

Sonderbericht

Mikrozirkulation zunehmend im Fokus

Auf wissenschaftlicher Ebene nimmt das Interesse an der menschlichen Mikrozirkulation und ihrer therapeutischen Beeinflussung immer mehr zu.

Allein in diesem Jahr werden in renommierten medizinischen Zeitschriften mehr als 1000 wissenschaftliche Publikationen zu diesem auch gesundheitsökonomisch interessanten Thema erwartet, betonte der Versorgungsforscher Professor Fred Harms von der Sigmund-Freud-Universität Wien. Er leitete eine spannende Diskussion, in der Strategien für die Ära einer zunehmenden Überalterung der Bevölkerung und entsprechender Zunahme von Zivilisationskrankheiten diskutiert wurden.

Der niedergelassene Radiologe Dr. Dr. Richard Westhaus, München, sieht im Knochenmarködem eine

wichtige Schnittstelle für die Kombination aus Radiologie und Mikrozirkulationsforschung. Beim idiopathischen Knochenmarksödem spielen „silent inflammations“ eine Rolle und das Mikroklima im Knochenmark ist durch Hypoxämie und Azidose charakterisiert, was die Balance aus Knochenauf- und -abbau stört. Physikalische Gefäßtherapie kann das Gleichgewicht wiederherstellen, indem die gestörte Mikrozirkulation verbessert wird, hat Westhaus in einer Beobachtungsstudie mit 110 Patienten festgestellt: „Schon nach wenigen Tagen bis zu zwei Wochen konnten wir einen therapeutischen Erfolg durch die Anwendung der physikalischen Gefäßtherapie feststellen.“ Derzeit untersucht er deren Wirkung bei Angina pectoris in einer Studie mit dem Deutschen Herzzentrum in München. Auch hier sei zu 30 bis 50 Prozent die Mikrozirkulation alleine oder zumindest mitbetroffen, schätzt Westhaus.

Dr. Olaf Kuhnke, Internist und Spezialist für komplementäre und biologische

Medizin, betonte den Nutzen der physikalischen Gefäßtherapie in Kombination mit komplementärmedizinischen Verfahren. Wegen der Zunahme kardiovaskulärer, rheumatischer, aber auch neurologisch-psychiatrischer Erkrankungen könnten acht von zehn Patienten einer Hausarztpraxis von dieser Therapie profitieren: „Über die Mikrozirkulation und die Regulation der extrazellulären Matrix würden hier wesentliche Fortschritte erreicht.“

Auf die enorme Zunahme der Depression wies Dr. Rainer Pawelke, niedergelassener Rheumatologe und Kardiologe mit dem Spezialgebiet Endothelforschung hin. Chronische Wundheilungsstörungen und ein depressives Persönlichkeitsmuster seien häufig miteinander verknüpft und die Depression sei geradezu eine „Vorläufer-Erkrankung der KHK, denn das Endothel merkt sich Stress“, so Pawelke. Physikalische Gefäßtherapie mit gepulsten elektromagnetischen Feldern, die das Endothel reaktiviert, ist für ihn ein Schritt in die kommende Medizin.

Im Gespräch: Gefäßtherapie

Hier einige Antworten der Experten auf die Fragen von Ärzten bei der Podiumsdiskussion:

Wie gelingt es der physikalischen Gefäßtherapie nach dem Bemer-Prinzip, die spezifisch auf die Mikrozirkulation wirkenden Signalfrequenzen zu erzeugen?

PAWELKE: Der Hauptfokus des Bemer-Signals ist ausgerichtet auf die glatte Muskulatur im präkapillären arteriellen Schenkel. Der glatte Muskel wird im Laufe seines Lebens durch chronisch-inflammatorische Prozesse in seiner Vasokonstriktionsfähigkeit geschwächt und kann dann nicht mehr fünfmal pro Minute die Kontraktionen ausführen. Die spezifische Signalfrequenz gibt der glatten Muskulatur wieder die Fähigkeiten der Jugend zurück. Das funktioniert auch im Bereich der glatten Gefäßmuskulatur der initialen Lymphgefäße. Bei Patienten mit Beinlymphödemen konnten wir innerhalb von drei Wochen intensivmedizinischen Aufenthalts eine zusätzliche Lymphödem-Reduktion von ca. 30 Prozent erreichen und sahen Verbesserungen im Bereich

immunologischer Parameter. Der Effekt ist lang anhaltend, vorausgesetzt, das Signal wird danach weiter im häuslichen Bereich angewendet.

Ist Bemer bei Tinnitus eine Option?

KUHNKE: Tinnitus spricht nach meiner Erfahrung sehr gut auf die Signaltherapie an, vor allem, wenn vorhandene Störfelder, etwa im Zahnbereich oder den Tonsillen, eliminiert sind.

Welche Beziehung gibt es zwischen der „silent inflammation“ und der physikalischen Gefäßtherapie?

PAWELKE: Das Endothel ist für mich Hauptregulator für alle Prozesse der Angio-, Vaskulo- und Lymphogenese. Bemer beeinflusst die „silent inflammation“ über NO-vermittelte Effekte und wahrscheinlich über die Beeinflussung von Scherstress-Phänomenen.

Worin liegt der Unterschied zwischen dem Bemer-Signal und Magnetfeldtherapien?

WESTHAUS: Bemer hat die Frequenzen herausgefiltert, die die Vasomotion prä- und postkapillar unterstützen. Diese spezifische Frequenzabfolge ermöglicht es, die Vasomotion anzusprechen, ohne andere physiologische Systeme zu beeinflussen.

VERANSTALTUNG

Podiumsdiskussion im Rahmen der 50. Medizinischen Woche in Baden-Baden zu einem verbesserten Gesundheitsmanagement unter Einbeziehung einer physikalischen Gefäßtherapie. 30. Oktober 2016

Weitere Informationen: www.imin-erg.eu/index.php/de/kongresse/baden-baden-2016

IMPRESSUM

Springer Medizin Verlag GmbH, Corporate Publishing, Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin

› Geschäftsführer: Joachim Krieger › Fabian Kaufmann

› Verantwortlich: Ulrike Hafner › Bericht: Dr. Andreas Häckel, Frankfurt/Main › Redaktion: Dr. Monika Prinoth

© Springer Medizin Verlag GmbH

Die Springer Medizin Verlag GmbH ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Nature

Druck: ColdsetInnovation Fulda GmbH & Co. KG, Eichenzell

Mit freundlicher Unterstützung von **International Microvascular Net (IMIN)**, Loßburg