

2024

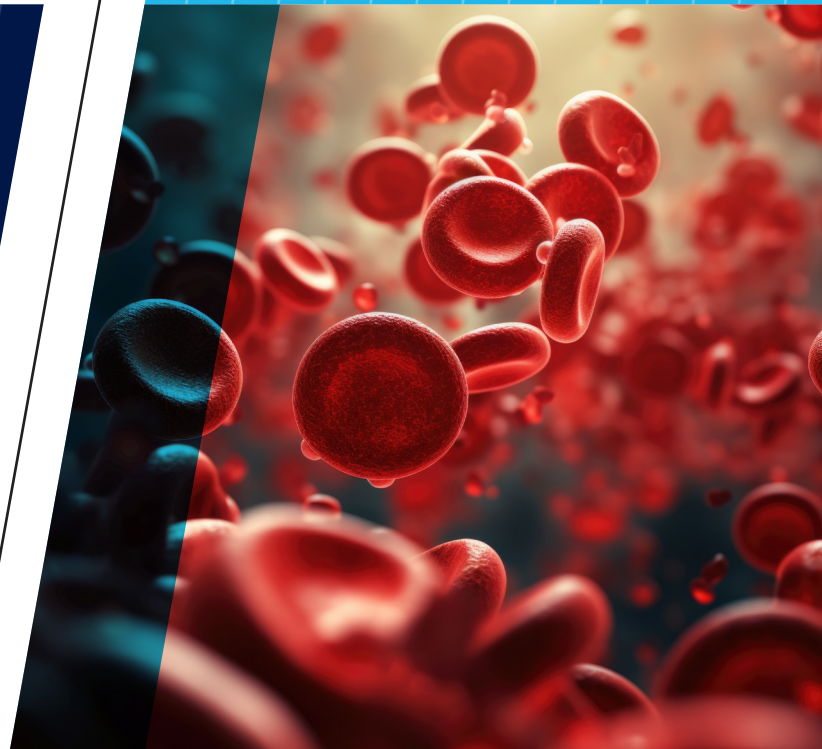
- Jörg Rinne HP

- Ralf Meyer HP

Dunkelfeld-Blutdiagnostik,
Kleinsche Felder -
Magnetfeldtechnologie

Entzündungen, Mikrodurchblutung,
lymphatisch / venöse Stauungen
und Immunsystem

KLEINSCH FELDER



WILLKOMMEN



Man muss wissen um
zu verstehen

Beschreibung

Doppeltverblindete, randomisierte Anwendungsbeobachtung und Pilotstudie zur Auswirkung der BIORELAX KLEINSCH FELDERS Magnetfeldtechnologie in einer Schlafauflage, auf verschiedene Vitalparameter des lebenden Blutes unter Monitorierung mittels der Dunkelfeld-Blutdiagnostik und eines Fragebogens zur Erfassung möglicher Veränderungen des Beschwerdebildes.

Disclaimer: Alle hier vorgestellten Diagnose- und therapiebegleitenden Methoden sind Verfahren der naturheilkundlichen Erfahrungsmedizin, die nicht zu den allgemein anerkannten Methoden im Sinne einer Anerkennung durch die Schulmedizin gehören. Alle getroffenen Aussagen über Eigenschaften und Wirkungen sowie Indikationen der vorgestellten Verfahren beruhen auf den Erkenntnissen und Erfahrungswerten in der jeweiligen Methode selbst, die von der herrschenden Schulmedizin noch nicht geteilt werden. Die hier vorgestellte Methodik ist wissenschaftlich noch nicht allgemein anerkannt. Sie soll keine Therapien ersetzen, sondern nach Empfehlungen der Autoren diese ergänzen.

INHALTSVERZEICHNIS



04

EINLEITUNG

Vitalblutdiagnostik
(Dunkelfeldmikroskopie)

05 - 06

Was ist
Vitalblutdiagnostik?
(Dunkelfeldmikroskopie)

07 - 09

VERSUCHSAUFBAU

einer doppelverblindeten
randomisierten
Anwendungsbeobachtung

10 - 11

ERGEBNISSE

Placebo - Magnetfeldmatte

12 - 13

ERGEBNISSE

Schlafaufrage mit
KLEINSCHEN FELDERN

14 - 16

ERGEBNISSE

ENTZÜNDUNGSREAKTION

17 - 18

ERGEBNISSE

THROMBOZYTENAGGREGATION

19 - 24

ERGEBNISSE

ERYTHROZYTENPATHOLOGIE

25 - 27

ERGEBNISSE

HARNSÄUREKONZENTRATION

28 - 30

ERGEBNISSE

MEMBRANSTABILITÄT / LEBER

31 - 32

ERGEBNISSE

HÄMATOKRIT

33 - 34

ERGEBNISSE

OXIDATIVER STRESS

35 - 36

ZUSAMMENFASSUNG

Vitalblutdiagnostik
(Dunkelfeldmikroskopie)

37 - 38

QUELLEN

39 - 41

AUTOREN

Jörg Rinne / Ralf Meyer

42 - 53

TEILNEHMERBERICHTE

EINLEITUNG



In der hier vorgestellten Arbeit wurde mit Hilfe der Vitalblutdiagnostik (Dunkelfeldmikroskopie) und mittels eines Befragungsbogens zahlreiche Auswirkungen der Kleinsche Felder auf das Blut des menschlichen Organismus von Menschen überprüft.

Kleinsche Felder sind eine permanente polymorphe Magnetfeldtechnologie, bei denen die Pole der verwendeten Magnete alle paar Millimeter von Nord nach Süd wechseln, eine variierende Stärke, unterschiedliche Ausrichtungen aufzeigen und nicht strombetrieben sind. Dadurch entsteht im Blut ein Energiefeld, wenn es über die Nord- und Südpole fließt.

Die Verwendung der Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie hat in der therapiebegleitenden Anwendung bisher individuell bei zahlreichen Patienten zu Verbesserungen des Krankheitsbildes geführt, wie Verbesserungen des Schlafverhaltens, Reduzierung von Schmerzzuständen (degenerativer orthopädischer Erkrankungen, Polyneuropathie), der Parkinsonsymptomatik, Erschöpfungszuständen, Tinnitus, Reduktion kapillarer und lymphatischer Stauungen, Verbesserung der Mikrozirkulation, beschleunigte Wundheilung, bessere Beweglichkeit und mehr Energie/Kraft.

Der Mechanismus war lange Zeit unbekannt bis eine direkte Wirkung u. a. auf die Mitochondrienfunktionen nachgewiesen wurde (1), wie u.a. vermehrte Mitochondrienneubildung (Mitochondrienmasse), Steigerung der mitochondrialen ATP-Bildung, Verminderung von mutierten Mitochondrien und Steigerung der Resistenz gegenüber Stressoren.



Bei den Kleinsche Felder handelt es sich um eine permanente polymorphe Magnetfeldtechnologie.

OHNE STROMZUFUHR



Vitalblutdiagnostik
(Dunkelfeldmikroskopie)

WAS IST VITALBLUTDIAGNOSTIK?



Abb. 1 Mikroskopanlage für die Vitalblutdiagnostik.

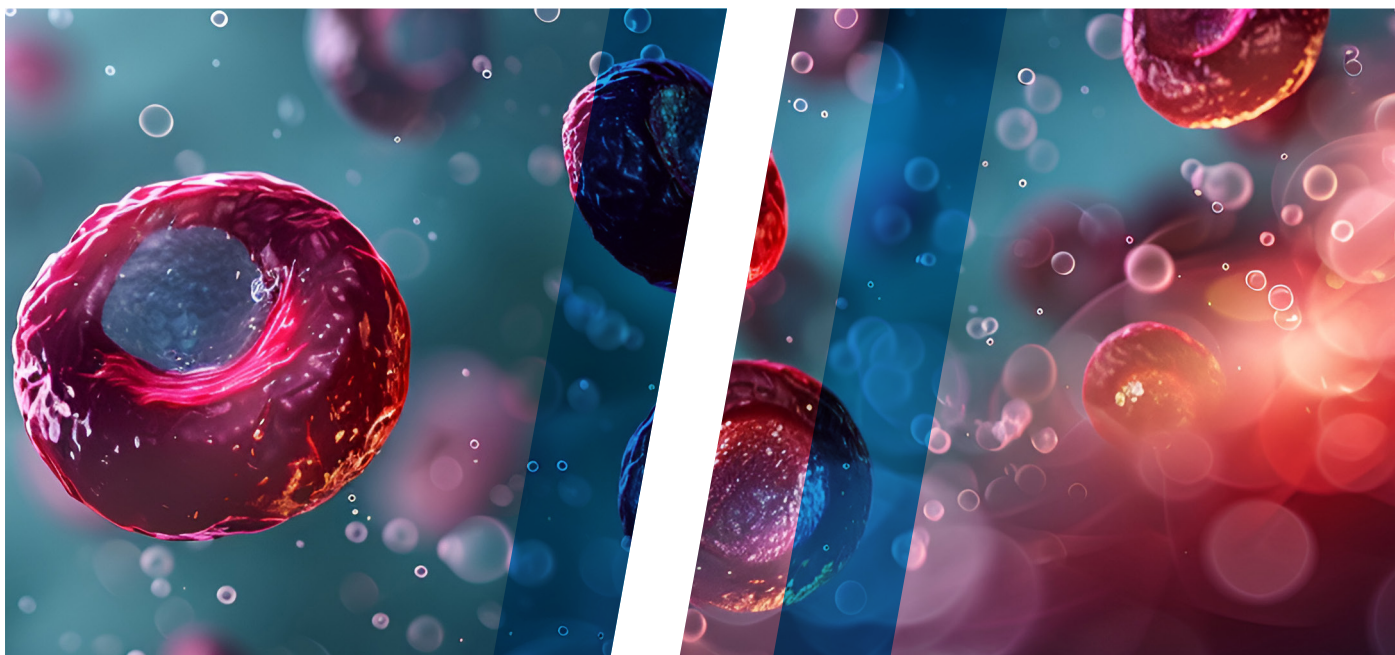
Es gibt in der Mikroskopie unterschiedliche Beleuchtungsverfahren und man wählt immer das Beleuchtungsverfahren, mit dem man ein gewünschtes Objekt am kontrastreichsten und somit deutlichsten darstellen kann. In der Vitalblutdiagnostik, also der Betrachtung und Bewertung des lebenden Blutes, hat sich die Dunkelfeld-Mikroskopie durchgesetzt.

Bei diesem Beleuchtungsverfahren werden die Objekte (lebendes Blut auf durchsichtigen Glasträgerplättchen mit Deckglas) von der Seite her gegen einen dunklen Hintergrund beleuchtet. An den Objekten bricht sich das Licht und so kann man kleinste Objekte und deren Strukturen erkennen, ohne diese anfärben zu müssen. Wenn ein Lichtstrahl in einen dunklen Raum fällt, kann man die Staubpartikel mit Hilfe des Lichtstrahls in der Luft schweben sehen, ähnlich verhält es sich mit den Objekten unter dem Mikroskop.

Es handelt sich bei der Vitalblutdiagnostik um ein mikroskopisches Verfahren mit Hilfe eines Dunkelfeld-Mikroskops.

In der klassischen Hämatologie (Lehre des Blutes) verwendet man traditionell Hellfeldmikroskope. In der Hellfeldmikroskopie ist man gezwungen, die Blutkörperchen anzufärben. Die gefärbten Zellen werden dann in einem Raster ausgezählt, in Tabellen festgehalten und dann mit Bevölkerungsdurchschnittswerten verglichen.

Heute übernimmt dies inklusive der chemischen Analyse von Blutparametern ein Analysegerät im Labor, die Ergebnisse kommen aus dem Computer. Feine Veränderungen des Blutes lassen sich so nicht darstellen.



In der Vitalblutanalyse werden in der hier vorgestellten Anwendungsbeobachtung prinzipiell vitale Erythrozyten (Zellen des Blutes, die Sauerstoff transportieren) und Leukozyten (weiße Zellen, die Abwehrzellen oder Immunzellen) und Thrombozyten (Blutplättchen, die u.a. der Gerinnung dienen) mit dem Idealzustand der Hämatologie verglichen, um eindruckliche Veränderungen zu erkennen, wie Fließträgheit, Verformbarkeit, Verklumpungen, Stauungen, gesteigertes Abwehrverhalten, Abwehrträgheit, Entzündungen, Harnsäurekonzentration

Daher eignet sich die Vitalblutanalyse, um feinste Veränderungen im Blut nachzuweisen.

Beispielsweise bedeuten Leberwerte das Vorhandensein von Eiweißen oder Enzymen, die innerhalb der Leberzellen oder auf der Oberfläche von Leber- und Gallengangszellen zu finden sind. Sterben diese ab, kommen die Substanzen über das Lymphsystem ins strömende Blut und werden dann als zu hohe Leberwerte interpretiert. Eine Erhöhung der Leberwerte deutet dann auf ein vermehrtes Absterben dieser Zellen hin.

In der Lebendblutanalyse unter dem Mikroskop kann man nach Ansicht der Vitalblutdiagnostik die Auswirkungen von Leberproblematiken je nach Krankheitsursache teilweise frühzeitiger erkennen. Kommt das Organ durch Belastungen oder vermehrtem Zellabbau seinen Aufgaben nicht mehr richtig nach, soll sogar ein Mangel und eine Unterversorgung an Baumaterial für die Bildung von roten Blutkörperchen entstehen können, was zu sichtbaren Veränderungen an diesen Zellen führt. In der Blutflüssigkeit können sich aus Sicht der Vitalblutanalytik daraufhin Substanzen stauen, da diese in der Leber nicht mehr richtig abgebaut werden können. Dies führe zur Veränderung der Zusammensetzung des Blutplasmas mit negativen Auswirkungen auf die feinen Membranen (Zellwände) der Erythrozyten, so dass sich dadurch Belastungen der Leber sehr frühzeitig erkennen lassen. Demzufolge sollen Leberbelastungen bereits frühzeitiger erkannt werden können und zwar bevor es zu Entzündungen oder übermäßigem Zellsterben (Zelluntergang) kommt. Auch aus diesem Grunde kann die Vitalblutanalytik als sinnvolle Ergänzung zur klassischen Labordiagnostik angesehen werden. Sie ersetzt diese nicht, soll aber neue und wichtige Erkenntnisse liefern.

VERSUCHSAUFBAU



Den Patienten wurden keine weiteren zusätzlichen therapiebegleitenden Maßnahmen angeraten. Sie wurden zudem darauf hingewiesen, dass – bei bestehenden Erkrankungen – vom Arzt oder Klinik verordnete Medikamente oder Therapien nach Rücksprache mit dem behandelten Arzt weiterhin erfolgen oder durch diesen modifiziert werden sollten.

In einer doppelverblindeten randomisierten Anwendungsbeobachtung erhalten zwanzig Probanden eine KLEINSCHER FELDER Schlaflauflage. Bei zehn Auflagen handelt es sich um Attrappen, die im Aufbau und Aussehen von den originalen Schlaflauflagen nicht zu unterscheiden sind. In den Attrappen (Placeboschlaflauflagen) fehlen die in der Schlaflauflagen integrierten Magnete. Weder die Patienten noch der die Dunkelfeldmikroskopie durchführende Therapeut (J. Rinne) haben Kenntnis darüber, welcher der Teilnehmer eine Placeboschlaflauflage (ohne Magnete) und wer eine Verumschlaflauflage (mit Magneten) erhält. Die Attrappen (Placebos) sind weder visuell noch sensorisch von den Verumschlaflauflagen (Auflagen mit KLEINSCHER FELDERN) zu unterscheiden.



Bei den Kleinsche Felder handelt es sich um eine permanente polymorphe Magnetfeldtechnologie.

OHNE STROMZUFUHR



Vitalblutdiagnostik
(Dunkelfeldmikroskopie)



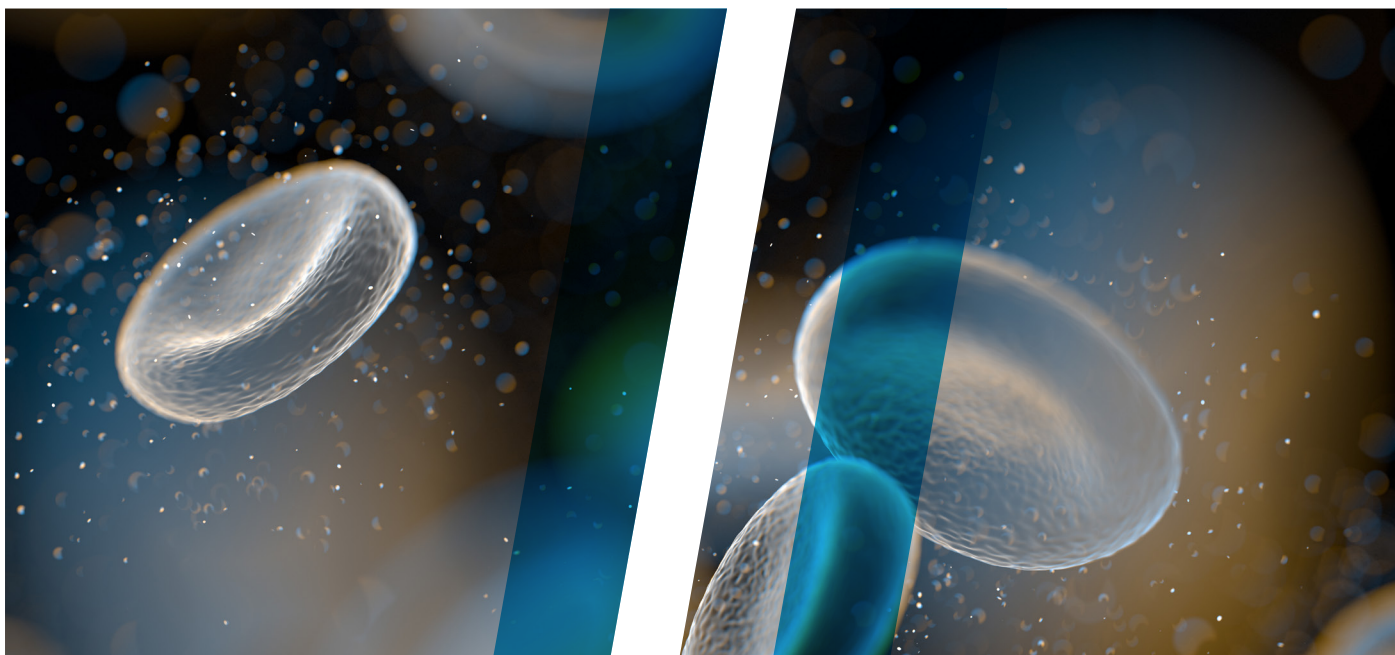
Vor der ersten Anwendung werden die Probanden zu einer Blutanalyse mit dem Dunkelfeld-Mikroskop geladen.

Dabei werden folgende Parameter mit Videomikroskopie festgehalten:

- Entzündungen
- Zusammenballungstendenz der Thrombozyten (Thrombozytenaggregation)
- Erythrozytengesundheit und -pathologie (Aufbau, Größe, Stabilität und Deformationen der Erythrozyten, Zelltrümmer im Blut)
- Harnsäurekristalle im Blut
- Membranstabilität und Leberfunktion / Stoffwechsel,
- Hämatokrit / Geldrollenbildung,
- Oxidativer Stress
- qualitatives Differentialblutbild
- Funktion und Aufbau der Leukozyten, wie neutrophile Granulozyten, eosinophile Granulozyten, Lymphozyten, Monozyten, sowie abgestorbene Leukozyten im strömenden Blut.

Die Abweichungen vom Idealbild der klassischen Hämatologie werden in drei Kategorien eingeteilt. Der Idealzustand (keine negativen Veränderungen) wird mit 0 bewertet, geringgradige Veränderungen mit 1, stärkere Abweichungen mit 2 und sehr starke Abweichungen mit Stufe 3. Die Summe der Bewertungskriterien ergibt demnach die Gesamtpunktzahl bei der durchgeführten Untersuchung.

Die Untersuchungen erfolgen bei jedem Probanden der Placebo – und der Verumgruppe vor, während und nach Ende der doppelverblindeten randomisierten Anwendungsbeobachtung. Insgesamt werden so bei jedem Probanden drei Blutuntersuchungen durchgeführt.

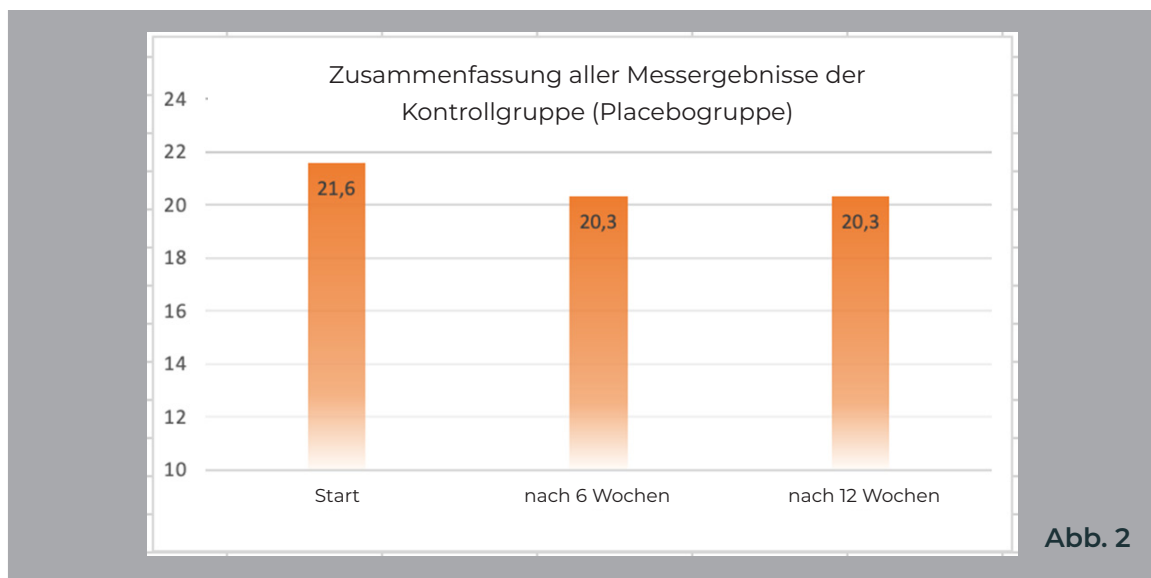


Nach Abschluss der Eingangsuntersuchung und schriftlichen Erfassung des Beschwerdebildes erhalten die Teilnehmer die Schlafauflagen mit Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie und schlafen ab dann jede Nacht darauf wie gewohnt (Ort, Zeit, Schlafdauer), 10 Teilnehmer auf der echten Kleinsche Felder Schlafaufgabe (Verumgruppe) und 10 Teilnehmer auf dem Placebo (Attrappe). Die Schlafaufgabe wird dabei direkt auf die Matratze gelegt, darüber dann ein Spannbettuch. Nach sechs Wochen erfolgt eine weitere der oben beschriebenen Blutanalyse. Nach weiteren sechs Wochen, also zum Abschluss der Beobachtung, erfolgt eine erneute Bewertung des Blutes nach oben genannten Kriterien. Ferner wird der Fragebogen zur Erfassung der Veränderung von vorhandenen Beschwerdebildern seitens der Teilnehmer erneut ausgefüllt.

Nach Abschluss der Blutanalysen wird dem Untersucher und den Probanden mitgeteilt, wer zur Verumgruppe (Gruppe mit echter Matte) und wer zur Kontrollgruppe (Placebo) gehörte. Danach werden die Ergebnisse ausgewertet.



ERGEBNISSE - ZUSAMMENFASSUNG



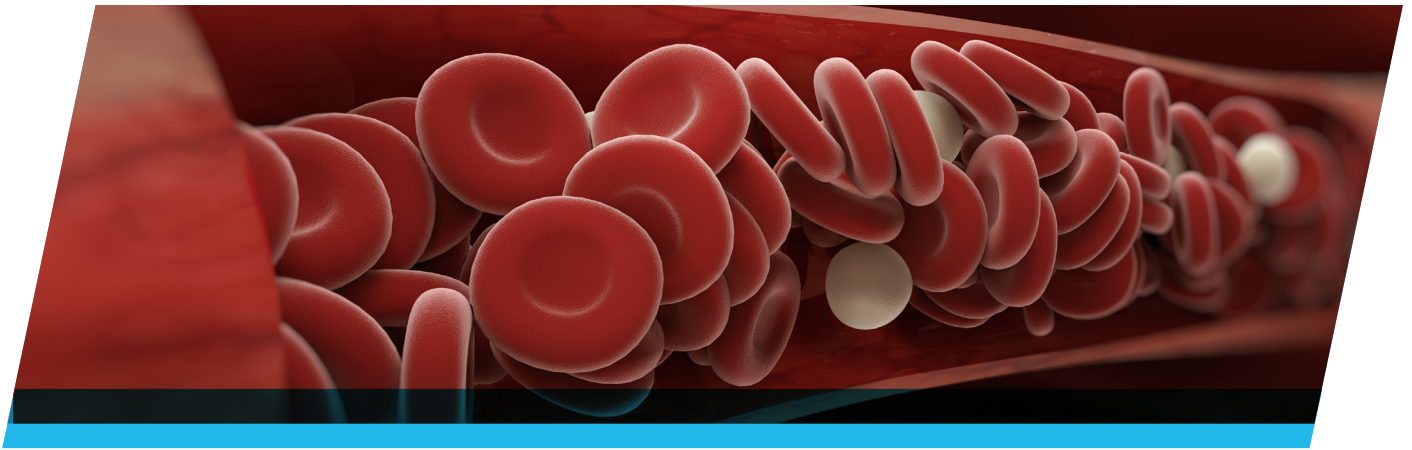
BESCHREIBUNG

Zusammenfassung aller Messergebnisse der Kontrollgruppe (Placebo) nach 6 und nach 12 Wochen

ÜBERSICHT

- Placeboeffekt nach 6 und nach 12 Wochen **6,02 % (6,01852%)**
zeigt kaum Änderungen

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE



ERLÄUTERUNG & RESULTATE

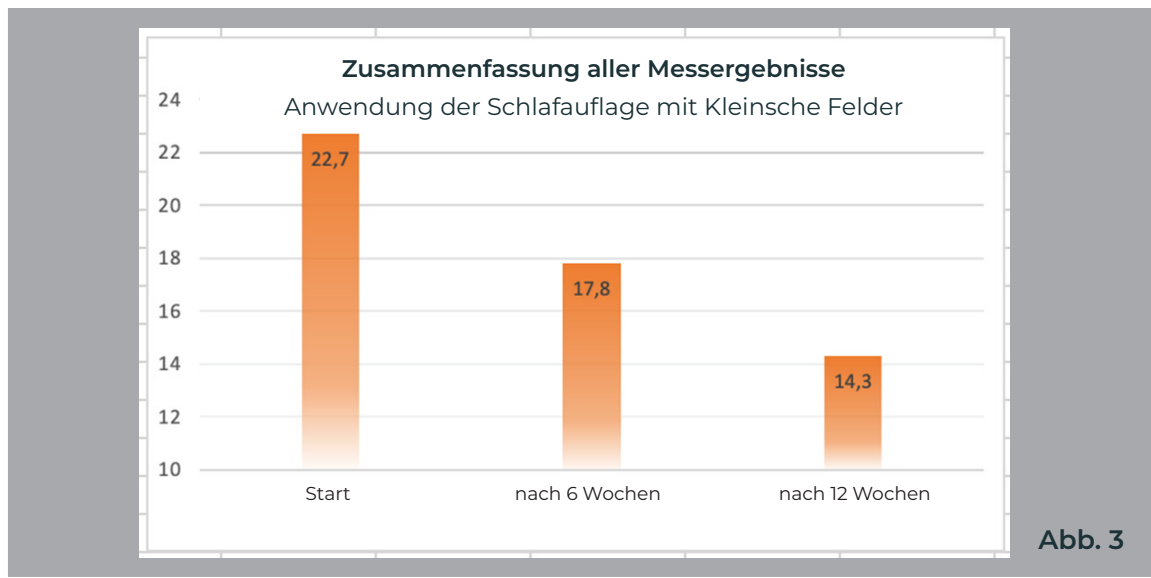
Als erstes stellt sich die Frage, ob es einen unter dem Mikroskop sichtbaren Unterschied in der Blutqualität zwischen der Kontrollgruppe (Placebo) und der Gruppe mit der BIORELAX Kleinsche Felder Schlafauflage (Verumgruppe) gibt. Hierzu wird die Summe aller Abweichungen aller drei Untersuchungen bei allen Versuchspersonen erfasst und dargestellt. Ein hoher Gesamtwert bedeutet eine größere negativ zu bewertende Abweichung vom Idealzustand. Je niedriger der Wert desto besser der Gesundheitszustand nach Bewertung der Kriterien der Vitalblutanalyse.

In der Kontrollgruppe zeigt sich ein einheitliches Bild. Vor der Anwendung der Placebomatte (Attrappe) zeigt sich ein Gesamtwert aller Teilnehmer mit einem Punktwert von 21,6. Dieser fiel bei der zweiten Untersuchung nach sechs Wochen leicht ab auf einen Wert von 20,3 (Abnahme von Auffälligkeiten im Mikroskop von 6,02 % nach 6 und nach 12 Wochen) und blieb demnach dann bis zur Abschlussuntersuchung nach 12 Wochen Anwendung konstant. Für den leichten anfänglichen positiven Effekt können mehrere Gründe in Frage kommen.

Placeboeffekt

Der Placebo-Effekt bezeichnet ein Phänomen, bei dem sich die Symptome eines Patienten abschwächen können, nachdem er – ganz im Glauben, eine echte Therapie erhalten zu haben – lediglich eine biologisch unwirksame Behandlung bekommen hat. Jedoch hat auch eine Placebo-Behandlung biologische Effekte. (2) Diese kann sich dann positiv auf das Beschwerdebild des Patienten auswirken. Als Beispiel seien hier Schlaftabletten aufgeführt. Kann ein Patient im Krankenhaus durch die Änderung der Umgebung oder Aufregung wegen einer bevorstehenden Untersuchung nicht einschlafen, erhält er ein Placebo und kann einschlafen. Ein Effekt der sich in der echten BIORELAX Schlafauflage demnach auch widerspiegeln muss. Von der anfänglichen geringfügigen Besserung zeigt sich dann ein gleichbleibendes Bild in der Kontrollgruppe.

ERGEBNISSE - ZUSAMMENFASSUNG



BESCHREIBUNG

Zusammenfassung aller Ergebnisse der Verumgruppe (Gruppe der Anwender der KLEINSCHKE FELDER Schlaflauflage) nach 6 und nach 12 Wochen

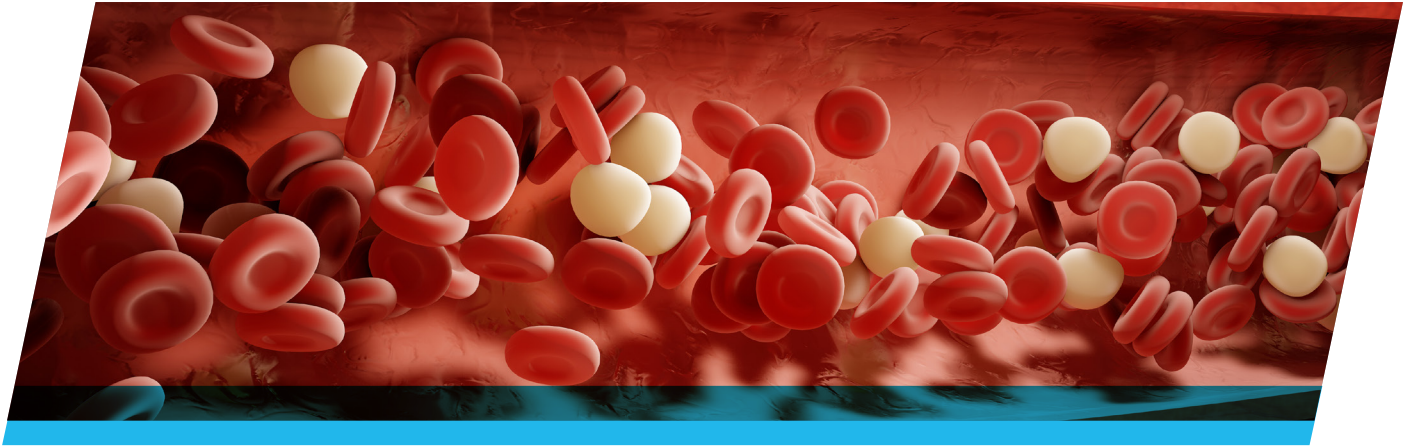
ÜBERSICHT

■ 6 Wochen : 21,59% (21,5859 %)

■ 12 Wochen : 37,00 % (37,00441 %)

zeigt deutliche Verbesserung

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE



ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Hier zeigt sich eine fast identische Ausgangslage (22,7 Verumgruppe zu 21,6 zu Kontrollgruppe (Placebo)). Die Teilnehmer wurden randomisiert (Losverfahren) den beiden Gruppen (Placebo und Verum) zugeordnet. In der BIORELAX Anwender Gruppe befand sich eine Person, die vor neun Jahren eine Chemotherapie durchlaufen hatte. Solche Personen zeigen, nach den Erfahrungen von J. Rinne HP, selbst Jahre später noch negative Veränderungen im mikroskopischen Blutbild als mögliche Begleitfolge der Therapie. Die Ausgangslagen beider Gruppen wären identisch, wäre keine ehemalige Krebspatientin in der Anwendergruppe.

Nach sechs Wochen Anwendung der KLEINSCHKE FELDER Schlafaufklage zeigt sich ein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe (21,59 % zu 6,02 %). Der durchschnittliche Gesundheitszustand, gemessen an den oben beschriebenen Parametern, verbesserte sich und diese positive Veränderung baute sich nach 12 Wochen Anwendung in der Verumgruppe auf 37 % im Vergleich zur Placebogruppe aus, die bei 6,02 % erfasst wurde. Demnach zeigt sich eine eindeutig positive und hoch signifikante Auswirkung der BIORELAX Schlafaufklage auf den Gesundheitszustand des Blutes der Versuchsteilnehmer.

Im Weiteren werden die Optimierungen des körperlichen Zustandes näher analysiert. Die einzelnen Gesundheitsparameter werden nun separat durchleuchtet um die Verbesserung des Gesamtzustandes zu definieren. Es soll analysiert werden, in welchen Bereichen sich der Zustand der Versuchsteilnehmer verbessert hat.

ERGEBNISSE - ENTZÜNDUNGSREAKTION

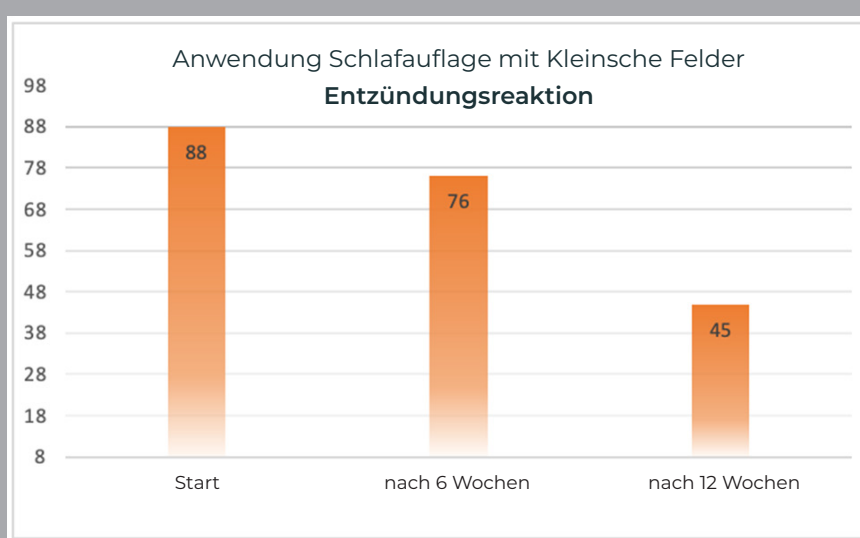


Abb. 11

BESCHREIBUNG

Allgemeine Entzündungsprozesse im Organismus.

Ergebnisse der Verumgruppe mit Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie nach 6 und nach 12 Wochen.

ÜBERSICHT

- Es wurde eine Reduktion der Entzündungsprozesse nach 6 Wochen von **13,63 %** festgestellt.
- Es wurde eine Reduktion der Entzündungsprozesse nach 12 Wochen von **48,86 %** festgestellt.

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE

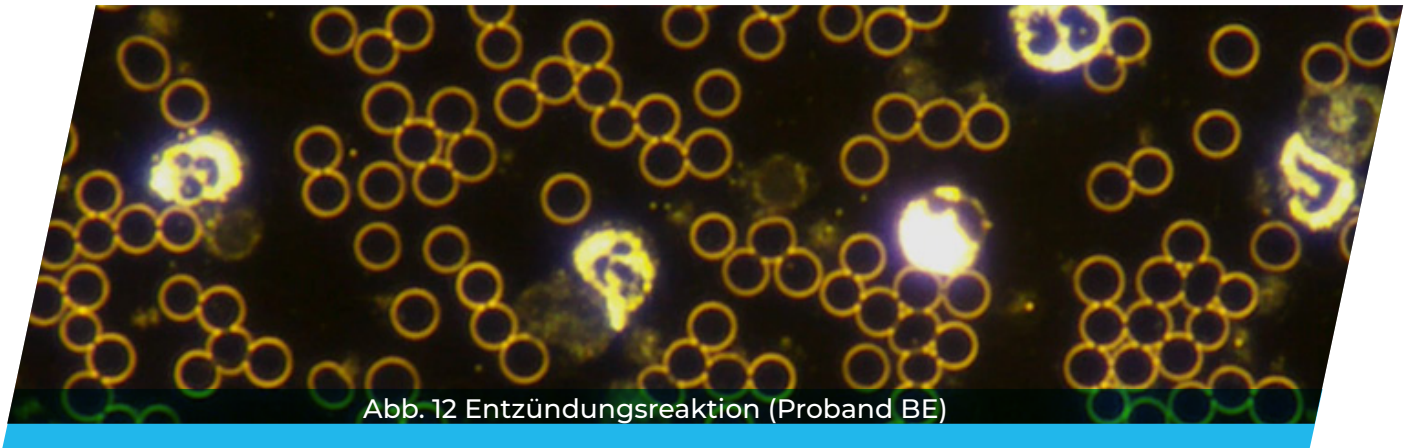


Abb. 12 Entzündungsreaktion (Proband BE)

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Eine Entzündungsreaktion wird im Allgemeinen heute mit dem CRP-Wert nachgewiesen.

Ein weiterer Blutwert zum Nachweis eines entzündlichen Prozesses ist die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG). Der Referenzbereich der Leukozyten im tabellarischen Blutbild geht von 4000-10000 Leukozyten (weiße Blutkörperchen) pro Kubikmillimeter Blut, ein eher weit gefasster Normbereich. Nach Beobachtungen von J. Rinne sieht man Patienten, deren eher chronisch latente Entzündungen derart massiv sind, dass diese nach oben aus dem Normbereich ausbrechen, eher selten. Gleiches gilt auch für den CRP – Wert. Etwas rascher spricht die klassische Blutsenkung an.

Sie beruht auf einer vermehrten Antikörperproduktion und Fibrinbildung. Dies begünstigt die Geldrollenbildung. Fibrin- und Geldrollenbildung in Kombination sind typische Bilder unter dem Mikroskop. Viel eindrücklicher ist aber die über das durchschnittliche Maß hinausgehende Anzahl der Leukozyten in der Vitalblutanalyse. Schon leichte Veränderungen vom Ideal können hier erkannt werden. Verschiebungen der Populationen und im Entzündungsprozess abgestorbene Granulozyten sowie die Gesamtanzahl fallen hier sofort ins Auge. Mit geübtem Auge lassen sich auf diesem Bild elf Leukozyten erkennen. Die Reihe der Granulozyten in der Mitte hebt sich besonders von den Erythrozyten ab. Feiner zu sehen sind die Mono- und Lymphozyten. Bei den hell aufleuchtenden Zellen handelt es sich um Granulozyten.

Man kann hier vier neutrophile und einen -noch heller leuchtenden- eosinophilen Granulozyten erkennen, die schwach leuchtenden Objekte sind Blutzellen aus dem Bereich der Lymphozyten, Monozyten und basophilen Granulozyten. Eine derart hohe Anzahl von Leukozyten deutet immer auf eine Immunreaktion (gesteigerte Abwehrreaktion) hin. Darunter können chronische, aber auch akute Erkrankungen zu finden sein.

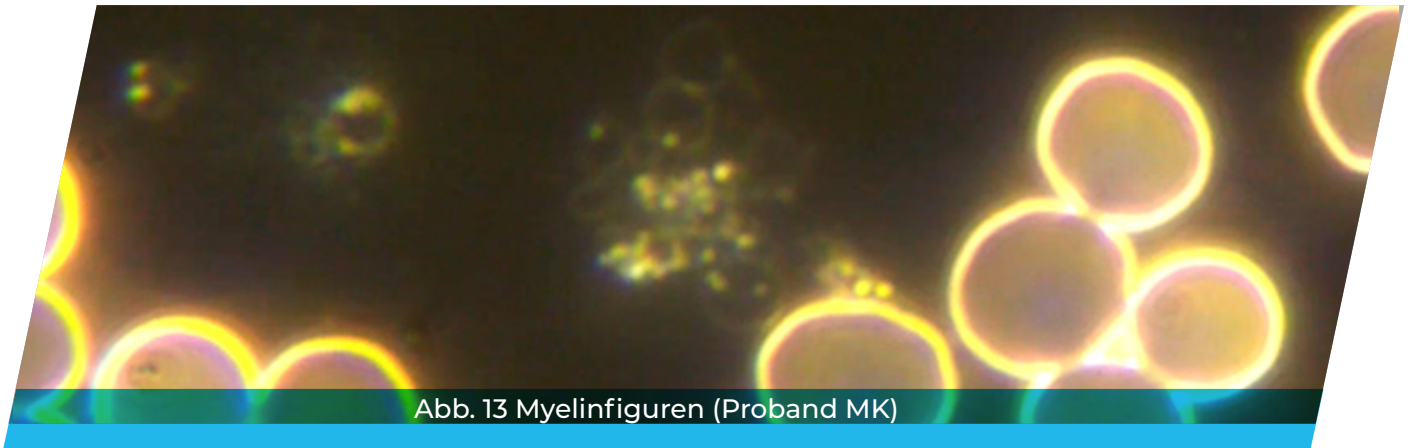


Abb. 13 Myelinfiguren (Proband MK)

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Unter Myelinfiguren (kleine kreisförmige schwach zu sehende Strukturen in Bildmitte) versteht man Objekte im Blutplasma, die aus Resten untergegangener Zellen bestehen. Ihr Name kommt daher, dass sie zum ersten Mal in einem Gemisch von Myelin und Wasser entdeckt wurden. Phospholipide werden bei der Auflösung von Zellen freigesetzt und bilden Myelinfiguren in Form von Fäden oder Kugeln.

Da sie durch die Brown'sche Molekularbewegung der submikroskopischen Partikel in ihrer Umgebung lebhaft bewegt werden, kann man sie leicht mit Mikroben verwechseln. Sie treten häufig bei hämolytischen Anämien (Erkrankungen, bei denen es zum Auflösen der roten Blutkörperchen kommt) auf. Da es bei Entzündungsprozessen immer zu Zelluntergang kommt, findet man diese Objekte dann vermehrt im Blut (Institut de Pathologie Cellulaire Paris). Oftmals ist ein Auffinden der Krankheitsherde sehr schwierig, wenn der Patient diese nicht aufgrund der Anamnese benennen kann. Typische Entzündungszeichen wären Rötung, Wärme, Schwellung und der Schmerz.

Unter der Anwendung der BIORELAX Kleinsche Felder Schlaflauflage kam es zu einer eindeutigen hochsignifikanten Verminderung von entzündlichen Prozessen bei den Probanden. 6 Wochen nach Beginn der Anwendung hatten sich die Entzündungszeichen im Dunkelfeldmikroskop um 13,63 % reduziert und nach 12 Wochen Anwendung um 48,86 %. Einige Probanden berichteten von verminderten Schmerzen und Proband LB2 von einer Reduzierung der Beinödeme. (Diese hatte vor der Anwendung Abends geschwollene Beine. Diese Schwellungen haben sich vollständig aufgelöst bzw. zurückgebildet.

ERGEBNISSE - THROMBOZYTENAGGREGATION

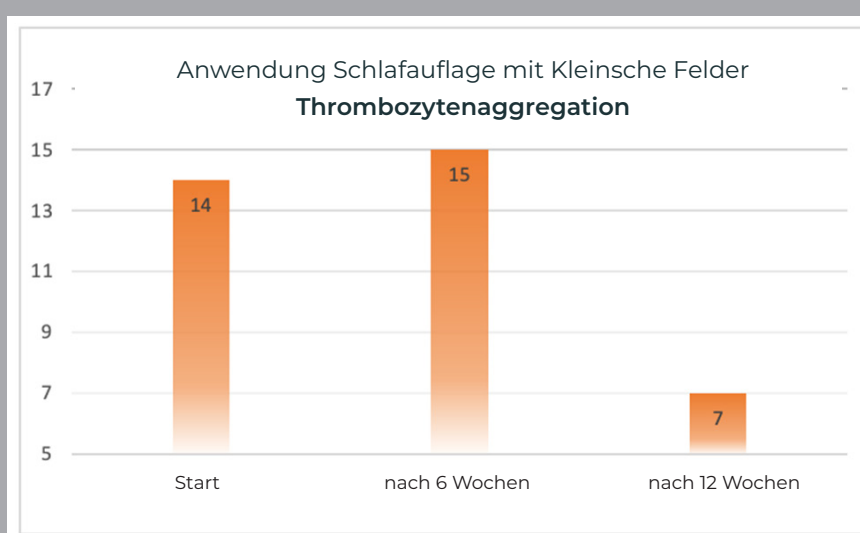


Abb. 14

BESCHREIBUNG

Zusammenballung der Blutplättchen (Thrombozytenaggregation).

Ergebnisse der Verumgruppe mit Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie nach 6 und nach 12 Wochen.

ÜBERSICHT

- Es kam nach 6 Wochen zunächst zu einer **7,14 %** Zunahme
- nach 12 Wochen zu einer **50%-igen** Abnahme der Tendenz der Thrombozyten zur Aggregation (Zusammenballung)¹

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE

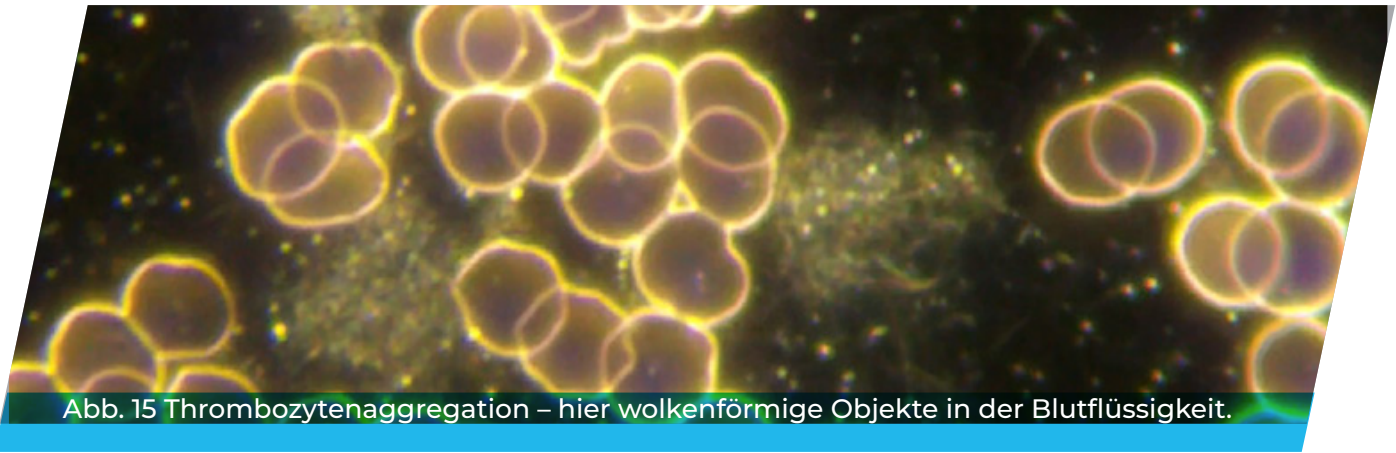


Abb. 15 Thrombozytenaggregation – hier wolkenförmige Objekte in der Blutflüssigkeit.

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Die Thrombozyten steigen bei entzündlichen Prozessen an. Wenn die Entzündung abklingt sieht man dies relativ früh an der Abnahme der Leukozyten. Die Thrombozytenanzahl vermindert sich zeitversetzt und somit verlangsamt. Ähnlich wie die BSG (Blutsenkungsgeschwindigkeit), die ja auch erst Tage nach einem Akutprozess ansteigt und dann auch längere Zeit benötigt, bis sie nach einer Erkrankung wieder völlig normal ist, so auch die Normalisierung der Thrombozyten

Die Thrombozyten (Blutplättchen) sind ein Teil der Blutgerinnung. Ihre Aufgabe besteht darin eine Wunde abzudichten. Sie fangen sich hierzu in Fibrinfilamenten die in der Wunde durch die Aktivierung der Blutgerinnungskaskade entstehen, das Blut gerinnt. Die Thrombozyten sind flache, unregelmäßig rundliche, kernlose, 1 bis 4 μm große und 0,5 bis 0,75 μm dicke Blutbestandteile, die durch Abschnürung der Megakaryozyten des Knochenmarks entstehen. Bei entzündlichen Prozessen, aber auch noch in deren Heilungsphase, kann es im Blut zu einer Erhöhung der Anzahl der Thrombozyten kommen. Der Normwert der Thrombozyten liegt im tabellarischen Blutbild bei 150-400.000 pro Mikroliter, besitzt also hier eine enorme Spannbreite. Aktivierungen der Thrombozyten lassen sich aber recht frühzeitig unter dem Mikroskop erkennen.

In Abbildung 15 erkennt man eine pathologische Zusammenballung der Thrombozyten. In der Anwendergruppe der Schlaflaufage mit Kleinsche Felder kam es erst zu einer Erhöhung um 7,14 % und nach weiteren sechs Wochen zu einem signifikanten Abfall der Thrombozytenaktivität und somit weniger Tendenz der Zusammenballung der Thrombozyten um 50 % . Parallel hierzu konnte man im selben Zeitraum anhand der Leukozyten eine Reduktion der Entzündungsreaktion (50 % Reduktion nach 12 Wochen) sehen, womit sich diese beiden Aussagen gegenseitig verstärken.

ERGEBNISSE - ERYTHROZYTENPATHOLOGIE

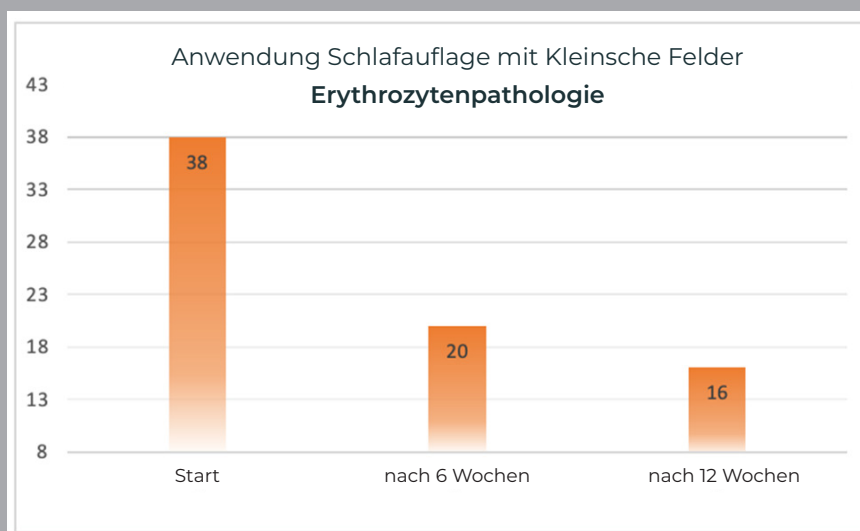


Abb. 16

BESCHREIBUNG

Erythrozytenpathologie – Aufbau, Funktion und Vitalität der roten Blutkörperchen.

Ergebnisse der Verumgruppe mit Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie nach 6 und nach 12 Wochen.

ÜBERSICHT

- Es wurde nach 6 Wochen eine Verbesserung von **47,37 %** festgestellt.
- Es wurde nach 12 Wochen eine Verbesserung von **57,89 %** festgestellt.

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE

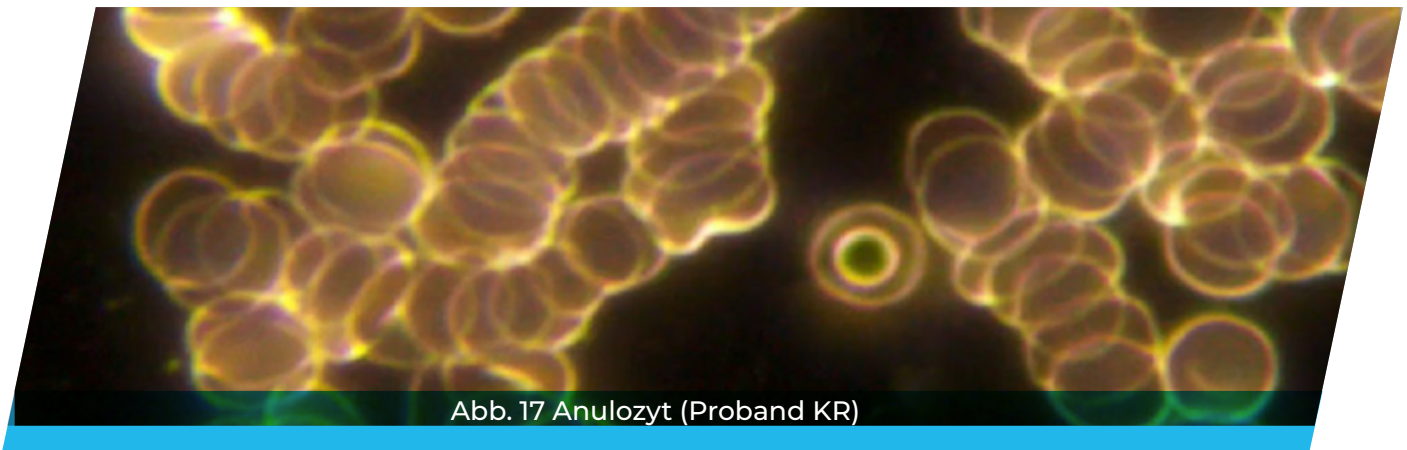


Abb. 17 Anulozyt (Proband KR)

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Unter Erythrozytenpathologie versteht man die pathologische Morphologie der roten Blutkörperchen. Veränderungen an den roten Blutkörperchen wie Eisenmangel, Hämoglobinmangel, Veränderung der Hämoglobinstruktur oder B12-Mangel werden an den Anulozyten, Mikrozyten, Makrozyten, Anisozytose, Poikilozytose und Akanthozyten erkannt und in diesem Abschnitt zusammengefasst. Es kam bei den Probanden bereits bei der ersten Kontrolluntersuchung nach 6 Wochen zu einer signifikanten 47,37 %-igen Verbesserung des Aufbaus der roten Blutkörperchen. Diese Tendenz steigerte sich in der abschließenden Bewertung nach der dreimonatigen Anwendung der Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie auf 57,89 %.

Anulozyten bedeutet so viel wie Ringzellen – von lateinisch *anulus*, der Ring. Dabei handelt es sich um eine spezielle Form roter Blutkörperchen. Erythrozyten sind normalerweise bikonkav geformt, das heißt scheibenförmig mit beiderseits einer Delle in der Mitte der Zelle. Diese spezielle Form sorgt dafür, dass sie extrem elastisch und verformbar sind. Eine abnorme Vertiefung der zentralen Delle sorgt für steile Flanken in den Vertiefungen wodurch das Licht unter dem Mikroskop vermehrt sichtbar gebrochen wird. Dadurch lassen sich die Anulozyten, die aufgrund ihres verminderten Hämoglobingehaltes auch oft mikrozytär (zu kleine Zellen) sind, gut von den Normozyten (gesunden roten Blutkörperchen) unterscheiden. Eine Verminderung des Hämoglobingehalts im Blut kann viele Ursachen haben. Eisenmangel, aber auch eine Vielzahl von Eisenverwertungsstörungen kommen hier in Betracht. Bei chronischen Entzündungen kommt es oft zu einer Erhöhung des Ferritin-Wertes. Die Leber speichert in diesem Fall das Eisen ein und reflektorisch fehlt es im Blut. Aber auch eine Darmstörung kann zu einer verminderten Eisenaufnahme führen.



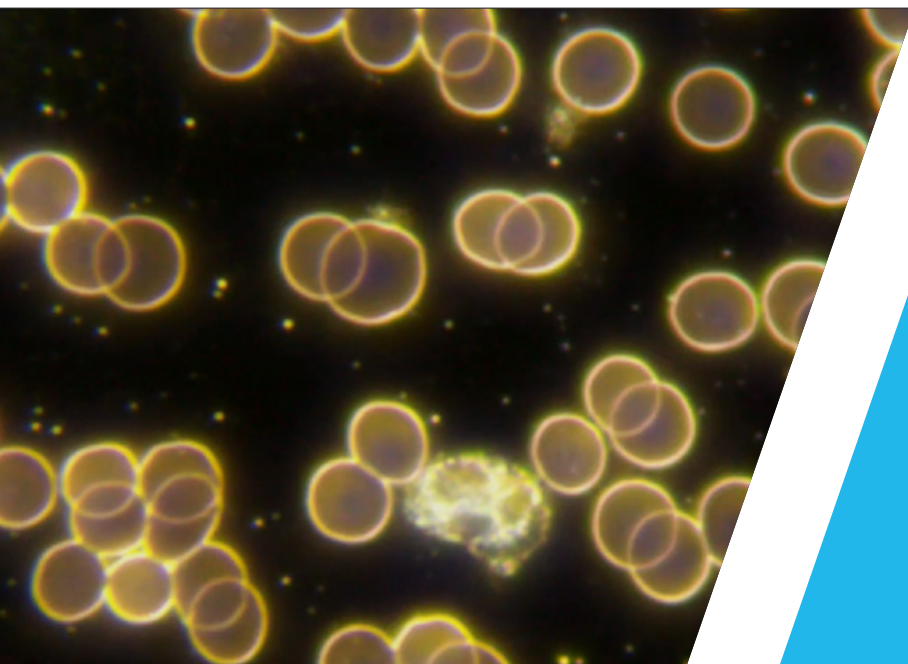
Abb. 18 Makrozytärer Erythrozyt (Proband OM)

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Makrozytäre Erythrozyten haben einen größeren Durchmesser als Normozyten. Sie kommen bei einer verzögerten Zellteilung im Knochenmark vor. Die Ursache hierfür liegt oftmals in einem Vitamin B12-Mangel. Auch dieser kann viele Ursachen haben. Als Beispiele wären hier eine Störung des Magens (Mangelnde Bildung des Intrinsic-Faktors und Reduktion der Verdauungsleistung) oder der Darmresorption bis hin zu Ernährungsfehlern zu nennen.

Auf Abbildung 18 lassen sich unterschiedlich große rote Blutkörperchen erkennen. Im mittleren Bereich ist ein makrozytärer Erythrozyt zu erkennen. Aber auch die anderen Blutzellen weisen unterschiedliche Größen auf. Einen solchen Zustand bezeichnet man als Anisozytose.

Abb. 18 Makrozytärer Erythrozyt (Proband OM)



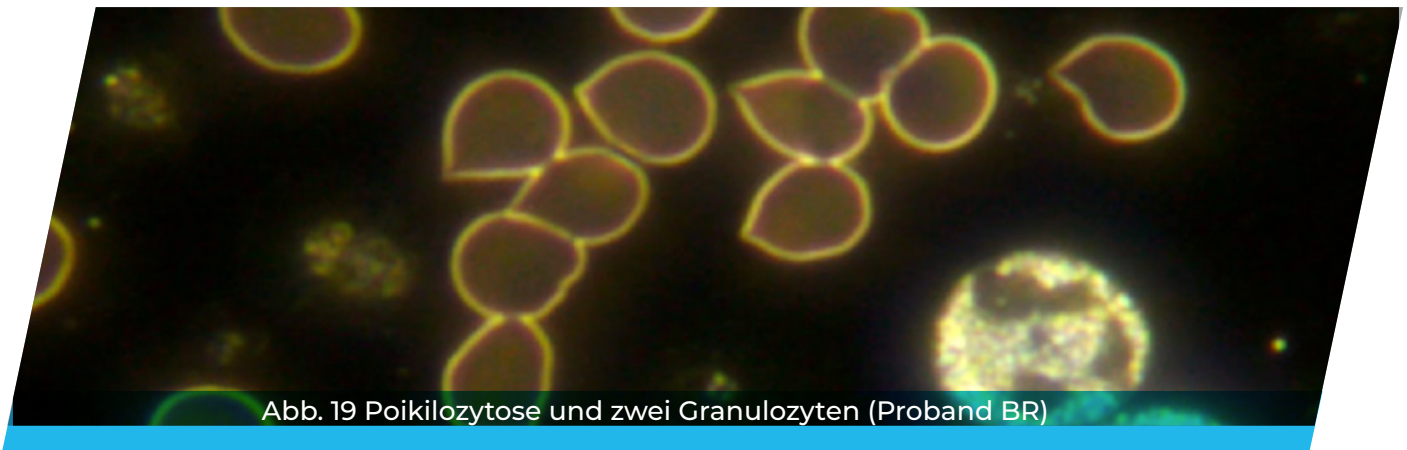


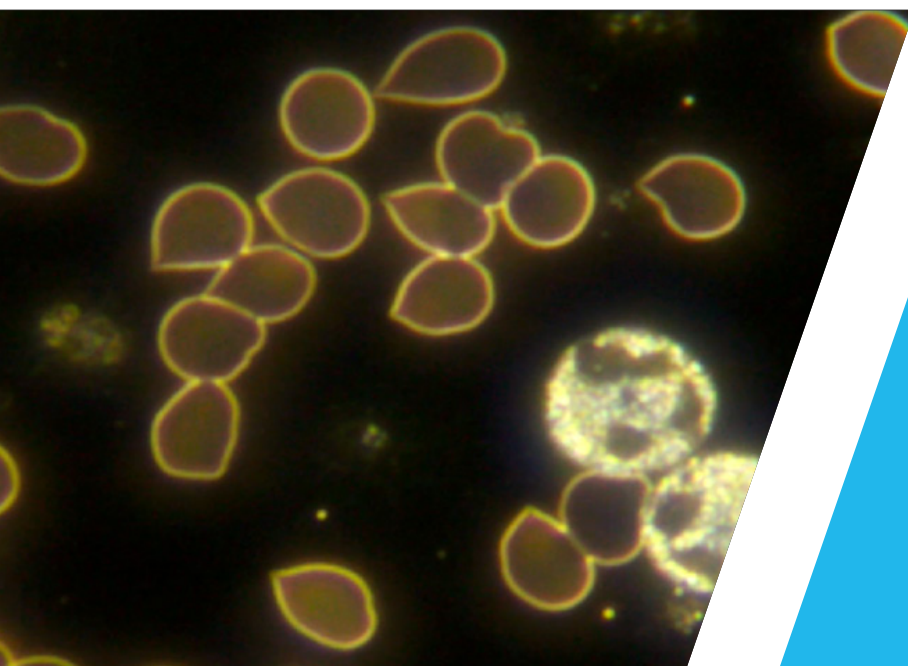
Abb. 19 Poikilozytose und zwei Granulozyten (Proband BR)

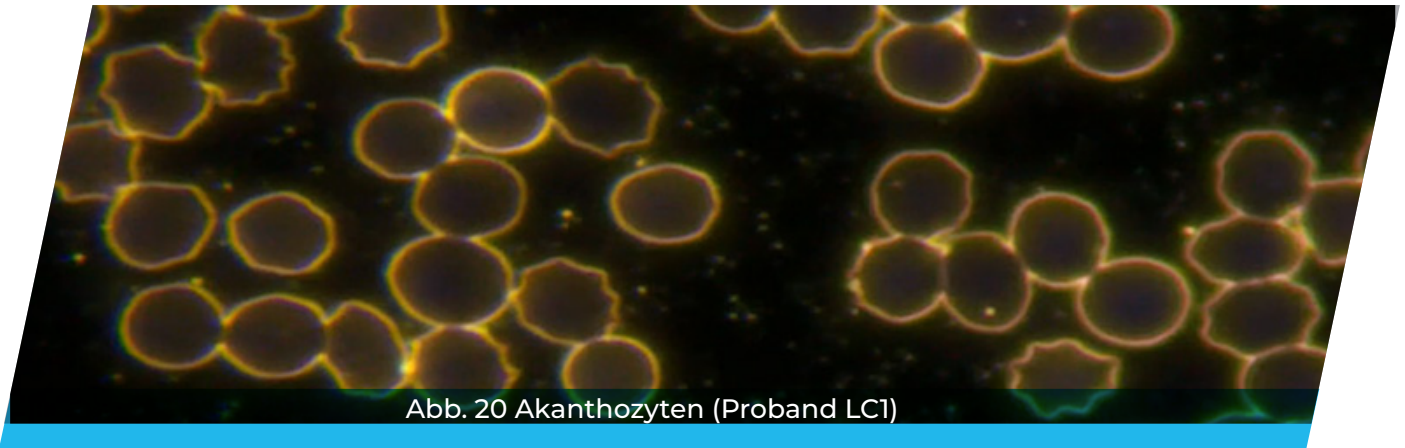
ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Als Poikilozytose bezeichnet man Erythrozyten die eine typische Verformung, also eine Veränderung in der Gestalt der roten Blutkörperchen aufweisen. Sichtbar werden diese nur unter dem Mikroskop. Die Formabweichungen deuten auf eine Störung der Blutbildung hin.

Dadurch gelangen nicht normgerechte Erythrozyten ins Blut, die meistens weniger gut für ihre Hauptaufgabe des Sauerstofftransportes geeignet sind. Eine Ursache liegt in dem nicht optimalen Aufbau der Membranen der Erythrozyten. Das Knochenmark produziert pro Sekunde 2,8 Millionen Erythrozyten und benötigt hierfür unter anderem Substanzen aus dem Leberstoffwechsel um diese optimal bilden zu können (Phospholipide, Cholesterine, Glykoproteine, Lipoproteine, Transferritin, etc.) spielen eine wesentliche Rolle bei der Aufrechterhaltung der Zellmembranstrukturen im gesamten Organismus. Das Knochenmark produziert 2,8 Mio Erys pro Sekunde, weswegen sich Störungen der Leber auf die Blutbildung auswirken können. Liegt eine Leberstoffwechselstörung vor, kann dies die Produktion der roten Blutkörperchen beeinträchtigen.

Abb. 19 Poikilozytose und zwei Granulozyten (Proband BR)

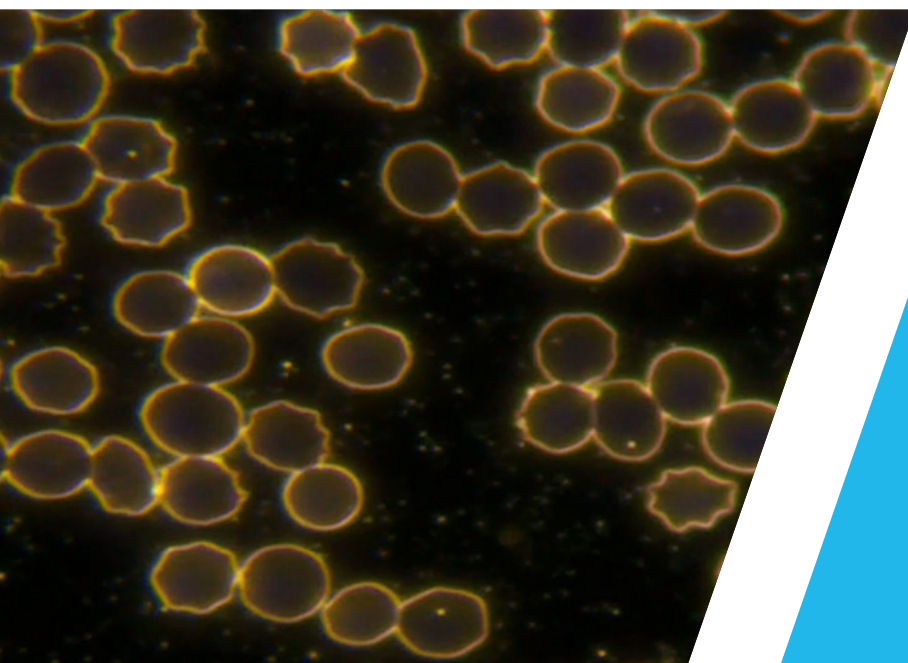




ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Bei Akanthozyten, die im Blut auftreten, ist durch eine verstärkte Aufnahme von Cholesterin die Zellmembran im Verhältnis zum Zellvolumen zu groß. Dadurch bildet die überschüssige Membran spornartige Vorsprünge unterschiedlicher Größe aus, die unregelmäßig über die Zelloberfläche verteilt sind. Sie treten gerne in Verbindung mit Leberstoffwechselstörungen auf. Eine verstärkte Cholesterinaufnahme in die Membranen der Erythrozyten bewirkt eine Vergrößerung der Zelloberfläche ohne Vermehrung des Volumens.

Abb. 20 Akanthozyten (Proband LC1)



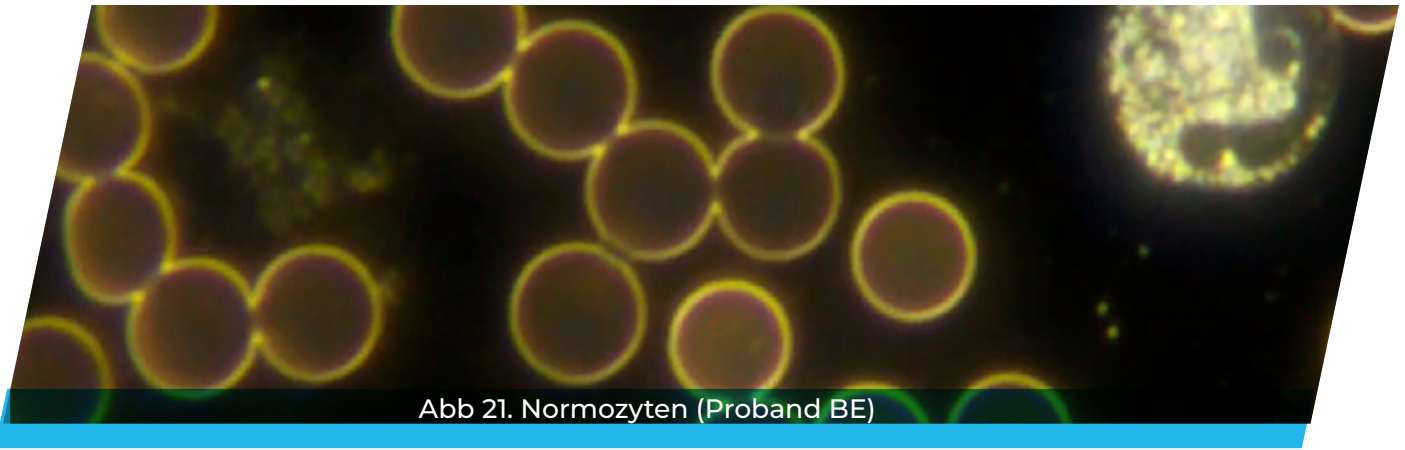
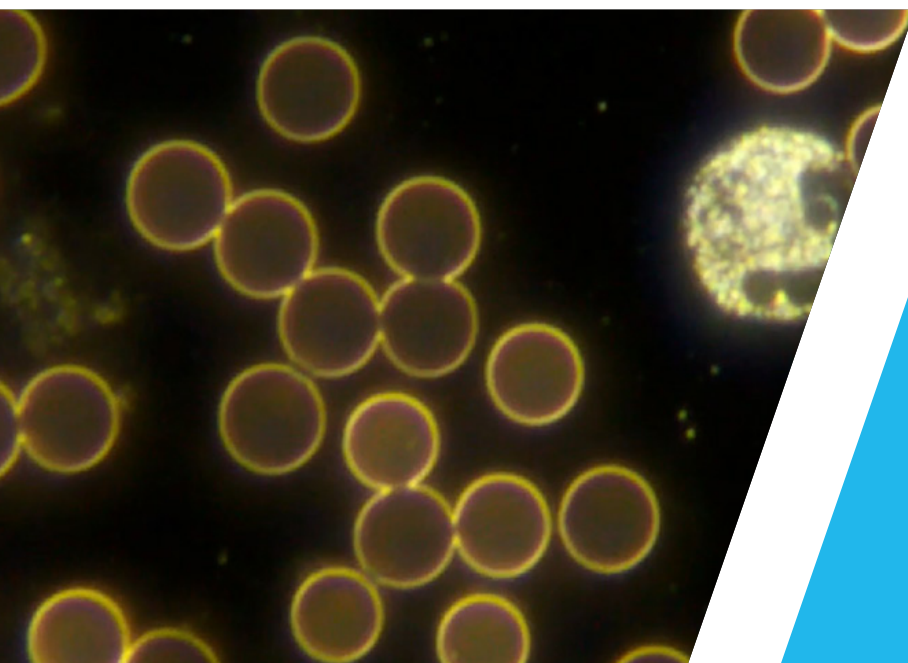


Abb 21. Normozyten (Proband BE)

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Viele Parameter haben Einfluss auf die Blutbildung und damit auf den Aufbau und die Stabilität der Erythrozyten. Bei den Anwendern der Schlaflauflage mit Kleinsche Felder kam es zu einer hochsignifikanten Optimierung dieser Faktoren und zwar nach 6 Wochen der Anwendung um **47,37 %** und nach 12 Wochen um **57,89 %**. Es waren signifikant weniger pathologische Veränderungen nach drei Monaten der Anwendung im Blut zu sehen. Eine Verbesserung der roten Blutkörperchen führt zu einer besseren Sauerstofftransportfähigkeit des Blutes, was vielen Bereichen des Körpers zu Gute kommt.

Abb 21. Normozyten (Proband BE)



ERGEBNISSE - HARNSÄUREKONZENTRATION

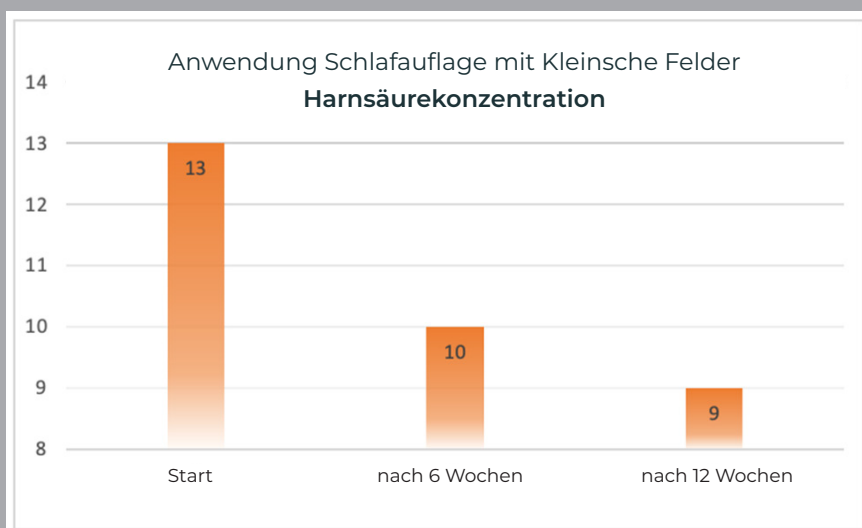


Abb. 22

BESCHREIBUNG

Harnsäurekonzentration – zu Beginn der Anwendung, nach 6 und nach 12 Wochen mit der Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie.

ÜBERSICHT

- 6 Wochen nach Kleinsche Felder Anwendung
Reduktion von **23,08 % (23,07692 %)**
- 12 Wochen nach Kleinsche Felder Anwendung
Reduktion von **30,77 % (30,76923 %)**

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE

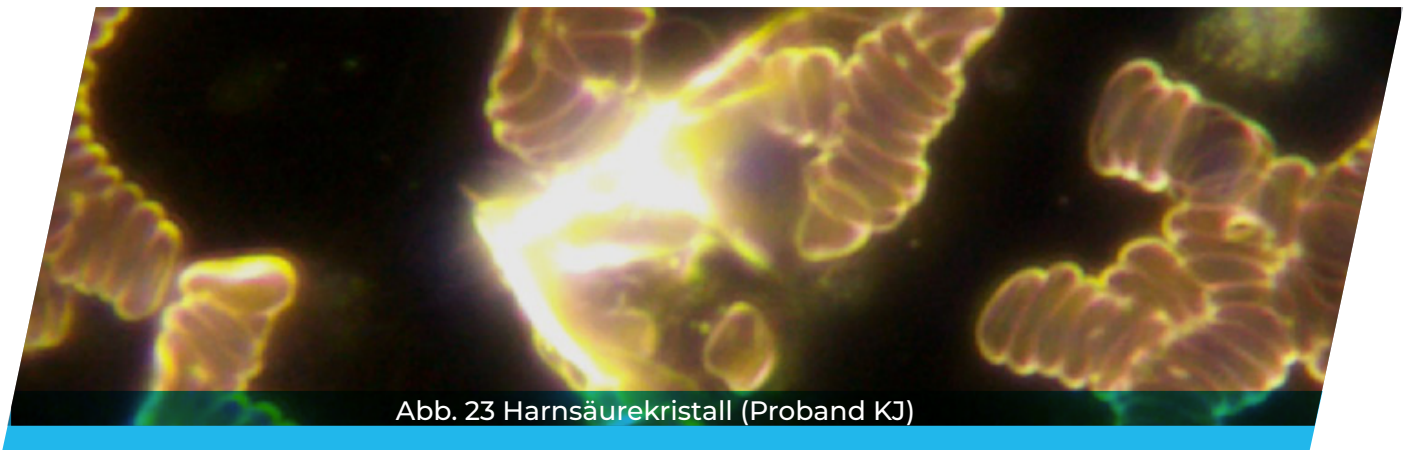
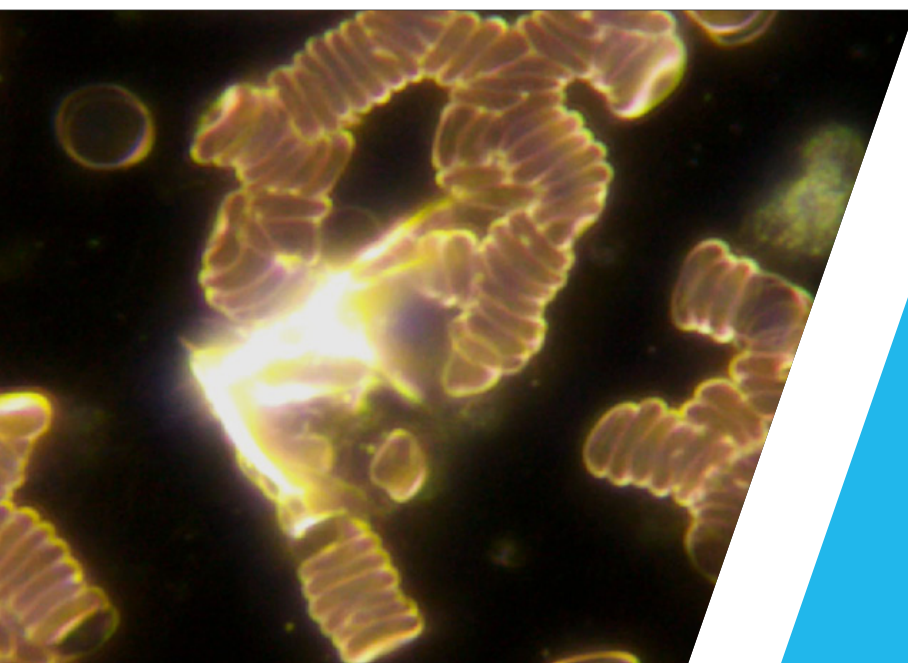


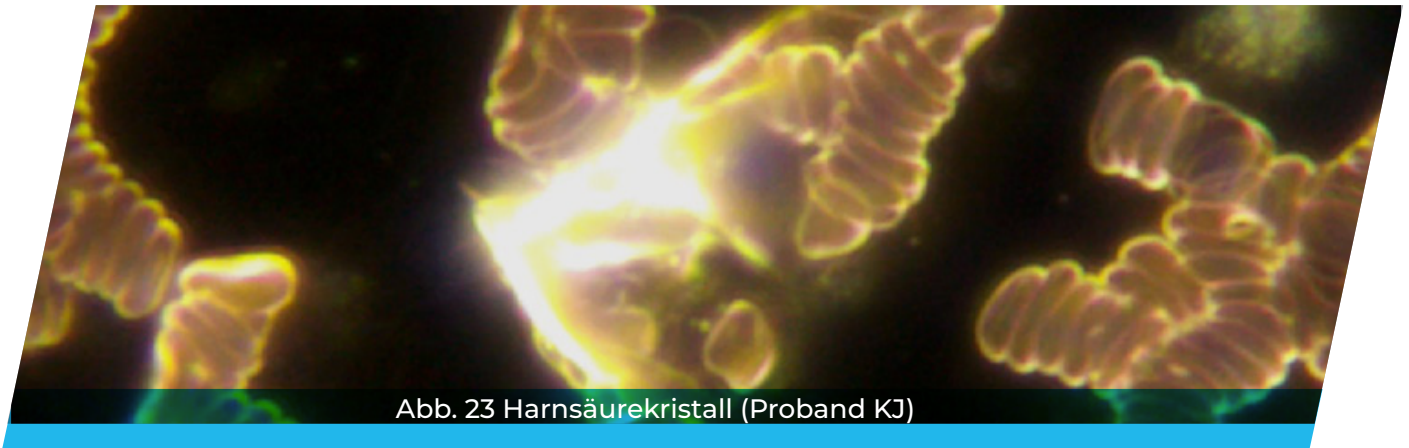
Abb. 23 Harnsäurekristall (Probant KJ)

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Harnsäure entsteht als Abbauprodukt von Nukleotiden als Grundbausteine der DNA und RNA, und einer Phosphatgruppe (3). Im menschlichen Organismus werden jeden Tag große Mengen von Zellen neu gebildet und überalterte Zellen abgebaut. Die dabei anfallende Harnsäure wird überwiegend über die Nieren, aber auch über die Haut (Schweiß), den Speichel und die intestinale Sekretion (3) ausgeschieden. Wenn jedoch ein Ungleichgewicht zwischen Entstehung und Ausscheidung der Harnsäure besteht, kann die Harnsäure in Form von lichtbrechenden Kristallen im Blut ausfallen. Wenn langfristig ein erhöhter Harnsäurewert vorliegt, kann dies zu Gicht führen. Harnsäure kann dabei in den ableitenden Harnwegen, in der Blutbahn und in Geweben (bradytrophe Gewebe) ausfallen und abgelagert werden. Dies findet bevorzugt im sauren Milieu statt, z.B. in entzündetem Gewebe. Neben der bekannten Gicht kann es auch zu Harnsäureinfarkten kommen (3). Neben der endogenen Bildung von Harnsäure gibt es auch exogene Faktoren wie zellkernreiche Nahrungsmittel. Diese werden ebenso über Purine abgebaut zu Harnsäure. Daher empfiehlt man auch gerne eine purinarme Ernährung, wenn der Harnsäurewert im Blut zu hoch ist.

Abb. 23 Harnsäurekristall (Probant KJ)





ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Harnsäurespiegel sind erhöht bei (3)

- **Primärer Hyperurikämie**
 - o Störung der renalen Elimination von Harnsäure
 - o Enzymdefekte (z.B. Lesch-Nyhan-Syndrom)
- **Sekundärer Hyperurikämie**
 - o Niereninsuffizienz
 - o Myeloproliferative Erkrankungen und Malignomen
 - o Glykogenosen (insb. Morbus von Gierke)
 - o Chemotherapie (Tumorlyse-Syndrom)
 - o Strahlentherapie
 - o Hypothyreose
 - o Hyperparathyreoidismus
 - o Idiopathischer Hyperkalzämie
 - o Hypertriglyceridämie
 - o Akromegalie
 - o Fasten
 - o Hohe Aufnahme von Zuckeraustausstoffen (Fructose, Sorbit, Xylit)
 - o Purinreicher Ernährung
 - o Medikamenten (z.B. Furosemid, Hydrochlorothiazid, Propranolol)
 - o Intoxikationen (z.B. Bleivergiftung)

Eine signifikante Verbesserung der Harnsäurekonzentration im Blut und somit des Abbaus und der Ausscheidung der Harnsäure konnte bei den Teilnehmern der Verumgruppe der KLEINSCHKE FELDER Magnetfeldtechnologie beobachtet werden. Bereits nach den ersten sechs Wochen der Anwendung waren **23,08 %** weniger Harnsäurekristalle im Blut sichtbar. Dieser Effekt steigerte sich auch nach weiteren sechs Wochen der Anwendung auf eine Reduktion der Harnsäurekristalle von **30,77 %**.

ERGEBNISSE - MEMBRANSTABILITÄT / LEBER

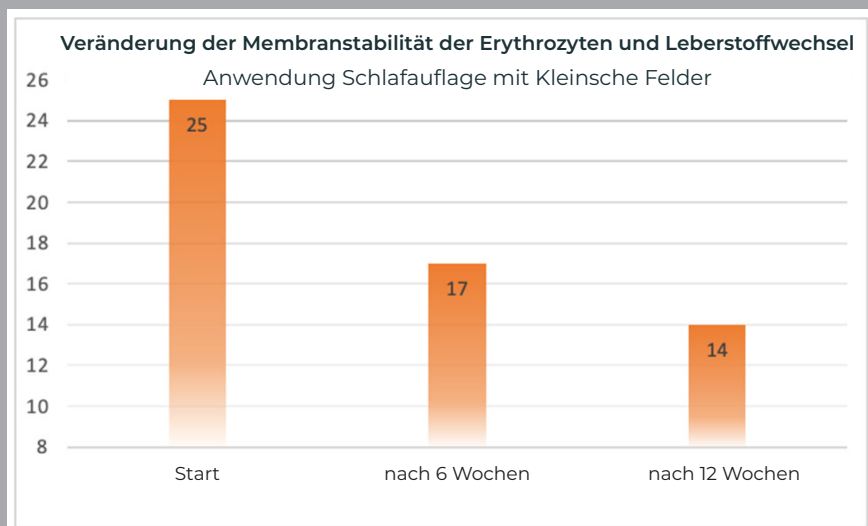


Abb. 24

BESCHREIBUNG

Veränderung der Membranstabilität der Erythrozyten und Leberstoffwechsel bei Teilnehmern mit der Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie nach 6 und nach 12 Wochen.

ÜBERSICHT

- Verbesserung um **32 %** nach 6 Wochen Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie
- Verbesserung um **44 %** nach 12 Wochen Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE

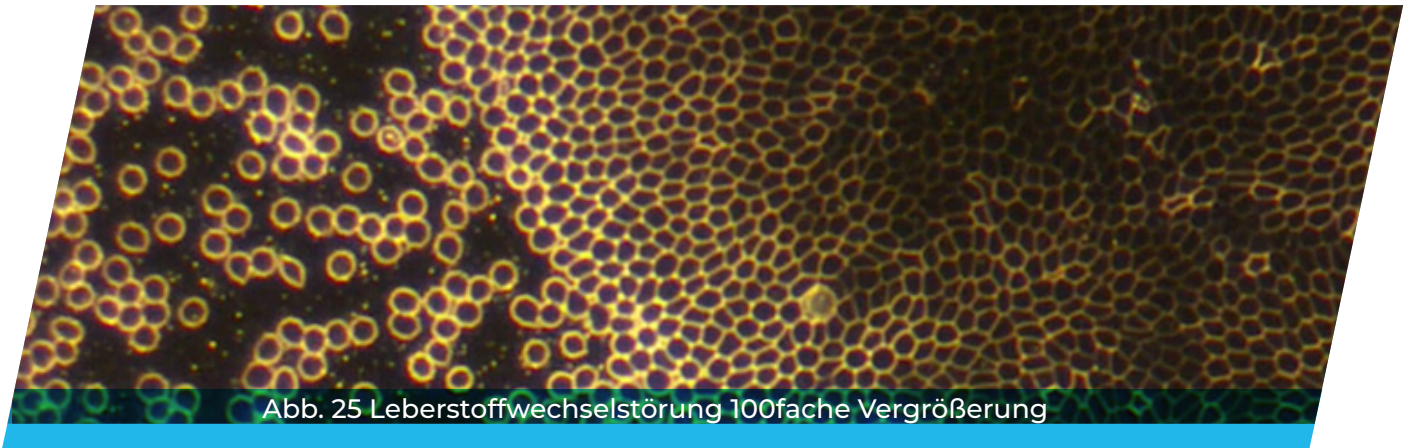


Abb. 25 Leberstoffwechselstörung 100fache Vergrößerung

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Der Leberstoffwechsel hat nach den Lehren der Vitalblutdiagnostik (Dunkelfeldmikroskopie) einen direkten Einfluss auf die Stabilität der Erythrozyten (rote Blutkörper, deren Hauptaufgabe in dem Transport von Sauerstoff liegt). Dabei wird die Funktion der Leber an den Membranen der roten Blutkörperchen unter dem Mikroskop sichtbar.

Die Leber produziert etliche Substanzen, die im Knochenmark für die Produktion der Erythrozyten notwendig sind.

Sobald die Leber ihrer Aufgabe nicht vollumfänglich nachkommt, werden die Membranen der roten Blutkörperchen minderwertig gebildet.

Diese Instabilität der Erythrozytenmembran macht sich gerade außerhalb des Körpers unter dem Mikroskop besonders bemerkbar. Die Membranen lösen sich vorzeitiger auf, die Erythrozyten fallen wabenartig zusammen und kleben leicht an dem Deckglas oder Objektträger fest und ziehen dann fadenförmig aus.

Man unterscheidet unter dem Mikroskop drei Schweregrade. Erst im letzten Stadium, in dem man regelrecht dabei zusehen kann, wie sich die Blutkörperchen unter dem Mikroskop auflösen, kann man nach den Erfahrungen von Rinne J., HP, im tabellarischen Blutbild erhöhte Leberwerte finden.

Dieser Prozess unter dem Mikroskop kann jedoch zeitlich versetzt stattfinden. Chronische Leberstoffwechselstörungen entwickeln sich schleichend, bei akuten Leberschäden finden sich die Veränderungen an den Erythrozyten erst zeitlich um Wochen versetzt. Erst müssen sich genügend neue rote Blutkörperchen unter verschlechterten Bedingungen neu gebildet haben, bis sich die Instabilität der Zellen bemerkbar macht. Die Erythrozyten haben eine Lebensdauer von 90-120 Tagen. Daher wirken sich akute Vergiftungen mit einem Absterben der Leberzellen und den darauf folgenden drastisch erhöhten Leberwerten erst zeitversetzt auf die Qualität der Erythrozyten aus.



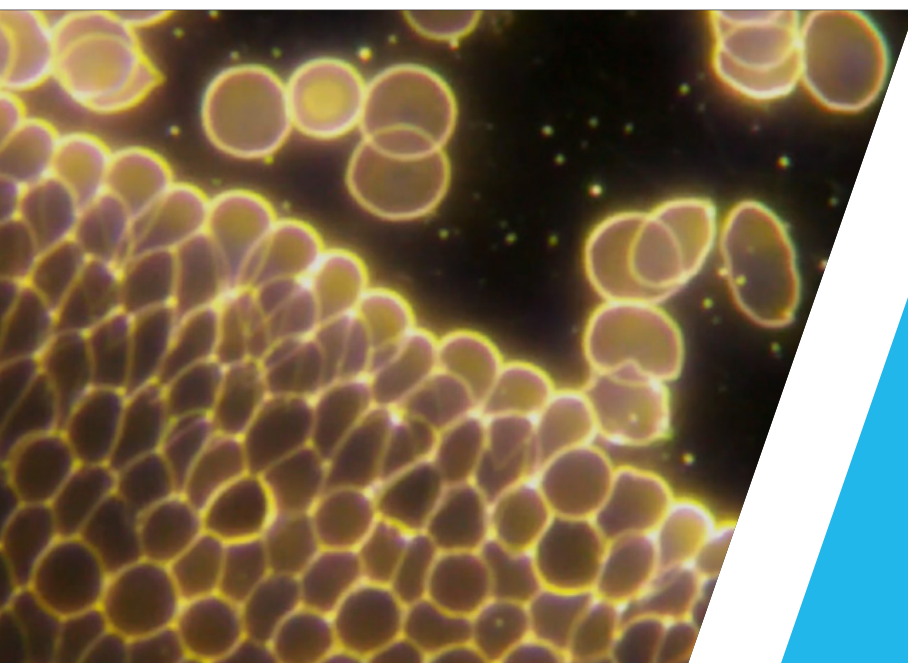
Abb. 26 Leberstoffwechselstörung bei 1000facher Vergrößerung.

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Die Membranen der Erythrozyten sind klebrig und instabil, die Zellen kleben regelrecht unter dem Mikroskop zusammen. Dieser Effekt entwickelt sich durch veränderte Milieubedingungen unter dem Mikroskop.

Bei den Anwendern der BIORELAX Kleinsche Felder Schlafauflage kam es nach sechs Wochen zu einer Stabilisierung der Membranen der Erythrozyten um **23,08 % und nach 12 Wochen um 30,77 %**. Auch hier gibt es wieder viele Erklärungsansätze, wie eine mögliche Optimierung des Zellstoffwechsels der Leber oder eine Entlastung des Organs durch Sekundäreffekte wären denkbar. Letztendlich schlussfolgert HP J. Rinne aus den von ihm durchgeführten Untersuchungsergebnissen eine bessere Energieversorgung des gesamten Organismus sowie eine verbesserte Gesamtstoffwechselsituation, was letztendlich allen Funktionen zu Gute kommt.

Abb. 26 Leberstoffwechselstörung bei 1000facher Vergrößerung.



ERGEBNISSE - HÄMATOKRIT

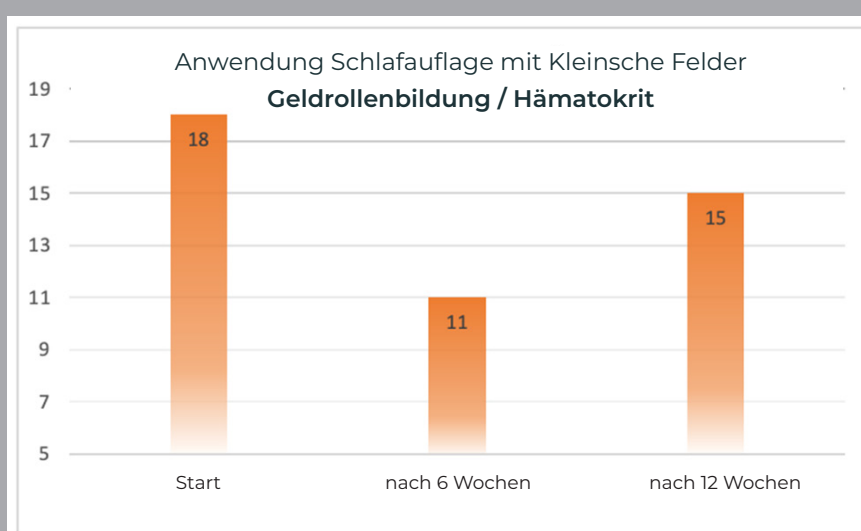


Abb. 4

BESCHREIBUNG

Ergebnisse der Hämatokrit oder die Geldrollenbildung der Verumgruppe mit Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie nach 6 und nach 12 Wochen

ÜBERSICHT

- Verbesserung nach 6 Wochen
38,89 %
- Verbesserung nach 12 Wochen
16,67 %

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE

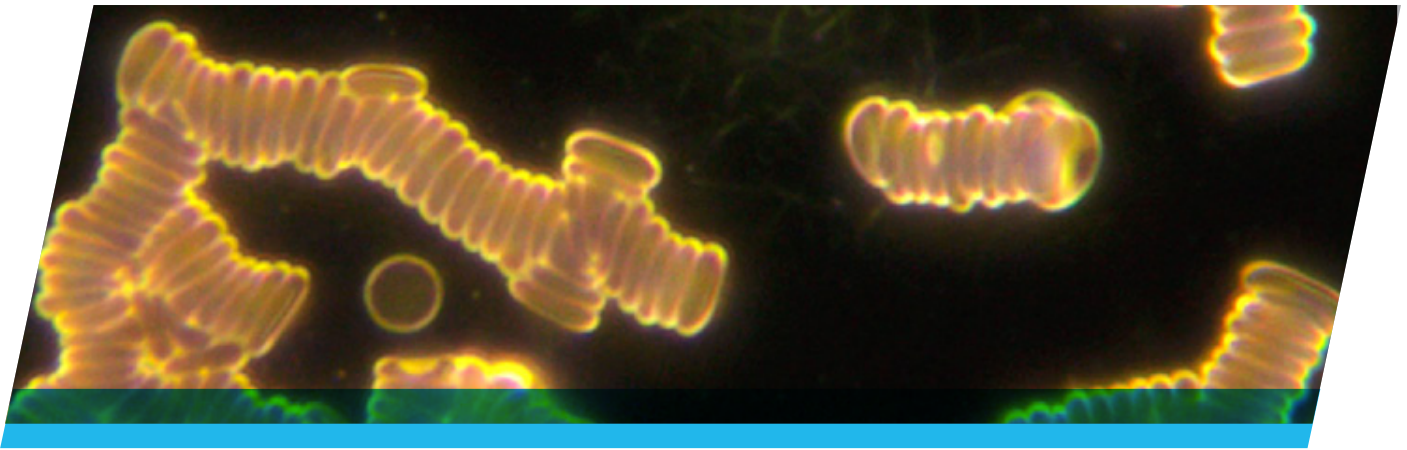


Abb. 5 Geldrollenbildung (Proband KJ)

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Als Hämatokrit bezeichnet man den Volumenanteil zellulärer Elemente (Blutzellen) im Verhältnis zur Blutflüssigkeit. Die Normwerte hierfür liegen im tabellarischen Blutbild bei ca. 40-50 % Blutzellen, wobei davon 96 % die roten Blutkörperchen ausmachen (Erythrozyten). Geringe Abweichungen vom Ideal begünstigen die sogenannte Geldrollenbildung. Hierbei liegen die roten Blutkörperchen unter dem Mikroskop aneinander wie die Münzen in einer Geldrolle. Diese Anordnung kann im strömenden Blut zu Durchblutungsstörungen führen.

Begünstigt wird dies durch einen schlechten Flüssigkeitshaushalt (Wassermangel innerhalb des Blutes), aber auch durch Entzündungsprozesse, da dabei vermehrt produzierte Immunglobuline (Antikörper) die Viskosität des Blutes ebenfalls negativ beeinflussen können.

Bei erhöhten Fibrinogen-Werten (Gerinnungswert) kann es zu einem Aneinanderhaften der Erythrozyten kommen. Eine Erhöhung des Fibrinogens oder der Immunglobuline (Abwehrweiße) welche die Geldrollenbildung begünstigen, findet man bei entzündlichen Prozessen. Letztendlich beruht die Messung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BSG) auf diesem Phänomen.

Da die Geldrollenbildung aber auch der Trinkmenge unterliegt, ist sie kein sicheres Diagnosekriterium in der Vitalblutanalyse und kann lediglich als Hinweis bewertet werden.

Bei den Anwendern der Kleinschen Felder Schlaflaufage kam es in den ersten sechs Wochen zu einer Verminderung der Geldrollenbildung um 38,89 % und nach 12 Wochen um 16,67 % vom Ausgangswert, womit positive Auswirkungen auf die Fließeigenschaft des Blutes zu erkennen sind.

ERGEBNISSE - OXIDATIVER STRESS



Abb. 6

BESCHREIBUNG

Die Bewertung des oxidativen Stresses.

Ergebnisse der Verumgruppe mit Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie nach 6 und nach 12 Wochen

ÜBERSICHT

- Es wurde eine Reduktion der oxidativen Stressbelastung nach 6 Wochen von **28,57 %** festgestellt
- Es wurde eine Reduktion der oxidativen Stressbelastung nach 12 Wochen von **14,29 %** festgestellt

Nachfolgend
ERLÄUTERUNG & RESULTATE

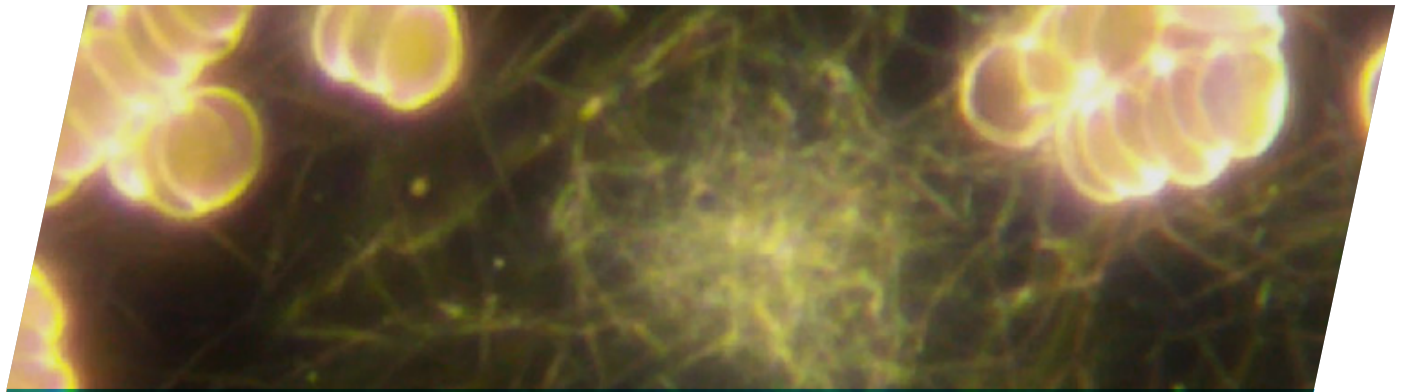


Abb. 7 Oxidativer Stress (Proband SK)

ERLÄUTERUNG & RESULTATE

Als oxidativen Stress bezeichnet man den Zustand im Stoffwechsel, bei dem durch Oxidation Schäden an den Zellen oder deren Funktion entsteht. Dabei kann ein breites Spektrum an biologischen Funktionen betroffen sein. Verantwortlich hierfür ist ein Ungleichgewicht zwischen oxidativen Prozessen und der Menge an Antioxidantien im Organismus. Bei jedem Entzündungsprozess werden vermehrt durch die Phagozytose der Leukozyten freie Radikale freigesetzt. Diese muss der Körper mit den freien Radikalen, die im Zellstoffwechsel bei der Verbrennung der Nährstoffe entstehen, durch Antioxidantien aus der Ernährung wegpuffern.

Kommt es zu einem Ungleichgewicht, können durch überschüssige freie Radikale oxidative Schäden entstehen, die eine Vielzahl chronischer Krankheiten (Hypercholesterinämie, Arteriosklerose mit allen Folgekrankheiten, Grauer Star, degenerative Nervenerkrankungen, Stoffwechselstörungen uvm.) begünstigen. Unter der Anwendung der BIORELAX Kleinsche Felder Schlaflauflage kam es zu einem deutlichen Rückgang der freien Radikalauswirkung innerhalb der untersuchten Blutproben um 28,57 % nach 6 Wochen und 14,29 % nach 12 Wochen.

Jeder Zustand bei dem es zu einem vermehrten Zelluntergang kommt, sorgt für eine erhöhte Aktivität des Immunsystems und damit erhöht sich reflektorisch der oxidative Stress. Natürlich unterliegt dieser Wert einer permanenten Schwankung, da der Organismus selbst unter psychischem Stress mehr Antioxidantien verbraucht. Laut einer Studie des Tumorforschungszentrum Wien sorgen freie Radikale dafür, dass die Blutgerinnung vorzeitig aktiviert wird. (curriculum onkologicum 03/97)

Das Blut sollte unter dem Mikroskop nach Stunden zerfallen, aber nicht gerinnen. Die weißen Striche, die einem Mikado-Spiel ähneln, sind Fibrinfilamente (Gerinnung). So wie die Gerinnung außerhalb des Körpers einsetzt, kann sie in extremen Fällen auch innerhalb des Organismus vorzeitig einsetzen und damit Thrombosen bis hin zu Schlaganfall und Herzinfarkt begünstigen (curriculum onkologicum 03/97).

Auch mitochondriale Schäden werden durch einen Mangel an Antioxidantien begünstigt. Wenn bei einem Patienten Fibrinfilamente in hoher Menge und direkt nach der Blutentnahme unter dem Mikroskop sichtbar sind, findet man in der Regel nach J. Rinne auch dementsprechende Abweichungen bei den mitochondrialen Blutwerten und Zellneubildungsmarkern im Labor, wie Verschiebung der LDH-Isoenzyme, sowie eine Erhöhung des M2-PK oder Laktat-Wertes. Es sind Messparameter für die Leistung der zellulären Energiekraftwerke (Energiegewinnung mit Sauerstoff oder Glukose und Aktivierung der Zellneubildung auf Grund vermehrter Zelluntergänge). Laut Tumorforschungszentrum Wien setzen Krebszellen vermehrt Laktat frei, wodurch die Blutgerinnung um den Tumor aktiviert wird und der Tumor damit eine Wundoberfläche vortäuschen kann. Damit und mit dem Absinken des pH-Wertes durch das Laktat, schafft er eine weitere Barriere gegenüber dem Immunsystem.

curriculum onkologicum 03/97 und <https://www.semmelweis.de/images/downloads/SANUM-Post/47/milchsaeure.pdf>

ZUSAMMENFASSUNG

Dunkelfeld-Blutdiagnostik, Kleinsche Felder - Magnetfeldtechnologie

STRESSANZEICHEN

Oxidative Stressanzeichen reduzierten sich um **28,57 % nach 6 und um 14,29 % nach 12 Wochen** und zeigten die zu erwartenden Schwankungen durch die Reduktion der Entzündungsparameter.

VERKLUMPUNG

Die Aggregationsneigung (Verklumpungsneigung) der Thrombozyten (Blutplättchen) **erhöhte sich um 7,14 % nach 6 Wochen und reduzierte sich darauffolgend um 50 % des Ausgangswertes nach 12 Wochen**

GELDROLLEN

Geldrollenbildung der Erythrozyten reduzierte sich um **38,89 % nach 6 Wochen und um 16,67 % nach 12 Wochen**.

MEMBRANEN

Die Membranen der Blutzellen haben sich stabilisiert (**32 % nach 6 Wochen und 44 % nach 12 Wochen**) und dadurch der Sauerstofftransport verbessert.

HARNSÄURE

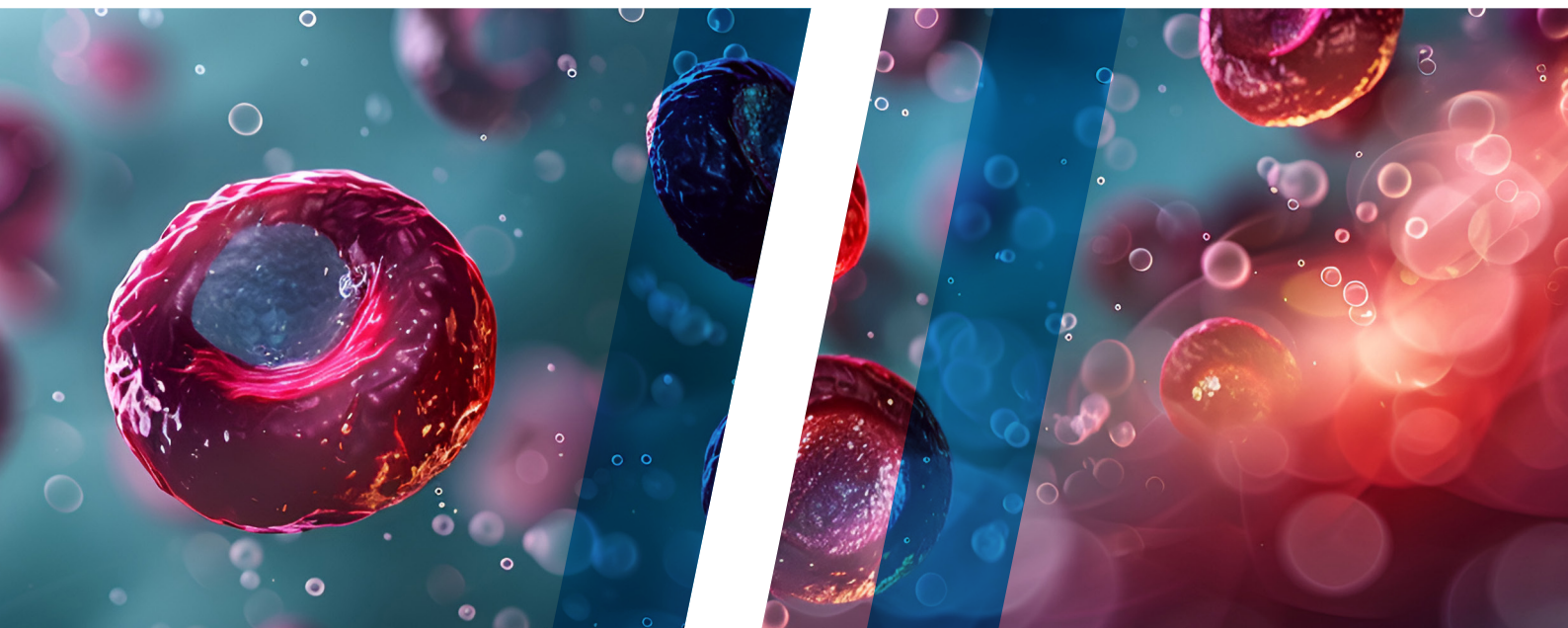
Die Harnsäurekonzentration im Blut wurde signifikant reduziert (**23,08 % und 30,77 % nach 6 bzw. 12 Wochen**)

AUFBAU

Der Aufbau der roten Blutkörperchen verbessert um um **47,37 % nach 6 und 57,89 % nach 12 Wochen**.

ENTZÜNDUNG

Entzündungsprozesse wurden reduziert um **13,63 % nach 6 Wochen und 48,86 % nach 12 Wochen** der Anwendung



ZUSAMMENFASSUNG

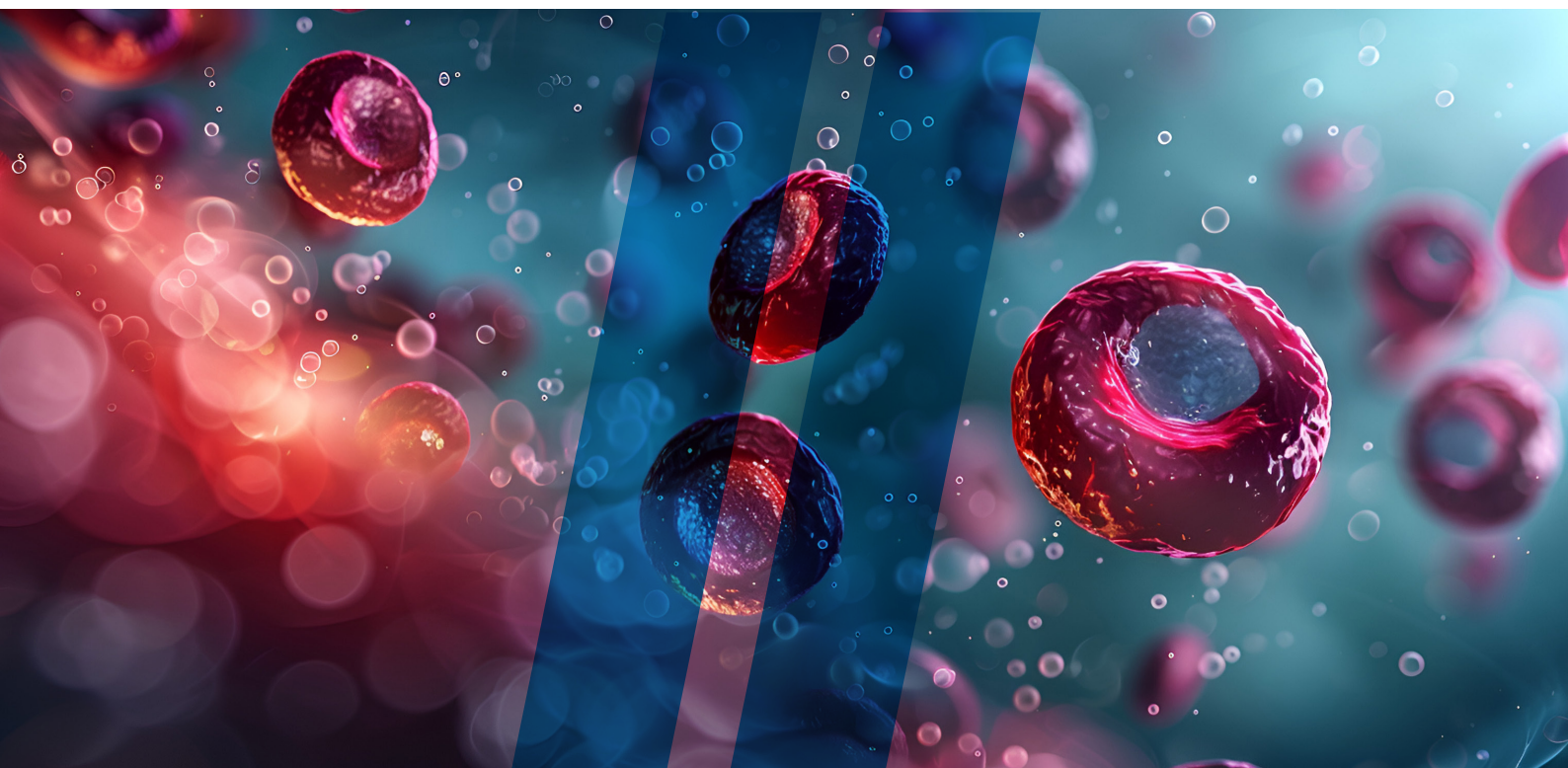
Dunkelfeld-Blutdiagnostik, Kleinsche Felder - Magnetfeldtechnologie

RESULTAT

Durch die regelmäßige Anwendung der Schlafauflage mit Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie hat sich die Gesamtsituation der Anwender in vielen Bereichen signifikant verbessert.

Prävention und der damit angestrebte Erhalt der Gesundheit und Vitalität steht in zunehmendem Fokus der Wissenschaft als auch dem Interesse der Allgemeinheit. Der Erhalt der Gesundheit ist in der Regel mit weniger Aufwand und viel besserer Lebensqualität und Lebensenergie verbunden und demnach einfacher als die Heilung bestehender Krankheitsgeschehen. Neben einer gesunden Ernährung, ausreichend Flüssigkeit und einer ausgeglichenen Work-Life-Balance ist ein gesunder regenerativer Nachtschlaf wesentlich. Nach den hier vorliegenden Ergebnissen und Patientenberichten sprechen die Autoren der Kleinsche Felder Magnetfeldtechnologie, hier Schlafauflage in der Prävention, Aufrechterhaltung der Gesundheit und als Therapiebegleitung bei der Behandlung von Mikrozirkulationsstörungen, chronischen Entzündungen, Stoffwechselstörungen, chronischen Schmerzen, Schlafstörungen und Energiemangelzuständen eindeutig eine Anwendungsempfehlung aus.

In der Anlage können Sie die Patienten- bzw. Teilnehmerberichte vor und nach der doppelt-verblindeten, randomisierten Anwendungsbeobachtung mit Kleinschen Feldern einsehen.



QUELLEN

Quellen, weiterführende Literatur

- Tränentropfenform (TTF) des Erythrozyten, MTA Dialog
- Roche Lexikon Medizin. 5. Auflage. München/Jena 2003. Urban & Fischer/Elsevier-Verlag.
- Reinhard Andresen, Hermann Heimpel: Klinische Hämatologie. München 2009. Urban & Fischer/Elsevier-Verlag.
- Willibald Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch. 266. Auflage. Berlin 2014. Walter de Gruyter-Verlag.
- Marlies Michl: BASICS Hämatologie. München 2020. Urban & Fischer/Elsevier-Verlag.
- Zita Hesse, Andreas Gerzen: Therapiehandbuch Dunkelfeld-Blutdiagnostik. 2012. MediNostik-Verlag.
- Christiane Häring: Dunkelfeld-Blutdiagnostik Bioelektronische Diagnostik nach Vincent. 1998. ProMedicina Verlag.
- Günter Weigel: Praxisleitfaden Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchung. 2016. Semmelweis Verlag.
- Joachim Bauer, Jörg Rinne: Was ein Tropfen Blut verrät. 2015. Synergia Verlag.



1 – Prof. Dr. Brigitte König

Eine in-vivo / ex-vivo / in-vitro Pilotstudie - Beeinflussung von klinisch-chemischen Parametern und von Mitochondrienfunktionen peripherer Blutleukozyten (PBMC) durch Kleinsche Felder Magnetstreifen

2 – H.K. Beecher

The powerful placebo

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13271123/>

3 – Nicolay Nils, Dr. rer. Nat. Reh Fabienne + 10 weitere Autoren

(https://flexikon.doccheck.com/de/Spezial:Artikel_Autoren/Harns%C3%A4ure)

Artikel Harnsäure

<https://flexikon.doccheck.com/de/Harns%C3%A4ure>



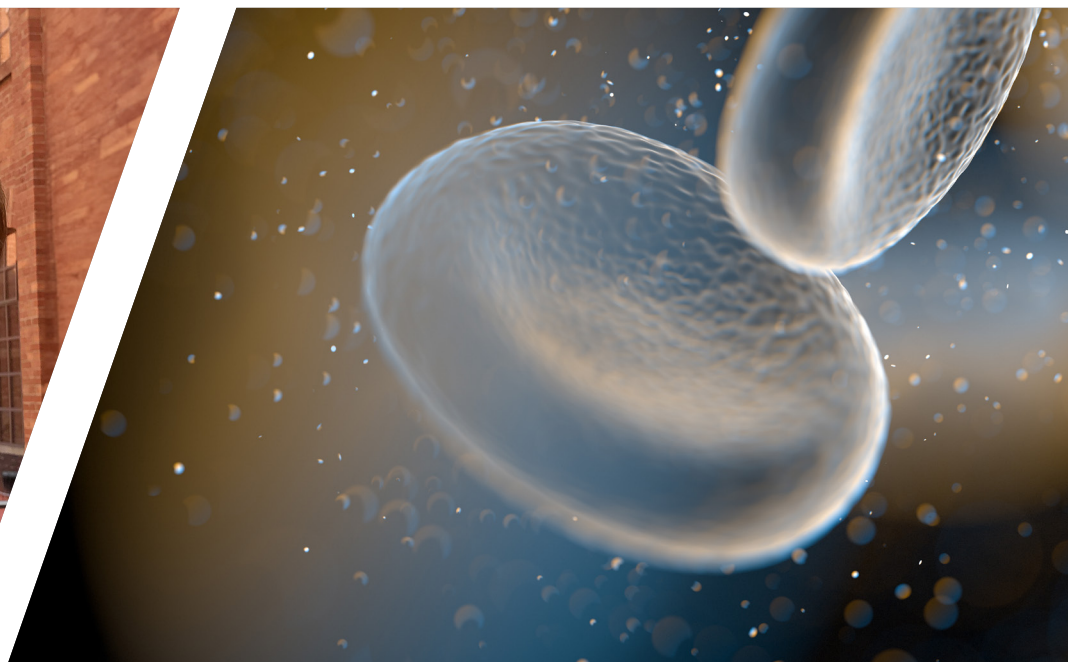
AUTOREN

Heilpraktiker Jörg Rinne geb. 1968

Jörg Rinne HP

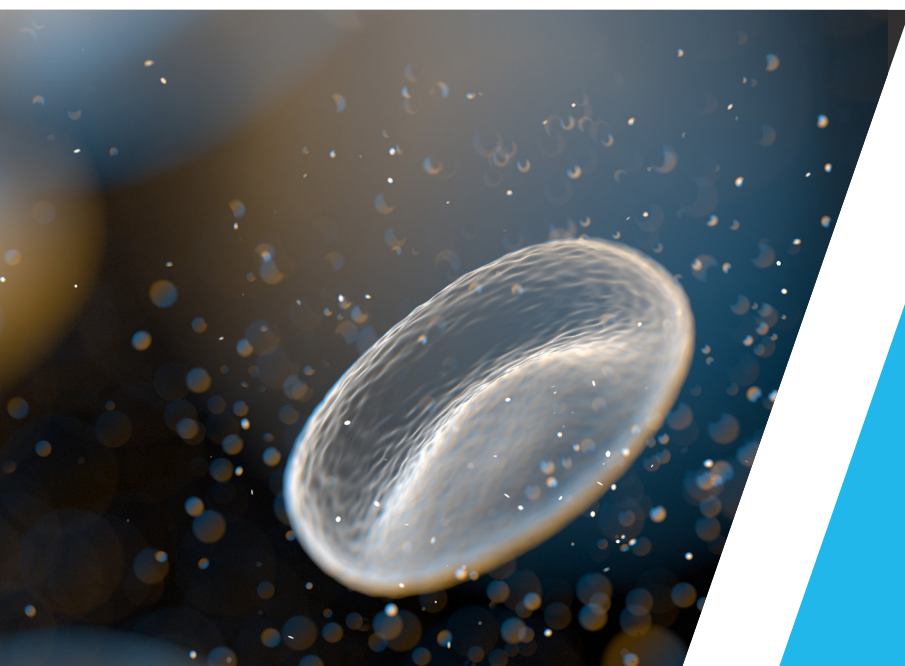
Friedrich-Ebert-Straße 25

64347 Griesheim



Heilpraktiker Jörg Rinne geb. 1968 beschäftigt sich seit 1985 mit der Vitalblutdiagnostik.

Seit 1993 in eigener Praxis tätig, gründete er 1994 die Interessengemeinschaft für Dunkelfeld-Blutdiagnostik (IG-DF). Seit 1994-2000 unterrichtete er die Dunkelfeld-Blutdiagnostik in Heilpraktikerschulen im ganzen Bundesgebiet. 2004-2017 Einsätze als Dozent in Serbien, Österreich und Norwegen. Seit 2007 unterrichtet er primär die Vitalblutanalyse sowie biologische Krebstherapie in Einzelschulungen. 2019 übernahmen Joachim Bauer und Jörg Rinne das Frankfurter Consilium. Zeitgleich ging die IG-DF in die IGIMP über. Die Internationale Gesellschaft für Immunbiologie, Milieumedizin und Pleomorphologie ist ein in der Schweiz eingetragener Verein zur Förderung und Erhalt der Naturheilkunde. Ferner ist Jörg Rinne Autor zahlreicher Bücher im In- und Ausland.

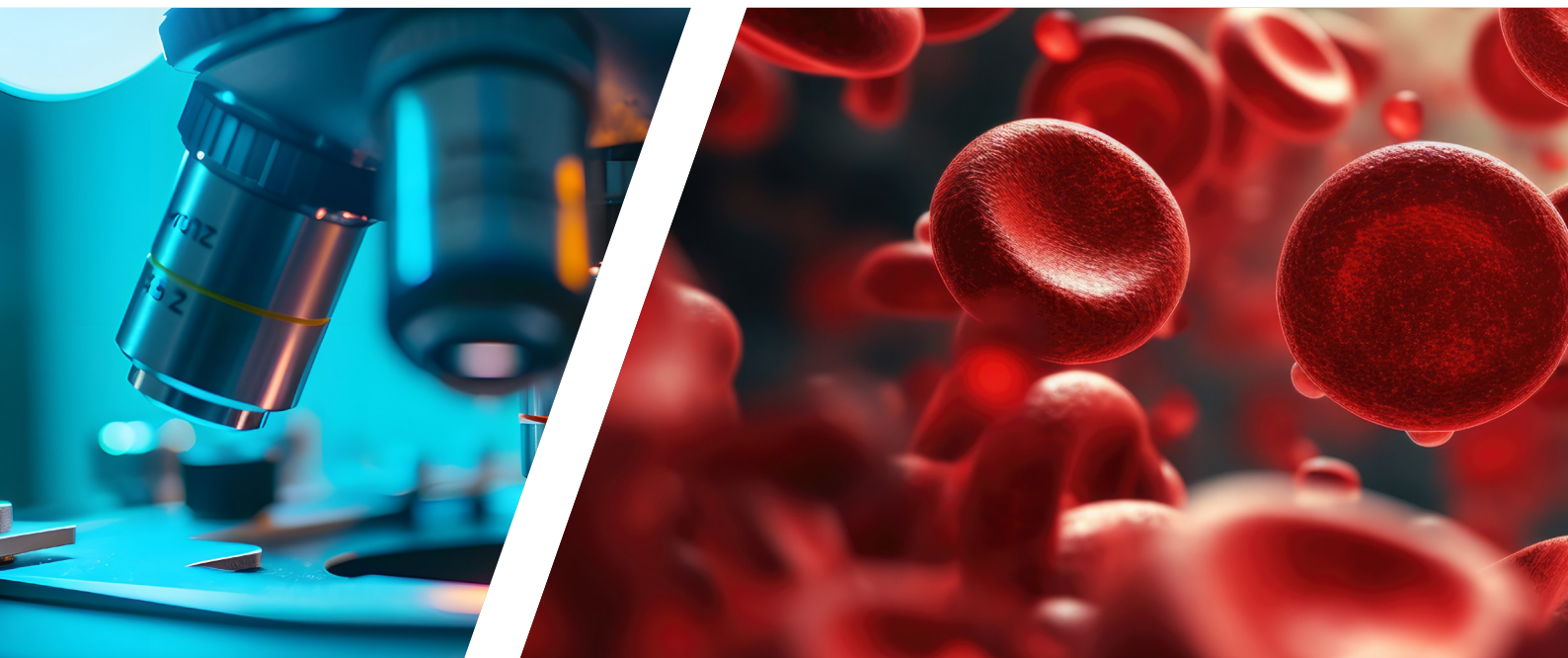


AUTOREN

Ralf Meyer HP und psychologischer Berater

Vita

<https://hp-meyer.de/praxis/vita-ralf-meyer/>



TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

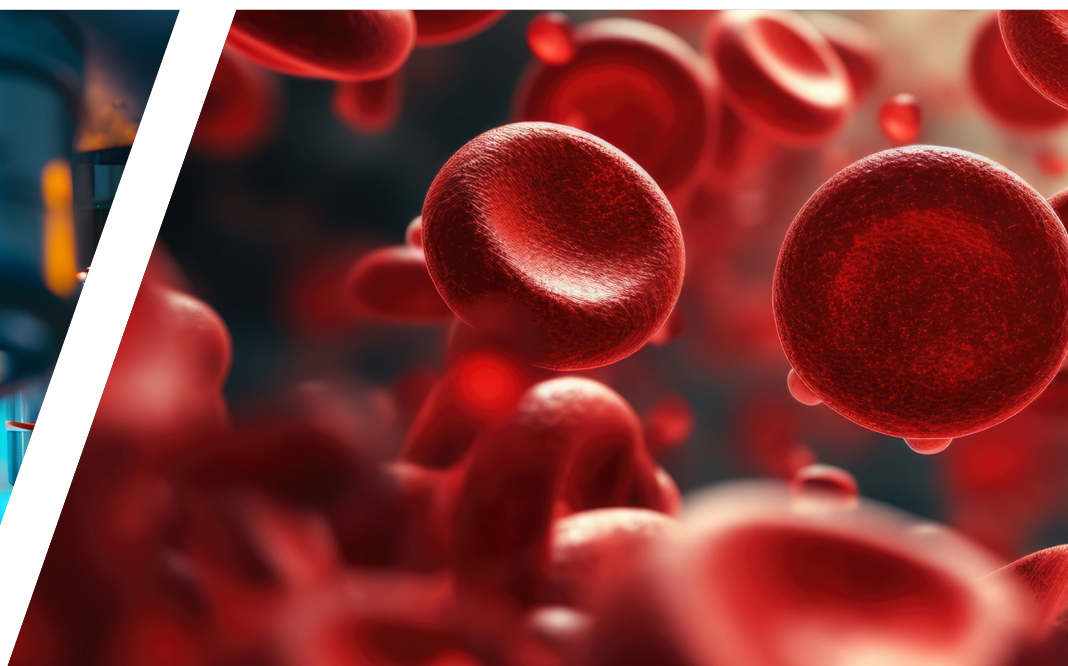
EINLEITUNG

Neben den Dunkelfeldmikroskopie – Blutuntersuchungen an 20 Teilnehmern vor Beginn und nach Abschluss erfolgte zusätzlich eine Befragung bezüglich Veränderungen diverser Krankheits-/Beschwerdebilder.

Diese Informationen und Ergebnisse werden hier zusammengefasst dargestellt. Auch hier nahmen in dieser randomisierten, placebokontrollierten AWB 20 Probanden teil, 10 in der Verumgruppe (Teilnehmer mit echter Matte mit nach den Vorgaben von Bernhard Klein verwendeten Anzahl, Stärke, Abstand und Größe der Magneten) und 10 Teilnehmer in der Placebogruppe (Teilnehmer erhielten eine Attrappe ohne Magneten, die sich von der echten Schlafauflage nicht unterscheiden lässt).

Das Durchschnittsalter der Verumgruppe war 56,3 Jahre (8 Frauen und 2 Männer) und das Durchschnittsalter der Placebogruppe war 52,7 Jahre (ebenfalls 8 Frauen und 2 Männer).

Per Losverfahren wurde festgelegt, welche Probanden eine Verummatte und welche eine Placebomatte erhielten. Weder die Probanden noch der die durchführenden Untersuchungen durchführende Therapeut Hp Jörg Rinne wussten, wer welche Matten erhält.



TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERFASSTE BESCHWERDEN

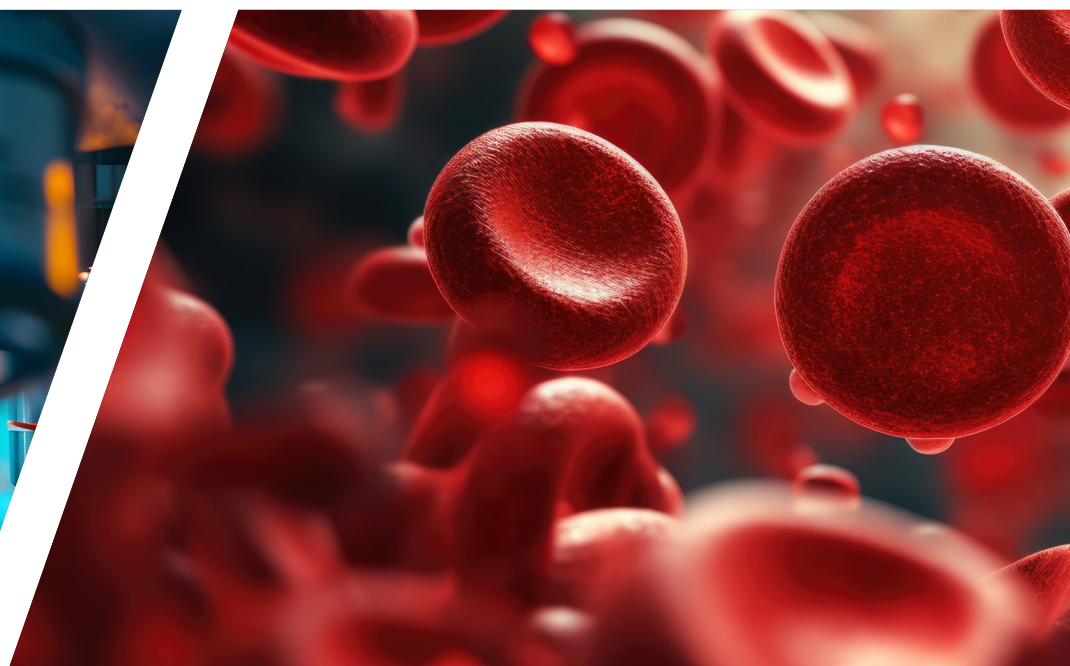
Die 3 häufigsten Hauptbeschwerden, welche die Teilnehmer angaben, waren Müdigkeit (15 von 20), Schlafstörungen (18 von 20) und Stimmungsschwankungen (11 von 20).

Weitere Hauptbeschwerden wurden benannt wie folgt :

Fibromyalgie (2), Gelenksteifigkeit (3), Bluthochdruck (6), Migräne (4)

Bei der Frage, ob weitere Erkrankungen vorlägen, gaben die Teilnehmer an:

Autoimmunerkrankungen (Hashimoto, Lichen sclerosus, Lichen Ruber), Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Allergie gegen Pollen, KHK (Z.n. 2 Stents), Lipödem, Osteoporose, Gonarthrose, Schlafapnoe, Polyneuropathie (2), restless legs, Refluxerkrankung, Tinnitus, Hypothyreose (2), Eisenmangel.



TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

Morgentliches Erholungsgefühl nach Aufwachen

Teilnehmer mit Verummatten

Die Bewertung des individuell erlebten Erholungsgefühles nach dem morgendlichen Aufwachen erfolgt durch eine Einstufung auf einer Skala von 0 bis 10, 0 bedeutet keinerlei Erholung, 10 bedeutet maximal mögliche Erholung.

4 von 10 Teilnehmern auf den KF (Kleinsche Felder) Verummatten (echte Matte mit Magneten) berichteten nach 3 Monaten über ein gleichbleibendes Erholungsgefühl, keiner der Teilnehmer über eine Verschlechterung.

Davon vergaben diese 4 Teilnehmer 19 von 40 möglichen Erholungsgesamtpunkten vor und nach der AWB (Anwendungsbeobachtung).

6 von 10 Teilnehmern auf den KF Verummatten berichteten nach 3 Monaten über eine Verbesserung des Erholungsgefühls.

Dies entspricht einer positiven Ansprechrate von 60 % der Probanden, die über eine Steigerung des Erholungszustandes berichteten.

Davon vergaben diese 6 Teilnehmer vor Beginn der AWB (Anwendungsbeobachtung) 15 von 60 möglichen Erholungsgesamtpunkten und 39 von 60 möglichen Erholungsgesamtpunkten nach der AWB.

Insgesamt vergaben alle 10 Teilnehmer der Kleinsche Felder Verummatten vor Beginn der AWB 34 von 100 und nach der AWB 58/100 möglichen Erholungsgesamtpunkten.

Dies entspricht einer Steigerung von 70,59 Prozent bei dem Erholungspunktwert.

TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

Teilnehmer mit Placebomatte

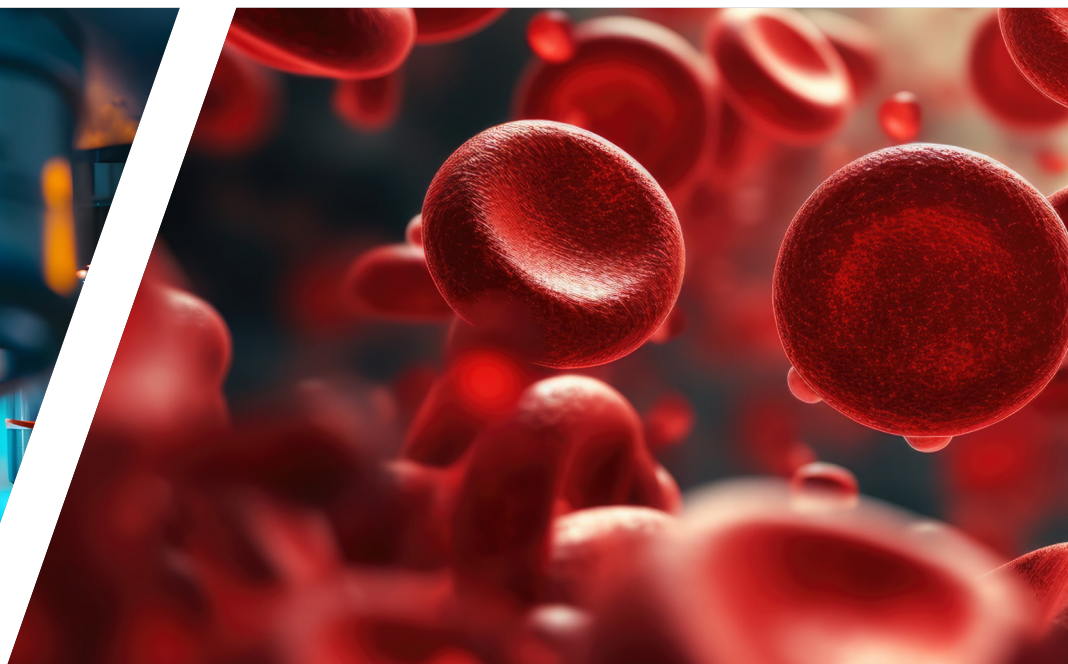
8 von 10 Teilnehmern auf den Placebomatten (Matte ohne Magneten) berichteten nach 3 Monaten über ein gleichbleibendes Erholungsgefühl, also keine Verbesserung (24 Punkte vorher, 24 Punkte nachher von 80 möglichen Erholungspunkten), ein Teilnehmer berichtet über eine Verbesserung (4 zu 6), ein Teilnehmer über eine Verschlechterung des Erholungswertes (5 vorher, 1 nachher).

Demnach attestierten 10 % eine Verbesserung, 10 Prozent eine Verschlechterung und 80 % unveränderte Erholungszustände.

Demnach zeigten 80 % keine Veränderung, 10 % eine Verschlechterung und 10 % eine Verbesserung

Insgesamt vergaben alle 10 Teilnehmer der Placebogruppe vor Beginn der AWB 32 von 100 möglichen Punkte vor Beginn der Anwendungsbeobachtung und 31 Punkte nach Beendigung der AWB.

Dies entspricht einer Reduzierung des Energiepunktwertes und somit Verschlechterung in Höhe von 3,12 Prozent bei dem Erholungspunktwert.



TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

Beschwerdeintensität und Leidensdruck durch Summation der vorhandenen individuellen Beschwerden (Erschöpfung, Schlafstörungen, Schmerzen, Krankheiten)

Die Frage, wie stark die Teilnehmer die Intensität Ihrer Beschwerden einstufen, wurde wie folgt beantwortet, auf einer Intensitätsskala von 0 bis 10 (null keine Intensität/kein Leidensdruck bis 10 (maximal starke Beschwerden/Leidensdruck)

Verumgruppe – Gruppe mit Kleinsche Felder Schlafauflage

50 % (5 von 10 Teilnehmern) der Verumgruppe mit Kleinsche Felder Magnetmatte gaben eine Verbesserung Ihres Gesamtbeschwerdebildes an, 5 hatten keine Veränderung, also Gleichbleiben der Beschwerden (weder Verbesserung noch Verschlechterung), davon hatten 2 Teilnehmer zu Beginn und Ende der AWB eine 0 angegeben (null Leidensdruck).

Die Stärke der Beschwerden dieser 10 Teilnehmer lag bei 31 Punkten vor AWB und 22 Punkten nach AWB, was einer Beschwerdereduktion von 29 % entspricht.

Bei den 5 Teilnehmern der Verumgruppe, die die Verbesserung schilderten, lag der Punkteintensitätswert bei 21 von 50 vor AWB und bei 12 Punkten nach AWB, dies entspricht einer Verbesserung (Reduktion) der Beschwerdeintensität von 42,86 Prozent.

Bei den 5 Teilnehmern, die keine Verbesserung schilderten, lag der Punkteintensitätswert bei 10 von 50 vor AWB und bei 10 Punkten nach AWB, davon 2 Teilnehmer vorher/nachher bei 0.

Placebogruppe

80 Prozent (8 von 10 Teilnehmern) der Placebogruppe gaben keine Verbesserung Ihres Gesamtbeschwerdebildes an, 2 (20 %) eine Verbesserung (von 3 auf 2 und von 6 auf 5).

Die Stärke der Beschwerden dieser 10 Teilnehmer lag bei 33 Punkten vor AWB und 31 Punkten nach AWB, was einer Beschwerdereduktion von 6,06 % entspricht.

TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

Intensität von Schmerzen und deren Veränderung

Verumgruppe (Teilnehmer mit Kleinsche Felder Schlafauflage)

Bei der Einstufung des Vorhandenseins und der Intensität von Schmerzen, gaben die 10 Teilnehmer der Verumgruppe vor Beginn der AWB (Anwendungsbeobachtung) 37 Schmerzintensitätspunkte an (5,1,5,4,6,4,1,4,6,1).

Bei 3 von 10 Teilnehmern (30 %) war das Thema Schmerzen nicht von Relevanz (je 1 Punkt von 10), bei 7 von 10 war das das Thema Schmerzen relevant (4 bis 6 Punkte).

Nach der AWB vergaben diese 10 Teilnehmer noch 27 Punkte der ursprünglich 37 Schmerzintensitätspunkte, was einer Verbesserung von 27,03 % entspricht.

Dabei war auffallend, dass wenn es zu einer Schmerzintensitätsreduktion kam (bei 4 von 10), dass diese in 3 von 4 Fällen hoch signifikant waren, nämlich von 5 auf 1, von 4 auf 1 und von 6 auf 3. Ein Teilnehmer gab an eine Verbesserung von 5 auf 4.

Ein Teilnehmer gab eine Zunahme von 4 auf 5, wobei bei diesem im Verlaufe der AWB nicht klar diagnostizierte Leistenschmerzen auftraten, die wahrscheinlich ihren Ursprung in der Wirbelsäule hatten. Dies wurde allerdings nicht näher abgeklärt, diese Beschwerden sind mittlerweile nicht mehr vorhanden, nach ärztlicher Therapie. Eine Teilnehmerin berichtete, dass es zu einem vorübergehenden Aufkommen bekannter Fibromyalgiebeschwerden kam, die mittlerweile wieder vollständig behoben seien.

TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

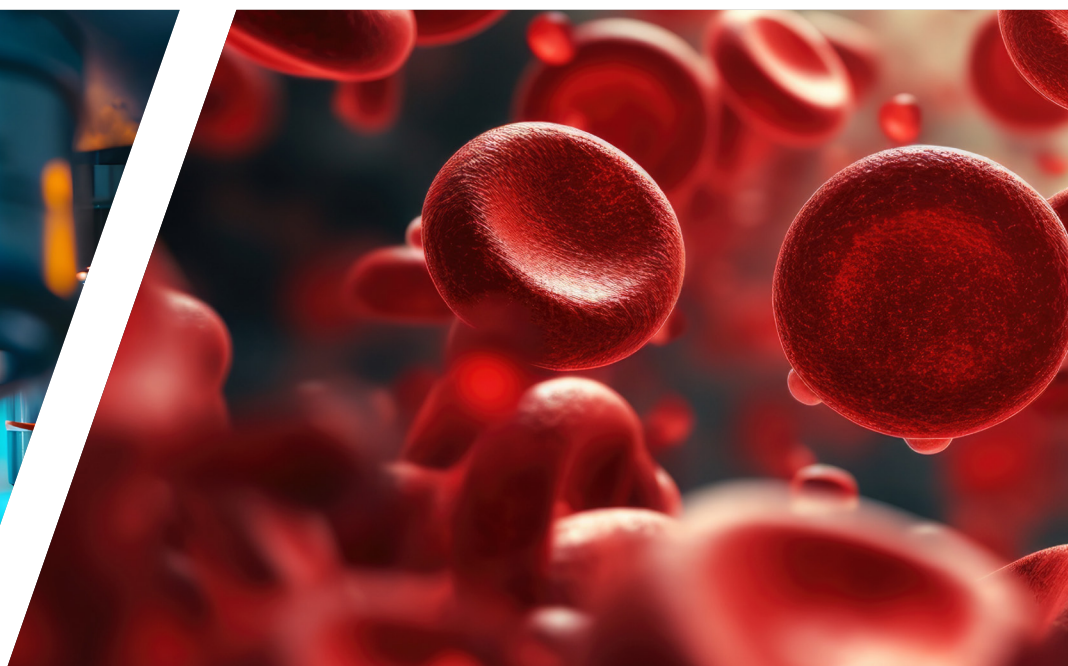
Placebogruppe (Teilnehmer mit Schlafauflage ohne Magnete)

Bei der Einstufung des Vorhandenseins und der Intensität von Schmerzen, gaben die 10 Teilnehmer der Placebogruppe vor Beginn der AWB (Anwendungsbeobachtung) 29 Schmerzintensitätspunkte an (4,1,5,1,1,1,6,5,2,3).

Bei 5 von 10 Teilnehmern (50 %) war das Thema Schmerzen nicht von Relevanz (4 x je 1 Punkt und 1 x 2 von 10), bei 5 von 10 war das das Thema Schmerzen relevant (3 bis 6 Punkte).

Nach der AWB vergaben diese 10 Teilnehmer 29 Punkte der ursprünglich 27 Schmerzintensitätspunkte, was einer Zunahme der Schmerzintensität von 3,45 % entspricht.

Bei 8 von 10 Teilnehmern gab es keine Veränderung (80 %), bei einem Teilnehmer eine Verbesserung (2 auf 1) und bei einem eine Verschlechterung (3 auf 5).



TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

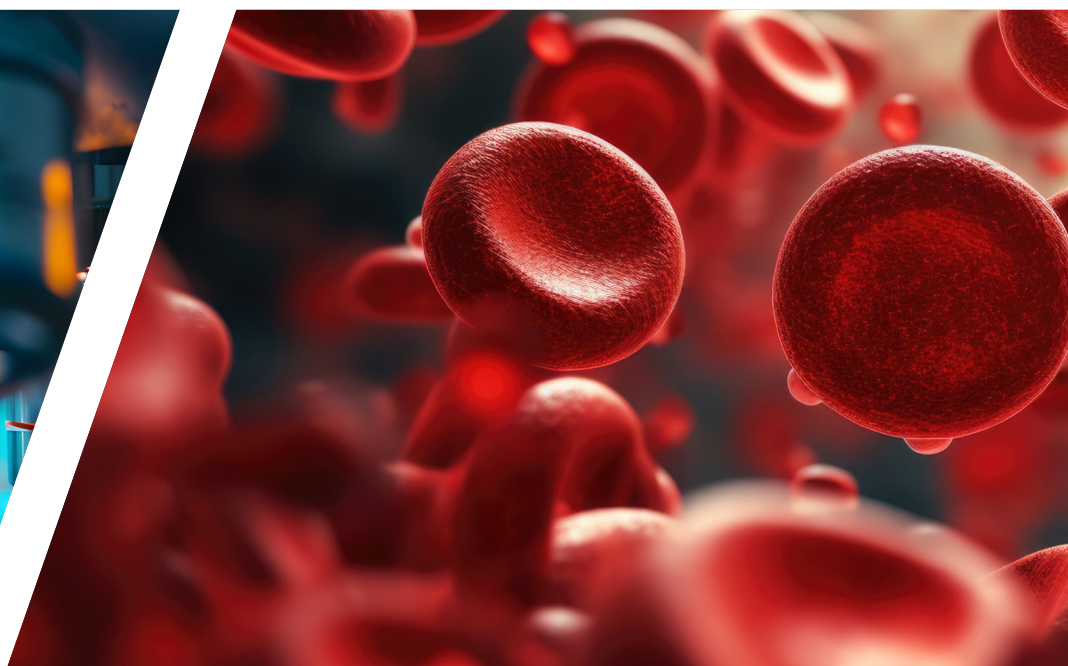
Weitere ergänzende Aussagen der Teilnehmer

Eine Teilnehmerin berichtet über Reduktion von geschwollenen Beinen :

Seit Anwendung der Kleinsche Felder Schlafauflage signifikante Abnahme von über den Tag angeschwollenen Beinen. Sind am nächsten Morgen wieder vollkommen "normal", was vorher nicht der Fall war. Schwillen zwar über den Tag wieder an, bringt aber trotzdem Erleichterung mit sich. Früher 5-6 Krämpfe pro Nacht, nun nur noch 1-2 Krämpfe. Besseres einschlafen, weil keine "Angst vor Krämpfen mehr/ Gedanken daran). Auch Durchschlafen besserte sich.

Ein weiterer Teilnehmer mit der Schlafauflage berichtet, dass er schneller einschläft, besser durchschläft , er sich besser konzentrieren kann und Gelenkschmerzen signifikant besser seien.

Ein weiterer Teilnehmer, dass sich die Schlafprobleme völlig gelöst haben. Ein Nächster, dass sich die Rückenschmerzen erheblich verbessert haben und eine Teilnehmerin der Placebogruppe schrieb, wie gut sie sich mittlerweile fühle, nachdem sie auf einer Verummatte schläft.



TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

Zusammenfassung

Erholungszustand nach morgentlichem Erwachen

Verumgruppe

60 % der Teilnehmer der Verumgruppe gaben eine Steigerung des Erholungszustandes kam, was einer positiven Ansprechrates von 60 % gleichkommt und 40 % der Teilnehmer ein unveränderten Erholungszustand dokumentiert wurde.

Dabei vergaben die Teilnehmer der Verumgruppe vor Beginn der AWB 34 von 100 und nach der AWB 58/100 möglichen Erholungsgesamtpunkten.

Dies entspricht einer Steigerung von 70,59 Prozent bei dem Erholungspunktwert in der Verumgruppe

Placebogruppe

Bei der Placebogruppe berichteten 10 % über eine Verbesserung, 10 % über eine Verschlechterung und 80 % berichteten über ein Gleichbleiben des Erholungszustandes am Morgen nach Erwachen.

Dabei vergaben die Teilnehmer der Placebogruppe vor Beginn der AWB 32 von 100 möglichen Punkte vor Beginn der Anwendungsbeobachtung und 31 Punkte nach Beendigung der AWB.

Dies entspricht einer Reduzierung des Erholungspunktwertes und somit Verschlechterung in Höhe von 3,12 Prozent bei dem Erholungspunktwert.

TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

Beschwerdeintensität und Leidensdruck durch Summation der vorhandenen individuellen Beschwerden (Erschöpfung, Schlafstörungen, Schmerzen, Krankheiten).

Verumgruppe

50 % der Verumgruppe mit Kleinsche Felder Magnetmatte gaben eine Verbesserung Ihres Gesamtbeschwerdebildes an, 50 % hatten keine Veränderung.

Die Intensität (Leidensdruck) der Beschwerden dieser 10 Teilnehmer lag bei 31 Punkten vor AWB und 22 Punkten nach AWB, was einer Beschwerdereduktion von 29 % entspricht.

Bei den 5 Teilnehmern der Verumgruppe, die die Verbesserung schilderten, lag der Punkteintensitätswert bei 21 von 50 vor AWB und bei 12 Punkten nach AWB, dies entspricht einer Verbesserung (Reduktion) der Beschwerdeintensität von 42,86 Prozent.

Bei den 5 Teilnehmern, die keine Verbesserung schilderten, lag der Punkteintensitätswert bei 10 von 50 vor AWB und bei 10 Punkten nach AWB, davon 2 Teilnehmer vorher/nachher bei 0.

Placebogruppe

2 Teilnehmer (20 %) gaben eine Verbesserung des Gesamtbeschwerdebildes an, 80 % gaben an, dass das Beschwerdebild/Leidensdruck unverändert geblieben sei.

Die Stärke der Beschwerden dieser 10 Teilnehmer lag bei 33 Beschwerdeintensitätspunkten vor AWB und 31 Punkten nach AWB, was einer Verbesserung von 6,06 % entspricht.

TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

Intensität von Schmerzen und deren Veränderung

Verumgruppe

Bei der Einstufung des Vorhandenseins und der Intensität von Schmerzen, gaben die 37 Schmerzintensitätspunkte an.

Nach der AWB vergaben diese 10 Teilnehmer 27 Punkte, was einer Schmerzintensitätsreduktion von 27,03 % entspricht.

Placebogruppe (Teilnehmer mit Schlafauflage ohne Magnete)

Bei der Einstufung des Vorhandenseins und der Intensität von Schmerzen, gaben die 10 Teilnehmer der Placebogruppe vor Beginn der AWB (Anwendungsbeobachtung) 29 Schmerzintensitätspunkte.

Nach der AWB vergaben diese 10 Teilnehmer 29 Punkte der ursprünglich 27 Schmerzintensitätspunkte, was einer Zunahme der Schmerzintensität von 3,45 % entspricht.

In allen Kategorien „Erholungszustand nach morgentlichem Erwachen, Beschwerdeintensität/ Leidensdruck und Schmerzintensität“ waren die Gesamtergebnisse der Verumgruppe (mit Kleinsche Felder Schlafauflagen) den Ergebnissen der Placebogruppe hoch signifikant überlegen.

TEILNEHMERBERICHTE

DOPPELT-VERBLINDETEN, RANDOMISIERTEN ANWENDUNGSBEOBACHTUNG

ERGEBNISSE

Schlafdauer

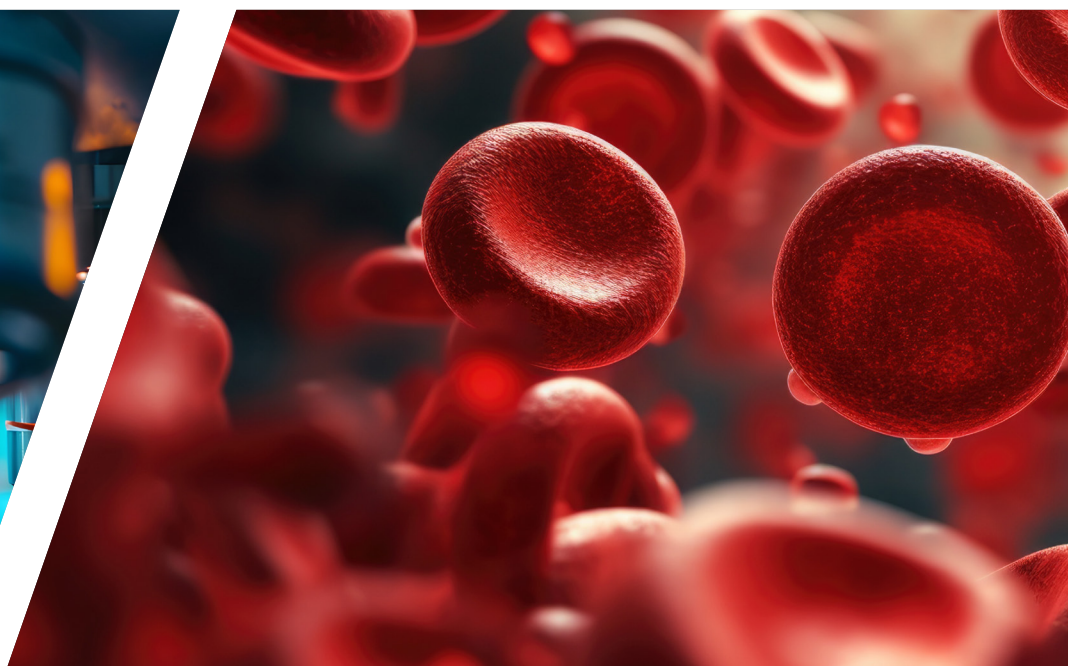
Verumgruppe

Die Teilnehmer der Verumgruppe gab vor Beginn der AWB an, pro Nacht durchschnittlich 4,7 Stunden pro Nacht zu schlafen. Nach Beendigung der Anwendungsbeobachtung wurden durchschnittlich 5,0 Stunden angegeben, dies entspricht einer Erhöhung der Schlafzeit von 6.38 %.

Placebogruppe

Die Teilnehmer der Placebogruppe gab vor Beginn der AWB an, pro Nacht durchschnittlich 5,4 Stunden pro Nacht zu schlafen. Nach Beendigung der Anwendungsbeobachtung wurden durchschnittlich 5,6 Stunden angegeben, was einer Erhöhung der Schlafzeit von 3,70 % entspricht.

Anhand der vorher dargestellten Ergebnisse ergibt sich daraus, dass eine leichte Zunahme der Schlafdauer eher nicht für die signifikant besseren Ergebnisse in der Verumgruppe verantwortlich sind, sondern die bereits im Vorfeld untersuchten Effekte auf die Mitochondrienfunktion und -struktur, die Mitochondrienmasse, Energiebildung (siehe Untersuchungen bei Prof. Dr. Brigitte König), sowie dargestellte direkte Veränderungen im Dunkelfeld.



- Jörg Rinne HP

- Ralf Meyer HP

Dunkelfeld-Blutdiagnostik,
Kleinsche Felder -
Magnetfeldtechnologie

Entzündungen, Mikrodurchblutung,
lymphatisch / venöse Stauungen
und Immunsystem

