

Restless Legs Syndroom-behandeling met de Bemer -therapie

Het Restless Legs Syndroom (RLS - onrustige benen) is een relatief veelvoorkomende ziekte;

volgens de laatste gegevens is in Duitsland ca. 3-5% van de bevolking ermee behept.

RLS wordt tot de chronische zenuwaandoeningen gerekend omdat de symptomen gekenmerkt worden door bewegingsdrang en gevoelsstoornissen, hoewel er geen ziekelijke structurele veranderingen binnen het zenuwgestel kunnen worden vastgesteld.

Aangezien de symptomen alleen subjectief van aard zijn, ondervinden de getroffen personen zeer vaak onbegrip in hun omgeving en worden de problemen vaak afgedaan als onzin, of met „het zit tussen de oren“. Ook tegenwoordig wordt de ziekte vaak door de artsen niet herkend of fout gediagnostiseerd en behandeld. Intensieve onderzoeken hebben de laatste jaren toch tot inzichten geleid die tot een beter begrip van en omgaan met de ziekte hebben bijgedragen.

De oorzaak is een storing in de dopamine-stofwisseling van het centrale zenuwstelsel.

Dopamine is een neurotransmitter die noodzakelijk is voor het sturen van gecoördineerde bewegingen en voor het beheersen van bewegingen. Bij de meest voorkomende idiopathische (op zichzelf staande) vorm wordt aangenomen dat er een erfelijke factor in het spel is. De jongste onderzoeken wijzen verder op een ernstige stoornis van de ijzerstofwisseling. Als er naast de erfelijkheid ook andere factoren, zoals bijv. nierzwakte, zwangerschap, ijzergebrek, polyneuropathie etc. tot het opduiken van de ziekte leiden, wordt dit 'symptomatische' RLS genoemd (d.w.z. een gevolg van een andere ziekte).

RLS kan zich op iedere leeftijd openbaren, meestal in de vorm van aanvallen (met tussendoor ook altijd probleemloze perioden). Bij tweederde van de getroffen personen nemen de problemen in de loop der tijd toe en worden de probleemloze tussenpozen steeds korter. Het gaat hoofdzakelijk om zeer moeilijk te omschrijven gevoelsstoornissen in de benen en/of armen (Restless Limbs Syndroom) die niet echt als pijnlijk worden omschreven, maar wel als zeer onaangenaam worden ervaren (kriebelend, stromend, trekkend, etc.), diep in de ledematen. De gevoelens treden op tijdens rust, vooral bij lang stilzitten en tijdens de nachtrust.

De sterke drang om de ledematen te bewegen kan slechts korte tijd worden onderdrukt.

Deze drang wordt tenslotte zo sterk dat de patiënten opstaan en *moeten* lopen.

Ook ontstaan af en toe onwillekeurige bewegingen van de ledematen, de zogenaamde 'myoclonische' stuiptrekkingen. Vroeg of laat leiden 80 tot 90% van de getroffen personen aan zware slaapstoornissen die zich overdag kunnen uiten in algehele vermoeidheid, mindere prestaties en depressies. De levenskwaliteit van de getroffen persoon kan ernstig worden aangetast. De diagnose kan aan de hand van de beschrijving van de klachten en een uitgebreide anamnese door een arts worden vastgesteld. Een belangrijk diagnostisch criterium, vooral om het af te grenzen tegenover ziekten als polyneuropathie, is de toename van de klachten in rust en de afname tijdens beweging. Voor een goede diagnose is een compleet neurologisch onderzoek en specifieke laboratoriumdiagnostiek nodig.

De behandeling is afhankelijk van de vorm van de RLS. Bij een symptomatische RLS kan een behandeling van de onderliggende ziekte tot een relatieve klachtenvermindering leiden (bijv. niertransplantatie bij nierzwakte, opheffing van een ijzer- of foliumzuurtekort, verdwijnen van de symptomen na de geboorte van een kind).

Bij de idiopathische vorm is de ernst van de klachten bepalend voor het begin van de symptoomgerichte behandeling met medicijnen. Bij lichte, respectievelijk zeldzame, of alleen in bepaalde situaties optredende klachten volgt geen therapie of slechts een sporadische, al naargelang de behoefte. Als de klachten echter meermalen per week voorkomen en ernstig zijn wordt een langdurige therapie aangeraden.

Als eerste keuze gelden onder RLS-experts dopamine bevattende stoffen. Deze medicijnen dienen het lichaam gedurende langere tijd het tekort aan dopamine toe. Als contra-indicaties of het niet kunnen verdragen van dopamine bevattende medicijnen deze therapie onmogelijk maken, moet in zware gevallen naar opiaten of andere middelen worden uitgeweken.

Zoals bekend is, worden vooral lang stilzitten of liggend rusten tot de RLS-opwekkende factoren gerekend, in enkele gevallen kunnen ook vermoeidheid en ernstige stress tot de

typische vervelende bewegingsdrang leiden. Natuurartsen hebben op grond van hun ervaringen ook coffeïnehoudende levensmiddelen, een toestand van verzuring, zware-metalenbelasting en een tekort aan vitale voedingsstoffen als oorzaken te boek staan. Het bewegen van de ledematen tijdens zitten of liggen, veel opstaan en lopen, massages en hete of koude baden kunnen bijdragen aan een vermindering van de klachten.

Magneetveldtherapie dient ter verbetering van de doorbloeding en vormt een brede ondersteuning van de natuurlijke zelfgenezing. Door onderstaande onderzochte werkingen (door Dr.med.R.C.Klopp van het Instituut voor microcirculatie te Berlijn dat samenwerkt met diverse universiteiten) kan de magneetveldtherapie bijdragen aan een stabilisering, respectievelijk verbetering, van verschillende parameters van het algemeen welzijn, en ook bijdragen aan de behandeling van het Restless Legs Syndroom.

- Fysiologisch positieve beïnvloeding van de functionering van de microcirculatie en verhoging van de zuurstofopname in het capillaire weefsel
- Positieve werking op de eiwitbiosynthese ('herstel-eiwitten')
- Betere microhemodynamische voorwaarden voor de eerste stappen van de immunologische processen en daarmee een indirecte versterking van de lichaamseigen afweermechanismen
- Gunstige werking op het vegetatieve zenuwstelsel

Magneetveldtherapie is een complexe methode die via een betere doorbloeding en verhoogde zuurstofopname bijdraagt aan de celstofwisseling in het hele organisme. Zij biedt de zieke gebruiker een brede ondersteuning en activering van de noodzakelijke genezingsprocessen, in de zin van zowel een volledige en universeel toepasbare therapie als een effectieve ondersteuning en opwaardering van beproefde behandelingsconcepten.

Aanbevelingen bij het gebruik van magneetveldtherapie voor het Restless Legs Syndroom:

- 2 tot 3 x daags op de spoelenmat volgens het basisprogramma
- 's avonds voor het naar bed gaan op de mat op stand 5

Opmerking:

Regelmatige goedgedoseerde lichaamsbeweging helpt de klachtenvrije intervallen te verlengen.

Verzuring en andere belastende toestanden moeten door een adequate therapie worden verholpen.

Uitgevoerd door de Akademie voor Bioenergetik (AFB) in opdracht van Innomed International AG, Liechtenstein

Literatuur:

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)