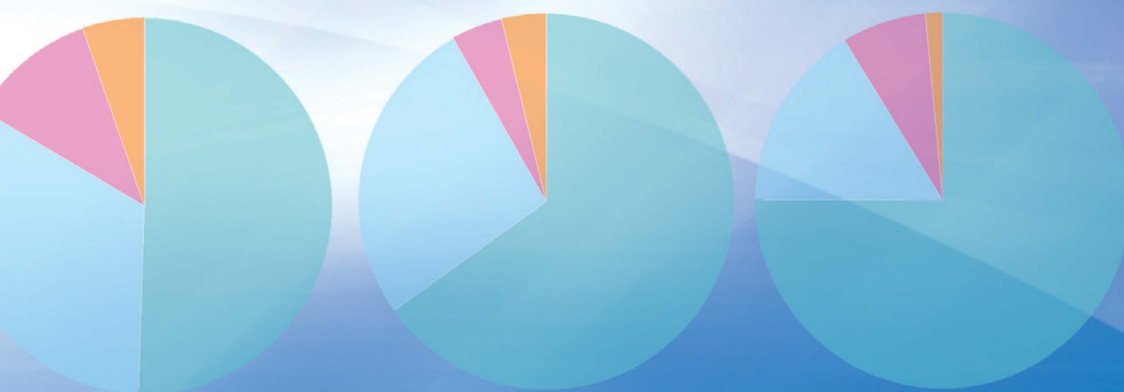


Praktyczne doświadczenia oraz badania nad skutecznością metody biorezonansu



Published by
International Medical Association
BICOM Bioresonance Method (IMA)

Scientific Advisory Board:
Dr. med. J. Hennecke
Dr. med. R. Oesterle
Dr. med. P. Schumacher
Prof. Dr. sc. med. Dipl.-Ing. S. Schulz
Prof. Dr. C. W. Smith

Praktyczne doświadczenia oraz badania nad skutecznością metody biorezonansu

Wprowadzenie

Termin „poziom dowodów naukowych” jest często używany przy próbach wykazania skuteczności leków i wyrobów medycznych. Opisuje on stopień naukowego potwierdzenia oraz dostępność istotnych danych. Charakter tych dowodów opiera się na wynikach badań, a w szczególności na konstrukcji badania naukowego, zwanej również „projektem badania” (ang. design).

Zaproponowano różne schematy klasyfikacji poziomów dowodów naukowych. W niniejszym przypadku zastosowano 8-poziomowy schemat według American Heart Association (AHA).

Klasyfikacja poziomów dowodów naukowych według American Heart Association, zmodyfikowana na podstawie W. F. Dicka: Evidence-Based Emergency Medicine (wersja skrócona):

- Poziom 1: Istotne statystycznie, randomizowane badania kontrolowane (badania podwójnie ślepe) lub metaanalizy
- Poziom 2: Nieistotne statystycznie, randomizowane badania kontrolowane (badania podwójnie ślepe) lub metaanalizy
- Poziom 3: Prospektywne, kontrolowane, lecz nierandomizowane badania kohortowe
- Poziom 4: Historyczne, nierandomizowane badania kohortowe lub typu przypadek–kontrola
- Poziom 5: Serie przypadków u ludzi
- Poziom 6: Badania na zwierzętach lub modele mechaniczne
- Poziom 7: Uzasadnione ekstrapolacje na podstawie istniejących danych
- Poziom 8: Racjonalne przypuszczenia

Zakłady ubezpieczeń zdrowotnych, instytucje publiczne oraz sądy coraz częściej przyjmują jednak skrajne stanowisko, że jedynie randomizowane, kontrolowane badania podwójnie ślepe na poziomie 1 stanowią naukowy dowód skuteczności. Jest to jednak bardzo wąskie podejście do zagadnienia i nie oddaje jego złożoności.

Jeden z czołowych prawników w branży farmaceutycznej przyznaje to wprost:

Opinia lekarza nie ma już praktycznie żadnej wartości. Organy coraz częściej kierują się rekomendacjami politycznymi. Medycyna została zredukowana do nauk przyrodniczych. Randomizowane badanie podwójnie ślepe jest stosowane w sposób coraz bardziej restrykcyjny.

Jak to często bywa, prawda leży gdzieś pośrodku – albo wymaga spojrzenia z innej perspektywy.

Serie przypadków u ludzi (poziom 5) z pewnością nie mają dużej wartości w przypadku wskazań medycznych charakteryzujących się dużą zmiennością samoistną oraz tam, gdzie skuteczność oceniana jest subiektywnie. Jednak w przypadku wskazań z występującymi samoistnymi wahaniami, ale z mniej wyraźną tendencją do spontanicznej poprawy, ten typ badań ma wysoki poziom wartości dowodowej. W tym sensie niewielka poprawa w przebiegu kataru siennego w danym sezonie nie jest znacząca, natomiast całkowite lub częściowe wyzdrowienie dużej liczby pacjentów już tak.

Zleciliśmy dr. Volkerowi W. Rahlfsowi, C. Stat. (RSS), kierownikowi Instytutu Analizy Danych i Planowania Badań w Niemczech, założonego w 1966 roku, przeprowadzenie eksperckiej analizy dostępnych badań dotyczących terapii biorezonansowej BICOM.

Dr Rahlfs posiada 40 lat doświadczenia jako biometryk/biostatystyk w obszarze badań klinicznych, doradzał 140 firmom farmaceutycznym oraz instytutom uniwersyteckim i kierował ponad 400 badaniami naukowymi w Niemczech i za granicą.

Dr Rahlfs otrzymał do oceny badania dotyczące zastosowania terapii biorezonansowej BICOM. W swojej opinii eksperckiej wykorzystuje wspomniany wcześniej 8-poziomowy schemat klasyfikacji dowodów naukowych.

Chciałbym teraz przedstawić bardziej szczegółowy wgląd w te badania, ich wyniki oraz klasyfikację według tego schematu (tj. ocenę dowodów naukowych).

Podsumowanie badania

Ekspert formułuje następujące wnioski końcowe dotyczące analizowanych badań:

„Wszystkie dotychczasowe badania i prace naukowe wskazują, że procedura BICOM wykazuje nie tylko statystycznie istotne (i w sensie statystyki losowej możliwe do wykazania) efekty. W kontekście klinicznym należy je interpretować jako potwierdzenie skuteczności. W żadnym z badań nie stwierdzono niepożądanych działań ubocznych, w szczególności poważnych.

Prace omówione i ocenione w niniejszym opracowaniu zasadniczo odpowiadają standardom jakości badań uniwersyteckich. Dowody poziomu 1, oparte na kontrolowanych badaniach podwójnie ślepych, nie stanowią w tym obszarze normy. Taki standard jakości jest obecnie wymagany wyłącznie w dziedzinie badań farmakologicznych. Przedstawiona dokumentacja spełnia wymagania dotyczące oceny klinicznej wyrobów medycznych. (por.: R. Prestel, Wymagania dotyczące oceny klinicznej „znanych” wyrobów medycznych z punktu widzenia jednostki notyfikowanej, Medizintechnik 121 (2001) 9–13.)”

Ekspert podsumowuje swoją ocenę następująco:

„Na całym świecie standardową praktyką jest publikowanie własnych wyników, nawet tych o niskim poziomie dowodów oraz – jak pokazano w niniejszym raporcie – wyprowadzanie poziomu dowodów na podstawie ich powtarzalności. W praktyce oznacza to, że nawet badania o niższym poziomie dowodów uznaje się za potwierdzające skuteczność, jeśli inni badacze – również prowadzący badania o niższym poziomie dowodów – dochodzą do tych samych wniosków.

Ta powszechnie uznana metoda walidacji zewnętrznej jest widoczna w ocenianych tutaj badaniach przeprowadzonych przez Huang S. i wsp. (2005), Yang J. Zhang (2004) oraz Zhang X. i wsp. (2005), w których autorzy porównują własne wyniki z rezultatami innych badaczy w swoich publikacjach.”

Podsumowanie:

Badania przeprowadzone z wykorzystaniem metody BICOM zostały ocenione przez ekspertów – dr. Volkera W. Rahlfsa, C. Stat. (RSS) oraz dr. med. Andreasa Roehnała z Instytutu Analizy Danych i Planowania Badań (idv) – w następujący sposób:

- 4 badania otrzymały poziom dowodów 1
- 1 badanie otrzymało poziom dowodów 1–2
- 1 badanie otrzymało poziom dowodów 2
- 1 badanie otrzymało poziom dowodów 3
- 4 badania otrzymały poziom dowodów 4–5
- 4 badania otrzymały poziom dowodów 5

Wszystkie badania kliniczne zostały przeprowadzone bez naszej wiedzy, tzn. nie były przez nas zlecane, co dodatkowo zwiększa ich wartość dowodową.

Czy można zatem stwierdzić, że skuteczność metody biorezonansu BICOM została naukowo udowodniona? Tak. Każdy, kto twierdzi inaczej, ignoruje te badania.

Krótkie przedstawienie badań, ich wyników oraz ocen

Badanie 1:

Porównawcze badanie diagnostyczne: test biorezonansowy BICOM w porównaniu z testem punktowym (prick test).

U 31 osób przeprowadzono zarówno test punktowy, jak i test BICOM w kierunku alergenów takich jak roztocza, trawy, oliwka oraz parietaria.

Badanie zostało przeprowadzone przez lekarzy Giannazo, Valenti i Puzzo z Katedry Fizjologii, Zakładu Biofizyki Uniwersytetu w Katanii. Wykonano 31 podwójnych odczytów w czterech seriach pomiarowych.

Czułość metody BICOM wynosi 0,84 (95% CI: 0,72–0,92). Swoistość wynosi 0,66 (95% CI: 0,53–0,78). Obie te wartości określają odpowiednio odsetek wyników prawdziwie dodatnich i prawdziwie ujemnych.

Wskaźnik Youdena, który łączy oba parametry, wynosi dokładnie 0,5 (95% CI: 0,34–0,64; dolna granica 0 = test bezużyteczny; 1,0 = test idealny).

Ocena biometryczna:

Urządzenie BICOM można uznać za odpowiednie jako obiektywną metodę przeprowadzania testów alergicznych. Pożądane byłoby jednak przeprowadzenie dalszych badań, w których dokładność zarówno testów punktowych, jak i testów BICOM zostałyby określona przy użyciu „złotego standardu” i odpowiednio omówiona. **Poziom dowodów: 1.**

Badanie 2:

Prospektywne, randomizowane badanie równoległe w dwóch grupach, obejmujące 2 × 14 pacjentów z uszkodzeniem komórek wątroby.

Obie grupy składały się z pacjentów z uszkodzeniem komórek wątroby rozpoznany co najmniej rok wcześniej. Wartości enzymów w grupie kontrolnej pozostawały prawie niezmienione wokół wartości mediany i u poszczególnych pacjentów w dużej mierze nadal miały charakter patologiczny (zob. wykresy na następnej stronie).

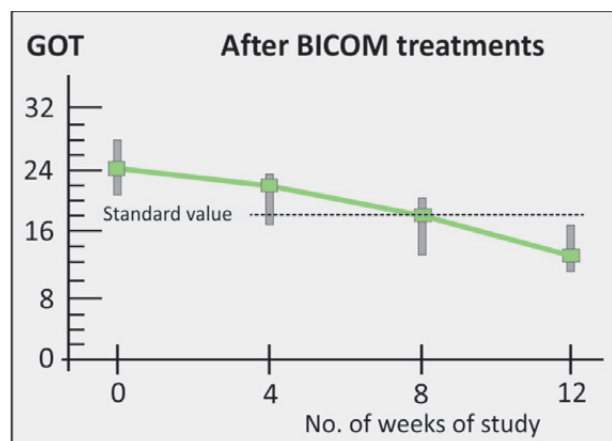
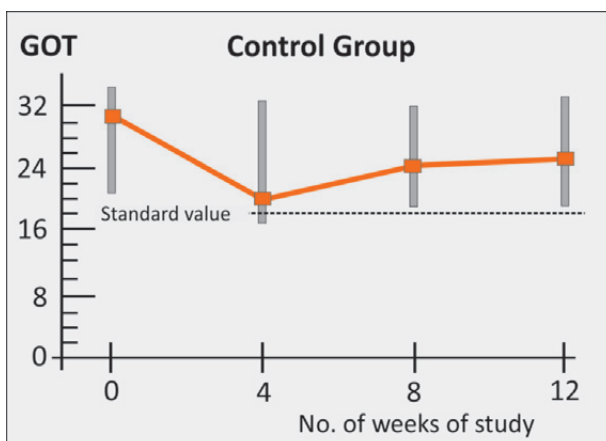
W grupie leczonej metodą BICOM widoczna jest znaczna poprawa wartości mediany. U większości pacjentów wartości indywidualne uległy normalizacji. Różnice między grupami są zarówno istotne klinicznie, jak i statystycznie.

Autorzy: Machowinski, R. i Gerlach, I.

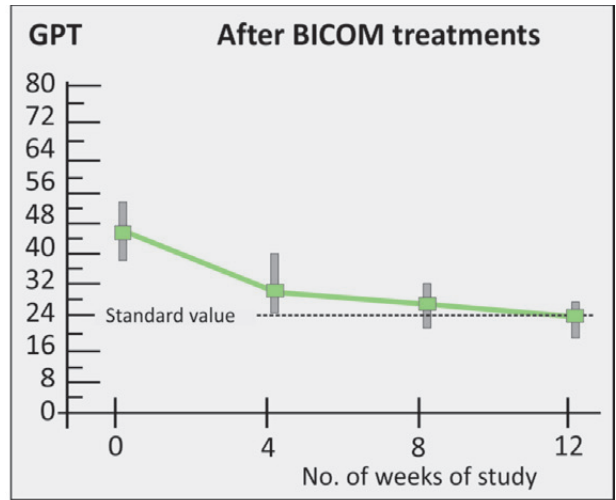
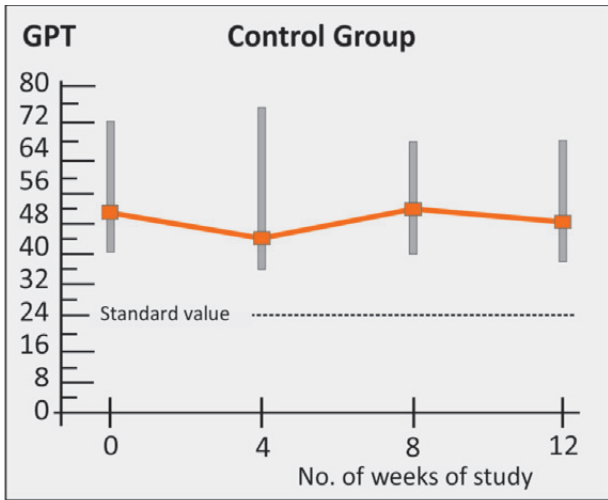
Ocena:

Badanie wykazuje nie tylko istotne różnice w porównaniu z grupą kontrolną, ale także efekty o dużym znaczeniu klinicznym. Projekt badania, oceniony na **poziom dowodów 1**, wskazuje na statystycznie wiarygodny oraz znaczący poziom skuteczności dla tego wskazania.

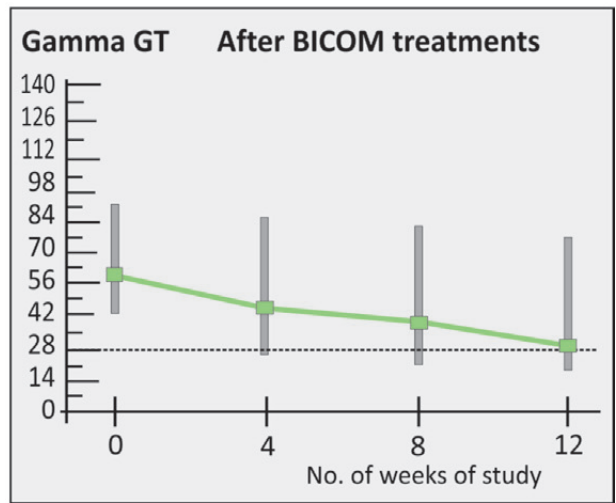
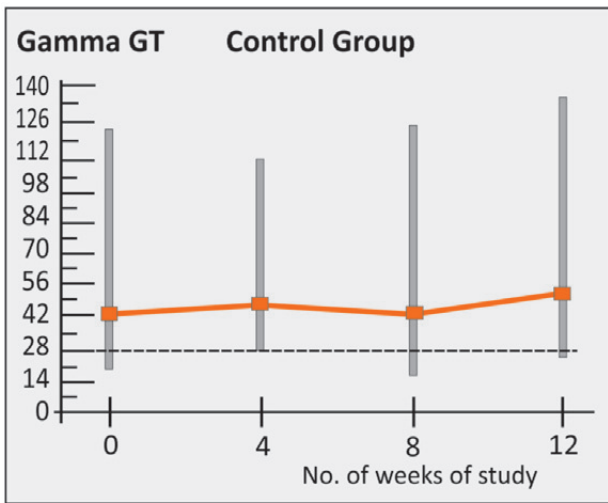
Wykres a) Badanie 6 – wyniki laboratoryjne enzymu wątrobowego GOT



Wykres b) Badanie 6 – wyniki laboratoryjne enzymu wątrobowego GPT



Wykres c) Badanie 6 – wyniki laboratoryjne enzymu wątrobowego Gamma-GT



Confidence range
 Median
 Upper limit of standard range

Badanie 3:

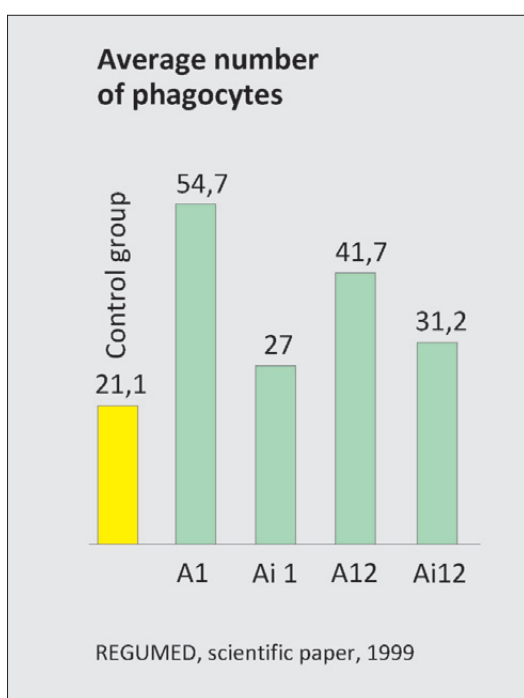
Kontrolowane badanie przedkliniczne in vitro.

Podsumowująca ilustracja modulacji aktywności fagocytów ludzkich leukocytów wielojądrzastych (polimorfonuklearnych) przy użyciu terapii BICOM. Łącznie 50 000 próbek krwi zostało poddanych działaniu i sprawdzonych przy użyciu różnych parametrów programowych.

Badanie przeprowadzono przez O. Osadchayę i wsp. w Instytucie Patologii Doświadczalnej, Onkologii i Radiobiologii im. Kavetzky'ego przy Państwowej Akademii Nauk Ukrainy. **Poziom dowodów: 1.**

Aktywność fagocytarna ludzkich fagocytów w krwi dawców została statystycznie istotnie zmieniona w wyniku terapii BICOM. Badanie in vitro – badanie kontrolowane.

Badanie wykazuje wyraźnie odmienne i powtarzalne wyniki przy zastosowaniu różnych parametrów programowych. Aktywność fagocytarna ludzkich fagocytów w krwi dawców została zmieniona w sposób statystycznie istotny dzięki terapii BICOM.



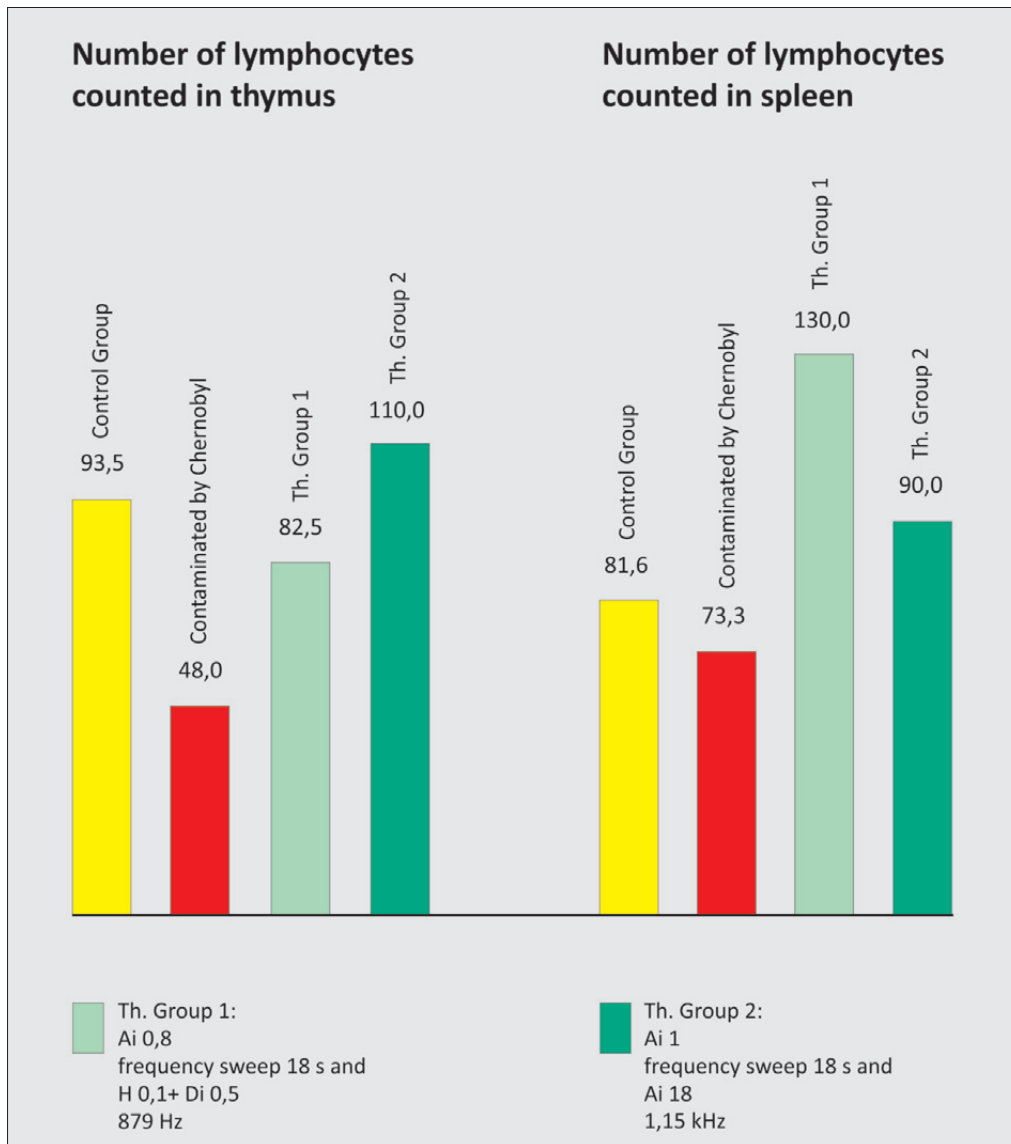
Pierwszy słupek przedstawia liczbę fagocytów w krwi dawcy. Krew umieszczono w 10 probówkach w kubku wejściowym, a w kubku wyjściowym również umieszczono 10 ampulek z tą samą krwią dawcy. „Terapia” była przeprowadzana przy użyciu różnych programów terapeutycznych. A i Ai oznaczają rodzaj terapii, a dodatkowe cyfry wskazują wzmocnienia. Kolejne cztery słupki pokazują liczbę aktywowanych fagocytów po każdej sesji terapii BICOM.

Badanie 4:

Kontrolowane przedkliniczne badanie in vitro: badanie nad odtwarzaniem układu odpornościowego myszy skażonych promieniotwórczo.

Przeprowadzone przez D. Sakharova i wsp.

Dzięki terapii BICOM możliwe było przywrócenie układu odpornościowego myszy osłabionego przez promieniowanie w Czarnobylu do statystycznie istotnego i klinicznie istotnego poziomu normalnego. **Poziom dowodów: 1.**



Badanie 5:

Prospektywne, randomizowane, kontrolowane badanie równoległych grup.

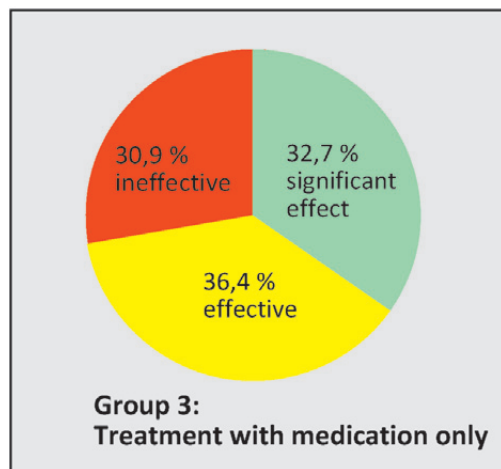
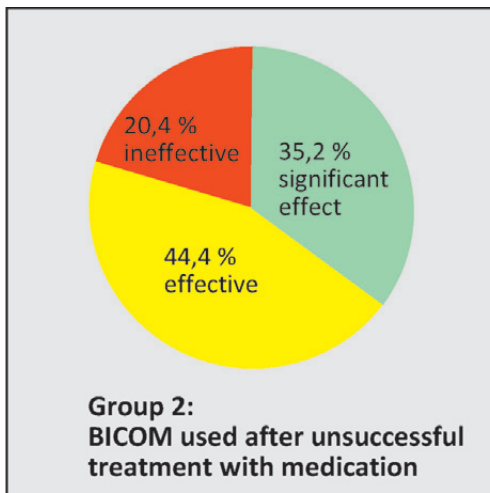
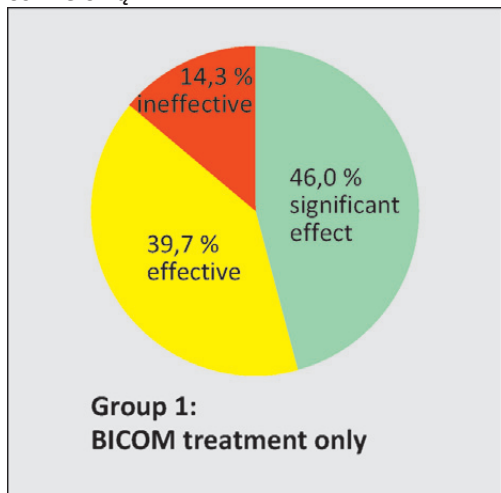
Pacjenci zostali podzieleni na 3 grupy:

Grupa 1: Terapia BICOM u dzieci z pierwszym rozpoznaniem

Grupa 2: Terapia BICOM u dzieci, które wcześniej były leczone farmakologicznie bez efektu

Grupa 3: Grupa kontrolna, dzieci z pierwszym rozpoznaniem, leczenie farmakologiczne

W badaniu uczestniczyło 172 pacjentów z przeziębieniami związanymi z alergią oraz alergiczną astmą oskrzelową.



Badanie przeprowadzono pod kierunkiem dr. Huang S. i wsp.

Skuteczność oceniano przy użyciu 3-punktowej skali: efekt znaczący, skuteczny, nieskuteczny. Wskaźnik powodzenia przedstawiono na wykresach.

Badanie zostało ocenione na **poziom dowodów 1–2**, w oparciu o dostępne grupy porównawcze.

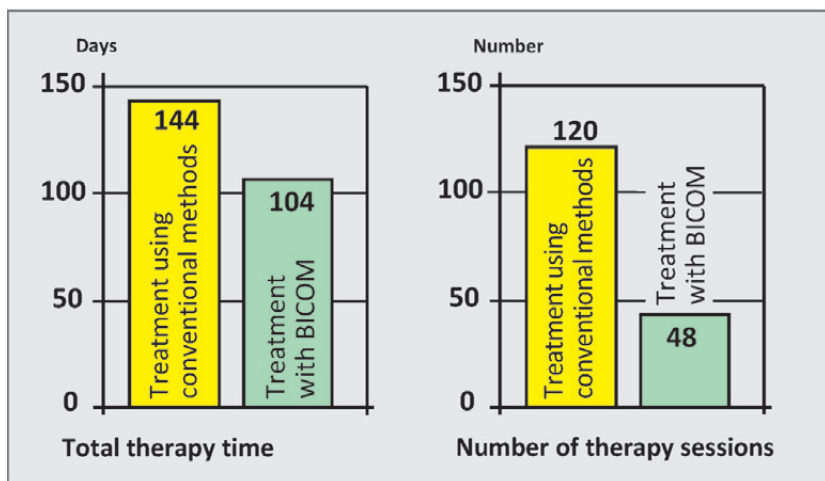
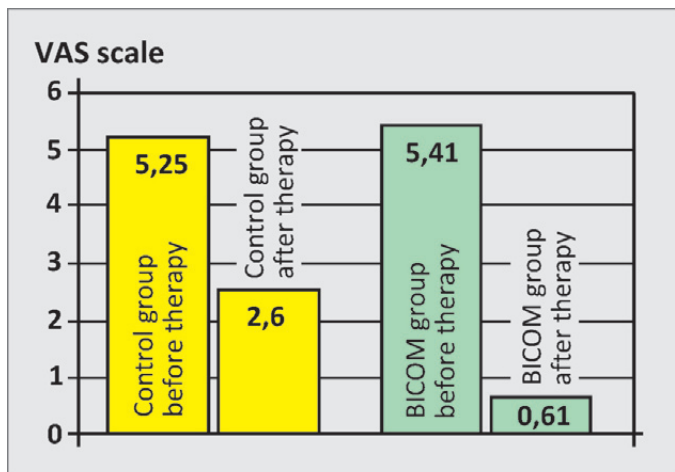
Badanie 6:

Dwie grupy sportowców, nierandomizowane, po 12 pacjentów w każdej grupie, cierpiących na zespoły przeciążeniowe związane z intensywnym treningiem.

Badanie przeprowadzono: Papez, B. J. i Barovic, Szpital Uniwersytecki w Mariborze, Słowenia, Katedra Rehabilitacji Medycznej.

Grupa kontrolna była leczona ultradźwiękami, krioterapią oraz elektrostymulacją.

Grupa badana otrzymywała wyłącznie terapię biorezonansową BICOM.



Ocena: „Na podstawie 8-stopniowej skali poziomu dowodów badanie otrzymuje **poziom 2** pod względem projektu, co oznacza silne dowody. W tym sensie skuteczność wykazano jako statystycznie istotną. Zakres skuteczności jest również znaczący zarówno pod względem długości terapii, jak i oceny bólu.

Badanie 7:

Prospektywne, kontrolowane, lecz nierandomizowane badanie w 2 grupach:

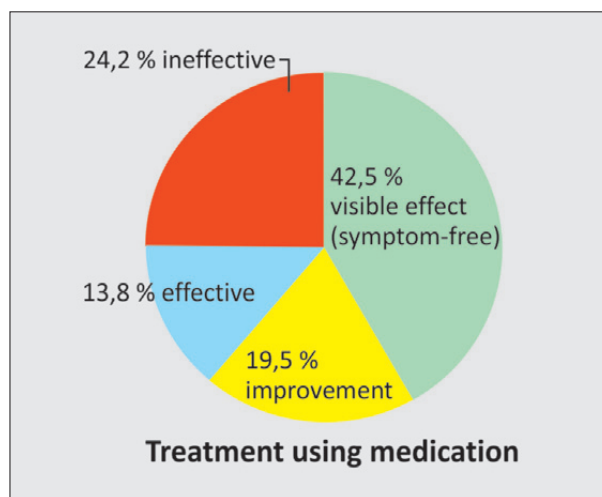
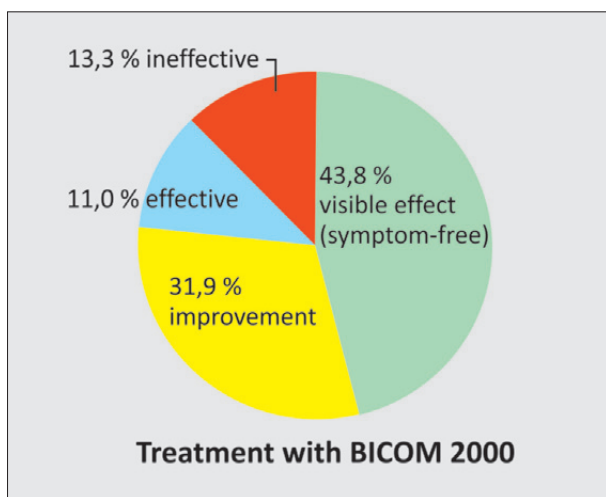
213 pacjentów leczonych metodą BICOM, 87 pacjentów leczonych kortykosteroidami i lekami przeciwhistaminowymi.

Badanie obejmowało pacjentów z astmą.

Badanie przeprowadzono: Yang Jinzh i Zhang Li, Centrum Badawcze Kliniki Pediatricznej Jian ds. Zapobiegania i Leczenia Astmy.

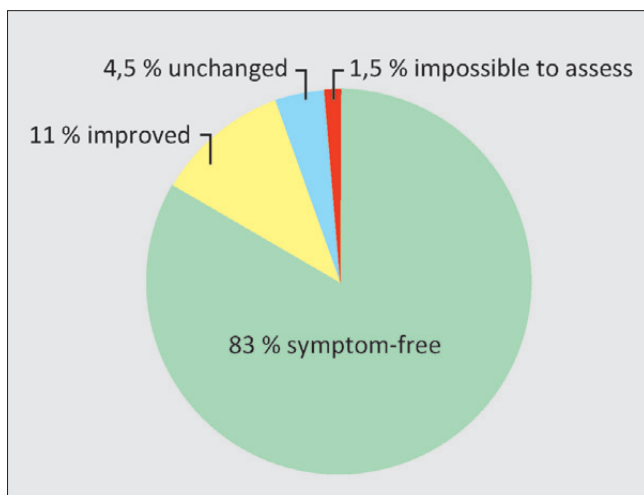
Wyniki leczenia sklasyfikowano po 6 miesiącach jako:

1. Zauważalny efekt (bezobjawowo)
2. Poprawa
3. Skuteczność (niewielka redukcja objawów)
4. Brak skuteczności



Ocena: „Konwencjonalne leczenie farmakologiczne jest, przynajmniej w łagodzeniu objawów, niezwykle skuteczne. Dlatego zadziwiające jest, że terapia BICOM osiąga ten sam, a niekiedy nawet lepszy poziom skuteczności. Projekt badania ma **wysoki poziom dowodów 3**, co oznacza, że wyniki należy uznać za dowód skuteczności.“

Badanie 8:



Badanie kohortowe jednej grupy¹ obejmujące 204 przypadki pacjentów alergicznych na różne czynniki.

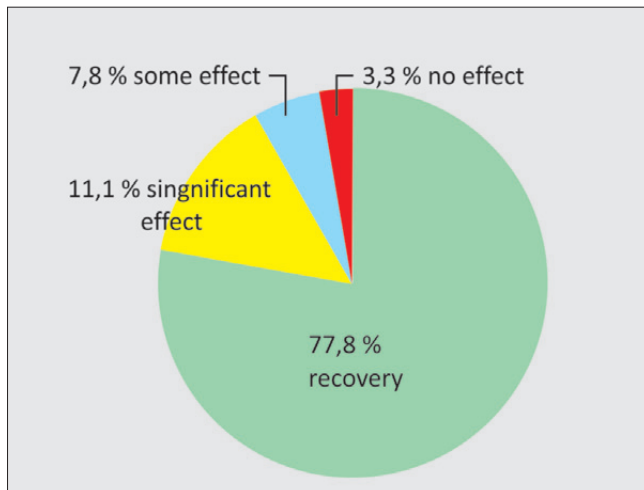
Autor: dr P. Schumacher

Wyniki tego badania powinny być dobrze znane w naszych kręgach. Niemniej chciałbym je przedstawić w formie wykresu kołowego.

Ocena biometryczna/medyczna: „Dla tego wskazania samoistne wyleczenie jest niezwykle rzadkie. Nie ma znanych dowodów na wyleczenie przy zastosowaniu środków terapeutycznych. Dlatego wskaźnik wyzdrowień na poziomie 83% jest statystycznie niezwykle przekonujący (wskaźnik 15% uznawany byłoby za istotny klinicznie).“

Poziom dowodów: 4–5.

Badanie 9:



Badanie kohortowe jednej grupy z obserwacją sekwencyjną 154 pacjentów alergicznych w okresie od czerwca 2002 do stycznia 2004. Leczeniu poddano: zapalenie skóry, nieżyt nosa, alergiczne zapalenie spojówek oraz astmę. Bezpośrednio przed i w trakcie leczenia nie stosowano leków przeciwhistaminowych.

Badanie przeprowadzili: Yuan Ze, Huang Jiali, Wang Haiyan i Yu Chunyan, Oddział Pediatrii, Szpital Centralny, Xi'an.

Po leczeniu 120 z 154 pacjentów (= 78%) wyzdrowiało całkowicie (bezobjawowo przez 6 miesięcy). Nie zgłoszono żadnych niepożądanych działań.

Fragment oceny: **Poziom dowodów 4–5.**

Opiera się to na diagnozach, które przy konwencjonalnym leczeniu medycznym w praktyce mogą być kontrolowane jedynie w pewnym stopniu przy długotrwałym stosowaniu leków (np. kortykosteroidów), często wiążącymi się z wieloma działaniami niepożądanymi. Wyniki zostały przeanalizowane i ocenione 6 miesięcy po zakończeniu leczenia pacjentów.

Badanie 10:

Badanie kohortowe z obserwacją sekwencyjną 1639 pacjentów z różnymi diagnozami alergicznymi. Są to pacjenci, którzy wcześniej byli leczeni standardowymi lekami bezskutecznie.

Badanie przeprowadzono w Oddziale Pediatrii Szpitala Centralnego w Xi'an, Chiny.

Autorzy: Ze Y. i Haiyan W.

Zaburzenie	Całkowita liczba przypadków	Wyzdrowienie	Wyraźna skuteczność	Skuteczność	Brak skuteczności	Wskaźnik wyzdrowień	Ogólna skuteczność
Egzema	188	176	8	2	2	94 %	97 %
Pokrzywka	352	266	42	30	15	75 %	87 %
Kontaktowe zapalenie skóry	158	137	12	6	3	87 %	94 %
Neurodermatoza	55	30	8	10	7	55 %	70 %
Potliwość	183	160	10	12	1	87 %	93 %
Alergiczny nieżyt nosa	165	140	14	5	6	85 %	94 %
Astma	187	155	5	24	3	83 %	86 %
Skurcze mięśni	146	120	20	2	4	82 %	96 %
Zapalenie spojówek	80	66	10	2	2	83 %	95 %
Zapalenie nerwu moczowego	125	103	16	2	3	82 %	95 %
Łącznie	1639	1353	145	95	46	83 %	91 %
W %	100 %	82,6 %	8,8 %	5,8 %	2,8 %		

Fragment oceny: Pacjenci byli wcześniej leczeni różnymi lekami, jednak z niewielkim skutkiem.

Brak nawrotu objawów 6 miesięcy po terapii BICOM oznacza, przynajmniej w tym okresie, że pacjenci zostali wyleczeni. Samoistne wyleczenie, efekt placebo i podobne czynniki nie wyjaśniają odsetka pacjentów, którzy wyzdrowieli z tego rodzaju alergii. **Poziom dowodów: 4–5.**

Badanie 11:

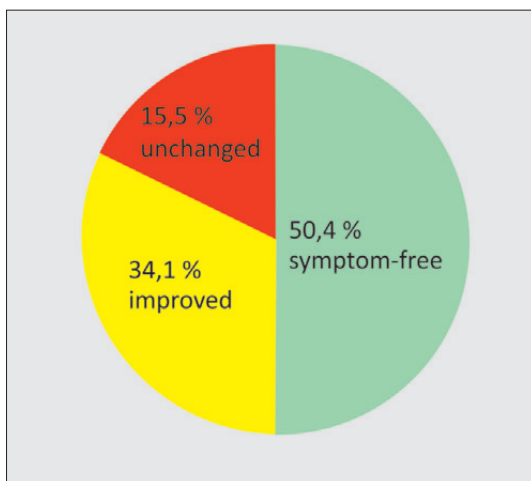
Badanie kohortowe jednej grupy obejmujące 200 pacjentów z łącznej liczby 248 wysłanych ankiet. Pacjenci z dłuższą historią choroby (oraz różnymi wcześniejszymi leczeniami): alergiczne choroby skóry (neurodermatoza, egzema, świąd), alergiczne zapalenie spojówek, alergiczne zaburzenia jelitowe, alergiczne zaburzenia układu oddechowego, alergie na pyłki.

Autor: dr J. Hennecke

Leczenie przeprowadzono bez wstrzemięźliwości od alergenów.

Fragment oceny: Pomimo możliwego zniekształcenia wyniku można założyć, że znaczna liczba pacjentów była bezobjawowa (wskaźnik zwrotu ankiet pocztowych 80,6%). Liczba pacjentów bezobjawowych lub z poprawą nie może być w żaden sposób wyjaśniona efektem placebo ani błędną diagnozą.

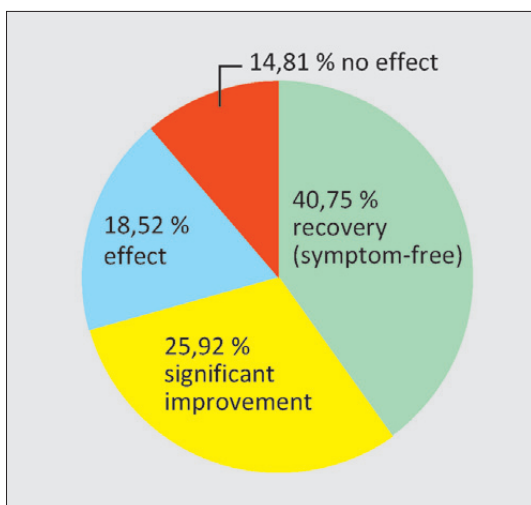
Poziom dowodów: 4–5.



Badanie 12:

Badanie kohortowe jednej grupy obejmujące 54 pacjentów w różnych grupach wiekowych z pokrzywką (urticaria), przeprowadzone przez Zhang X. i wsp.

Wskaźnik skuteczności w tym badaniu wynosi 66,67% (40,75 + 25,92), co przedstawiono na poniższym wykresie.



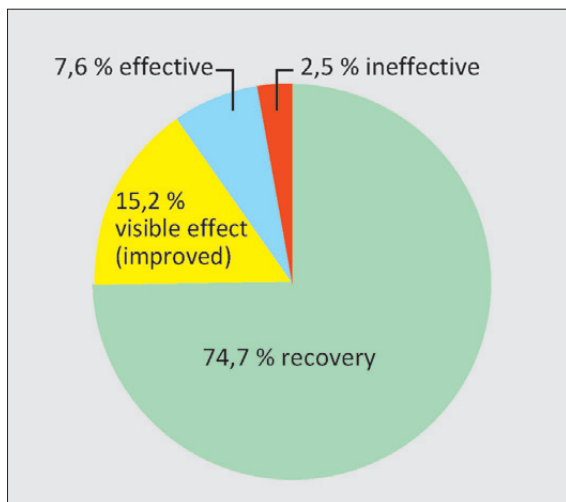
Fragment oceny biometrycznej/medycznej: Ponownie mamy do czynienia z badaniem kohortowym jednej grupy z określonymi kryteriami skuteczności. Projekt badania jest zbliżony do zwyczajowych badań obserwacyjnych stosowanych w Niemczech, opierając się na wnioskach opisanych w pracy Du X. i wsp. Badanie jest wystarczająco reprezentatywne, gdyż wzięło w nim udział 54 pacjentów. Jak sami autorzy przyznają, badanie nie jest odpowiednie do oceny długoterminowej.

Poziom dowodów: 5.

Badanie 13:

Badanie kohortowe jednej grupy z wyraźnie określonymi kryteriami skuteczności.

Badanie jest wystarczająco reprezentatywne, wzięto w nim udział 79 pacjentów. W badaniu uwzględniono egzemę, przewlekłe zapalenie skóry, pokrzywkę oraz łuszczycę.



Badanie przeprowadzono pod kierunkiem dr Du Xia i wsp.

Skuteczność oceniano przy użyciu 4-punktowej skali. Obserwacja po 1 roku jest wyjątkowo długa i zwiększa pewność wyników badania w kontekście medycyny opartej na dowodach.

Wynik:

Wyleczenie stwierdzono u 74,7% leczonych przypadków, a widoczny efekt u łącznie 89,9% obserwowanych przypadków.

Ocena:

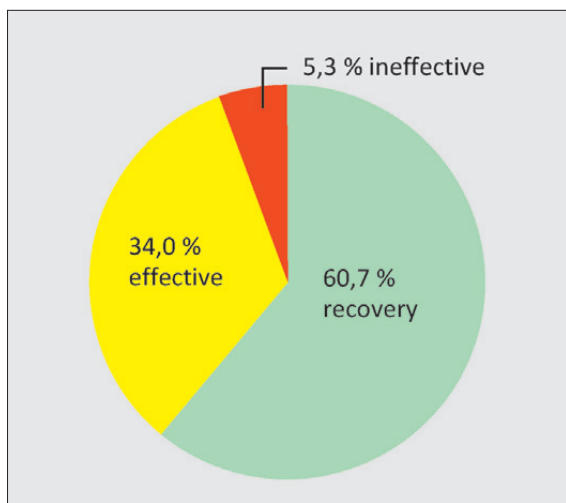
Badanie otrzymało **poziom dowódów 5**.

Badanie 14:

Badanie kohortowe jednej grupy z wyraźnie określonymi kryteriami skuteczności. Pomimo braku grupy porównawczej, wydaje się ono wyraźnym wskazaniem skuteczności.

W badaniu uczestniczyło łącznie 150 pacjentów, w następującym rozkładzie: 95 pacjentów z astmą i nieżytem nosa, 20 pacjentów z samą astmą, 25 pacjentów z nieżytem nosa, 5 pacjentów z egzemą skórną, 5 pacjentów z innymi alergiami.

Badanie przeprowadzono pod kierunkiem dr Feng Y. i wsp.



Fragment oceny biometrycznej/medycznej: Pomimo braku grupy porównawczej wydaje się, że mamy do czynienia z wyraźnym dowodem skuteczności, ponieważ uzyskane wyniki znacząco przewyższają oczekiwany efekt losowy. Wiarygodność diagnoz włączających pacjentów do badania jest potwierdzona odniesieniem do odpowiednich kryteriów. **Poziom dowódów: 5**.

Skuteczność oceniano przy użyciu 3-punktowej skali. W 60,7% przypadków wszystkie objawy ustąpiły. Ogólna skuteczność została udowodniona w 94,7% przypadków, a w badaniu zaobserwowano również długotrwałe wyleczenie.

Treatment comprised 5 to 8 sessions. It was considered to be finished if all allergies tested negative in a renewed check. The observation period covered 5 to 8 sessions.

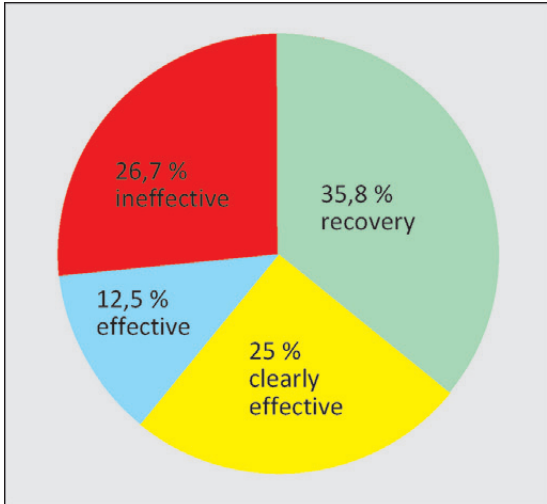
Badanie 15:

Single group cohort study. 56 patients across all age groups suffering from nettle rash took part in this study.

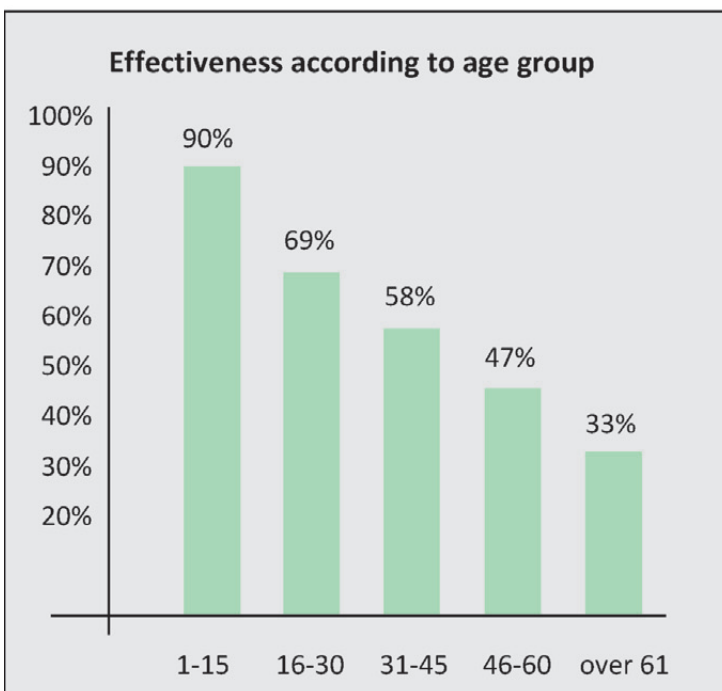
It was carried out by Dr. Xu M. et al.

The results were assessed on a 4point scale: recovery, clearly effective, effective (with relapse) and no effect.

The success rate for full recovery (35.8 %) and improvement (25.0 %) is 60.8 %.



It is interesting to note the breakdown into age groups, where the efficacy rate in the 1 to 15yearold patients is the highest at 90 %, followed by the 16 to 30yearolds at around 69 %.



Badanie ma **poziom dowodów 5**

Literatura:

Badania zostały przeprowadzone i opublikowane przez:

1. E. Giannazo, S. Valenti, D. Puzzo, Physiology Dept., Chair of Biophysics at the University of Catania; Research report 2002;
2. R. Machowinski and I. Gerlach: Prospective, randomised studies to assess the success of treatment using the patient's own oscillations (BICOM) in cases of liver cell damage, paper given at the symposium in Fulda on 16.04.1996;
3. O. Sakharov, D Lednyiczky, Kavetzky Institute for Experimental Pathology, Oncology and Radiobiology at the State Academy of Sciences, Ukraine: Summary representation of in-vitro modulation of phagocyte activity of human polymorphonuclear leucocytes by BICOM resonance therapy, Scientific Studies, Institut für Regulative Medizin, 1999;
4. D. Sakharov, Z Savtsova et al: Investigation into the reconstitution of the immune system of radioactively contaminated mice by means of BICOM resonance therapy; Scientific Studies, Institut für Regulative Medizin, 1999;
5. Huang Shuiming, Sun Zhangping, Fang Yucai: Clinical observation of the treatment of allergies and bronchial asthma in children with the bioresonance therapy device; Zhejiang Medical Journal (official translation), Edition 6/Volume 27/2005;
6. B. Papez and Barovic, Maribor Teaching Hospital, Slovenia, Medical Rehabilitation Dept., led by Prim. Dr. sci., Dr. med. Zmago Turk: Report on the use of BICOM resonance therapy in cases of overstrain syndrome in high-performance athletes;
7. Yang Jinzhi and Zhang Li, Research Centre of the Jinan Paediatric Clinic in the province of Shandong for the Prevention and Treatment of Asthma; official translation from Maternal and Child Health Care of China, 2004, CN 22-1127/R;
8. P. Schumacher: Biophysical Treatment of Allergies, Handbook on natural healing processes and specific trends in therapy, Published by O. Ausserer, ZDN series, Alfred & Söhne, Meran, 1992, pp 139-144; and Sonntag-Verlag, Stuttgart, 1994, pp 125-133;
9. Yuan Ze, Huang Jioh, Wang Haiyan and Y. Chunyan. Department of Paediatrics of Xian, Central Hospital Hi'an: Original publication in Chinese with translation from Maternal and Child Health Care of China, 2004;
10. Ze Y. and Haiyan W., Paediatrics of Xi'an Central Hospital, China: Clinical Results with the BICOM 2000 Bioresonance Device, paper from Medical Association Congress on Bicom Therapy in Fulda, April/May 2005;
11. J. Hennecke: Energetic Allergy Therapy – Possibilities and Experiences with Bicom Bioresonance Therapy; Medical Journal of Naturopathy 35 (1994) 427-432; and Two Years' Experience with Allergy Therapy without Abstinence – Evaluation of a Statistical Study, Practical Implications: International Medical Association Colloquium on Bicom Therapy from 1 to 3 October 1993 in Fulda;
12. Zhang Xinlian, Wang Wenjie, Liu Qiang: Clinical observation of 54 cases treated for nettle rash using the BICOM bioresonance therapy device: China Scientific and Technical Journal, China Academic Journal (official translation), Volume 21, No. 8, August 2005
13. Du Xia, Liu Yuanxia, Yang Jinzhi: Clinical observation of 79 cases treated for allergic skin conditions by means of bioresonance; Chi. Journal of Practical Medicine, Vol. 4, No. 3, March 2005 (official translation);
14. Y. Feng et al: The clinical observation of the healing effect using the bioresonance therapy device in 150 cases of childhood allergy, Chin. Journal of Contemporary Paediatrics, Vol 7, No. 3, June 2005 (official translation);
15. Xu Minhong et al: Clinical observation of the treatment of chronic nettle rash using the bioresonance therapy device, China Journal of Leprosy and Skin Disease, Volume 21, No. 7, July 2005 (official translation);



REGUMED®

Regulative Medizintechnik GmbH
Robert-Koch-Strasse 1 a
82152 Planegg, Germany
Telefon: +49 89 85461-01
Telefax: +49 89 85461-03
E-mail: info@regumed.de
www.regumed.com