Anzeige

Sprechstunde am Sonntag

Magnetfeldtherapie – eine innovative Behandlungsoption von Schmerzen des Muskel-Skelett-Systems

Die Geschichte der Magnetfeldtherapie lässt sich bis ins Altertum zurückverfolgen. Bereits vor ca. 2.000 Jahren nutzen chinesische Mediziner die Kraft magnetischer Steine zur Unterstützung der Heilung. Auch der griechische Arzt und Begründer der Medizin als Wissenschaft,, Hippokrates, beschrieb den Einsatz magnetischer Steine. Und auch die alten Römer sollen an positive Wirkungen von Magneten geglaubt und die alten Ägypter magnetischen Schmuck zur Stärkung der Gesundheit getragen haben.

Die Wirkung der Magnetfeldtherapie beruht unter anderem auf der Förderung von Durchblutung und Zellstoffwechsel. Genauer gesagt,, können magnetische Wechselfelder im menschlichen Körper elektrische Spannungen induzieren, welche wiederum chemische und physikalische Vorgänge an Zellmembranen beeinflussen können.

Zur nicht-invasiven Behandlung muskolo-skeletaler Erkrankungen stehen dem modernen Orthopäden heute zum einen die allgemeine gepulste Form der Magnetfeldtherapie (PEMF) zur Verfügung, die bereits im Jahr 1979 von der FDA, der Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde der Vereinigten Staaten, als wirksame und sichere Therapieoption zur Behandlung von Knochenfrakturen eingestuft wurde.

Die Extrakorporale Magnetotransduktions-Therapie ist die derzeit modernste Form der Magnetfeldtherapie.

Zum anderen gewinnt als weiterentwickelte und innovativste, weil nicht-invasive Form der PEMF, die Extrakorporale Magnetotransduktions-Therapie (EMTT®) immer größere Bedeutung und repräsentiert derzeit die modernste Form der Magnetfeldtherapie.

Dank des MAGNETOLITH® eröffnen sich hier völlig neue Möglichkeiten in der Regeneration und Rehabilitation. Die überlegene biologische Wirkung gegenüber herkömmlichen Magnetfeldtherapien sowie signifikante therapeutische Effekte sind durch Studien, die unter der Leitung von Prof. Dr. Ludger Gerdesmeyer (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie), durchgeführt wurden, klar belegt. [1,2,3,4]

Die EMTT® unterscheidet sich von anderen allgemeinen Formen der Magnetfeldtherapie sowie der PEMF durch die hohe Oszillationsfrequenz von 100 – 300 kHz. Diese Eigenschaft ermöglicht eine hohe Eindringtiefe (18 cm) und dadurch einen großen Indikationsbereich. Zu diesem zählen unter anderem Erkrankungen des Bewegungsapparates wie beispielsweise Kreuzschmerzen, Tendinopathien der Rotatorenmanschette oder der Achillessehne. Ebenso können Verschleißerscheinungen wie z.B. Arthrose (Knie, Hüften, Schulter, Ellenbogen, Bandscheibenvorfall), aber auch (chronische) Schmerzen, wie Verspannungen oder Nervenwurzelreizungen behandelt werden. Auch bei Sportverletzungen ist die EMTT® eine weitgehend risiko- und nebenwirkungsfreie Behandlungsoption. Zu den großen Vorteilen der EMTT® zählt weiterhin ganz klar die ambulant mögliche Durchführung.

Die Behandlung selbst wird ausschließlich von qualifizierten und speziell geschulten Therapeuten in orthopädischen Facharztpraxen durchgeführt. Dabei wird die Therapieschlaufe direkt auf die Schmerzzone positioniert und anschließend werden die hochenergetischen Magnetimpulse auf den Körper übertragen, wo sie ihre Wirkung entfalten können. Mittels eines integrierten Touchdisplays kann der Therapeut abhängig von der jeweiligen Indikation Intensität, Applikationsfrequenz und Pulszahl individuell auf den Patienten abstimmen.

Eine Behandlung dauert im Allgemeinen zwischen 5 und 20 Minuten und wird in 6 bis 8 Sitzungen 1 bis 2 Mal wöchentlich durchgeführt.

Prof. Dr. med. Hans J. Latta, Facharzt für Orthopädie, Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

Viele Patienten berichten bereits nach wenigen Sitzungen von einer deutlichen Verbesserung ihrer Beschwerden.

Weitere Informationen:
Orthopädische Schmerztherapie Bayreuth
Privatpraxis Prof. Dr. med. Hans J. Latta
An der Feuerwache 1, 95445 Bayreuth
Telefon 0921 / 787 77 96-0 – www.dr-latta.de – info@dr-latta.de

Referenzen:
[1] Gerdesmeyer, L. et al., J Foot Ankle Surg. 2017; 56 (5): 964-967. doi: 10.1053/j.jfas 2017.06.014
[2] Krath, A. et al., J Orthop. 2017; 14 (3): 410-415
[3] Klüter, T. et al., Electromagn Biol Med. 2018; 37 (4): 175-183. doi:
[4] Klüter, T. et al., J Orthop Ther. 2018: JORT – 1113. doi: 10.29011/2575-8241.001113