

A
SENSOLITE készülék
hatástanulmánya,
indikációs területek meghatározása

Dr. Knoll Zsolt PhD.

Budapest, 2009. június 01.

I. Bevezetés

A napfény spektrumában a legrövidebb hullámhosszúságú ultraibolya fénytől kezdve a látható színek tartományon keresztül a leghosszabb infravörös hullámokig minden fajta hullámhossz megtalálható, melyeknek más és más biológiai hatás tulajdonítható. A fény gyógyító hatása ősi tapasztalat: az úgynevezett helioterápiát, vagyis a közvetlen napsütéssel történő kezelést már a régi egyiptomiak is ismerték, a különféle hullámhosszak egészségre és testre gyakorolt hatását pedig a görögök révén megörökölte Európa. Az igazi áttörést a 19. század végén hozta, amikor napfényterápiával gyógyították a bőr tuberkulózist. Az orvos, Niels Ryberg Finsen sikerei eredményeképpen 1903-ban Nobel díjat kapott. Ezután tudományos kutatások számtalanszor bizonyították a különféle hullámhosszaknak az anyagcserére, az ideg- és immunrendszerre gyakorolt pozitív hatását. A közelmúltban újabb áttörést hozott a gyógyításban a polarizált fény, amely széles hullámhossz tartományban alacsony intenzitással működik és fejti ki gyógyító hatását.

II. A Sensolite fénykezelés általános élettani hatásai

A polarizáltfény-terápiával szerzett klinikai tapasztalatok 30 évre nyúlnak vissza. Az eddigi kutatások és eredmények bizonyították, hogy a lokális kezeléseken túl új lehetőségek nyíltak meg a polarizáltfény-terápia előtt az egésztest besugárzás lehetőségével.

A lokális kezelés következtében beállt gyógyulások hátterében a polarizált fény immunerősítő, vérkeringést fokozó, a sejtek oxigénellátását javító hatása áll, amely az utóbbi évek felismerései alapján most már egyetlen, viszonylag rövid időtartamú kezeléssel az emberi test teljes felületére kiterjeszthető, ezáltal a biológiai serkentő hatás gyorsan eljut a szervezet összes sejtjéhez és pozitív módon befolyásolja azok működését. A Sensolite a lokálisan alkalmazott polarizáltfény-terápia módszerének teljes testre kiterjesztett fejlesztése.

Az egész testfelület kezelésekor, köszönhetően a körülbelül 1 cm-es behatolási mélységnek, a polarizált fény energiája a kapilláris ereken keresztül azonnal eléri a véráramot. A vérkeringés segítségével a biológiai serkentő hatás gyorsan jut el az emberi szervezet összes sejtjébe és így fejti ki globális élettani hatását.

A polarizált fény jelentős mértékben erősíti az immunitásért felelős sejtek aktivitását, stabilizálja a vörösvérsejtek falát, valamint fokozza azok oxigénmegkötő és -megtartó képességét. Összességében elmondható, hogy a teljes test felület polarizált fénykezelésével az egész szervezetben jelentős immunerősítő hatást lehet elérni.

III. Kezelési metódus

- A SENSOLITE kezeléseket két nagy csoportra bontottuk fel a kezelt elváltozások gyógyhajlamának, fennállásának függvényében:

Az akut betegségekben, a szinte minden napi *feltöltő* kezelést folytattunk. A kezelés inkább rövidebb időtartammal folyt, a betegeinket maximum 6-10 napig kezeltük ilyen módszerrel.

A krónikus ártalmak tüneteinek enyhítésében a *fenntartó* kezelés hosszabb távú beálítása hozott kimagasló eredményt. Ebben az esetben a heti két-három alkalmas gyakoriság volt a legeredményesebb.

- A kezeléseket fehérműben végeztük. A szem letakarását nem tartottuk nem szükségesnek.
- A klinikai vizsgálatba 67 páciens voltunk be. A kezelt kormegoszlása 10-78 (34) év volt. Nemi megoszlás 37 nő/40 ffi.
- A kezelés ideje alatt a páciensek gyógyszeres kezelését nem módosítottuk. A kezeléssel a páciensnek a kezelőorvosát tájékoztatnia kellett.
- Minden kezeltünk a Visual Analog Scale (VAS) segítségével határozták meg fájdalom szintjüket. Ezek értékeit a betegcsoportoknak megfelelően elemeztük. A VAS pontrendszert 1-10 ig határoztuk meg ahol a skálán az

1 = fájdalom mentesség/teljes sport aktivitás

10 = elviselhetelen fájdalom/mozgásképtelenség

számokat jelentette.

- Minden betegség csoportnak meghatároztuk a tradicionális gyógyító eljárásokkal összevetett eredményességét:

Kiváló = a kezelés eredményessége kifejezetten meggyőző, a gyógyulási idő lényegesen rövidebb.

Jó = a kezelés eredményessége meggyőző, a gyógyulási idő rövidebb.

Közepes = a kezelés eredményessége összevethető, a gyógyulás idő rövidebb.

Elégséges = a kezelés eredményessége nem meggyőző, a gyógyulási idő azonos.

Elégtelen = a kezelés nem eredményes.

IV. A polarizált fény alkalmazásának területei, klinikai eredményeink

IV/1. Krónikus ínhüvely gyulladás

Meghatározás: az ínakat borító és mozgásukat, csúszásukat elősegítő ínhüvelyek krónikus gyulladása.

Diagnózisok: Tendinitis m. biceps fem., tendovaginitis carpi vol., tendinosis Achillei, Tenosynovitis Pes Anserini, Plantar fascitis

Tünetek: Az érintett terület terhelési fájdalma a korai szakban. A későbbi stádiumokban már a megpihenéskor is fennmaradnak a panaszok. Izomerő csökkenés, mozgásbeszűkülés kísérik.

Lokalizáció: leggyakrabban az Achilles ín tapadásánál, csuklótájékon, felkar biceps hosszú inában fordult elő.

Differenciál diagnosztika: Mindenesetben a tradicionális orvoslás által rutinszerűen elvégzett diagnosztikai lépésekkel szűrtük ki a hasonló tünetű betegségeket. A pácienseinknek, amennyiben betegségük indokolta, átestek GÓC vizsgálaton is.

Kezelési típus: fenntartó

Kezelési időtartam: 15-20 alkalom

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben krónikus elváltozásban szenvedtek. A betegségük a kezelés előtt átlagosan 3 (1-12) hónappal kezdődött. Mindenkinél már a tradicionális kezelési protokollok valamilyen formája lezajlott.

VAS: 8 → 1-2

Szakvélemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel, lokalizációjától függetlenül, az eredménytelen tradicionális gyógyítási stratégiával összevetve, kiváló.

IV/2. Osteochondrosis:

Diagnózisok: Mb. Schlatter- Osgood, Apicitis patellae

Meghatározás: a kiskamaszkor felgyorsult csontnövekedésének gyakori elváltozása. A térdkalács in csontmagjának csontosodási zavara, túlerőltetésből származó steril gyulladás.

Tünetek: A térkalács ín tapadásánál jelentkező terhelési fájdalom, mely sok esetben rendszeres tornatermi sportokat művelő, vagy ugró atlétikai sportágakban fordul elő. Az érintett terület duzzadt, melegebb tapintatú, kopogtatásra erős fájdalom alakul ki.

Differenciál diagnosztika: összehasonlító 2 irányú térdfelvételen jól látható a különálló csontmag. Sok esetben feltöredezettség is megfigyelhető. Csontmag előemelkedett a fészkeből.

Kezelési típus: fenntartó

Kezelési időtartam: 10-15 alkalom

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben krónikus elváltozásban szenvedtek. A betegségük a kezelés előtt átlagosan 1 (1-6) hónappal kezdődött. Mindenkinél már a tradicionális kezelési protokollok valamilyen formája lezajlott.

VAS: 5-6➔1

Szakvélemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel, az eredménytelen tradicionális gyógyítási stratégiával összevetve, kiváló

IV/3. Arthrotikus ízületi gyulladás, porcfelszín kopás:

Diagnózisok: Arthrosis genus, Chondromalacia patellae propt. lateralisationem, OD tali, arthrosis radiocarp.

Meghatározás: a kor előrehaladtával az also végtagi tengely eltérések illetve túlterhelés hatására az ízületek (csípő, térd...) porcfelszínei megkophatnak.

Tünetek: A porcfelszín pusztulás minden esetben ízületi gyulladás, fájdalom, mozgásbeszűkülés kíséri.

Differenciál diagnosztika: a krónikus ízületi gyulladás hátterében minden esetben ki kell zárni bizonyos reumatológiai kórképek. Ezek megítélése reumatológus, ortopédus feladata.

Kezelési típus: fenntartó

Kezelési időtartam: 20-25 alkalom

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben krónikus elváltozásban szenvedtek. A betegségük a kezelés előtt átlagosan 10 (4-52) hónappal kezdődött. Mindenkinél már a tradicionális kezelési protokollok valamilyen formája lezajlott.

VAS: 9-10➔1-3

Szakvélemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel, az eredménytelen tradicionális gyógyítási stratégiával összevetve, kiváló/jó.

IV/4. Elhúzódó /törés gyógyulás

Diagnózisok: st p fr Pylon, st p fr cruris op , st p fr. Fibulae cum lux tali, st p fr metat V ped.

Meghatározás: Olyan csonttörés gyógyulást mely a megszokott gyógyulási idő kétszerese alatt sem gyógyult meg, elhúzódó törésgyógyulásnak nevezünk.

Tünetek: A sérült végtag a hosszú gipszrögzítés vagy tehermentesítés hatására beduzzad, fájdalmas, a bőr kissé elszíneződik, lividebbé válhat, sok esetben melegebb tapintatú lehet. Az elkészített RTG felvételen a törési rések átépülése nem látható a törtvégek lekerekítettek, köztük meszes csonthíd nem látható.

Differenciál diagnosztika: minden esetben traumatológus ellenőrzése alatt kell hogy legyen a páciens. Ki kell szűrni hogy mi lehet a rossz gyógyhajlam hátterében. Sok esetben gyulladásos szövődmény, anyagcsere betegség, nem kellően megválasztott törés kezelési program miatt alakult ki az állapot. A SENSOLITE csak olyan esetekben segített amikor a betegség kezelésében a Traumatológusi szakmai elveket a kezelőorvos betartotta.

Kezelési típus: fenntartó

Kezelési időtartam: 15 alkalom

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben a traumatológiai gyógyítási protokollok kellett kapták a kezelést A betegségük a kezelés előtt átlagosan 1 (1-6) hónappal kezdődött. Mindenkinél már a tradicionális kezelési protokollok valamilyen formája lezajlott.

Szakvélemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel, az eredménytelen tradicionális gyógyítási stratégiával összevetve, kiváló/jó.

IV/5. Szalag szakadás, bevérzés

Diagnózisok: Rupt part TFA gr.I-II., Rupt part LCM gen., insertiopathia LCM.

Meghatározás: a külboka szalag, térdszalag apparatus típusos bokaficamban minden esetben sérült, valamilyen mértékben elszakad.

Tünetek: a külboka területe duzzadt a bokamozgások kifejezetten fájdalmasak, beszűkültek.

Differenciál diagnosztika. Minden esetben röntgen vizsgálattal az esetleges töréses elváltozásoktól meg kell különböztetni. Ezekben az esetekben sokszor a gyógyulást csak a műtéti rekonstrukció, lemezes rögzítés hozhatja meg.

Kezelési típus: feltöltő

Kezelési időtartam: 15 alkalom

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben akut elváltozásban szenvedtek. A betegségük a kezelés előtt átlagosan 2 (1-6) nappal kezdődött. Mindenkinél már a tradicionális kezelési protokollok valamilyen formája zajlott

VAS: 4-8→1

Szaktelemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel, a tradicionális gyógyítási stratégiával összevetve, kiváló.

IV/6. Krónikus csontthártya gyulladás

Diagnózisok: Periostitis claviculae, Exostosis calcanei, Plantar fascitis, Epicond. Lat hum.

Meghatározás: az ínak tapadásánál gyakran alakul ki ez az elváltozás (teniszkönyök, golfkönyök, előláb terhelési zavar miatti izomtapadás krónikus túleröltetése.

Tünetek. Az érintett terület nyomásérzékenysége, erős fájdalma, a területhez tartozó izomcsoportok alulműködése.

Differenciál diagnosztika: lágyrész reumatizmusok okainak feltárásának a betegségcsoport lokalizálhatóvá válik.

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben krónikus elváltozásban szenvedtek. A betegségük a kezelés előtt átlagosan 1 (1-6) hónappal kezdődött. Mindenkinél már a tradicionális kezelési protokollok valamilyen formája lezajlott.

VAS: 5-6→3-3

Szaktelemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel, a tradicionális gyógyítási stratégiával összevetve, jó/közepes.

IV/7. Izomszakadás

*Vizsgált betegek száma:*4.

Diagnózisok: Ruptpart m. gastrocnem caput med., rupt part, musc, biceps fem.

Meghatározás: a sportolóknál gyakori a combizomzat, vádli izomzatának sérülése. A túleröltetés hatására az izomrostok folytonossága megszakad, a sérülés területén bevérzés keletkezik.

Tünetek: az érintett terület erős fájdalma, mozgásra fokozódó, benyilalló fájdalom alakul ki.

Differenciál diagnosztika: Minden esetben UH vizsgálattal kell igazolni a sérülés nagyságát, típusát.

Kezelési típus: feltöltő

Kezelési időtartam: 5-10 alkalom

Ultrahang vizsgálat készült.

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben akut elváltozásban szenvedtek. A betegségük a kezelés előtt átlagosan 1 (1-6) nappal kezdődött. Mindenkinél már a tradicionális kezelési protokollok valamilyen formája lezajlott.

VAS: 5→1

Szakvélemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel, a tradicionális gyógyítási stratégiával összevetve, kiváló.

IV/8. Keloid képződés

Diagnózisok: Keloid reg genu., kelois reg mall med.

Meghatározás: Sok beteg műtéti hege a beavatkozást követően pirosan belövellt, viszkető érzésű, előemelkedett, megvastagodottá válik. Gyulladásos alapbetegség kizárható, a keloid képződés u.azon betegnél különböző testtájékon változó lehet.

Tünetek: hegesen megvastagodott műtéti heg.

Differenciál diagnosztika: gyulladásos műtéti terület.

Kezelési típus: fenntartó

Kezelési időtartam: 10 alkalom

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben krónikus elváltozásban szenvedtek. A betegségük a kezelés előtt átlagosan 1(2-3) hónappal kezdődött.

Foto dokumentáció készült.

Szakvélemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel az eredményesség kiváló.

IV/9. Ízületi merevség

Diagnózisok: limit motil gen

Meghatározás: ízületi mozgás beszűküléssel járó betegség.

Tünetek: nagy mértékű fájdalommal nagyizületi mozgás beszűkülés

Differenciál diagnosztika: az alapbetegség tisztázása javasolt.

Kezelési típus: fenntartó

Kezelési időtartam: 15 alkalom

Beteg megoszlás, jellemzők: kezelt betegeink minden esetben gyógytorna protokollok mellett kapták a kezelést A betegségük a kezelés előtt átlagosan 1 (1-6) hónappal kezdődött. Mindenkinél már a tradicionális kezelési protokollok valamilyen formája lezajlott.

Szakovélemény: A betegség gyógyulási hajlama a Sensolite kezeléssel, az eredménytelen tradicionális gyógyítási stratégiával összevetve, kiváló/jó.

V. A készülék alkalmazásának ellenjavallatai

Ahogy a betegtájékoztatóban, illetve a kérdőív kitöltésekor is megjeleníthető, alábbi kórképekben a SENSOLITE kezelés alkalmazását kontraindikálnak tartjuk:

- Kezeletlen, ingadozó magasvérnyomás
- Szív ritmus zavar mindegyik típusa
- Tumoros betegség kemoterápiás kezelés, terápiás besugárzása
- Maniaco-depresszív betegség mániás fázisában
- Meglevő alvászavarok esetén
- alkoholos állapot
- kábítószer függőség

VI. Összefoglalás

Az elvégzett kezelések eredményessége alapján a fenti kórképek mindegyikében előnyösnek bizonyult a Sensolite kezelés alkalmazása.

VIII. Irodalom

1. Fenyő M., Mandl J., Falus A. (2002) Opposite effect of linearly polarized light on biosynthesis of Interleukin-6 in a human B lymphoid cell line and peripheral human monocytes. Cell Biology International, 26, 265-269
2. Fenyő M., Lengyel I. (1995) Report about certain biochemical (in vitro) effects of the polarised light treatment (Research Report)
3. Kubasova T., Fenyő M. (1988) Investigations on biological effect of polarized light.

Photochemistry and Photobiology, 48, 505-509

4. Fenyô M. (1984) Theoretical and experimental basis of biostimulation. Optics and laser technology, 16, 209-215

5. Stäcker A.D. (1986) Förderung der Wundheilung durch Bestrahlung mit polarisiertem Licht. Die Medizinische Welt, 37, 1419-1423

6. Stegmann W. (1985) Behandlung des Ulcus Cruris mit polarisiertem Licht. Phlebologie und Proktologie, 14, 96-97

7. Kubasova T., Fenyô M. (1995) Effect of visible light on some cellular and immune parameters. Immunology and Cell Biology, 73, 239-244

8. Szenci O., Fenyô M. Effect of polarized light on the morphology of the spontaneous tumors of dogs through extracorporeal exposure of their blood. (Sent for publication to the „Veterinary Record”, London, UK)

9. Fenyô M., Borberg, Kádár J. (1987) Method for in vivo treatment of tumorous tissues on body surfaces (Megadott szabadalom az Egyesült Államokban)

10. Apor P., Fenyô M., Fekete Gy. (1985) A miofasziális szindrómák és kezelésük
Hungarian Review of Sports medicine