



ACADEMY
FOR BIOENERGETICS
INTERNATIONALE LEHR- UND FORSCHUNGS-
ANSTALT IM FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Akademie für Bioenergetik
Schliessa 12
FL-9495 Triesen
Tel. 00423 399 38 28
Fax. 00423 399 38 29
Email: afb@afb.li

Maladie inflammatoires de l'intestin (Colitis ulcerosa / M. Crohn) et emploi de la thérapie BEMER

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont en augmentation et enveniment la vie de nombreuses personnes. Malgré de recherches intenses, leurs causes restent encore très mal identifiées.

La colite est une inflammation du gros intestin (colon) ; lorsque des ulcères se forment, on parle alors de colite ulcéreuse (colitis ulcerosa).

La maladie de Crohn (Morbus Crohn) en revanche est une maladie inflammatoire chronique à tendance cicatricielle qui touche tout l'intestin, y compris l'oesophage et se manifeste la plus souvent par poussées successives. Elle porte le nom de son inventeur, le médecin américain B. Crohn. Ces deux maladies ont en commun l'inflammation de la paroi intestinale.

Dans la colite ulcéreuse, seule la couche superficielle de la paroi intestinale est touchée. L'inflammation s'étend du colon descendant à souvent plus de 50% de tout le colon. Les premiers signes et les principaux symptômes se manifestent par des diarrhées fréquentes (jusqu'à 30 par jour) avec des selles muqueuses recouvertes de sang et accompagnées de douleurs abdominales et de crampes violentes avant et après la défécation. Il y a souvent une perte de poids, de la fièvre, de la fatigue et de l'abattement. Lorsque la maladie se prolonge, le risque d'un cancer du colon est accru au-cours des années.

Dans la maladie de Crohn, toutes les couches de l'intestin sont enflammées. Selon l'évolution de la maladie, l'inflammation peut s'étendre sur de grandes surfaces et être accompagnée de fistules et d'abcès. Les symptômes les plus importants sont de la diarrhée liquide et des douleurs extrêmement violentes, en particulier dans le quart inférieur droit de l'abdomen. Dans cette maladie également, on observe le plus souvent une perte de poids, de la fièvre, de l'abattement et une diminution de l'appétit. Au contraire de la colite ulcéreuse, des selles muqueuses et sanguinolentes sont plutôt rares.

Dans les premiers stades, tant la colite ulcéreuse que la maladie de Crohn peuvent facilement être confondues avec d'autres maladies. La diarrhée fait souvent penser à une banale gastro-entérite grippale. Les premiers signes de la maladie de Crohn sont semblables à ceux d'une appendicite. *A contrario*, des entérites infectieuses dues, p.ex., à des bactéries comme des salmonelles, des shigelles ou d'autres microorganismes comme des amibes, n'ont absolument rien à voir avec une colite ulcéreuse ou une maladie de Crohn. De ce fait, il est donc nécessaire que des investigations poussées puissent aboutir à un diagnostic exact.

Tout d'abord, il est important d'exclure une infection par des examens des selles à la recherche de bactéries ou de parasites. Si la vitesse de sédimentation montre une activité inflammatoire et que le cours de la maladie est sous forme de crises, il s'agit alors vraisemblablement d'une maladie de type inflammatoire. Mais seuls des examens plus poussés comme l'endoscopie, les ultra-sons, etc. permettent de confirmer le diagnostic. La coloscopie représente l'examen-clé pour fixer le diagnostic.

Malgré tous les résultats des progrès scientifiques, ni la colite ulcéreuse, ni la maladie de Crohn ne peuvent être guéries par des traitements médicamenteux conservateurs. Près de 80% des malades atteints de M. Crohn doivent être finalement opérés pour éviter des complications majeures comme l'obstruction intestinale, la formation d'abcès ou des perforations. Dans la maladie de Crohn on n'enlève toujours que les portions d'intestins atteintes car une guérison est considérée comme impossible.

Dans les cas sévères de colite ulcéreuse et lors de complications dangereuses comme la perforation en cas de mégacolon, on ôte l'ensemble du gros intestin. Le traitement conventionnel consiste à diminuer les symptômes, éviter les complications et prolonger les intervalles entre les crises. Un point important est aussi la nécessité d'un régime alimentaire adapté individuellement.

Principes généraux d'alimentation lors de:

Colite ulcéreuse

Riche en protéines et en ballast
Ne formant pas de flatulences
Eviter les aliments mal tolérés, voire nourriture sans produits laitiers
Attention! Lors de crises, ne prendre que des aliments facilement digérables!

Morbus Crohn

Riche en protéines et en ballast
Ne formant pas de flatulences
Eviter les aliments mal tolérés

Une possibilité intéressante consiste en la thérapie par champs électromagnétiques de faibles intensités. De tels champs agissent à l'encontre de des phénomènes inflammatoires et améliorent la régénération des cellules de la muqueuse et de l'intestin en général. Les effets suivants de la thérapie Folgende BEMER sont particulièrement significatifs lors de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin:

- Amélioration de la perfusion sanguine
- Elévation de la concentration sanguine en oxygène
- Amélioration des propriétés du flux sanguin
- Régulation générale du métabolisme cellulaire
- Amélioration de la microcirculation dans les tissus touchés, ce qui renforce l'élimination des acides et des déchets métaboliques
- Activation des "protéines de réparation" et des enzymes à action anti-inflammatoire, ce qui soutient la régénération des tissus atteints

La thérapie par champs électromagnétiques, que le BEMER 3000 produit de façon optimale, est une méthode complexe, qui améliore non seulement la perfusion sanguine et l'apport en oxygène, mais agit de façon générale sur le métabolisme. En combinaison avec d'autres méthodes de la médecine biologique et de la médecine classique, elle permet souvent de diminuer les symptômes et d'agir positivement sur le cours de la maladie.

Recommandations pour l'utilisation de la thérapie BEMER

Application deux fois par jour de la natte à anneaux selon le plan de base ; de plus, pour optimiser et stabiliser le système immunitaire application quotidienne de la natte au degré 10.

Afin de soutenir la fonction intestinale et la meilleure régénération des parties atteintes l'applicateur intensif peut être utilisé avec le programme P4.

Lors de crises, l'applicateur intensif ou le coussin à anneaux (sans câble réducteur) peut être employé avec le programme P3.