



## Informations sur l'usage de la thérapie BEMER dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

La dégénérescence maculaire est une maladie liée à l'âge (DMLA). La plupart du temps elle n'affecte en premier qu'un œil mais elle évolue vers une perte partielle ou générale de la vision centrale. Cette diminution se limite à la vision fine et nette (lire, distinguer les détails). Le champ visuel et par conséquent la capacité de s'orienter sont conservés. La DMLA représente un handicap obligeant dans bien des cas l'utilisation du Braille et pour un certain pourcentage de sujets menant à une cécité progressive.\*

L'origine de la maladie (selon les connaissances actuelles) est une surcharge de certaines cellules nerveuses et de problèmes de métabolisme autour de la rétine. Par une perte de cellules de l'épithélium pigmentaire rétinien, responsable du transport de produits spécifiques résultant du métabolisme, il se forme des dépôts de ces mêmes substances autour de la tache jaune (point de vision nette). Ils provoquent une diminution de l'acuité visuelle et à un état avancé la perte de tissus rétiniens. Cette pathologie est appelée *dégénérescence maculaire sèche*, à évolution lente, pouvant stagner. Elle représente 80% environ de toutes les dégénérescences.

La deuxième forme, la *dégénérescence maculaire humide*, à évolution très rapide, signifie détérioration de certains endroits de la membrane qui se trouve face à la choroïde, laissant passer du liquide et des protéines. Les conséquences sont une formation permanente de néovaisseaux en forme de boucle et d'hémorragies qui détruisent la rétine.

En général la maladie se manifeste à un stade avancé par une vision floue ou bien des taches grises à la lecture ainsi que de distorsions, de réduction de la vue et de modification de la perception des couleurs. Ces deux formes de dégénérescence maculaire ne sont pas douloureuses. A l'examen régulier du fond de l'oeil on verra très tôt les dépôts typiques et éventuellement l'apparition de nouveaux vaisseaux sanguins.

Par des moyens artificiels tels que les loupes ou lunettes fabriquées spécialement ainsi que les appareils de lecture électroniques, la capacité de lecture peut être conservée plus ou moins longtemps, suivant l'évolution de la maladie; par contre, dans la majorité des cas, la conduite de véhicules n'est plus possible.

Malgré un exposé intensif du problème donné il n'existe pas de thérapie pour la dégénérescence maculaire sèche et la thérapie satisfaisante obtenue concerne uniquement un faible pourcentage de patient atteint de DMLA humide.

Que ce soit la thérapie au laser qui permet de coaguler les nouveaux vaisseaux tout comme la photodynamique, elles ne peuvent être employées que pour une minorité de patients atteints de DMLA humide. Ces méthodes ne permettent pas d'enrayer la progression de la maladie et même chez les patients, traités pour le moment avec succès, le taux de récurrence est de 50% en un an.

La méthode de la rotation de la rétine, encore à l'état expérimental, est une intervention très complexe qui demande beaucoup de temps. Elle consiste à détacher complètement la rétine du fond de l'oeil et, par retournement, à en fixer une partie intacte sur la tache jaune.

La perméabilité différentielle de la membrane est une nouvelle approche. Il s'agit d'une méthode qui, par amélioration de la rhéologie sanguine (viscosité du plasma et du sang, agrégation des érythrocytes etc.) apporte une amélioration fonctionnelle du métabolisme de l'oeil. Comme de récentes études le montrent il est possible de faire une interprétation objective de cette thérapie en élargissant les observations.

La thérapie BEMER est un moyen thérapeutique qui permet d'optimiser le métabolisme de tout l'organisme par les mécanismes des effets complexes. Les effets scientifiquement prouvés sont:

1. Augmentation de la faculté de réaction de structures moléculaires et submoléculaires de l'organisme par un signal en large bande, exceptionnel jusqu'à présent, par lequel un grand spectre de réactions chimiques est généralement facilité (Kafka, W. A.).
2. "Activation" électromagnétique de HSP 70 induite, à la suite de laquelle se forment une synthèse de protéines spéciales, réparantes (Jelinek, R.), une amélioration et une cicatrisation plus rapide (Preissinger, M.), avec apparition retardée de courbatures après efforts anaérobies (Spodaryk, K.).
3. Amélioration de la circulation sanguine jusque dans la microcirculation (Michaelis, H.) provoquant l'augmentation de la pression partielle en oxygène et le développement des érythrocytes (Malkomes, Ch.) dans le sang. Amélioration du métabolisme des globules rouges par remplissage des réserves d'ATP et de phosphates énergétiques (Spodaryk, K.). Diminution de la tension artérielle, ralentissement de la fréquence du pouls et relaxation végétative (Michels-Weikili, S.).

La somme de ces réactions et les expériences positives dans le traitement des macro et micro- angiopathies liées au diabète, permettent de se demander si l'influence de la thérapie BEMER, comme elle est connue sur la vascularisation et sur la rhéologie sanguine, ne pourrait avoir aussi un effet bénéfique sur le développement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

L'usage de la thérapie BEMER peut être recommandé en premier dans le traitement de la DMLA bien que l'on ne puisse répondre à la question sur son succès potentiel car, jusqu'à présent, aucune valeur sur ces expériences n'a été documentée.

Selon les expériences avec d'autres maladies du métabolisme ou bien de troubles de la vascularisation, la durée de la thérapie devrait porter sur 6 à 8 semaines jusqu'à ce que le changement de certains paramètres du métabolisme puisse être visibles dans les analyses ou bien que les qualités de rhéologie sanguine soient démontrées.