

## Prävention und komplementäre Therapie mit pulsierenden Magnetfeldern: Die BEMER 3000 Therapie.



### Abstract von Prof. Dr. Heiner Krammer zum Vortrag:

„Verdauungsprobleme“ werden häufig durch funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen hervorgerufen. Die wichtigsten funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen sind die Dyspepsie (Reizmagen) und das Reizdarmsyndrom. Die Prävalenz beider Erkrankungen liegt zusammengefasst bei 25.000 pro 100.000 Einwohner, das bedeutet, jeder vierte leidet unter derartigen funktionellen Verdauungsproblemen. Beide sind durch charakteristische Symptome gekennzeichnet, jedoch ohne dass man zurzeit pathologische Veränderungen im Magen-Darm-Kanal nachweisen kann. Der Reizmagen ist gekennzeichnet durch saures Aufstoßen, Oberbauchschmerzen, Völlegefühl, geblähter Bauch, Übelkeit und Erbrechen. Patienten mit einem Reizdarmsyndrom leiden unter diffusen abdominellen Schmerzen, meistens tagsüber, Obstipation oder Diarrhoe oder beides im Wechsel, Meteorismus und Flatulenz. Je nach dem dominierenden Symptom kann man unterscheiden zwischen dem Reizdarmsyndrom vom Schmerztyp, Obstipationstyp und Diarrhoetyp. Ein weiteres häufiges Verdauungsproblem ist die chronische Obstipation. Charakterisiert ist die Obstipation u.a. durch einen harten Stuhlgang, eine niedrige Frequenz (weniger als drei Stuhlgänge pro Woche) und dem Gefühl der unvollständigen Entleerung. Auffallend ist, dass signifikant mehr Frauen obstipiert sind als Männer. In Deutschland sind ca. 15% der Frauen und 5% der Männer betroffen. Darüber hinaus steigt die Obstipationsrate mit zunehmendem Alter.

Die Ursachen für diese funktionellen Verdauungsprobleme sind bisher ungeklärt. Für das Reizdarmsyndrom wird gegenwärtig vor allem eine veränderte viszerale Sensibilität als möglicher Pathomechanismus angenommen. Weitere diskutierte Pathomechanismen umfassen Motilitätsstörungen, Störungen des autonomen/zentralen Nervensystems, eine Alteration des intestinalen Immunsystems, eine genetische Disposition, psychosomatische und Umwelteinflüsse, Befunde aus den letzten Jahren deuten darauf hin, dass entzündliche Prozesse, die ihrerseits vor allem durch Bakterien verursacht sind, an der Pathogenese des Reizdarmsyndroms beteiligt sein könnten.. Das sog. „post-infektiöse Reizdarmsyndrom“ stellt daher zur Zeit die einzige klinische Subpopulation des RDS dar, bei der eine spezifische Pathogenese gezeigt worden ist und bei der daher vermutet werden kann, dass zukünftig auch eine spezifische und gezielte Therapie zu erwarten ist. Da ansonsten bisher die Ursache funktioneller Beschwerden nicht bekannt ist, steht eine symptomatische Therapie im Vordergrund. Wichtig ist die Aufklärung des Patienten über die Genese und den Verlauf funktioneller Darmerkrankungen. Häufig ist nur eine Linderung der Symptome, jedoch nicht eine Heilung der vollständigen Symptomatik möglich. Eine weitere wichtige Säule der Therapie sind Allgemeinmaßnahmen wie Veränderungen der Lebens- und Ernährungsweise und auch medikamentöse Maßnahmen. Insbesondere der Einsatz von Probiotika ist ein neuer hoffnungsvoller Ansatz in der Therapie von funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen. Probiotika sind Mikroorganismen, die lebend oder lebensfähig in den Darm gelangen und hierbei nachweisbare positive gesundheitliche Effekte bewirken. Hierbei spielen Bifidobakterien und Lactobacillen eine wichtige Rolle. Die gegenwärtige Studienlage bei funktionellen Verdauungsbeschwerden zeigt, dass dabei die Art des Probiotikums sowie das vorherrschende Symptom zu beachten ist.

Es darf insbesondere erwartet werden, dass bei homogenen Untergruppen des Reizdarmsyndroms wie dem postinfektiösen Reizdarmsyndrom, bei denen zudem eine bakteriell-induzierte Veränderung der Darmflora vorgelegen hat, diese Wirksamkeit noch erhöht wird. Die aktuelle Studienlage zur Wirksamkeit von Probiotika auf Symptome des Reizdarmsyndroms werden im Vortrag begutachtet und kritisch bewertet.

### Vita Prof. Dr. Heiner Krammer

Praxis für Gastroenterologie und Ernährungsmedizin  
am End-und Dickdarmzentrum Mannheim

Fakultät für Medizin Mannheim der Universität Heidelberg

- 1981-1987 Studium der Medizin an der Universität Rostock
- 1989 Promotion ( summa cum laude)
- 1990-1994 Neurogastroenterologische Grundlagenforschung und Ausbildung an der Medizinischen Universität zu Lübeck, Universität Antwerpen, Brown-Universität, Providence
- 1991 Facharzt für Anatomie und Zellbiologie, Ärztekammer Berlin
- 1994 Habilitation und Erlangung der venia legendi für das Fach Anatomie, Medizinische Universität zu Lübeck
- 1995-2001 Gefördert durch Sachbeihilfen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG Kr1257/2-1 und DFG Kr 1257/2-2) für zellbiologische Untersuchungen am enterischen Nervensystem
- 2000 Facharzt für Innere Medizin am Universitätsklinikum Mannheim
- 2000 Verleihung des Titels „Außerplanmäßiger Professor“ an der Universität Lübeck
- 2001 Verleihung der Vena legendi für das Fach Innere Medizin an der Universität Heidelberg
- 2001 Verleihung des Titels „Außerplanmäßiger Professor“ an der Universität Heidelberg
- 2002 Teilgebietsbezeichnung „Gastroenterologie“
- 2001 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie
- Seit 2003 Vorsitzender der Kommission für Proktologie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs-und Stoffwechselheilkunde
- Seit 2004 Mitglied des Beirates des Berufsverbandes der Koloproktologen Deutschlands und der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie
- 2002 Zusatzqualifikation „Koloproktologie“ (BCD)
- 2003 Zusatzqualifikation „Ernährungsmedizin (DGEM)
- 2006 Zusatzqualifikation Psychosomatik
- 2006 Niederlassung und Gründung der Praxis für Gastroenterologie und Ernährungsmedizin am End-und Dickdarmzentrum Mannheim
- Autor von über 60 wissenschaftlichen Publikationen und mehrerer Fachbücher und Buchbeiträge
- Mitglied des Editorial Board mehrerer wissenschaftlicher Zeitschriften