

Das Fachmagazin für Naturheilkunde



natur-heilkunde journal

März 2013

14. Jahrgang

Komplementärmedizin und konventionelle Medizin

Sonderdruck

Dermovital-Therapie

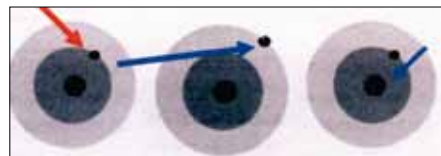
Bio-Energie aus der Luft über die Haut

Die Krankengeschichte von B. K. (siehe einführende Fallbeschreibung) stimmt nachdenklich und wirft zahlreiche Fragen auf. Gibt es wirklich in vielen Fällen chronischer Krankheiten keine deutliche Besserung durch konventionelle, etablierte Heilverfahren? Was ist dran an den alternativen Methoden, dass sie im Bewusstsein von betroffenen Patienten oft so viel besser abschneiden als die Schulmedizin? Und speziell: Was hat es mit dem „Airnergy Stream“ auf sich, dass solche Erfolge möglich werden?

Theoretischer Hintergrund

Alle höheren Lebewesen sind auf die ständige Bereitstellung von Energie angewiesen. Sie wird benötigt gleichermaßen für interne Stoffwechselprozesse und externe Leistungen (Aufbau-, Betriebs- u. Reparaturstoffwechsel, immunologische Abwehrreaktionen, Neutralisation von Radikalen, Zellteilung).

Diese Energie wird in der Regel im endogenen Stoffwechsel bereitgestellt, indem Elektronen von Donatoren (KH u. Fette der Nahrung) auf Akzeptoren (wie Sauerstoff der Atemluft) übertragen werden, wozu Katalysatoren (Sonnenecht, Sensibilisatoren) benötigt werden. In Ausnahmesituationen (Prävention, Krank-

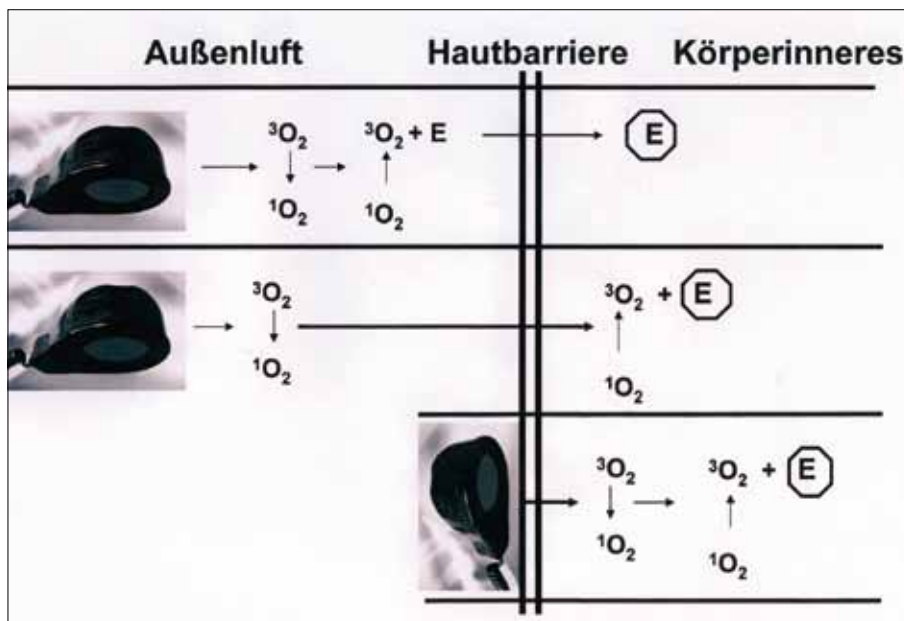


Links: Stabiler Grundzustand, energiearm.
Mitte: Ankunft eines Photons (Quants) mit einem bestimmten Energiebetrag (Airnergy Gerät), Übertrag auf ein Elektron, Erhöhung der Zentrifugalkraft, Wechsel auf ein höheres Energieniveau, angeregter instabiler Zustand, energiereich.
Rechts: Rückfall in den Grundzustand, Abgabe von Energie an das umgebende Medium. Foto: Jung

heit, Funktionsstörung, Stress, Alter) kann (zusätzlich) künstlich erzeugte Energie (aktivierter Sauerstoff) inkorporiert werden.

Das Airnergy-Prinzip ist eine Methode zur künstlichen kurzfristigen Anhebung von molekularem Sauerstoff der Außenluft ($^3\text{O}_2$) in den aktiven Singulettzustand ($^1\text{O}_2$), wozu ein Photosensibilisator, Licht und Sauerstoff notwendig sind. Dieser Zustand hält jedoch nur Bruchteile von Sekunden an, bevor der aktive Sauerstoff in den Grundzustand ($^3\text{O}_2$) zurück fällt. Dabei wird Energie frei, die an das umgebende Medium (Atemluft, Wasser, Haut, Schleimhaut) abgegeben wird und in den Körper gelangt.

Die drei wichtigsten Austauschflächen für die Übertragung extern erzeugter Energie in den Organismus stellen die Lungen (ca. 75 m^2), der Magen-Darm-Trakt (ca. 250 m^2) und die Haut (ca. 2 m^2) dar. Sie sind in die Varianten der Energetisierung des Körpers einbezogen,



entweder allein oder in Kombination miteinander:

- Spirovitalisierung: Energiezufuhr über die Atmung,
- Gastrovitalisierung: Energiezufuhr über den Magen-Darm-Kanal,
- Dermovitalisierung: Energiezufuhr über die Haut (Stream).

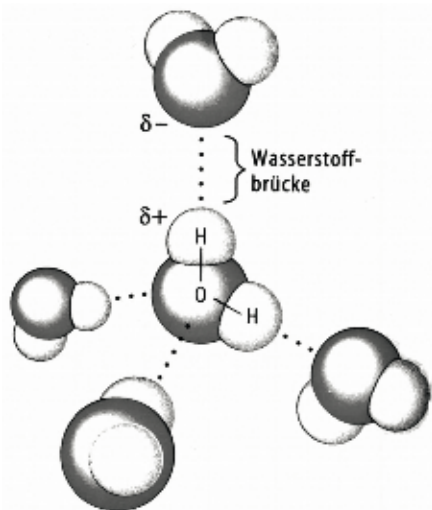
Für die Spirovitalisierung wurde die Aktivie-

rung (Energetisierung) körpereigener Regulationsprozesse, des Zellstoffwechsels und die Regeneration der Energiebalance im Detail theoretisch erarbeitet und praktisch in der Anwendung vielfach bestätigt (zusammenfassende Literatur: „Modellvorstellungen zur Wirkweise der Spirovital-Therapie. Hypothesen, Studienergebnisse, theoretische Reflexionen“, Airnergy-Eigenverlag 2012).

Einführende Fallbeschreibung

„Vor 12 Jahren – ich war gerade 50 geworden – bekam ich zum ersten Mal Knieprobleme. Das rechte Knie schwellte stark an und ich hatte Schmerzen beim Gehen. Nach kurzer Zeit hielten die Schmerzen auch dann an, wenn ich das Knie nicht belastete, und wurden so stark, dass ich einen Orthopäden aufsuchte. Dieser verschrieb mir entzündungshemmende und schmerzstillende Medikamente, die aber nur kurz für Schmerzfremheit sorgten, sodass ich mich noch im selben Jahr einer Arthroskopie unterzog. Dabei wurde der Knorpel geglättet, abgeschliffen und lose Knorpelteile entfernt. Die Diagnose lautete Arthrose. Man prophezeite mir, dass diese Krankheit nur schwer aufzuhalten und schon gar nicht zu heilen sei. Nach einigen Jahren, die ich mehr oder weniger schmerzfrei verbrachte, traten dieselben Beschwerden wieder auf. Diesmal bekam ich eine Spritzenkur zum Knorpelaufbau verschrieben. Zunächst schien dies zu helfen. Die Schmerzen ließen zwar in Ruhe nach, aber bei Belastung – wie Treppensteigen und längere Spaziergänge – verstärkten sie sich erneut. Sieben Jahre nach der ersten Arthroskopie wurden die Schmerzen immer schlimmer, meine

Lebensqualität wurde zunehmend eingeschränkt. Die ganzen Jahre über war ich mit steigender Tendenz auf Schmerzmittel angewiesen. Es gab keinen Tag, an welchem ich schmerzfrei war. Ein Jahr später unterzog ich mich einer erneuten Operation mit dem niederschmetternden Ergebnis, dass der Knorpel zwar erneut geglättet werden konnte, aber auch wieder Teile entnommen werden mussten. Für die nähere Zukunft wurde mir die Notwendigkeit eines neuen künstlichen Kniegelenks vorhergesagt. Nun reichte es mir endgültig, damit wollte ich mich nicht abfinden. War ich doch erst 58 Jahre alt! So suchte ich nach alternativen Methoden und stieß durch Zufall auf den Airnergy stream (Dermovital-Therapie DVT). Schon nach der ersten Benutzung über fünf Minuten konnte ich mein Knie wieder schmerzfrei bewegen, welches vorher schon nahezu versteift war. Im selben Jahr kaufte ich mir das Gerät und benutze es seitdem dreimal täglich. Mein Knie ist wieder beweglich, ich kann lange Strecken laufen und ich bin seitdem nahezu schmerzfrei, sodass ich keine Schmerzmittel mehr brauche und keine orthopädische Praxis mehr von innen gesehen habe.“



Bei der Dermovitalisierung (DVT) wird nach demselben Prinzip wie bei der Spirovitalisierung Energie (Biophotonen) erzeugt (Airnergy-Methode), wobei als Ort der Generierung theoretisch zwei Möglichkeiten in Frage kommen (extern außerhalb des Körpers bzw. intern innerhalb des Körpers). Der Rückfall des energetisierten Sauerstoffs ($^1\text{O}_2$) in den Grundzustand ist ebenfalls extern oder intern denkbar. Die Energetisierung des Sauerstoffs ($^3\text{O}_2 \rightarrow ^1\text{O}_2$) könnte extern (außerhalb des Körpers) oder intern (innerhalb des Körpers) erfolgen, der Rückfall in den Grundzustand ($^1\text{O}_2 \rightarrow ^3\text{O}_2$) entweder ebenfalls extern oder intern. Der genaue Mechanismus ist noch nicht vollständig aufgeklärt. Die aus extern gebildetem $^1\text{O}_2$ (Singulett-Sauerstoff) extern freigesetzte Energie wird somit entweder direkt (transkutan) in oberflächennahe Strukturen verbracht oder der extern gebildete $^1\text{O}_2$ (Singulett-Sauerstoff) gelangt in oberflächennahe Strukturen und setzt dort bei dem Rückfall in den Grundzustand Energie frei oder Sauerstoff wird intern in den oberflächennahen Strukturen aktiviert und gibt die beim Rückfall in den Grundzustand frei werdende Energie auch hier wieder an die Umgebung ab.

Die transkutan inkorporierte bzw. im subkutanen Gewebe freigesetzte Energie kann ihre Wirkung erstens direkt vor Ort (Haut, Gefäßsystem) entfalten, d. h. auf das lokale Endothel, lokale Leukozyten und Makrophagen Einfluss nehmen. Zweitens breitet sie sich offensichtlich auch transzellulär in die weitere Umgebung aus und wirkt auf den lokalen passiven und aktiven Bewegungsapparat ein. Drittens wird sie nach heutiger Kenntnis in Wasserstoffbrücken gespeichert und über das venöse Gefäßsystem zur Epiphyse weitertransportiert mit Auswirkung auf das vegetative Nervensystem.

Zurückzuführen ist diese Energiespeicherung über die Bildung von **Wasserstoffbrücken** auf den Dipolcharakter des Wassermoleküls mit sowohl positiver (H) als auch negativer

Ladungsverteilung (O), Voraussetzung für die Anziehung von entgegengesetzt geladenen Bereichen benachbarter Moleküle. Dadurch wird ihre kurzzeitige Aggregation möglich, indem jedes Wassermolekül kurz andauernde Brücken zu maximal vier weiteren Partnern bilden kann, sodass ständig Cluster (bis zu einigen Hundert Molekülen) auf- und abgebaut werden. Sie weisen ausgesprochen soziale Fähigkeiten wie Information, Kommunikation, Kooperation, Aktion, Reaktion und Toleranz auf. Wasser ist damit ein ideales bioaktives Medium für Signal-, Energie- und Informationsübermittlung sowie deren Speicherung. Die bei dem Rückfall des aktivierten Sauerstoffs in den Grundzustand freierwerdende Energie (Biophotonen) führt einerseits zur vermehrten Bildung und Aktivität von Wasserstoffbrücken, andererseits speichern diese die freigesetzte Energie verstärkt in ihren Clustern.

Erfahrungen aus der Praxis

In insgesamt vier Anwender-Studien sollten die Effektivität, die Hauptindikationsbereiche und die Akzeptanz der Dermovital-Therapie (DVT) analysiert werden.

Studie A umfasste 67 Protokolle von Patienten, sich selbst behandelnden Therapeuten, Sporttreibenden und Managern (Prävention), Alter 20 bis 90 Jahre (mit Häufung 40 bis 70 a), Geschlechterverteilung ca. 1 : 1.180 Beschwerdeangaben (ca. 2,7 pro Person) beinhalteten etwa gleichermaßen organische wie funktionelle Aspekte.

Unter den funktionellen Beschwerden (84 insgesamt) machten 82 (98 %) Schmerzen, 2 Leistungsschwäche aus. Die entsprechenden Kennzahlen für organische Probleme betrafen 84-mal (von 96 insgesamt) akute Störungen (88 %), 12-mal chronisch-degenerative Aspekte.

Die Linderung bzw. Beseitigung von Schmerzen bei funktionellen Beschwerden (insgesamt 82 Angaben) bezog sich in 66 % auf den Bewegungsapparat und Kopfschmerzen, die Besse-

rung akuter organischer Probleme (insgesamt 84 Angaben) in 92 % auf Bewegungsapparat, Haut, Schleimhaut und Zähne.

Mit gutem Erfolg kombiniert wurde die DVT mit der Spirovital-Therapie bei Tinnitus, Apoplex, Herzinfarkt, Bandscheibenproblemen, postoperativ und bei depressiver Stimmungslage.

Studie B bezog sich auf 22 detaillierte Einzelfallberichte von Patienten, insgesamt 27 Beschwerdebilder. Die Anwendungen bezogen sich 13-mal auf den Bewegungsapparat (Arthrose, Meniskopathie, Fersensporn, schnellender Finger, LWS, Knieverletzung, Tendovaginitis), 7-mal auf Entzündungen/Wunden (Haut, Nasennebenhöhlen, Atemwege, Zähne, Mittelohr), 4-mal auf Schmerzen (allgemein, Muskulatur, Gelenke), 1-mal auf Tinnitus, 1-mal auf „Allgemeine Entgiftung“ und 1-mal auf Prostatahypertrophie. Der Erfolg wurde in allen Fällen mit „gut“ bis „sehr gut“ eingeordnet.

In 6 Fällen wurde eine Kombinations-Therapie mit der Spirovital-Therapie und/oder der Gastrovital-Therapie angewandt.

In **Studie C** waren die Stellungnahmen von behandelnden Therapeuten zu einer objektiven Beurteilung der DVT-Behandlungserfolge bei ihren Patienten erfragt. 3 Ärzte, 1 Heilpraktiker, 1 Sachverständiger beteiligten sich bei der Erfassung.

Als bevorzugte Indikationen wurden mitgeteilt: Degenerative und entzündliche Erkrankungen der großen Gelenke; Schmerzen am Bewegungsapparat; Arthrose; Tendinitis; Schmerzen im Bereich von Sehnenansätzen; Tennisellenbogen; Muskelschmerzen; HWS-Syndrom; Sinusitis; Zahnextraktion. Damit ergaben sich als erfolgreiche Anwendungsgebiete: Bewegungsapparat (Entzündung, Degeneration, Schmerzen, Beweglichkeit; gleichermaßen im Bereich von Knochen, Knorpel, Muskeln, Sehnen, Bändern und Knorpeln), Atemorgane (Nasennebenhöhlen, Bronchitis, Erkältung) und Zähne (Zahnfleiscentzündungen, Schmerzen, Extraktion).

Studie D erfasste publizierte Anwendungserfolge der Dermovital-Therapie bei Tieren (Literaturauswertung). Der Vorteil im Ver-

Gruppe A

Funktionelle Beschwerden

- (98 % Schmerzen):
 21 x Aktiver Bewegungsapparat
 21 x Passiver Bewegungsapparat
 12 x Kopfschmerzen
 8 x Magen-Darm-Kanal
 8 x Sinnesorgane / Nerven
 2 x Herz
 2 x Zähne
 2 x Menstruation
 6 x Allgemein

**Bewegungsapparat
Kopfschmerzen 66 %**

Organische Beschwerden

- (88 % akut):
 25 x Immunsystem /Entzündung HNO
 24 x Bewegungsapparat (Verspannung, Prellung, Zerrung, Verstauchung, Muskelkater)
 21 x Haut (Wunden, Dekubitus, Narben, Warzen, Pilz)
 7 x Verletzungen (Gelenke) Glas-körper, Knochen, Sehnen)
 7 x Eingriffe (Zähne, Operationen)
**Bewegungsapparat, Haut,
Schleimhaut, Zähne 92 %**

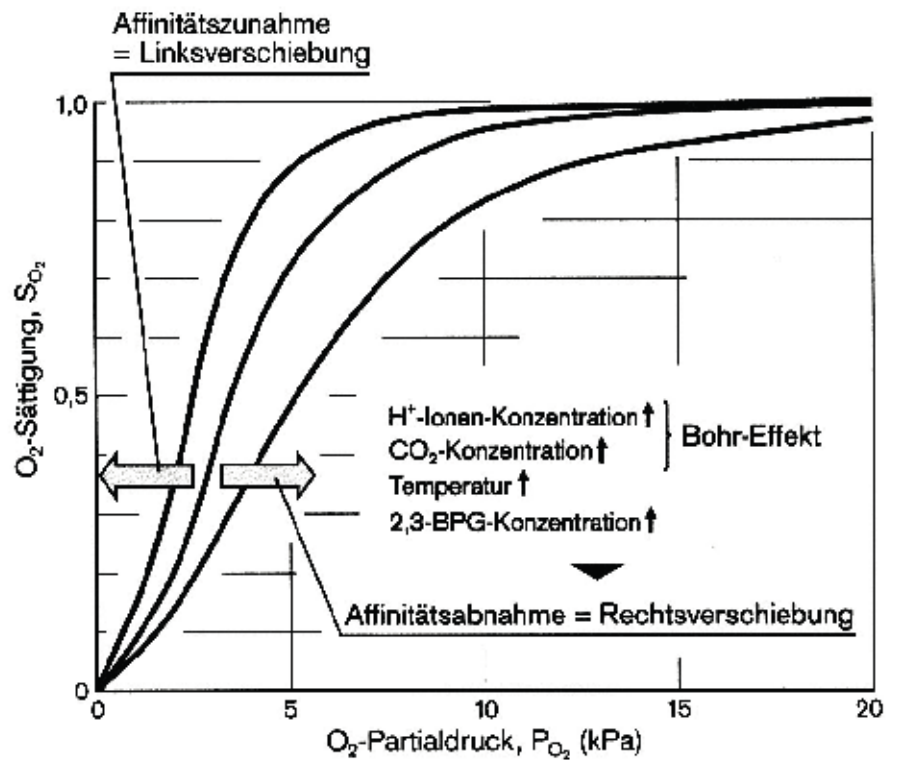
gleich mit Humanstudien wurde im Wegfall möglicher Placeboeffekte gesehen. Im ersten Fall handelte es sich um ein sehr wertvolles Rennpferd, welches aufgrund einer tiefen eitrigen Schnittwunde am Ballen über längere Zeit nicht mehr wettkampftauglich war, trotz mehrerer konventioneller Therapieveruche (Heilsalbe, Operation). Nach Anwendung einer Kombinations-Therapie von DVT, Spirovital- und Gastrovital-Therapie schnelle subjektive und objektive Besserung, baldige Ausheilung und erfolgreiche Rückkehr in den Wettkampfbetrieb.

Ein 12-jähriger Hund litt zunehmend unter arthrotischen Beschwerden bei beginnender Lähmung der Hinterläufe und starker Darmträgheit infolge der Immobilisierung. Seit Anwendung der DVT litt er spürbar unter weniger Schmerzen, sein Aktionsradius erweiterte sich, die Beweglichkeit nahm zu, die Darmträgheit besserte sich auffallend.

Alle vier Studien zeigten eine hohe Akzeptanz bei den Betroffenen. Innerhalb von kurzer Zeit (nach wenigen Anwendungen) stellten sich bereits Besserungen ein, gerade auch bei Vorliegen chronischer Erkrankungen, insbesondere deren akuten, entzündlichen, schmerzhaften Schüben, und dies, obwohl sich zuvor trotz massiver Anwendung konventioneller Therapieverfahren keine Besserungen – weder in objektiver noch in subjektiver Hinsicht – ergeben hatten. Die meistzitierten Erfolge bezogen sich gleichermaßen auf funktionelle und organische Beschwerden, organbezogen auf den Bewegungsapparat, das Immunsystem, die Atemorgane und die Zähne, diagnosebezogen auf Arthrosen, Gelenke, Entzündungen, Verletzungen, Bronchitiden, NNH-Affektionen, Tinnitus und Zahnschmerzen, postoperativ und parodontosebedingt. Der DVT-Effekt trat verstärkt bei akuten Problemen auf, insbesondere bei gleichzeitigem Vorliegen von Schmerzen.

Reaktionen, an denen vermutlich aktivierter Sauerstoff beteiligt ist

Lebensqualität (Epiphyse, Melanin), Harmonisierung des 24-h-Rhythmus (Melatonin, Melanin), Entzündungsprozesse, einschl. Schmerzen (Endothel, NO, Leukozyten, Makrophagen), Gesundheitspolizei (Endothel, Leukozyten, Makrophagen), Aktivierung des Immunsystems (Epiphyse, Makrophagen), Gefäßschutz (Endothel, NO), ROS-Inaktivierung (Epiphyse, Melatonin), Thrombozytenaggregationshemmung (Endothel, NO).



Die Dermovital-Therapie scheint vor allem lokal Haut und Schleimhäute sowie nahegelegene Strukturen (Muskelgewebe, Gelenke, NNH, Gefäßendothel) und (über das Gefäßsystem) vegetative Zentren (Epiphyse) beeinflussen zu können, einerseits über eine verstärkte Freisetzung von Sauerstoff aus den Erythrozyten, andererseits über dessen bessere Utilisation in den Kraftwerken der Zelle (Mitochondrien), vor allem jedoch über die Regulation der den Zellstoffwechsel maßgeblich bestimmenden Sauerstoffaktivierung bzw. durch die Desaktivierung von reaktiven Sauerstoffspezies ROS.

Gesicherte Erkenntnisse zur Wirkweise

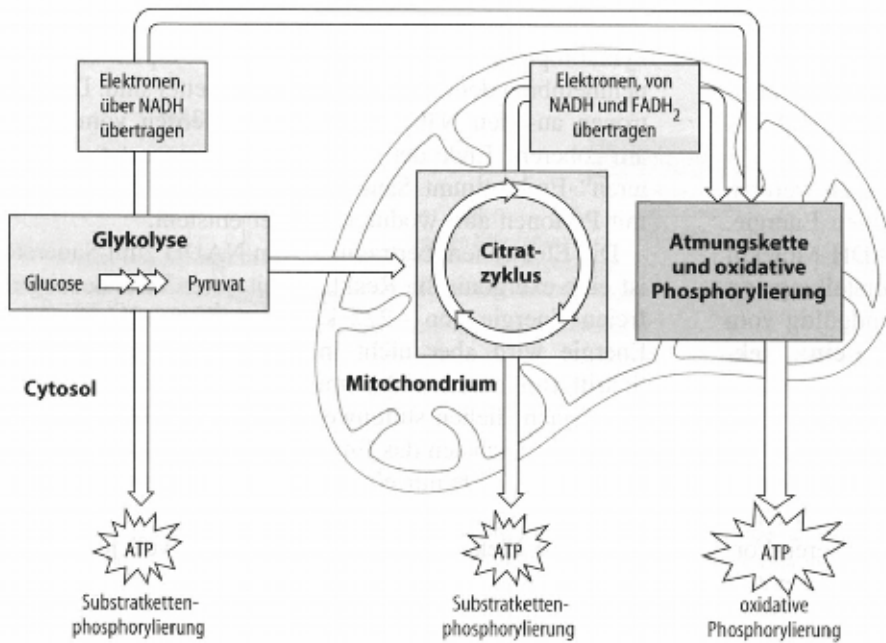
Prozesse, an welchen nach heutiger Erkenntnis aktivierter Sauerstoff (Singulett-Sauerstoff, 1O_2) bzw. von diesem (nach dessen Rückfall in den Grundzustand) freigesetzte Energie vermutlich beteiligt ist, werden beschrieben in einer Anhebung der Lebensqualität, in einer Harmonisierung des 24-Stundenrhythmus, in einer Verringerung von Entzündungsprozessen einschließlich Schmerzen, in der Wahrnehmung „gesundheitspolitischer“ Aufgaben, in einer Aktivierung des Immunsystems, in der Ausweitung eines effizienten Gefäßschutzes, in einer Stoffwechselregulation der „Reaktiven Sauerstoff-Spezies“ ROS und in einer Hemmung der Thrombozytenaggregation (Vermeidung von Thrombosen). Diese 1O_2 (direkt) bzw. Biophotonen-Auswirkungen (indirekt) im Körper lassen sich pro-

blemlos in die theoretischen Überlegungen zum Energietransport an die jeweiligen Wirkorte (Zentren des vegetativen Nervensystems, weitere Umgebung der lokalen Hauteintrittspforte und direkt an/in der Haut bzw. Unterhaut vor Ort) integrieren.

Für drei lebenswichtige, energieabhängige Stoffwechselbereiche, welche diese einzelnen Prozesse initiieren und unterhalten, sind die Wirkmechanismen der Energetisierung nach dem Airnergy-Prinzip theoretisch abgeleitet und praktisch durch entsprechende Studien bestätigt (Zunahme der Sauerstoffabgabe, Erhöhung der Sauerstoffverwertung, Stabilisierung des oxidativen Gleichgewichts).

Die Zunahme der Sauerstoffabgabe wird erreicht durch die DVT-induzierte Aktivierung von 2,3-Biphosphoglycerat in den Erythrozyten. Sie führt über eine erhöhte periphere Loslösung von Sauerstoff aus seiner Bindung in den roten Blutkörperchen zu einer Rechtsverschiebung der Sauerstoffbindungskurve, sodass bei gleichem Sauerstoffpartialdruck in den Erythrozyten die Sauerstoffsättigung abgesenkt bzw. – anders ausgedrückt – die Sauerstoffabgabe an das Gewebe, d. h. auch in die einzelnen Körperzellen erhöht wird.

Erhöhung der Sauerstoffverwertung: In Folge des höheren Sauerstoffangebots in den Mitochondrien und aufgrund der Bereitstellung von Biophotonen nach dem Airnergy-Prinzip kommt es zu einer verstärkten Zellatmung (Funktionskomplex aus Glykolyse, Citratzyklus und Atmungskette) durch Aktivierung des Enzyms Cytochromoxidase, welches eine erhöhte oxidative Phosphory-



lierung induziert, Voraussetzung zur Generierung des wichtigsten Energielieferanten des Intermediärstoffwechsels (ATP).

Im Detail diffundieren zwei mobile Elektronentransporter (Ubichinon Q und Cytochrom c) schnell in die Membran bzw. auf ihr und übertragen dabei Elektronen zwischen Komplex I und III bzw. III und IV der Atmungskette. Durch diesen Vorgang werden Protonen aus der Mitochondrienmatrix in den Intermembranraum gepumpt. Am Ende der Atmungskette werden die Elektronen auf O₂ übertragen (Komplex IV = Cytochromoxidase) und reduzieren ihn zu H₂O (Chemiosmose: O₂ + 4e + 4 H⁺ → 2 H₂O).

Stabilisierung des **oxidativen Gleichgewichts**: Reaktiven Sauerstoffspezies (ROS, Radikale) kommt im Stoffwechselgeschehen (Aktivierung) wie bei der Abwehr von Gefahren (Schadstoffe, Mikroben) eine hohe Bedeutung zu. Bei ihrer Generierung ist meist die NADPH-Oxidase als Katalysator beteiligt, womit ihr eine wichtige Funktion für die allgemeine Gesunderhaltung zukommt. In Ausnahmesituationen (Stress, Krankheit, Alter, intensive körperliche Belastung) und unter langfristigen externen Extrembedingungen (UV-Strahlung) wie hoher Schadstoffbelastung (Rauchen, Abgase) werden unter ihrem Einfluss allerdings mehr ROS gebildet als die Kompensationskräfte des Körpers neutralisieren können (betroffen sind vorwiegend Endothelzellen in der Gefäßwand, Fibroblasten

im Bindegewebe, Korneozyten in der Epidermis), sodass Funktionsstörungen und Krankheiten ausgelöst werden. Insbesondere die Arachidonsäurekaskade wird unter diesen Umständen aktiviert und die Lipidperoxidation initiiert. Die Dermovital-Therapie stabilisiert das oxidative Gleichgewicht, indem sie eine Überproduktion von reaktiven Sauerstoffspezies durch Hemmung der NADPH-Oxidase-Aktivität verhindert.

Wissenschaftliche Studien

A. „Einwirkung von Singlet Oxygen Energy (SOE) auf Energiestatus und ROS-Produktion von Fremdtransplantaten“ (Lindgard / Rakotonirainy / Lukes / Lundgren / Wilton / Olausson / Soussi, Schweden, unveröffentlicht): An 26 Herztransplantaten zwischen Ratten und Hamstern wurde postoperativ an 4 Tagen das Verhältnis von Kreatinphosphat PCr zu Adenosintriphosphat ATP (Hinweis für Energiestatus und ROS-Produktion) gemessen. Aufteilung in 5 Gruppen (Kontrolle, Bestrahlung nur während Entnahme, Bestrahlung zusätzlich vor der Reperfusion, Bestrahlung zusätzlich vor den jeweiligen Messungen an den nächsten 4 Tagen, Bestrahlung zusätzlich nach den Messungen). Die Bestrahlungen wurden für jeweils fünf Minuten mit SOE-Photonen (skandinavische Variante der Dermovital-Therapie). Das beste Ergebnis ergab sich in Gruppe 3 (Bestrahlung während der Entnahme, während der Reperfusion und jeweils vor den Messungen): PCr / ATP = 1,94 / 1,40 (p = 0,02). Eindeutig ergab sich eine Besserung des Energiestatus bei gleichzeitiger Verminderung der ROS-Produktion.

B. „Singlet Oxygen Energy Illumination du-

ring Ischemia Preserves High-Energy Phosphates in a Concordant Heart Xenotransplantation Model“ (Lukes / Lundgren / Omerovic / Rakotonirainy / Karlsson-Parra / Olausson / Soussi, Laser Physics 13,1 (2003) 84-90):

Ratten wurden Hamsterherzen transplantiert. Die Ischämie-Zeit zwischen Entnahme und Reperfusion betrug maximal 10 Minuten, die Ischämie-Zeit insgesamt max. 30 Minuten (zwischenzeitlich Lagerung in 0,9 % NaCl-Lösung bei 4°C). Experiment 1: Gruppe A (n = 7), SOE vor Reperfusion; Gruppe B (n = 8), Kontrolle ohne SOE. Experiment 2: Gruppe 1 (n = 5), SOE vor Reperfusion; Gruppe 2 (n = 6): SOE nach Reperfusion. Die Überlebenszeit war in allen 4 Gruppen gleich. Im Experiment 1 war am Tag 1 das Verhältnis von PCr / ATP in Gruppe A höher als in Gruppe B (1,99 ± 0,12 vs. 1,43 ± 0,08; s = 0,007). Im Experiment 2 verhielt es sich ähnlich (PCr / ATP in G1 vs. G2 = 1,94 ± 0,16 vs. 1,40 ± 0,11; s = 0,009).

Für eine effektive Erhöhung des bioenergetischen Status muss die SOE – Applikation vor der Reperfusion erfolgen. Das PCr / ATP-Verhältnis als Indikator für das Potential der zellulären Phosphorylierung ist ein guter Index für eine ausgeglichene Balance zwischen Energie-Produktion und -Verbrauch. Geringe Mengen Photonen bewirken eine Modifikation des zellulären Verhaltens, große Mengen wirken cytotoxisch. Die Cytochrom C Oxidase und die NADH – Dehydrogenase sind sensitiv für photoexcitatorische Prozesse.

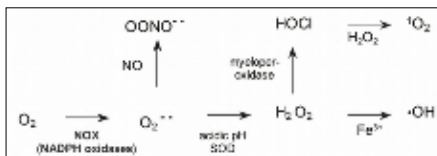
C. „Treatment of Asthma in Children with Light Acupuncture containing Singlet Oxygen energy“ (Schjelderup / Stadheim / Thorildsen, Norwegen, unveröffentlicht):

Diese Studie umfasst 60 Kinder mit Asthma im Alter von ein bis 12 Jahren, die mit SOE behandelt wurden (Aufbringen auf spezielle Akupunkturpunkte, jeweils 30 Sekunden Expositionsdauer, zwei Serien von jeweils 6 Behandlungen im Abstand von zwei bis drei Monaten, zwei bis drei Behandlungen wöchentlich).

85 Prozent der Kinder waren nach der Behandlung frei von Asthma oder zumindest stark gebessert. Der therapeutische Effekt hielt in allen Fällen mindestens 1 Jahr an. Es gab keinerlei Nebenwirkungen. In einer Folgestudie mit 134 Kindern erreichten alle vier Therapeuten ähnlich gute Effekte.

D. „Preservation of rat skeletal muscle energy metabolism by illumination“ (Lindgard / Lundberg / Rakotonirainy / Elander / Soussi, Life Sciences 72 (2003) 2649–2658):

Als Studienobjekte dienten Rectus Femoris – Präparate von Ratten, welche über 5 h einer Ischämie – Exposition unterzogen wurden (4 Gruppen + Kontrolle à je 6 Präparate: NaCl, Perfadex, NaCl + SOE, Perfadex + SOE). Die SOE – Applikation erfolgte über 3-mal 10 Minuten (Anfang, Mitte, Ende der Ischämie). Während der ATP-Gehalt nach der Ischämie-



phase in der bestrahlten Gruppe gering we-
niger abfiel als in der nichtbestrahlten Grup-
pe (von $18,0 \pm 1,3 \mu\text{mol/g}$ Trockengewicht auf
 $5,0 \pm 0,6$ bzw. $4,0 \pm 0,6$), war der Unterschied
beim PCr-Abfall statistisch hochsignifikant
(von $82,5 \pm 3,8 \mu\text{mol/g}$ Trockengewicht auf $2,1$
 $\pm 0,2$ bzw. $0,4 \pm 0,2$; $p = 0,006$).

Die PCr- und ATP-Spiegel liegen nach SOE-
Applikation statistisch signifikant höher
als ohne sie. Singulett-Sauerstoff-gesteuerte
Energie verbessert eindeutig den muskulär-
zellulären Energiestatus.

E. „In vivo ^{31}P MRS-Nachweis der heilen-
den Wirkung von Singlet Oxygen Energy auf
den Skelettmuskel einer Ratte während der
Ischämie- und Reperusionsphase“ (Lind-
gard / Lundberg / Rakotonirainy / Soussi,
Schweden, unveröffentlicht):

Muskelpreparate von Ratten erhielten eine
SOE-Applikation vor Ischämie u. vor, bei Be-
ginn und 3 x während Reperfusion (je 5 Mi-
nuten) (Testgruppe TG, $n = 10$). Untersuchte
Parameter waren PCr und ATP. Die Ergebnis-
se wurden verglichen mit den Werten einer
Kontrollgruppe ohne Bestrahlung (KG, $n =$
 10). Während der Ischämiephase war der PCr-
Wert für beide Gruppen gleich (26 %), der
ATP-Wert lag in der bestrahlten Gruppe signi-
fikanter höher (71 % gegenüber 51 %, $p < 0,05$).
Während der Reperfusion lag der PCr-Wert in
der nichtbestrahlten Gruppe bei 57 %, in der
bestrahlten Gruppe deutlich höher bei 79 %
($p < 0,05$). Die entsprechenden Werte für ATP
waren 51 % bzw. 72 % ($p < 0,05$).

Die Singulett-Sauerstoff-bewirkte Energetisie-
rung führte zu deutlich höheren Werten von
PCr und ATP sowohl während Ischämie als
auch in der Reperusionsphase. In der Test-
gruppe kam es zu einer Reduktion von reakti-
ven Sauerstoffspezies, gleichbedeutend mit
einer Anhebung des zellulären Energiestatus.

Zusammenfassung

Unter dem Airnergy-Prinzip wird die In-
korporation der beim Rückfall von künst-
lich erzeugtem aktiviertem Sauerstoff (Sin-
gulett-Sauerstoff, $^1\text{O}_2$) in den molekularen
Grundzustand ($^3\text{O}_2$) freiwerdenden Energie
(Biophotonen) in den Körper verstanden. Bei
der Spirovital-Therapie (SVT) erfolgt sie mit
der Einatemluft, bei der Dermovital-Therapie
(DVT) über die Haut. Bei der DVT bezieht sich
die Wirkung zunächst auf das Gewebe direkt
vor Ort (Epidermis, Dermis, Endothel und
Inhalt der Hautgefäße), weiter auf die Um-
gebung der lokalen Applikationsstelle (akti-
ver und passiver Bewegungsapparat) sowie
(über die Speicherung in Wasserstoffbrücken
und ihren Transport über das Gefäßsystem)
auf entfernte Organe (Epiphyse, vegetatives
Nervensystem). Diese theoretischen Über-
legungen ließen sich durch praktische An-
wendungsstudien gut belegen (subjektive
und objektive Behandlungserfolge vor allem
bei funktionellen chronischen Beschwerden
(Schmerzen allgemein, Schmerzen des Be-
wegungsapparates, Kopfschmerzen, Bewe-
gungseinschränkungen) sowie bei akuten
organischen Beschwerden (Entzündungen,
Verletzungen, Wunden, insbesondere von
Bewegungsapparat, Haut, Schleimhäuten
und Zähnen). Als zugrunde liegende physio-
logisch-biochemische Mechanismen dieser
gesundheitspositiven Auswirkungen konnten
die DVT-induzierte Verstärkung der O_2 -Frei-
setzung in den Erythrozyten (Aktivierung von
2,3-Biphosphoglyzerat), die erhöhte O_2 -Nut-
zung in den Mitochondrien (Aktivierung der
Cytochrom-Oxidase) und vor allem die Har-
monisierung der Bildung und Neutralisation
von stoffwechselaktiven Radikalen (Hem-
mung der NADPH-Oxidase) herausgearbeitet

werden. Die DVT bildet einerseits für viele,
mit herkömmlichen Behandlungsmethoden
nur schwer bzw. nicht beeinflussbare Leiden
eine effektive Alternative zur Erhöhung der
Lebensqualität, andererseits bietet sie eine
gute Soforthilfe bei akuten Symptomen mit
der begründeten Aussicht auf eine schnelle
Regeneration.

Prof. Dr. med. Klaus Jung
Freier Wissenschaftler
und Medizinjournalist
c/o Airnergy
Wehrstrasse 26, 53773 Hennef

Literaturhinweise

Grundlagen für diese Ausarbeitung waren die fol-
genden Lehrbücher, sie sind gleichzeitig zur wei-
terführenden Lektüre empfohlen.

Airnergy (Hrsg.): *Kompendium Spirovital-Thera-
pie mit Airnergy®*, Eigenverlag, Hennef 2012.

Campbell, N.A., Reece, J.B.: (Ed.), *dtsh. Hrsg.*
Markl, J: *Biologie, Spektrum, Heidelberg* 2003.

Elstner, E.F.: *Der Sauerstoff. Biochemie, Biolo-
gie, Medizin, B.I. Wissenschaftsverlag, Mannheim*
1990.

Jung, K.: *Modellvorstellungen zur Wirkweise der*
*Spirovital-Therapie. Hypothesen, Studienergeb-
nisse, theoretische Reflexionen, Airnergy-Eigen-
verlag, Hennef* 2012.

Klinke, R., Silbernagl, St.(Hrsg.): *Lehrbuch der*
Physiologie, Thieme, Stuttgart 2000.

Rapoport, S.M.: *Medizinische Biochemie, VEB*
Volk & Gesundheit, Berlin 1984.

Schmidt, R.F., Thews, G., Lang, F.(Hrsg.): *Physio-
logie des Menschen, Springer, Berlin* 2000.

Airnergy **STREAM**

... zur lokalen Anwendung.





Made in Germany



AIRNERGY AG • Wehrstraße 26 • D-53773 Hennef • Germany • Fon +49 (0) 2242-9330-0 • Fax +49 (0) 2242-9330-30 • info@airnergy.com