel schneller vonstatten geht und so Muskelkater und Ermüdungserscheinungen weitgehend verhindert werden. Inzwischen schätze ich auch als Arzt die MFT. Haupteinsatzgebiete in meiner Praxis sind neben der Schmerztherapie Wundheilungsstörungen, Knochen- und Sportverletzungen und das Burnout-Syndrom. Darüber hinaus wende ich das Verfahren zur Unterstützung der Akupunktur an, insbesondere wenn es darum geht, eine Stagnation rasch zu beseitigen.

Haas ihr schließlich empfahl, einen therapeutischen Versuch mit MFT vorzunehmen. Dabei betonte er die Notwendigkeit einer dauerhaften Behandlung und dämpfte übertriebene Erwartungen. Von nun führte die Patientin ein Jahr lang zweimal täglich MFT mit überwiegend niedrigen Frequenzen durch. Dass sie die Behandlung so konsequent umsetzte, lag auch daran, dass sie selbst eine deutliche Besserung ihrer Beschwerden verspürte. Nach diesem Jahr hatte sich der neurologische Befund leicht verbessert; die Symptome waren allerdings drastisch zurückgegangen, und zwar

GLOSSAR

Basalganglien Gruppe von Endhirn- und Zwischenhirnkernen, die u.a. an Bewegungsabläufen beteiligt sind

Compliance (engl. Befolgung) Einhaltung von (therapeutischen) Verhaltensmaßregeln

Darmdivertikel sackförmige Ausstülpung an der Darmwand

geriatrisch die Alten- bzw. Altersmedizin betreffend

Hippocampusregion c-förmiger Teil der Großhirnrinde

Indikation allgemein anerkannter Grund für eine bestimmte (Therapie-)Maßnahme

Schädelkalotte Schädeldach

von anfänglich 7 („schwerer Befund“) auf 3 („leicht“). Die Patientin zeigte auch deutlich verringerte Anlaufschwierigkeiten, die zu Beginn der MFT noch sehr ausgeprägt gewesen waren.

Nach weiteren fünf Jahren, in deren Verlauf die Patientin zunächst über drei Jahre die MFT konsequent, später dann mit zeitweisen Unterbrechungen einsetzte, zeigte der neurologische Befund immer noch eine leichte Verbesserung an, und der klinische Befund war nur geringfügig schlechter geworden (Herabstufung auf 4 = „eher leicht“). Kurz darauf ließ sie sich von einem Neurologen überreden, an einer klinischen Studie mit einem neuen Medikament teilzunehmen. Eine MFT-Therapiekontrolle war danach nicht mehr möglich.

Zweites Fallbeispiel

Bei Marianne R., einer 75jährigen Rentnerin aus dem Frankfurter Raum, war die Parkinson-Krankheit erst fünf Wochen vor Beginn der MFT neu entdeckt und durch Laborbefunde gesichert worden. Daneben hatte die Patientin Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte sowie einen Diabetes mellitus, die allesamt als Risikofaktoren für Parkinson gelten. Vier Wochen lang setzte die Patientin MFT zweimal täglich als Basistherapie mit geringen Feldstärken (niedrigste Stufe) ein. Die Compliance der Patientin war sehr gut, weil sie selbst eine rasche Erfolgsentwicklung bemerkte. Nach diesen vier Wochen hatten sich die Symptome – vor allem ihre Sprech- und Laufschwierigkeiten – deutlich von anfänglich 6 („eher schwerer Befund“) auf 4 („eher leichter Befund“) verbessert. Kein Wunder, dass die Patientin darauf bestand, die MFT konsequent weiterzuführen.

Relativ bald danach wurde die Patientin von ihrem Sohn in ein weit entferntes Altersheim untergebracht, sodass die Therapie nicht fortgeführt und die Befundentwicklung vom bisher behandelnden Arzt nicht mehr kontrolliert werden konnte.

Drittes Fallbeispiel

Magda W., eine 73jährige Rentnerin, war eigentlich wegen eines Beckenbruchs ins Krankenhaus gekommen. Bei dieser Gelegenheit wurde der Parkinson erstmals entdeckt und durch neurologische Untersuchungen bestätigt. Die deutlichsten klinischen Symptome waren eine – besonders morgens – auffällige motorische Hypokinesie (Befundschwere 7 = „schwer“). In der anschließenden ambulant-internistischen Behandlung wurde die MFT zunächst

zweimal täglich für die Dauer von acht Wochen appliziert, als Basistherapie mit geringen Feldstärken (niedrigste Stufe). Die Compliance der Patientin war gut. Schon nach acht Wochen hatte sich die neurologische Symptomatik erheblich verbessert. Klinisch führten die deutlich bessere Einstufung (Befundschwere 5 = „mittel“) und die sehr viel bessere Befindlichkeit (auch beim Heilungsprozess des Beckenrings) dazu, dass die Patientin weiterhin eine gute Compliance zeigte.

Zwei Jahre später hatte sich der neurologische Befund nicht geändert. Aber die Patientin, die bei Behandlungsbeginn noch mit dem Rollstuhl hatte gefahren werden müssen, konnte mit ihren 75 Jahren inzwischen wieder problemlos Treppen steigen. Auch subjektiv ging es ihr wesentlich besser als zu Beginn der Therapie – und ebenso besser als vor dem Sturz, der zu dem Beckenbruch geführt hatte (Befundschwere 4 = „eher leicht“). Fünf Jahre später verstarb die Patientin im Alter von 78 Jahren in einem Pflegeheim. Die Todesursache ist dem MFT-Arzt nicht bekannt worden.

MFT – Studien sind wünschenswert

Zwar handelt es sich bei den genannten Fällen natürlich weder um eine ausreichend große noch um eine repräsentative Stichprobe. Dennoch legen die kurzfristigen Verbesserungen und längerfristigen Stabilisierungen der klinischen Symptome nahe, die MFT zumindest adjuvant, also begleitend zur üblichen Parkinsontherapie einzusetzen.

Angesichts des Fehlens von Nebenwirkungen könnte man eine solche Therapie zumindest immer dann in Erwägung ziehen, wenn die klinische Manifestation

der Erkrankung noch nicht zu weit zurückliegt, was in allen drei dokumentierten Fällen der Fall war. Und, wie der zweite Fall zeigt, scheint auch dann nichts gegen den Einsatz von Magnetfeldern zu sprechen, wenn mehrere Erkrankungen gleichzeitig vorliegen. Unbestritten aber bleibt die Forderung an die Forschung, anhand sehr viel größerer Stichproben die Effekte zu überprüfen bzw. zu präzisieren. Das Interesse an derartigen Studien müsste doch eigentlich von selbst vorhanden sein – insbesondere, wenn man bedenkt, dass ein Fortschreiten der Parkinson-Krankheit bis heute mit keiner Therapie langfristig aufgehalten werden kann.

IMPRESSUM

Informationsdienst
Magnetfeldtherapie aktuell
vermittelt praktisches Wissen für
gesundheitsbewusste Menschen.

Weitere gute Informationen:
www.tipps-vom-experten.de (siehe dort auch die Magnetfeldsprechstunde)

Herausgeber: Walter Braun
Kirchenstraße 79, 81675 München,
Tel. 089-41 90 28 46
Fax 089-41 90 28 47
E-Mail: elaxwb@aol.com

Redaktion: Letter Content Media,
Dr. Nicole Schaezler,
Sebastian-Bauer-Str. 20c,
81737 München
E-Mail: n.schaezler@letter-content.de

Grafik und Produktion:
schriftbild – Büro für Gestaltung,
Daiserstraße 6, 81371 München
www.schriftbild.net

Foto: Fotolia, JupiterImages

Wiedergabe – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Einwilligung des Herausgebers.

Erscheinungsweise sechsmal jährlich:
01, 03, 05, 07, 09, 11.

Alle Ausgaben und *Sammelhefte* des Informationsdienstes sind auch in unserem Webshop erhältlich:

www.magnetfeldtherapie-shop.de

Wichtiger Hinweis: Die Erkenntnisse in der Medizin unterliegen einem laufenden Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Der Herausgeber dieses Werkes hat große Sorgfalt darauf verwendet, dass die gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Aufgrund des Charakters des Werkes sind die gemachten Angaben grundsätzlich nicht auf Vollständigkeit oder auf umfassende Aufklärung über Nebenwirkungen und Dosierungen angelegt.

Alle hier gegebenen Ratschläge und Empfehlungen ersetzen nicht den Besuch bei einem Facharzt.