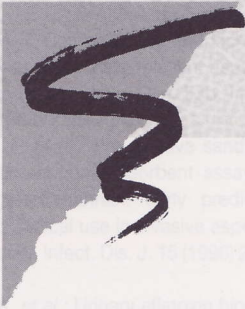


Für die ärztliche Praxis

Erfahrung *heilkunde*

ACTA MEDICA EMPIRICA



Hauptschriftleitung:

Dr. med. György Irmey, Heidelberg

Schriftleitung:

Dr. med. W. Gedeon

Redaktion:

Hendrik Bruch

Wissenschaftlicher Beirat:

A.-M. Beer, Hattingen

J. Bischko, Wien

H.-J. Bredt, Gießen

F. E. Brock, Bad Wörishofen

J. Derbolowsky, München

J. P. Dosch, Schwendt (Tirol)

K.-H. Gebhardt, Karlsruhe

I. Gerhard, Heidelberg

H. Huneke, Düsseldorf

K. F. Klippel, Celle

W. A. Laabs, Wilhelmshaven

P. Matthiessen, Herdecke

G. Neumeyer, Hamburg

E. Rauch, Maria Wörth

J. Reichling, Heidelberg

D. Reinstorff, Hamburg

S. Rilling, Stuttgart

R. Saller, Zürich

A. Stacher, Wien

H. Stadlaender, Wolfsburg

**Karl F. Haug Verlag, in MVH
Medizinverlage Heidelberg
GmbH & Co. KG**

Fritz-Frey-Strasse 21, 69121 Heidelberg

Sonderdruck

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. nat. Wolfgang Bayer

Laboratorium für spektralanalytische

und biologische

Untersuchungen Dr. Bayer GmbH

Eppeserwaldstraße 26

70184 Stuttgart

Phyto-Tranquilizer

... natürlich von Müller-Tippmeyer

- [23] *Pepys, J. et al.*: Clinical and immunological significance of aspergillus fumigatus in the sputum. *Am. Rev. Respir. Dis.* 80 (1959) 167–180.
- [24] *Piechura, J.E. et al.*: Antigens of Aspergillus fumigatus II. Electrophoretic and clinical studies. *Immunology* 49 (1983) 657–665.
- [25] *Piechura, J.E. et al.*: Antigens of aspergillus fumigatus. III. Comparative immunochemical analyses of clinically relevant aspergilli and related fungal taxa. *Clin. Exp. Immunol.* 59 (1985) 716–724.
- [26] *Rohrlich, P. et al.*: Prospective sandwich enzyme-linked immunosorbent assay for serum galactomannan: early predictive value and clinical use in invasive aspergillosis. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 15 (1996) 232–237.
- [27] *Ross, R.K. et al.*: Urinary aflatoxin biomarkers and risk of hepatocellular carcinoma. *Lancet* 339 (1992) 943–94.
- [28] *Seeliger, H.P.R.; Sühler, H.*: Serologie der Aspergillose. *Zbl. Bakt. Hyg. A* 229 (1974) 524–553.
- [29] *Skov, M. et al.*: Specific IgG subclass antibody pattern to aspergillus fumigatus in patients with cystic fibrosis with allergic bronchopulmonary aspergillosis (ABPA). *Thorax* 54 (1999) 44–50.
- [30] *Sulhian, A. et al.*: Comparison of an enzyme immunoassay and latex agglutination test for detection of galactomannan in the diagnosis of invasive aspergillosis. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 15 (1996) 139–145.
- [31] *Tabone, M.D. et al.*: Value of galactomannan detection by ELISA in the diagnosis and follow up of invasive aspergillosis. Abstract, CCM-Meeting, Lissabon, Portugal, 9.–11. 05. 1996.
- [32] *Vallery-Radot, P.; Giroud, P.*: Sporomycose des pelleteurs de grains. *Bull. Mem. Soc. Med. Hop. Paris* 52 (1928) 1632–1645.
- [33] *Verweij, P.E. et al.*: Sandwich enzyme-linked immunosorbent assay compared with pastorex latex agglutination test for diagnosing invasive aspergillosis in immunocompromised patients. *J. Clin. Microbiol.* 33 (1995) 1912–1914.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. nat. *Wolfgang Bayer*
Laboratorium für spektralanalytische
und biologische
Untersuchungen Dr. Bayer GmbH
Bopserwaldstraße 26
70184 Stuttgart

Jahrzehnte Erfahrung in der Kava-Forschung



Phyto-Tranquilizer

... natürlich von Müller Göppingen

KAVOSPORAL® forte Wirkstoff: Trockenextrakt aus Piper methysticum. **Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: **arzneilich wirksame Bestandteile:** 150 mg Trockenextrakt aus Piperis methystici rhizoma (Kava-Kava-Wurzelstock), entsprechend 47,5 – 52,5 mg Kava-Pyrone; **sonstige Bestandteile:** Lactose, Magnesiumstearat, Talkum, Farbstoffe: Eisenoxid rot und gelb (E 172), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Nervöse Angst-, Spannungs- und Unruhezustände. **Gegenanzeigen:** Endogene Depressionen. Zur Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit liegen noch keine ausreichenden Erfahrungen mit KAVOSPORAL® forte vor. **Nebenwirkungen:** Zu Beginn der Therapie kann es zu einer leichten morgendlichen Müdigkeit kommen. In seltenen Fällen können allergische Hautreaktionen auftreten. **Hinweise:** Bei länger dauernder Einnahme kann es zu einer vorübergehenden Gelbfärbung der Haut und Hautanhangsgebilde kommen. In diesem Fall ist von einer weiteren Einnahme des Medikaments abzusehen. Weiterhin werden Akkommodationsstörungen, Pupillenerweiterungen sowie Störungen des okulomotorischen Gleichgewichts beschrieben. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** Erwachsene nehmen morgens und abends 1 Kapsel zu den Mahlzeiten ein. Bei längerer Behandlung kann die Dosis häufig auf 1 Kapsel pro Tag verringert werden, wobei diese je nach Symptomatik morgens oder abends einzunehmen wäre. Bei akuten Angstzuständen können Einzeldosen bis zu 3 Kapseln eingenommen werden. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** OP mit 30 Kapseln N1 (PZN 4898765), 60 Kapseln N2 (PZN 4898771), 100 Kapseln N3 (PZN 4898788). Stand: Januar 2000
Chemisch-Pharmazeutische Fabrik Göppingen, Carl Müller, Apotheker, GmbH u. Co. KG, 73008 Göppingen

Ist die orthomolekulare Substitution ein energiezuführendes Therapieverfahren?

Zusammenfassung

Mit Hilfe des BFD-Zwei-Punkt-Informationstest wird bei je 30 Patienten mit eindeutig hypererger bzw. hypoerger Reaktionslage im Decoderdermogramm ein standardisierter Vitalstoff-Testsatz ausgetestet. Obwohl der Autor vermutet, dass die Gruppe der hypoergen Patienten deutlich mehr Vitalstoffe benötigt als die hypererge Vergleichsgruppe, kann dies mit den vorliegenden Ergebnissen nicht statistisch signifikant gezeigt werden. Der Autor folgert, dass grundsätzlich bei allen Patienten die orthomolekulare Substitution als Therapieoption berücksichtigt werden sollte.

Schlüsselwörter

Decoderdermographie, BFD-Zwei-Punkt-Informationstest, Orthomolekulartherapie.

Abstract

With the help of the BFD two-point information test, a standardized vital substance test set, is carried out with 30 patients with a clear hyperergic or hypoergic reaction situation in the decoder dermogram. Although the author assumes, that the group of hypoergic patients definitely needs more vital substances than the hyperergic comparison group, this can not be shown in a statistically significant way with the present results. The author concludes, that basically with all patients, the orthomolecular substitution should be taken into consideration as a therapeutic option.

Keywords

Decoder dermography, BFD two-point information test, orthomolecular therapy.

Einleitung und Fragestellung

In der Naturheilkunde kennt man neben den primär regulativen die vorwiegend energiezuführenden und ausleitenden Therapieverfahren, wobei es vom Zustand des Patienten abhängt, wann man welches Verfahren einsetzen kann [2].

Auch in der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) überprüft man erst, ob der Patient mehr in einem Fülle- oder Leerezustand ist, bevor man festlegt welche Punkte mit welchem Verfahren am besten zu behandeln sind. Dabei hat es sich bewährt, in einem Leerezustand die wichtigen Punkte zu moxen, in einem Füllezustand die entsprechenden Punkte entweder sedierend zu stechen oder mit Procain zu spritzen und in einem ausgeglichenen Zustand überwiegend eine normale Nadelung durchzuführen [4].

Diese Form der Unterscheidung hat sich für alle anderen Therapieverfahren ebenfalls sehr bewährt, weil z.B. ein in Leere befindlicher Patient ein ausleitendes Verfahren allein schon wegen seines Energieniveaus schlecht umsetzen kann. Bei Nichtbeachtung kommt es dann oftmals zur Dekompensation, worauf der Patienten sich völlig entmutigt von der Naturheilkunde abwendet.

Während man mit Anamnese und körperlicher Untersuchung einen Fülle- oder Leerezustand subjektiv einschätzen kann, gewinnt man mit der BFD-Decoderdermographie ein objektives Bild über den energetischen Zustand des Patienten. Dieses Verfahren wurde Anfang der 70-er Jahre erfunden und innerhalb von 15 Jahren bis zur heutigen Form weiter entwickelt [2].

Danach gilt ein Patient dann als energiearm, wenn die Impulspakethöhe weit unter dem normergen Bereich liegt (hypoerg), während er umgekehrt als energieüberladen gilt, wenn die Impulspakete deutlich über dem Normbereich liegen (hypererg).

Die Hypoergie korreliert mit einem Gelzustand des Bindegewebes, mit einem eher basischem Milieu, mit einer niedrigen elektrischen Leitfähigkeit an der Haut; die Hyperergie aber mit einem Solzustand, mit einem sauren Milieu und einer entsprechend hohen Leitfähigkeit. Reaktionsstarren findet man dementsprechend häufiger bei den hypoergen als bei den hyperergen Zustandsbildern, obwohl sie in beiden Situationen grundsätzlich möglich sind.

Betrachtet man den Zustand des Bindegewebes aus Sicht der TCM, so ist die klassische Fülle wohl eher der hyperergen und die Leere der hypoergen Reaktionslage zuzuordnen (Tab. 1).

Decoder- dermographie	Hyper-erg	Hypo-erg
lockeres Bindegewebe	Solzustand	Gelzustand
Säure-Basen- Relation	sauer	basisch
elektrische Leitfähigkeit	hoch	niedrig
Reaktionsstarren	selten	häufig
TCM	Fülle	Leere

Tab. 1: Die Bedeutung der Hyper- und Hypo-Ergie in der Decoderdermographie.

Neben anderen Verfahren wie Ozon-Sauerstoff, HOT, UV-Licht- Bestrahlungen, Thymustherapie und Organmittel rechnet man auch die orthomolekulare Therapie zu den energiezuführenden Verfahren. Nicht selten führt bei bislang erfolglos therapierten Patienten erst eine wohl dosierte Substitution mit Vitalstoffen zu einer Verbesserung der Beschwerden.

Leider existiert bis heute kein einfach durchzuführendes und aussagekräftiges Labortest-Verfahren, das einen Vitalstoff-mangel qualitativ und quantitativ zuverlässig anzeigt. Es wird jedoch berichtet, dass mit biophysikalischen Testverfahren wie EAV, BFD, VEGA, etc. sehr wohl individuelle Aussagen darüber gemacht werden können.

Ich wende seit über 10 Jahren den BFD-Zwei-Punkt-Informationstest an. Um die Frage der orthomolekularen Substitution als einen wichtigen Baustein in der naturheilkundlichen Medizin individuell gezielt beantworten zu können, pflege ich damit bei neuen Patienten alle Vitalstoffe zunächst in Kombinations- und anschließend in Einzelpräparaten durchzumessen [1].

Mich interessierte nun die Frage, ob es eine Korrelation zwischen dem Bedarf an Orthomolekularprodukten und der unmittelbar zuvor durchgeführten Decoderdermographie gibt. Da die orthomolekulare Therapie als ein energiezuführendes Verfahren gilt, bin ich von der Hypothese ausgegangen, dass bei Patienten die im Decoderdermogramm eine ausgesprochen hypoerge Reaktionslage aufweisen, erheblich mehr Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und Aminosäuren bei der Austestung mit dem BFD-Zwei-Punkt-Informationstest passen, als bei den Patienten die eine deutlich hypererge Reaktionslage aufweisen.

Material und Methode

Es wurde eine retrospektive Karteikartenstudie durchgeführt. Im Zeitraum von Juni 1999 bis März 2000 wurden in meiner Praxis insgesamt 144 Decoderdermogramme angefertigt; Alter und Geschlecht der Patienten war völlig gemischt.

Aus diesen 144 Decoderdermogrammbildern wurden 30 mit eindeutig hyperergen Reaktionslagen (siehe Abb. 1)

und 30 mit eindeutig hypoergen Reaktionslagen (siehe Abb. 2) herausgesucht. Dabei wurde Wert darauf gelegt, dass in allen 7 Messgestalten innerhalb eines Decoderdermogramms ähnliche Ergieverhältnisse anzutreffen waren und keine gemischten Bilder mit in diese Studie Eingang fanden. Alle anderen 87 Decoderdermogramme waren in dieser Hinsicht nicht eindeutig und wurden daher außer Acht gelassen.

Seit mehreren Jahren führe ich den Ortomolekulartest mit Hilfe des BFD-Zwei-Punkt-Informationstest nach einem standardisierten Schema (Tab. 2) durch. Die Testsubstanzen zu diesem Test habe ich zum weitaus überwiegenden Teil dem BFD-Reinstofftestatz (Fa. Centropa-Pharma) entnommen, weil hier alle einzelnen Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und Aminosäuren in Gelatine kapseln ohne Farbstoffe, Füllstoffe und andere Hilfsstoffe vorliegen.

Da alle Stoffwechselfvorgänge im Körper nur dann ideal ablaufen können, wenn sämtliche Vitalstoffe in ausreichendem Maße lückenlos vorhanden sind [3], messe ich auch Mischpräparate, die eine breite Abdeckung aller benötigten Substanzen gewährleisten.

Um einer eventuell vorhandenen Übersäuerung Rechnung tragen zu können, habe ich auch Basenergänzungsmittel mit in den Testatz aufgenommen [5].

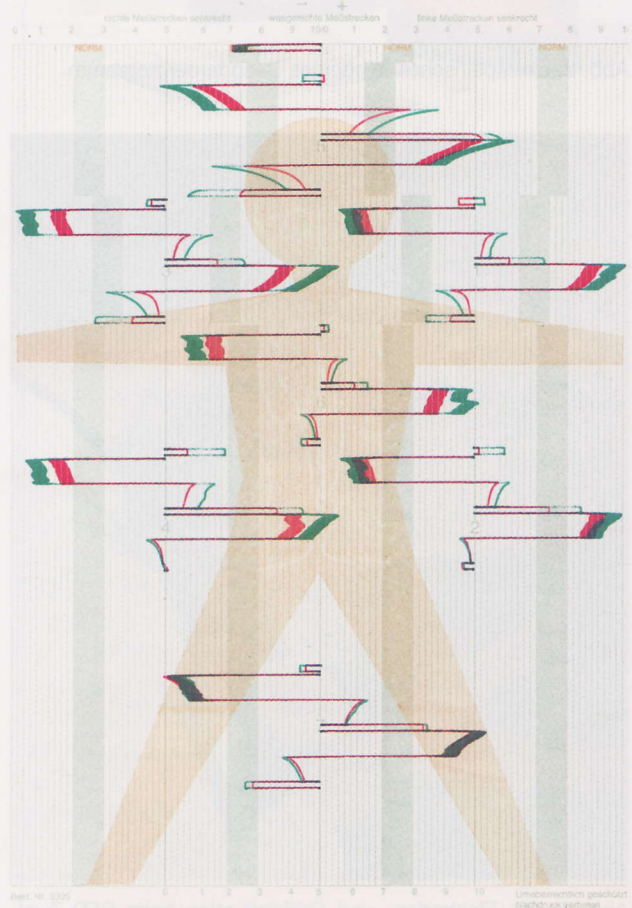


Abb. 1: Exemplarisches hypererges Decoderdermogramm.

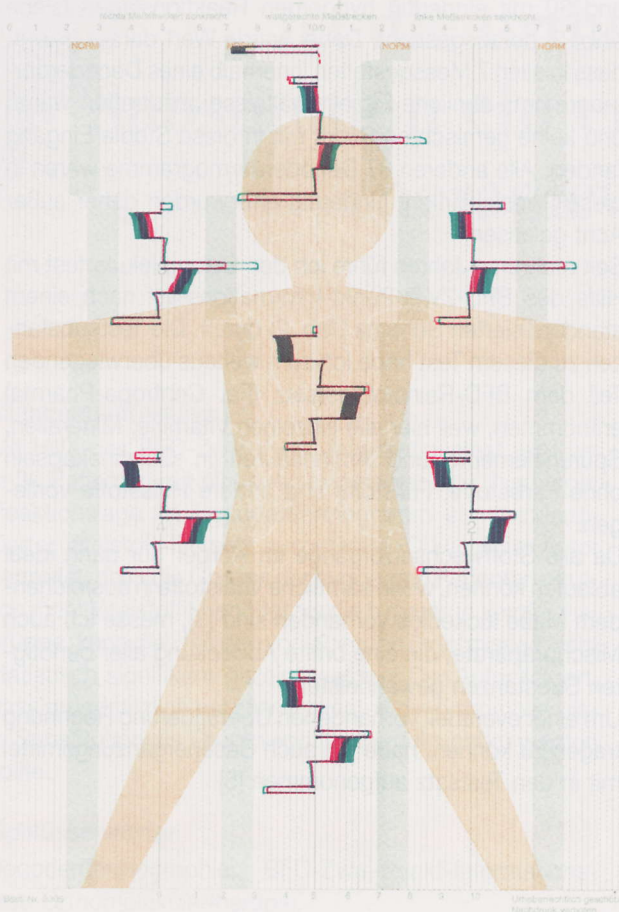


Abb. 2: Exemplarisches hypoerges Decoderdermogramm.



Abb. 3: Die Elektroden- und Griffelsituation beim BFD-Zwei-Punkt-Informationstest.

Vitamin-Mineral-Komplexe

Matricell
Cellagon aurum
Basic Nutrients II*
Pharmaton vital
Scave 1 forte
Scave 2
Antioxidant*

Neukönigsförder
Citramins*
Trace mins*

Basenpulver

Basica
Nemabas
Bullrich's Vital

Vitamine einzeln

B-Complex plus*
B12 Folic*
Vit. C*
Citrovit*
E 500*
Beta-Carotene*

Mineralien und Spurenelemente einzeln

Calcium*
Magnesium*
Kalium*
Eisen*
Kupfer*
Selen*
Zink*

Aminosäuren

Metaplex*
Glutathione*
Q 10*

Tab. 2: Die Bestandteile des Orthomolekularstestsatzes nach Dr. P. Vill. Die mit einem * gekennzeichneten Präparate sind dem BFD-Reinstofftestsatz (Fa. Centropa) entnommen.

Der BFD-Zwei-Punkt-Informationstest wird mit Hilfe eines Sechs-Volt-Gleichstrombetriebenen Elektroakupunkturtestgerätes durchgeführt. Dabei hält der Patient eine zylinderförmig ausgebildete Elektrode in seiner linken Hand während der Tester eine griffelförmige Elektrode auf zwei beliebige Akupunkturpunkte an den Endgliedern der rechten Hand des Patienten aufsetzt (Abb. 3).

Eine Testsubstanz gilt immer dann als passend, wenn der Zeiger des Gerätes an beiden Punkten den Wert von $4 \mu\text{A}$ erreicht, wobei eine als passend gefundene Substanz in der Testwabe verbleibt und alle anderen dazu gemessen werden [1].

Grundsätzlich führe ich den Orthomolekularstest so durch, dass zunächst die Mischpräparate Matricell, Cellagon aurum, Pharmaton Vital, Basic Nutrients II, Antioxidant, Scave 1 forte, Scave 2, Citramins und Neukönigsförder Tbl. sowie die Basenpulver Basica, Nema Bas und Bullrich's Vital getestet werden und anschließend die einzelnen Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und Aminosäuren. In genau dieser Art und Weise wurden alle 60 Patienten immer mit dem gleichen Gerät von mir persönlich getestet, so dass in dieser Studie nur der Patient selbst als Variable zu betrachten ist.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Patienten in der Gruppe mit hyperergen Decoderbildern betrug 43,8 Jahre, in der mit hypoergen Decoderbildern 56,3 Jahre (Tab. 3).

In der hyperergen Gruppe war das Verhältnis Männer zu Frauen 17:13 und in der hypoergen Gruppe 7:23, wobei sich letzteres vom zu erwartenden Verhältnis 15:15 signifikant mit einem $p = 0,006$ unterscheidet.

Mehr als zwei starre Messgestalten innerhalb eines Decoderdermogramms fanden sich unter den hyperergen

Decoder- dermographie	Hyper-erg n = 30	Hypo-erg n = 30
Durchschnittsalter	43,8 J.	56,3 J.
Männer	n = 17	n = 7
Frauen	n = 13	n = 23
mehr als zwei starre MG's	2	17

Tab. 3: Verteilung von Alter, Geschlecht und Anzahl von Reaktionsstarren im Decoderdermogramm bei den zwei Patientengruppen.

Decoderbildern zweimal, unter den hypoergen 17 Mal. Auch dieses Ergebnis birgt einen statistisch signifikanten Unterschied mit $p = 0,001$ in sich.

Um einen besseren Überblick über das Resultat dieser Studie zu bekommen, wurden die Testsubstanzen zu fünf verschiedenen Gruppen zusammengefasst und die ausgetestete Anzahl von Kapseln je Patientengruppe (nicht je Patient!) aufgeführt (Tab. 4).

In der hyperergen Gruppe fanden sich elf komplexe Vitamin-Mineralstoff-Kapseln, in der hypoergen 19.

Einzelne Vitaminzubereitungen passten in beiden Gruppen je 30 Mal, Aminosäuren bei den hyperergen Patienten überhaupt nicht, bei den hypoergen vier Mal.

In der Gruppe der hyperergen Patienten fand ich 45 Präparate aus Mineralien und Spurenelementen, in der hypoergen Gruppe 38. Manche Patienten brauchten also mehrere solcher Präparate.

Ein Basenpulverpräparat wurde in der hyperergen Gruppe 16 mal gefunden, in der hyperergen Gruppe hingegen nur zweimal.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen lediglich bei den Basenpulverpräparaten einen signifikanten ($p = 0,001$) Unterschied zwischen den beiden Gruppen, alle anderen Unterschiede können lediglich als Tendenz interpretiert werden.

Die statistischen Berechnungen wurden allesamt von Dr. Martin Meyer (Universität Erlangen-Nürnberg, Registrierstelle für Tumorerkrankungen in Bayern) mit dem Binominaltest durchgeführt, wofür ich mich herzlich bedanke.

Decoder- dermographie	Hyper-erg n = 30	Hypo-erg n = 30
Vitamin-Mineral- Komplex	11	19
Vitamine Einzel	30	30
Aminosäuren	-	4
Mineralien und Spurenelemente	45	38
Basenpulver	16	2

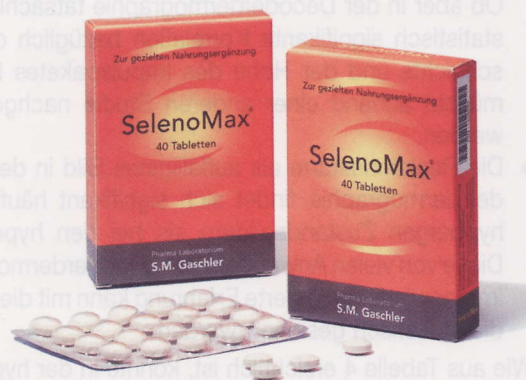
Tab. 4: Anzahl der als passend gefundenen Kapseln pro Patientengruppe.



SelenoMax®

Selenhefe

- + Magnesium
- + Vitamin B₆
- + Vitamin C



Unser Organismus braucht Selen.

Selen ist ein notwendiger biochemischer Bestandteil des menschlichen Zellstoffwechsels und hat in unserem Organismus viele wichtige Funktionen.

In Deutschland besteht eine Mangelversorgung an Selen. Wenn Sie sicher gehen möchten, Ihren Körper mit genügend Selen zu versorgen, sollten Sie auf SelenoMax® zurückgreifen, die optimale tägliche Nahrungsergänzung für Ihr Wohlbefinden.

Eine Packung mit 40 Tabletten kostet DM 29.95.

Bitte senden Sie mir Informationen:

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Tel / Fax

Pharma Laboratorium S.M. Gaschler GmbH
 Oeschländerweg 17a, 88131 Lindau/B
 Telefon (0 83 82) 53 06 Telefax 2 36 48
 gaschler@t-online.de

Diskussion

Alle teilnehmenden Patienten wurden unabhängig von ihrem Alter, ihrem Geschlecht und ihrer Erkrankung in diese Studie aufgenommen, da lediglich der Zustand des Decoderdermogrammbildes als Einschlusskriterium für diese Studie gelten sollte. Interessant ist, dass die in lockerer Folge herausgegriffene Menge an Decoderbildern folgende Auffälligkeiten zeigen:

- Das Durchschnittsalter der Patienten mit hypoergen Bildern war durchschnittlich 12,7 Jahre höher als das der hyperergen Vergleichsgruppe. Dieses Ergebnis unterstützt die Vermutung, dass bei der Decoderdermographie die Höhe der Impulspakete im Laufe des Lebens nach und nach abnimmt, wahrscheinlich unabhängig von Erkrankungen.
- Ebenfalls kann tendenziell festgestellt werden, dass Frauen wohl häufiger eine basische Gewebesituation mit einer entsprechenden Hypoergie haben als Männer. Ob aber in der Decoderdermographie tatsächlich eine statistisch signifikante Korrelation bezüglich des Geschlechts und der Höhe des Impulspaketes besteht, müsste anhand einer anderen Studie nachgewiesen werden.
- Die Reaktionsstarre als auffälligstes Bild in der Decoderdermographie findet sich signifikant häufiger bei hypoergen Zustandsbildern als bei den hyperergen. Diese von vielen Anwendern der Decoderdermographie immer wieder geäußerte Erfahrung kann mit dieser Studie statistisch gesichert werden.

Wie aus Tabelle 4 ersichtlich ist, konnte in der hypoergen Gruppe etwas häufiger ein komplexes Vitamin-Mineral-Gemisch gefunden werden als in der hyperergen Gruppe, während einzelne Vitaminsubstanzen in beiden Gruppen exakt gleich häufig als passend ausgetestet wurden. Mineralien und Spurenelemente passten in beiden Gruppen am häufigsten, etwas mehr in der Gruppe mit den hyperergen Patienten als mit den hypoergen.

Betrachtet man die Aminosäuren, so fällt auf, dass diese insgesamt sehr selten gepasst haben und wenn, dann ausschließlich in der Gruppe der hypoergen Patienten.

Den einzigen signifikanten Unterschied gab es bei den Basenpulvern, die erwartungsgemäß bei den hyperergen wesentlich häufiger zu testen waren als bei den hypoergen Patienten. Da bei hyperergen Patienten, wie bereits oben erwähnt, eine saure Gewebelage vorherrscht, erscheint dieses Ergebnis auch nicht weiter verwunderlich, es sollte aber nicht dazu verleiten jedem dieser Patienten ohne Test ein Basenpulver zu verschreiben, da nach dieser Untersuchung lediglich die Hälfte dieser Patienten eines benötigte. Bezugnehmend auf die eigene Fragestellung konnte also mit dieser retrospektiven Studie nicht bewiesen werden, dass hypoerge Patienten erheblich mehr Zufuhr an Vitaminen und Mineralien benötigen als hypererge.

Daraus ist zu folgern, dass bei jedem Patienten, egal in welcher Ausgangslage er sich befindet, auf jeden Fall alle Vitalstoffe durchgetestet werden sollten. A priori auf

diese Maßnahme bei hyperergen Patienten zu verzichten, muss als Fehler angesehen werden. Ganz offensichtlich können in beiden von der Norm abweichenden Zuständen mehr oder weniger Vitalstoffe fehlen, was eine entscheidende Rolle im Krankheitsverlauf spielen kann.

Weitere Studien müssten die Fragen klären,

- ob die Hypoergie und Hyperergie im Decoderdermogramm überhaupt geeignet ist einen Leere- bzw. einen Füllzustand bezüglich der Energielage beim Patienten zuverlässig anzuzeigen und
- ob Vitalstoffe überhaupt zu den energiezuführenden Therapiemöglichkeiten gehören, denn offenkundig werden sie von allen Patienten in mehr oder weniger großem Umfang benötigt.

Literatur

- [1] BFD: Diagnostische Akupunkturtestverfahren. Con-Verlag, Berlin 1998.
- [2] BFD: Handbuch der Decoderdermographie. Sievert und Druck, Bielefeld 2000.
- [3] Dietl, H.; Ohlenschläger, G.: Handbuch der Orthomolekularen Medizin. Haug-Verlag, Heidelberg, 2. Auflage, 1998.
- [4] Richter, K.; Becke, H.: Akupunktur. Verlag Gesundheit GmbH, Berlin 1989.
- [5] Worlitschek, M.: Der Säure-Basen-Haushalt. Haug-Verlag, Heidelberg 1995.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Vill
Memelstraße 22
91052 Erlangen

SERVICEKASTEN

Die Decoderdermographie und den BFD-Zwei-Punkt-Informationstest kann man in Kursen der **Int. Ärztgesellschaft für bioelektronische Funktionsdiagnostik und -Therapie e.V.** erlernen.

Informationen im Sekretariat:

Johannes Krebs
Am Kleinwald 40
76863 Herxheim
Tel. 0 72 76/91 93 76
Fax 0 72 76/91 95 53

Der **BFD-Reinstoff-Testsatz** wird preisgünstig angeboten von

CENTROPA Warehouse T.P.E.
Karveelweg 30a
NL-6222 NH Maastricht
Tel. 00 31/43-35 23 160
Fax 00 31/43 35 23 169
Info@centropa.com