

# Orgon kezelés hatásossága lábszár fekélyes betegek kezelésében

Dr. Kalas Diána-ÁEK Bőrgyógyászati osztály

## Bevezetés

A bőrgyógyászati praxis egyik legproblematisabb megbetegedése a lábszárfekély. A megbetegedés polietiologájú és multifaktoriális, ezért a kezelés is komplex. A vénás keringési betegség kialakulása genetikai tényezőkkel, életkorral, nemmel, hormonális státussal, testsúllyal, éghajlati viszonyokkal és egyéb környezeti tényezőkkel is összefüggést mutat. Az ökoszociális tényezők magukban foglalják az életmódbeli szokásokat, táplálkozást, öltözködést, testedzést, munka-körülményeket, higiénés viszonyokat. A CVI priméren magába foglalja az abnormális makrocirkuláció mellett a mikrocirkuláció súlyos károsodását is. Végső soron a következményes hipoxia, a salaktalanító funkció elégtelen volta vezet a sejtek elhalásához az ulcus cruris kialakulásához.(3) A kialakuló bakteriális kontamináció, az oxigén hiány gátolja a nem specifikus lokális immunológiai reakciókért felelős granulociták és makrofágok működését. Ez utóbbiak a sebgyógyulásban kulcsfontosságú szerepet játszanak, mivel regulálják a kollagén szintézist, a granulációs szövet újraképződést és stimulálják az ér újra képződését is.(4)

A vénás keringési elégtelenség népbetegség. Epidemiológiai adatok alapján Magyarország lakosságának 57%-a szenved varicositásban, amelynek talaján 10-15%-ban krónikus vénás elégtelenségben (CVI) és 2%-ban ulcus cruris alakul ki. (1) Ennek a ténynek óriási a szociális-gazdaságtani következménye. Az ulcus cruris kezelésének költségei igen magasak, 1992-es angol adatok 1800 Font/beteg, 600 millió Font/év. Amerikai Egyesült Államok: 18.000 USD/beteg, 2 milliárd USD/év. Ez a szám nem tartalmazta a munkaidőből való kiesés, a betegszabadság, a korai nyugállományba vonulás következtében kialakuló kezelési költség indirekt árát. Minden olyan kezelési mód, amely a legkisebb mértékű javulást éri el, ill. a recidivák gyakoriságát csökkenti, jelentősen befolyásolhatja a költség alakulását.(2)

## Orgon elv

Wilhelm Reich, a huszadik század kiváló természetkutatója fedezte fel az Orgon energiát az 1930-as években. Eredményeit először 1923-ban jelentette meg. Az egyik kísérletében mikroszkóppal figyelt pusztuló állati és növényi sejteket. Úgy találta, hogy a lebomló fű, moszat a vízben kis „energia” csomagocskákra bomlik (ez csak 2000x-nél nagyobb nagyításnál volt látható). Az eközben felszabaduló anyagot bionnak nevezte el. Ez az anyag Reich szerint intenzív, kék fényt sugárzott, összeállt egy csomóba, majd később élő protozoonná alakult (amőbává vagy paraméciummá). Reich úgy találta, hogy sokkal több bion részecskét tud elő állítani, ha először a szerves (vér) vagy szervetlen (tengeri homok) anyagot nagyon magas hőmérsékletre hevíti, majd hagyja megdagadni egy speciális folyadékban. Ezzel az eljárással nagyon nagy mennyiségű biont tudott az anyagaiból kinyerni, amely most már szabadon új élő anyaggá csoportosulhatott. Számtalan kísérlet elvégzése után Reich rájött arra, hogy egy speciális energia az, amely lehetővé teszi a kék fényű sugárzást, a bionok előállítását. Ezt az energiát nevezte el Orgonnak. Úgy találta, hogy az Orgon energia nem csak az élő anyagokat járja át, hanem az élettelen anyagnak (homok, szén, föld) is jellemzője. Reich fölfedezését az Orgon energiáról két könyvben jelentette meg, először Németországban, majd azokat angolra is lefordították: "*The Function of the Organism*" és a "*The Cancer Biopathy*" címmel. (5)

Szervezetünk un. extrém alacsony intenzitású (extremely low intensity, ELI) elektromágneses és mechanikus (pl. akusztikus) jeleket bocsát ki, e jeleket a 70-es évek közepétől tudjuk műszeres informatikai vizsgálatokkal objektíven mérni. Az extrém alacsony frekvenciájú (extremely low frequency, ELF) mágneses mezők élettani jelentősége Wever (1967) és Ludwig (1988) munkái óta ismert. A szervezetünkben sejtenként, másodpercenként átlagosan végbemenő 7000 kémiai reakció összehangolása, „ritmizálása”, részben az élővilágban univerzálisan kvantifikált kondicionálás segítségével történik. (6) A Föld felszíne és az ionoszféra között keletkező un. Schumann hullámok alapfrekvenciája 7,8 Hz, amely az összes emlősnél a Hippocampus rezonancia frekvenciájával egyezik meg. A kutatások az életműködések jelentős részében, így az ember élettani működésében is a különböző funkcionális egységekre jellemző frekvenciamintázatokat, rezonanciát találtak. Az un. biológiai ablak, vagy leírója után Adey ablak felfedezése óta (1986) tudjuk, hogy nem a jel erőssége határozza meg a hatást. Sokszor éppen a külső, kicsiny, - ELI, ELF tartományban lévő – jelek határozzák meg a ritmizálódást vagy a szervezet normál ritmusainak szétzilálódását. E jelek torzulásainak korrekciójával számos betegség, ill. betegségmegelőző folyamat visszafordítható. (7)

Az élő szervezet 60 %-át kitevő víz kvázikristályos szerkezete mint információhordozó és továbbító rendszer működik, a szervezet integritását meghatározó, az önszabályozó folyamatok működésében van szerepe. E szerkezet „megzavarása” az ELI tartományba tartozó jelekkel lehetséges. Az elektroszmog, a geotronikai jelenségek patogén hatása e rendszeren keresztül nyilvánul meg. Ugyanígy e jelek pozitív, ritmizáló, összerendező hatásúak is lehetnek. Ez a felismerés volt az alapja a biorezonancia elvét felhasználó készülékek megalkotásának. (8)

Morell volt az első, aki a 70-es évek végén az anyag hullámtermészetét kihasználó kezelő készüléket szerkesztett.

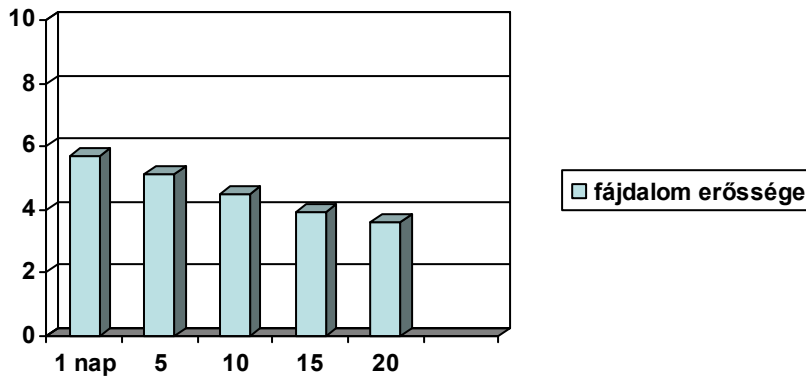
Az *Orgon sugárzó* kifejlesztése a német Arno Herbert nevéhez fűződik. Tiszta szilíciumdioxid kristályok gondos összehangolásával, frekvenciamodulálással, az ELI tartományba tartozó elektromágneses jelek transzformálásával jön létre az Orgon energia. Az Orgon-sugárzó hátsó része nyílt rezgőkörrel rendelkezik, mely kis, programozott kvarckristályokkal van körülvéve. A rezgőkör által a kristályok magas saját rezgést érnek el. Ezáltal az Orgon-sugárzó csúcán ELI tartományba tartozó bioenergetikus energiák egész spektruma képződik, melynek hatása észlelhető, mérhető. Németországi bevezetése óta eltelt évtizedben bebizonyosodott a készülék hatékonysága, mellékhatás mentessége.

### *Orgon kezelés értékelése*

Osztályunkon 2007-2008-ban 67 lábszárfekélyes beteg kezelésében próbáltuk ki az Orgon sugárzó továbbfejlesztett változatát, a *VSZT-1* jelű készüléket. A feltisztítás fázisát követően gyulladástmentes környezetben lévő fekélyek esetében alkalmaztuk az Orgon készüléket. A betegek a fekélyekre hidrogénperoxidos lemosást követően, 1% Salicyl, adVulnera vagy Fibrolán kenőcsöt kaptak. A fekélyeket steril mull lappal fedtük. Kompressziós pólyát helyeztünk fel. Ezt követően a beteg lábszárára irányítottuk az Orgon készülék kezelő fejét, a kezelendő területtől 15-20 cm-re. A kezelés 15 percig ülő helyzetben, csendes, de nem izolált környezetben történt. Vizsgálataink során előzetesen a betegeknek annyit mondtunk, hogy jelen állapotában meggyorsítható a bioenergetikai rendeződés, ha a készüléket használjuk. A kezelés során a betegek 2/3-a a készülék használata közben *melegség, bizsergés*, relaxálódás, formájában érezte a hatás megindulását. A kezelést követően a fájdalom mérséklődését jelezték. A kezelést naponta egy alkalommal, 20 napon keresztül alkalmaztuk.

A kezelés hatásosságának értékeléséhez a VAS (visual analóg skála) szerinti fájdalom érzet változást alkalmaztuk. Egy 10-s skálán a beteg jelölte a fájdalom intenzitását.

**1.ábra:** 3 hetes kezelés utáni visual analóg skála (VAS) szerint a fájdalom erősség változás Orgon kezelés hatására

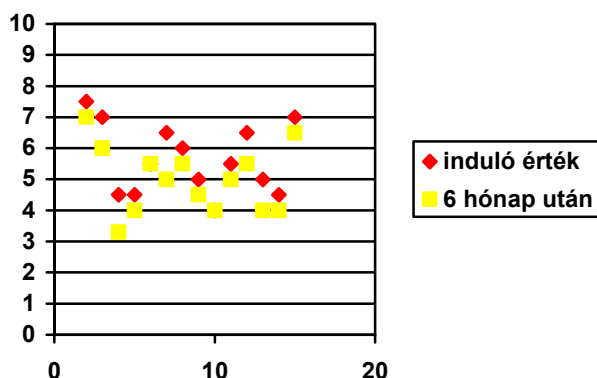


n=67

A VAS (visual analóg skála) szerinti fájdalom érzet 67 betegre számolt átlagértéke 5,7-ről 3,6-re csökkent 20 napos kezelést követően .

A kezelt 67 betegből 15 beteg kezelését tovább folytattuk 6 hónapig heti 3 alkalommal ambulanter. A 15 beteg kezelésének értékelésére a prognosztikai indexet vettük figyelembe. A prognosztikai index alapján kiszámított várható gyógyulási idő (átlag) prognosztizálásával megközelíthető pontossággal elemezhető az ulcus cruris kezelésének eredményessége. A kezelési módszert akkor nevezhetjük hatékornak, ha csökkenti a prognosztikai index által számolt várható gyógyulási időt, ill. költségei nem magasabbak, mint egy hasonló hatékonyságú kezelési protokollé.

**2. ábra:** 15 beteg prognosztikai index változása 6 hónapos Orgon kezelést követően



A 15 betegre számolt prognosztikus index átlaga 5,70-ről 5,06-ra csökkent 6 hónapos kezelést követően .

**1. táblázat: Prognosztikai index számítás**

4. táblázat: Prognosztikai index vénás eredetű ulcus crurisban

Adatok	Besorolási értékek	Prognosztikai index
Ulcus nagyság (cm <sup>2</sup> )	< 1,7	0
	1,7-4,8	1
	4,9-14,2	2
	14,3-40,8	3
	40,9-118,2	4
	> 118,3	5
Ulcus fennállás tartama (hónap)	< 2	0
	2-31	1
	> 31	2
Életkor (év)	< 52	1
	52-86	2
	> 86	3
Mélyvénás billentyű elégtelesség (photoplethysmograph)	nem	0
	igen	0,5

A prognosztikai index alapján számított gyógyulási idő:

Prognosztikai index	Gyógyulási idő (átlag)
1-4	40 nap
4,5-5,5	80 nap
> 6	120 nap

**1. kép:** 68 éves ff. beteg 1,a: felvételekor, 1,b 6 hónapos kezelést követően

1,a

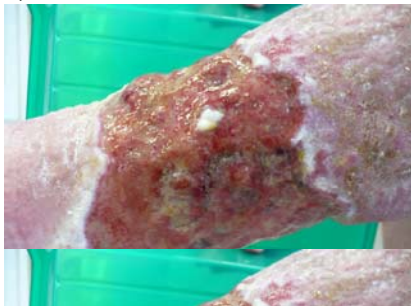


1,b

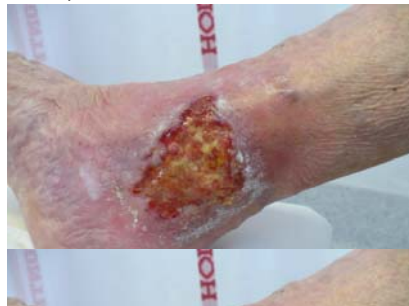


**2. kép:** 59 éves nő beteg 2,a: felvételekor, 2,b 6 hónapos kezelést követően

2,a



2,b



### Összefoglalva:

Az ulcus cruris nem tekinthető egyszerűen csak szövethiánynak, hanem egy felborult hemodinamikai folyamat végstádiuma. A gyógyulás minden esetben a folyamat egészére kiterjedő komplex kezeléssel érhető el. A terápiában a hemodinamikai egyensúly helyre állítása az elsődleges a helyi kezelés mellett. A költség hatékonyság a helyi kezeléssel múlik és egy megfelelően választott terápiával javítható a betegek komfortérzete a gyógyulási időszakban, sőt lecsökkenthető a gyógyulási idő is.

A alkalmazott Orgon kezelést követően az eredmények szignifikánsan csökkentek a mérőszámokat tekintve. A betegek szubjektív közérzete javult, a becsült gyógyulási idő lecsökkent a kezelést követően. Ennek oka a biostimulációs kezelés hatásával magyarázható.

Az elmondottak alapján leszögezhetjük hogy az Orgon kezelés egy új, az ulcus cruris terápiájába beilleszthető mellékhatás mentes lokálisan alkalmazható készülék.

### Irodalom:

1. J. Struckmann: The pathophysiology of venous ulceration. Scope. 1995. 2. 3: 12.,
2. N. Bosanquet: Cost of venous ulcers: from maintenance therapy to investment programs. Phlebology. 1992. 7, 1: 44-6,
3. H. Partsch: Zur Pathogenese des venösen Ulcus cruris. Hautarzt. 1985. 36: 196-202,
4. A. R. Hatz: Wundheilung und Wundmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis. Springer-Verlag, 1993. 1-20, 49-52, 149-154.
5. Ken Adachi: The Joe Energy Cell, 1998-2005
6. Lieblich Lena: Orgonstahler Lichtguell- Verlag. Regensburg, 1994
7. G. Ledniczy, Cs. Miklós: Biorezonancia-terápia, Bioenergia 1997, 1998
8. I. Bókkony: Az elektromágnesesség hatása az élő és élettelen világra, 1997