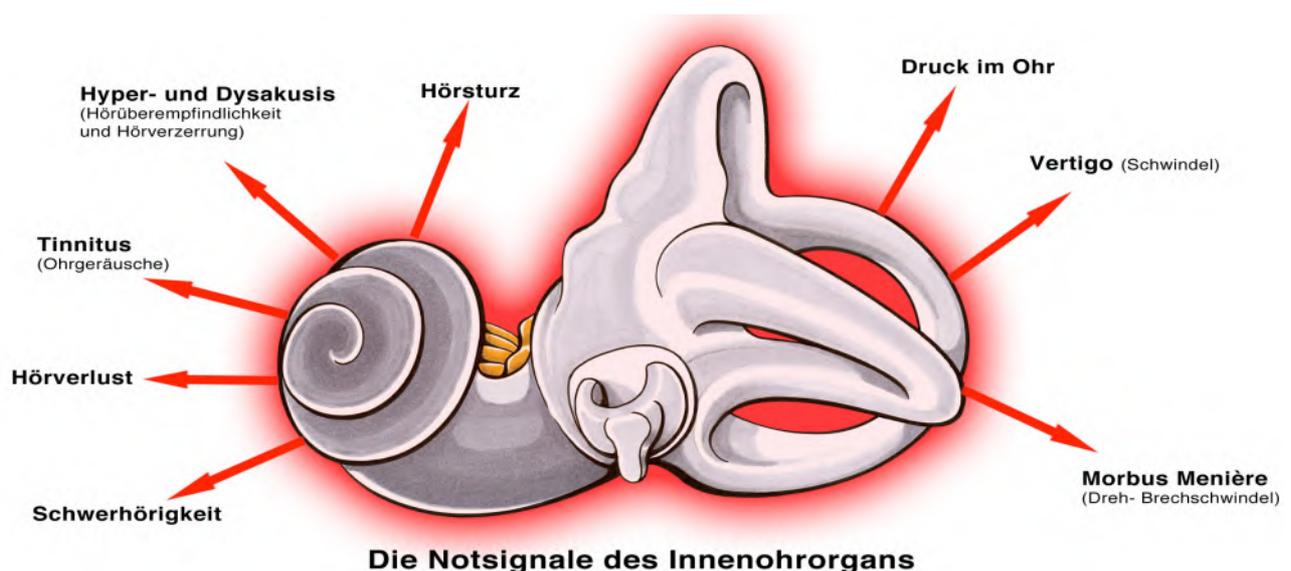




LASER LIGHT THERAPY

Respektiere Deine Ohren

Eine Analyse der aktuellen HNO-Behandlungsstrategien von kindlicher Schwerhörigkeit, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrung), Druck im Ohr, Tinnitus (Ohrgeräusche), Schwerhörigkeit, Hörsturz, Zustand nach Lärmtrauma, Vertigo (Schwindel) und Morbus Menière (Dreh- Brechschwindel) und die Darstellung der hochdosierten Low-Level-Laser Therapie als therapeutische Alternative dazu.



Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen zu dem Begriff: „Allgemein wissenschaftlich anerkannt“	4
Die praktischen Auswirkungen des Begriffs „allgemein wissenschaftlich anerkannt“ bei der Behandlung von kindlicher Schwerhörigkeit	8
Zur Konzeption dieses Textes.....	18
Zu Macht und Ohnmacht.....	20
Zum Ohr.....	23
Unser Innenohrorgan ist regenerationsfähig und schützenswert.....	24
Zum Licht und zum Low-Level-Laserlicht:.....	38
Zu meinen Bemühungen die LLLT innerhalb der Fachwelt transparent zu machen und zu diskutieren	41
Zu den bisherigen Reaktionen der universitären HNO-Eliten	43
Zu meiner Eigeninitiative	47
Zur Eigeninitiative der Betroffenen.....	48
Immer mehr unserer Kinder haben Ohrprobleme	51
Viele Menschen engagieren sich für den Erhalt unserer eigenen Ohrgesundheit und die unserer Kinder.....	53
Wer engagiert sich nicht für den Erhalt unserer eigenen Ohrgesundheit und die unserer Kinder?	53
Der Medizinbetrieb ist hierarchisch aufgebaut.....	54
Die biologisch falschen Behauptungen der HNO-Universitäten.....	56
Die biologische Regenerationsfähigkeit unserer Hörzellen ist ein Alltagserlebnis.....	57
Der biologische Hintergrund der starken Regenerationsfähigkeit unserer Hörzellen ist eindeutig	59
Die HNO-Heilkunde nimmt dem Innenohrorgan seine Notsignale weg	59
Die offiziellen Aussagen der universitären HNO-Heilkunde zu den Notsignalen unserer Innenohrorgane	61
Die HNO Heilkunde leidet bezüglich der Notsignale unseres Innenohrorgans an einer gespaltenen Wahrnehmung	62
Einige grundlegende biologische Tatsachen zu den obigen Argumenten der HNO Heilkunde.....	65
Die aktuellen Auslöser einer Ohrverschlechterung sind (außer beim akuten Lärmtrauma) nicht deren Ursache	66
Die biologischen Normwerte des Innenohrorgans werden von der HNO-Heilkunde nicht mehr beachtet.....	68

Die Therapeuten-Odyssee von Innenohr-Patienten.....	70
Die besondere Situation von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern in der aktuellen HNO-Vorgehensweise	71
Die Bedeutung der qualitativ hochwertigen Low-Level-Lasertherapie bei Kindern.....	73
Meine Interpretation der Notsignale des Innenohrorgans	75
Die Therapie von kindlicher Schwerhörigkeit , Hörstürzen, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrungen), Druck im Ohr, Tinnitus (Ohrgeräusche) Hörverluste, Schwerhörigkeit, Vertigo (Schwindel), und Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel) mit der hochdosierten Low Level Laser Therapie nach Dr. Wilden ®.....	76
Die grundsätzliche biologische Wirksamkeit.....	79
Die Sichtbarmachung der stufenweise ablaufenden biologischen Überforderung unserer Hör- und Gleichgewichtszellen am Beispiel eines zunehmenden Ulcus Cruris (offenes Bein)	82
Die Sichtbarmachung der stufenweise ablaufenden biologischen Regeneration unserer überforderten Hör- und Gleichgewichtszellen mit Hilfe der hochdosierten Low Level Lasertherapie (LLL) nach Dr. Wilden® aufgezeigt am Beispiel der Abheilung eines Ulcus Cruris	83
Der Therapieverlauf der hochdosierten Low-Level-Lasertherapie	86
Ausblick und Schlussfolgerungen	90

Vorbemerkungen zu dem Begriff: „ Allgemein wissenschaftlich anerkannt“

Die hier dargestellten Sichtweisen und Aussagen zu unseren Hör- und Gleichgewichtsorganen (unseren Innenohrorganen) sind aus meiner langjährigen ärztlichen Tätigkeit auf dem Gebiet der biologischen Innenohrüberforderungen heraus entstanden.

Dabei sind meine Aussagen und Informationen zur Anatomie (Gestaltung) und Funktionsweise des Ohrs, und dort insbesondere zum Innenohrorgan und den dort angesiedelten Hör- und Gleichgewichtszellen, sowohl „allgemein wissenschaftlich anerkannt“ als auch so etwas wie ein biologisches „Grundschulwissen“, welches allen Menschen zusteht.

Ebenfalls „allgemein wissenschaftlich anerkannt“ sind meine Informationen über die durch Lärm und Lautstärke (auch Dauerlautstärke) verursachten Überforderungsprozesse und Überforderungszustände, insbesondere die, welche im Innenohrorgan und dort in den Hör- und Gleichgewichtszellen ablaufen und existent sind.

Die paradoxe Situation am Ohr ist jedoch die, dass auf der therapeutischen Ebene (der Ebene, auf der ärztliche Therapien und/oder Therapieangebote der Öffentlichkeit gegenüber angeboten und verkauft werden) meine Sichtweisen - wie z.B. Tinnitus ist das akustische Schmerzsignal unserer biologisch überforderten Hörzellen und kommt nicht aus unserem Hirn - aktuell von den vorherrschenden Meinungen innerhalb der HNO-Heilkunde als „nicht allgemein wissenschaftlich anerkannt“ betrachtet wird.

Allgemein HNO wissenschaftlich anerkannt und mit hohem universitärem Geltungsrecht in der Öffentlichkeit durchgesetzt, ist die Meinung, dass der altbekannte und von allen Menschen erlebte Zusammenhang zwischen spezifischen Belastungen eines Körperorgans und den daraus resultierenden Körperempfindungen am Ohr explizit nicht besteht.

Dies drückt sich darin aus, dass laut offizieller Meinung der HNO-Heilkunde nahezu alle von Patienten am Ohr wahrgenommenen Empfindungen, wie z.B. Druck im Ohr, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrung) und Tinnitus (Ohrgeräusche), eigentlich nicht vom Ohr sondern von der Psyche oder den Gehirnen der Patienten verursacht werden, sowie in der Tatsache, dass von der aktuellen HNO-Heilkunde keine Verbindungen hergestellt werden zwischen der stetig anwachsenden, zivilisationsbedingten Alltagslautstärke und den parallel dazu stetig zunehmenden „Ohrproblemen“ von Millionen von Menschen.

Meine, wie bereits erwähnt, augenblicklich „wissenschaftlich nicht anerkannte“ Meinung dazu ist, dass obiger Zusammenhang auch am Ohr sehr wohl besteht.

D.h., ich bin der Ansicht, dass sich auch unsere Ohren nicht anders verhalten als z.B. unsere Lunge. Diese reagiert sofort, wenn wir Rauch einatmen. Wir müssen dann husten.

Unsere Ohren, bzw. wir, reagieren in gleicher Weise auf Lautstärke. Ab einer gewissen Lautstärkeintensität erleben wir unsere Ohren. Die Lautstärke wird als unangenehm bzw. schmerzhaft empfunden.

Wir wollen unsere Ohren zuhalten, um damit die Lautstärke von unseren Ohren fernzuhalten, so wie die Lunge durch das Husten den Rauch von sich fernhalten will.

Diese meine Ansicht ist aber, ich wiederhole mich, zumindest von der universitären HNO-Heilkunde „nicht wissenschaftlich anerkannt“. „Allgemein wissenschaftlich anerkannt“ ist die Verordnung von Schallverstärkern (=Hörgeräte) in ein durch Schallverarbeitung

geschwächtes Hörorgan hinein. „Allgemein wissenschaftlich anerkannt“ ist auch die gänzliche Zerstörung eines geschwächten Hörorgans und das operative Einpflanzen von künstlichen Hörschnecken (=Cochlea-Implantate).

Bezüglich der Low-Level-Lasertherapie (LLLT) wird diese seit mehr als 50 Jahren wissenschaftlich und klinisch bearbeitet und diskutiert. Dabei wurde der LLLT schon vor Jahren von der FDA (Food and Drug Administration / USA) bestätigt, dass sie frei von unerwünschten Nebenwirkungen ist. Diese Eigenschaft der LLLT ist damit „allgemein wissenschaftlich anerkannt“.

Die inzwischen von mehreren tausend Studien zur LLLT bestätigte biostimulative (=die Körperzellen vitalisierende bzw. die jeweilige biologische Qualität verbessernde bzw. die ATP-Produktion steigernde) Wirksamkeit der LLLT jedoch ist im Sinne des deutschen Heilmittelwerbegesetzes „noch nicht allgemein wissenschaftlich anerkannt“.

Sie darüber zu unterrichten ist meine Informationspflicht Ihnen gegenüber, der ich hiermit gerne nachkomme.

„Allgemein wissenschaftlich anerkannt“ ist jedoch der offensichtliche, allgemeine biostimulative (=vitalisierende) Effekt der natürlichen solaren Strahlung auf Mensch und Tier (= sog. heterotrophe Lebewesen) unter besonderer Berücksichtigung und unter Ausschluss des UV-Anteils der natürlichen solaren Strahlung.

Umgangssprachlich bedeutet dies, dass – wie allgemein erlebbar und beobachtbar – uns allen inklusive der Tiere Licht „gut tut“ und wir daher gerne in guten Lichtqualitäten leben.

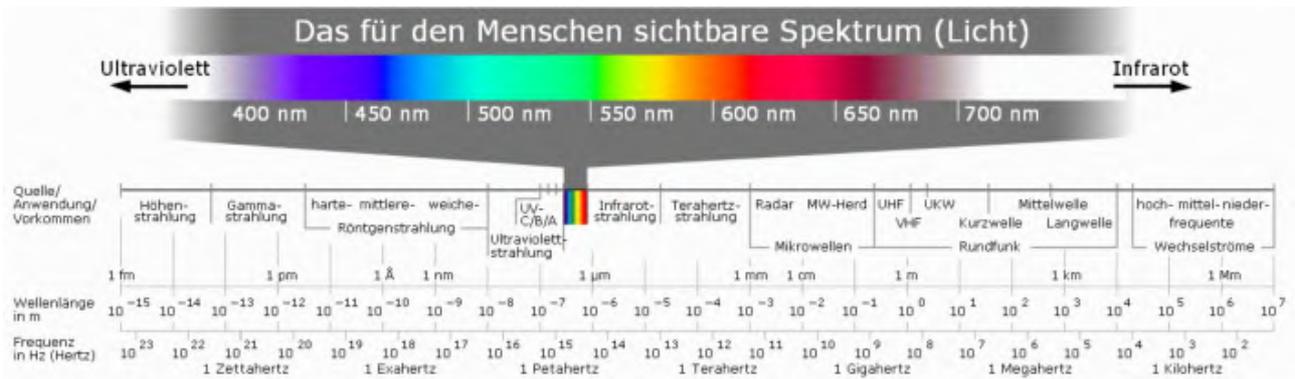
Ein Low-Level-Laser ist ein Lichtverdichter eines bestimmten Wellenlängenbereichs unter Ausschluss des UV-Anteils des Lichts. Er ist qualitativ umso höher einzuschätzen je mehr Licht er verdichten kann und gleichzeitig unter der Hitzeerzeugung bleibt.

Ich bin der Meinung, dass durch die Lichtverdichtung des Lasers die „wissenschaftlich allgemein anerkannte“ generelle biostimulative Wirkung von Licht auf unseren Körper verstärkt (potenziert) wird.

Die Verknüpfung der „allgemein wissenschaftlich anerkannten“ biostimulativen Wirkung von Licht im Allgemeinen mit der biostimulativen Wirkung von Low-Level-Laserlicht ist wiederum noch „nicht allgemein wissenschaftlich“ anerkannt.

An dieser Stelle ergibt sich eine offensichtlich verwirrende Situation. Dies liegt aus meiner Sicht jedoch nicht an dem Naturelement Licht (= der sichtbare Anteil der natürlichen solaren Strahlung) bzw. der Gesamtheit der natürlichen solaren Strahlung unter besonderer Berücksichtigung und unter Ausschluss des UV-Anteils und auch nicht am Low-Level-Laserlicht, sondern an unseren biologischen Wissenschaften, welche bis heute den biologischen Wirkungen der natürlichen solaren Strahlung auf menschliche und tierische Zellen ebenso wie der therapeutischen Wirkung von Laserlicht noch immer etwas verunsichert gegenüberstehen.

Dazu möchte ich erwähnen, dass inzwischen ein naturwissenschaftlich schlüssiges Wirkmodell zur Wirkung der natürlichen solaren Strahlung und von Low-Level-Laserlicht vorliegt, welches von den biologischen universitären Autoritäten bis heute nicht widerlegt werden konnte (siehe dazu: www.biolaserlicht.de).



Elektromagnetisches Spektrum mit Darstellung des sichtbaren Anteils (Licht)

„Allgemein wissenschaftlich anerkannt“ bedeutet, dass zu einem bestimmten Fachthema oder einer Fachfrage die Mehrzahl der auf diesem Gebiet tätigen Fachleute, u.a. auch die dort als Wissenschaftler geltenden Fachleute, eine mehr oder weniger gleiche Meinung (Ansicht) haben. „Allgemein wissenschaftlich anerkannt“ ist somit die jeweilige vorherrschende Meinungsmehrheit. Diese ist wiederum kein Maßstab für die Messung des tatsächlichen naturwissenschaftlichen „Wahrheitsgehalts“ einer fachbezogenen Meinung oder Theorie.

Es dauert oftmals sehr lange bis eine naturwissenschaftliche Tatsache „allgemein wissenschaftlich anerkannt“ wird.

Die Medizingeschichte kennt einige Beispiele dafür, dass über Jahrzehnte gültige medizinische Ansichten und Vorgehensweisen ab einem gewissen Punkt der Weiterentwicklung der Medizin als völlig unsinnig (obsolet) und als für die Patienten schädlich erkannt werden.

So wurde z.B. von der Mehrheit der Mediziner bis in das beginnende 20. Jahrhundert hinein die Meinung vertreten, dass der Aderlass bei nahezu jeder Erkrankung durchgeführt werden müsse.

Diese Meinung war damals „allgemein wissenschaftlich anerkannt“ und wurde vielfältigst „am Patienten“ praktiziert, leider nicht immer zu dessen Vorteil.

Das Schicksal von Dr. Ignaz Semmelweis (1818 – 1865) ist ein weiteres Beispiel für bestimmte ärztliche Verhaltensweisen.

Semmelweis versuchte sein gesamtes Berufsleben als Frauenarzt und Geburtshelfer hindurch seine Kollegen davon zu überzeugen, dass das zu seiner Zeit grassierende Wochenbettfieber oder Kindbettfieber, an dem über Jahrzehnte hinweg tausende von Frauen qualvoll sterben mussten, von den Giftstoffen und Keimen verursacht war, welche an den Fingern und Händen der die Wöchnerinnen untersuchenden Ärzten hafteten. Diese hatten, wie damals üblich, oftmals vor den Untersuchungen Leichen seziiert und sich dazwischen die Hände nicht gewaschen.

Semmelweis erkannte durch mühsame Recherchen, z.B. indem er anhand von Krankenhausdokumenten aufzeigen konnte, dass in den Geburtshäusern in denen nur Hebammen und keine Ärzte tätig waren kein einziger Fall von Kindbettfieber und kein einziger diesbezüglicher Sterbefall auftrat, während dort, wo neben den Hebammen auch Ärzte Geburtshilfe leisteten und Untersuchungen durchführten, bis zu 80% der Wöchnerinnen an Kindbettfieber starben.

Er stellte auch fest, dass an den Kliniken, an denen viele Ärzte Leichen seziierten (was damals unter Ärzten hoch angesehen war), also an Universitätskliniken, die Sterbezahlen der Mütter am höchsten waren. Gleichzeitig entdeckte er, dass intensiv durchzuführende

Handwaschungen der Ärzte mit einer bestimmten Chlorklösung dieses Problem lösen konnten.

Mit dieser einfachen Methode reduzierte er in der von ihm geleiteten Klinik in Budapest das Auftreten von Kindbettfieber auf 0% während dieses in Wien, München und vielen anderen deutschen und europäischen Universitätskliniken ungebrochen weiter grassierte. Semmelweis schaffte es trotz vielfältigster Bemühungen nicht die medizinischen (insbesondere die frauenärztlichen) universitären Autoritäten seiner Zeit von seiner Einsicht in die biologisch hygienischen Zusammenhänge und von seiner 100%ig wirksamen Methodik (= Händedesinfektion der Ärzte mit einfacher Chlorklösung) zu überzeugen. Im Gegenteil, er wurde sein Leben lang als „unwissenschaftlich“ bzw. „nicht allgemein wissenschaftlich anerkannt“ diffamiert und ausgegrenzt.

Er starb unter bis heute nicht aufgeklärten Umständen drei Tage nach seiner unfreiwilligen Einlieferung in ein psychiatrisches Krankenhaus in Wien.

Der besonders aggressive Widerstand gegen seine Entdeckung hatte aus meiner Sicht viel mit verletzten akademisch – hierarchischen Eitelkeiten zu tun.

Die Einsicht, dass die Ärzte selbst die Wurzel des Übels waren, konnten seine damaligen Kollegen nicht ertragen.

Heute gilt Semmelweis als der Begründer der Antisepsis, welche in allen Praxen und Krankenhäusern selbstverständliches oberstes Gebot ist. Er ist damit ein Paradebeispiel für die Wandlungsfähigkeit des Begriffs „allgemein wissenschaftlich anerkannt“.

Die praktischen Auswirkungen des Begriffs „allgemein wissenschaftlich anerkannt“ bei der Behandlung von kindlicher Schwerhörigkeit

Bisher gilt bei kindlicher Schwerhörigkeit die frühestmögliche Verordnung von Hörgeräten als alternativlos und ist das „allgemein wissenschaftlich anerkannte“ Standardvorgehen.



Kind mit Hörgerät

Frühkindliche Hörgeräteverordnungen führen bei Kindern sehr häufig zu Cochlea-Implantationen. Auch dieses wird von der HNO-Heilkunde als alternativlos erachtet und ist allgemein wissenschaftlich anerkannt.



Kind mit Cochlea-Implantat (Link zu Google Suchergebnis Cochlea-Implantat)



Therapiesituation der Behandlung eines schwerhörigen Kindes mit einer qualitativ hochwertigen Lasertherapie

Die inzwischen seit vielen Jahren mögliche, nebenwirkungsfreie Behandlung von kindlicher Schwerhörigkeit mit hochwertigem Laserlicht wird bis heute von der HNO-Heilkunde ignoriert und als nicht „allgemein wissenschaftlich anerkannt“ bezeichnet.

Bisher hat sich die HNO-Heilkunde konstant geweigert, die seit vielen Jahren bewährte LLLT zu untersuchen.

Einführung in das Thema der Innenohrüberforderungen und den dazu sich etabliert habenden wirtschaftlichen Verwertungsstrategien

Nach mehr als 25 Jahren ärztlicher Arbeit mit Menschen aller Altersgruppen, inklusive Kindern und Jugendlichen, welche Innenohrüberforderungen erlebt haben, weiß ich ganz sicher, dass hier ein sehr ernsthaftes Problem vorliegt.

Kindliche Schwerhörigkeit, Hörstürze, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrungen), Druck im Ohr, Tinnitus (Ohrgeräusche), Hörverluste, Schwerhörigkeit, Zustände nach Lärmtrauma, Vertigo (Schwindel) und Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel) sind schwerwiegende Erlebnisse, welche im Augenblick die Lebensqualität von Millionen Menschen beeinträchtigen und in Zukunft von noch viel mehr Menschen beeinträchtigen werden.

Von den schulmedizinischen HNO-Institutionen sind aber nach meiner Meinung die Betroffenen und die Öffentlichkeit in mehrfacher Hinsicht nicht ausreichend informiert.

Es wird ihnen die Ursache ihrer Leiden, die biologische Überarbeitung und Überforderung ihrer Hör- und Gleichgewichtsorgane (= ihrer Innenohrorgane) durch die uns alle betreffende, stetig zunehmende zivilisatorisch bedingte Alltagslautstärke nicht genügend dargestellt, und es werden ihnen keine Strategien zur Prävention von Innenohrüberforderungen und ebenfalls keine Strategien zur Selbsthilfe bei bereits bestehenden Hör- und Gleichgewichtsstörungen erarbeitet.

Gleichzeitig werden den Menschen von den gleichen HNO-Universitäten mit hoher autoritärer Bestimmtheit als letztendlich einzige Therapiemöglichkeit die Verordnung von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten (= unwiederbringliche Zerstörung des Hörorgans und operatives Einpflanzen von Kunstohren) angeboten.

Dabei hängt beides offensichtlich zusammen.

Die stetig zunehmenden Hörgeräteverordnungen und die stetig zunehmenden Implantationen von Cochlea-Implantaten sind seit Jahren ein sehr attraktives Geschäftsfeld.

Dies erlebt jeder Mensch an der unaufhaltsam wachsenden Anzahl von Akustikern (Hörgerätegeschäften) und der stetig zunehmenden Neugründungen universitärer Cochlea-Implantat-Zentren und einer ebenso stetig anwachsenden und von der Hörgeräte und der Cochlea-Implantat-Industrie finanzierten Öffentlichkeitsarbeit, welche mit allen der Werbung zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten die Menschen davon zu überzeugen versucht, dass unsere Situation am Ohr, so wie sie jetzt ist, kein Problem darstellt, da den Menschen die perfekte technische Problemlösung, das Tragen von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten, ja schon längst zur Verfügung steht.

In der Medizin gibt es den Begriff der Compliance, d.h. der Bereitschaft der Patienten eine vom Arzt vorgeschlagene Therapie zu akzeptieren.

Dieser Begriff spielt in der globalen Ohrproblematik eine übergeordnete große Rolle. Seit Jahren sind tausende von Experten damit beschäftigt die Betroffenen und die Öffentlichkeit bezüglich ihrer Akzeptanz von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten positiv zu beeinflussen.

Da aber die Schallverstärkung der Hörgeräte biologisch notwendigerweise zu einer weiteren Überlastung unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane mit den damit verbundenen wahrnehmbar zunehmenden Beschwerden einhergeht, müssen alle an der augenblicklich dominierenden Hörgerätestrategie Beteiligten die Organhaftigkeit aller Hör- und Gleichgewichtsstörungen negieren.

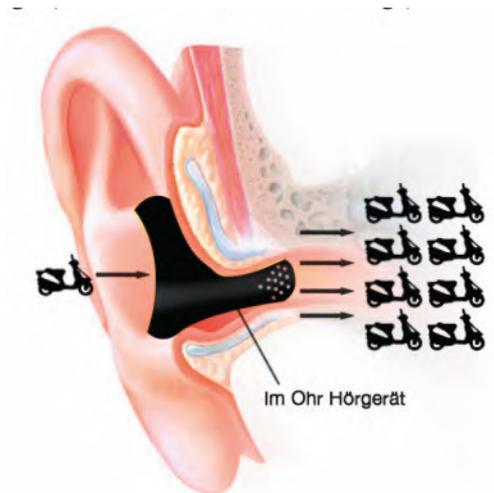
Dies führt bei den offiziell anerkannten Behandlungsrichtlinien von Hör- und Gleichgewichtsstörungen zu dem im Augenblick vorherrschenden „Überspringen“ des Arbeitsorgans Innenohr. Die offiziellen HNO-Informationen dazu finden Sie auf : <http://www.awmf.org/>

Nur wenn die Menschen weiterhin nicht wissen wie ihre Hör- und Gleichgewichtszellen und ihr gesamtes Innenohrorgan leiden, und nur wenn sie auch weiterhin ihr Erleben der Not ihrer Innenohrorgane diesem nicht zuordnen können, kann die fortschreitende kommerzielle Verwertung unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane möglichst ungestört vorangetrieben werden.

Die HNO-Heilkunde muss daher die simple Wahrheit - Hörgeräte sind immer Schallverstärker in ein durch Schall (Lautstärke) bereits deutlich überfordertes Hörorgan hinein - mit allen Mitteln aus der öffentlichen Diskussion ausschliessen.

Eltern von Kindern, welche Hörgeräte tragen oder Partner von Hörgeräteträgern /innen empfehle ich immer wieder selbst einmal die Hörgeräte ihrer Kinder bzw. ihrer jeweiligen Partner zu erleben.

Auch für alle anderen, welche noch keine Hörgeräteträger/innen sind, ist dies eine lohnende Erfahrung



Bildliche Darstellung einer Hörverstärkung durch ein Hörgerät von nur 9 dB

Hörgeräte sind immer, egal wie „technisch raffiniert“ sie sich der Öffentlichkeit gegenüber präsentieren und egal wie teuer sie sind, Schallverstärker, welche in ein primär durch Lautstärke biologisch überfordertes Innenohrorgan hinein eine doppelt bis mehrfach verstärkte Lautstärke abgeben und damit alle dort vorhandenen vorgeschwächten biologischen Strukturen (Hör- und Gleichgewichtszellen, Basilarmembran u.a.) weiter be- und überlasten.

Die biologischen Belastungen des Innenohrorgans durch Hörgeräte nehmen dabei mit der Zunahme der Schallverstärkung und mit der Zunahmen der Tragezeiten von Hörgeräten stetig zu.

Da ein wesentliches Heilangebot der HNO-Heilkunde die Verordnung von Hörgeräten, d.h. von Schallverstärkern ist, muss logischerweise zur Aufrechterhaltung der Compliance dem Patienten und der Öffentlichkeit die tatsächliche Ursache der stetig zunehmenden Hör- und Gleichgewichtsstörungen, die uns alle bedrängende, stetig zunehmende Alltagslautstärke, aus dem öffentlichen Bewusstsein herausgehalten werden.



Darstellung einer Hörverstärkung durch ein Hörgerät von nur 9 Dezibel (dB)



Wie passt dies zusammen?

Allgemeine zivilisatorische Alltagslautstärke



Lautstärke und Lärm belasten unsere Innenohrorgane

Hörgeräte kommen bei schon deutlich überforderten, ermüdeten (=weniger gut hörenden) Hörorganen zum Einsatz.

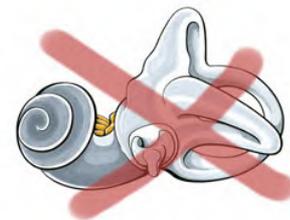
Hörgeräte verstärken die allgemeine zivilisatorische Lautstärke.

Unser zivilisatorischer Alltag produziert täglich mehr und mehr Lautstärke.

Lautstärke ist der organspezifische Stressor unserer Hörorgane, d.h. Lautstärke überlastet unsere Ohren.



Darstellung einer Hörverstärkung durch ein Hörgerät von nur 9 Dezibel (dB)

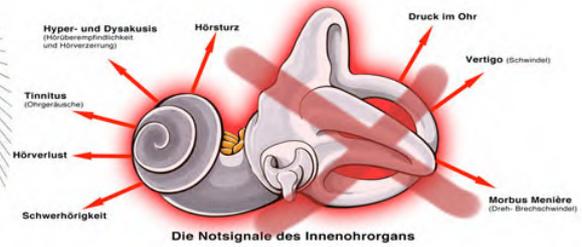


Die Tatsache, dass unser Hören und unser Gleichgewicht vom Innenohr erarbeitet werden muss, wird nicht genügend berücksichtigt

Um die Hörgeräteakzeptanz nicht zu gefährden muss auch das Wissen darüber, dass das Hören und die Orientierung im Raum (Gleichgewicht) von einem hochsensiblen und gleichzeitig biologisch überaus kräftigen Körperorgan, unserem Innenohrorgan, erarbeitet werden muss, ebenfalls so weit wie möglich aus dem öffentlichen Bewusstsein herausgehalten werden.



Darstellung einer Hörverstärkung durch ein Hörgerät von nur 9 Dezibel (dB)

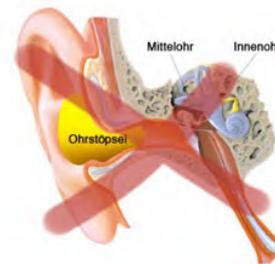


Die biologischen Notsignale des Innenohrs werden diesem nicht ausreichend zugeordnet

Erst recht gilt dies für die ganz einfache und von jedermann einsehbare und erlebbare Tatsache, dass natürlich auch unser Innenohrorgan von uns biologisch überfordert werden kann und dann ebenso wie alle anderen Organe auch seine organspezifischen Notsignale aussendet.



Darstellung einer Hörverstärkung durch ein Hörgerät von nur 9 Dezibel (dB)



Es gibt keine HNO Strategien zur Verhütung von Innenohrüberforderungen

Dabei wird der Öffentlichkeit von der HNO-Heilkunde eine Prophylaxe von Innenohrüberforderungen vorenthalten. Anleitungen zur Selbsthilfe bei bereits bestehenden Innenohrüberforderungen werden für die Betroffenen ebenso nicht erarbeitet. Dies ist für unsere Ohren und die Ohren unserer Kinder sehr bedenklich. Die Umsätze der Hörgeräte und der Cochlea-Implantat-Industrie jedoch entwickeln sich dadurch weiterhin nach oben.

Deren Produkte sollen immer weniger als Prothesen und medizinische Hilfsmittel bezeichnet werden, sondern von den Betroffenen und der Öffentlichkeit als Life-Style Produkte wahrgenommen und akzeptiert werden.

Im Grunde ist diese PR-Strategie schon längst zu unserer gesellschaftlichen Realität geworden.

Den Nachweis für diese meine Argumentationen finden Sie, wenn Sie dahingehend nachforschen, ob Sie bereits von anderer Seite über Ihr Innenohrorgan so informiert wurden wie ich es mit vorliegendem Text versuche und wie Sie es auf www.dasgesundeohr.de bzw. in meinem Buch „Retten Sie Ihre Ohren“ vorfinden.

Es geht mir nicht darum Hörgeräte an sich zu „verteufeln“. Natürlich gibt es Menschen mit
© Dr. Lutz Wilden Seite 13 von 92

genetischen und anderweitig verursachten Hörproblemen, für die Hörgeräte durchaus sinnvoll sind. Allerdings gelten auch bei diesen Indikationen dass Hörgeräte so benutzt werden sollen, dass dabei das Innenohr geschont wird. Das heißt, die Hörgeräte so wenig wie möglich und nur so viel wie nötig zu benutzen.

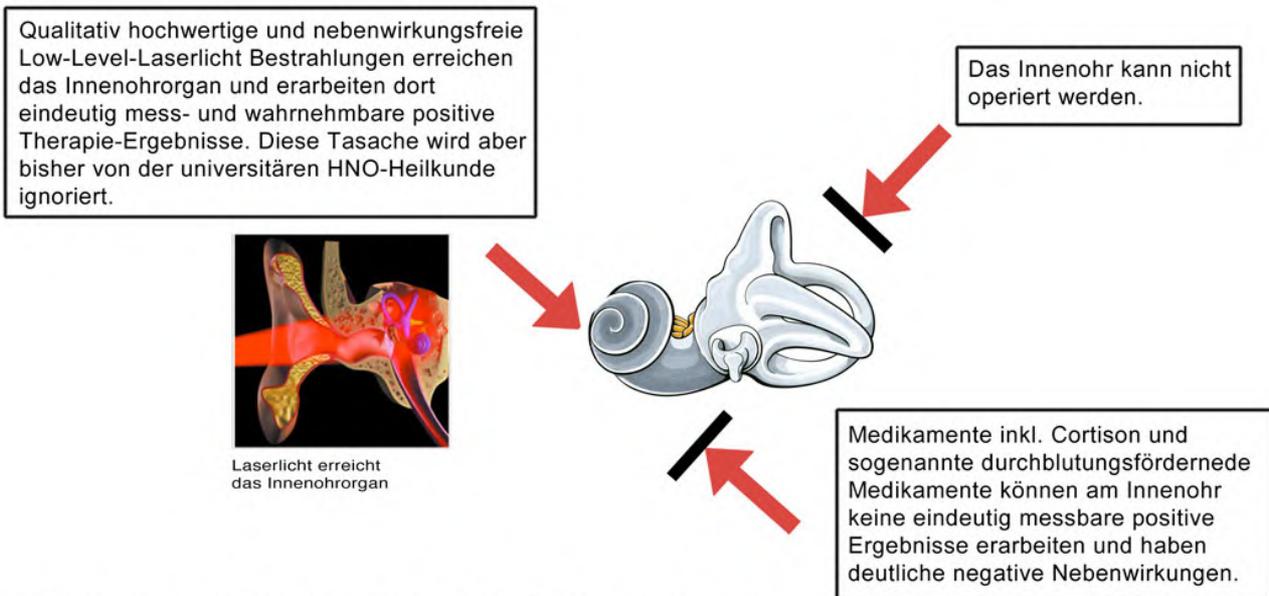
Es ist aber festzustellen, dass die Anzahl der Menschen, welche aus genetischen Gründen schwerhörig sind, nicht angestiegen ist. Die aktuell ständig zunehmende Zahl von Hörgeräteträgern/innen sind Menschen, welche an und für sich zunächst normalhörig waren.

Mein persönlicher Eindruck dabei ist, dass inzwischen der HNO-Heilkunde eine von ihr zunächst nicht wirklich gewollte Entwicklung „völlig aus dem Ruder läuft“.

Am Anfang der heutigen Situation steht ein gewisses HNO-Ärztliches Unbehagen dem Innenohr gegenüber.

Das Innenohrorgan lässt sich nicht operativ erreichen, da es überwiegend aus Flüssigkeitsräumen und hochspezialisierten Zellebewesen (Hör- und Gleichgewichtszellen) besteht, und bei einem operativen Eingriff kollabieren würde.

Das Innenohrorgan lässt sich auch nicht gezielt positiv medikamentös beeinflussen. Dies gelingt nur mit Low-Level-Laserlicht Bestrahlungen.



Die therapeutische Erreichbarkeit des Innenohrorgans

Beides zusammen ergibt ein ziemlich hohes HNO-ärztliches Frustrationspotential.

In dieser Situation bietet die Hörgeräteverordnung eine gewisse vordergründige Entlastung ärztlicher Ohnmacht: „Man kann wenigstens auf diese Art und Weise etwas für die Patienten tun“.

Dass dabei das Innenohrorgan biologisch überlastet wird war den älteren HNO-Kollegen natürlich vollkommen klar.

Früher war es auch üblich bezüglich einer Hörgeräteverordnung die Patienten wie folgt zu beraten:

„Warten Sie mit einem Hörgerät solange wie möglich“.

„Und wenn Sie ein Hörgerät haben benutzen Sie es nur in Situationen in denen Sie es wirklich benötigen“.

Dies war also eine das Innenohrorgan biologisch schonende Vorgehensweise.

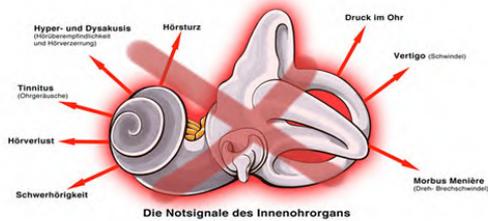
Heute hingegen werden unter dem Druck der anwachsenden Innenohrüberforderungen und unter dem Druck der bestmöglichen wirtschaftlichen Verwertung von Innenohrüberforderungen Hörgeräte tendenziell immer früher verordnet, und sehr oft wird der Rat gegeben:

„Benützen Sie Ihr Hörgerät so oft und so lange wie möglich!“.

Dies ist eine das Innenohr biologisch belastende Vorgehensweise.

Ich denke, die Öffentlichkeit sollte diese einfachen Sachverhalte kennen und offen diskutieren dürfen.

(8) Dies führt zu einer ständigen Zunahme von Menschen welchen Chochleaimplantaten angeboten werden und damit zu einer ständigen Zunahme von universitären Chochleaimplantat-Zentren

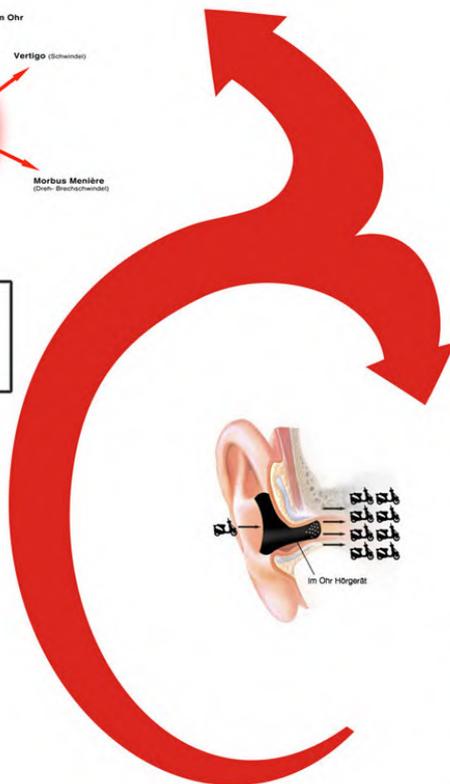


(6) Dies führt zu einer zunehmenden Überforderung und Überarbeitung unserer Innenohrorgane.

(5) Um die Hörgeräteakzeptanz nicht zu gefährden werden von der HNO-Heilkunde dem Innenohrorgane seine organspezifischen Notsignale weggenommen (z.B. Tinnitus kommt aus Ihrem Gehirn oder von der HWS).



(4) Von daher werden den Menschen keine Strategien zur Prävention von Innenohrüberforderungen und keine Strategien zur Selbsthilfe bei bereits bestehenden Innenohrüberforderungen angeboten.



(7) Dies führt zu immer mehr Hörgeräteverordnungen und dazu dass die bereits verordneten Hörgeräte in ihrer Schallverstärkung ständig weiter verstärkt werden müssen und dabei stetig teurer werden.

(1) Hörgeräte werden bei durch Dauerlautstärke (=zivilisatorische Alltagslautstärke) überforderten Hörorganen eingesetzt und verstärken die Alltagslautstärke.

(2) Den Hörgeräteträgern wird empfohlen ihre Hörgeräte so viel wie möglich zu tragen

Allgemeine zivilisatorische Alltagslautstärke



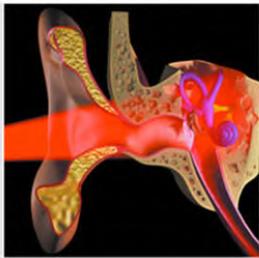
(3) Um die Hörgeräteakzeptanz nicht zu gefährden wird von der universitären HNO-Heilkunde die Bedeutung der Alltagslautstärke registriert

Die wirtschaftliche Eigendynamik der stetig zunehmenden Hörgeräteverordnungen

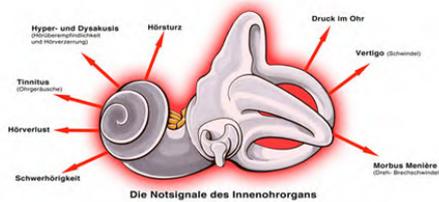
(7) Das operative Einpflanzen von Cochleaimplantaten wird immer weniger nötig



(6) Hörgeräte werden entweder gänzlich überflüssig oder ihre Schallverstärkung kann im Rahmen einer Langzeittherapie stetig verringert werden.



(5) Die ausreichend durchgeführte qualitativ hochwertige Low Level Laserlicht Bestrahlung des Innenohrgans erarbeitet deutlich mess- und wahrnehmbare Hörverbesserungen und Verbesserungen bzw. die Ausheilung aller anderen Notsignale.

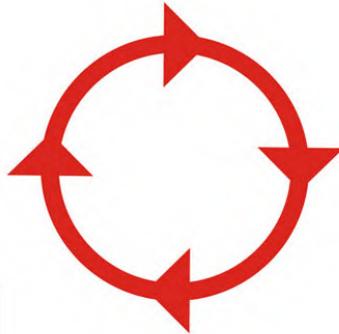


(4) Es werden die Notsignale des biologisch überforderten Innenohrgans richtig erkannt und diesem zugeordnet.



(1) Die Aufklärung der Öffentlichkeit und der Betroffenen über die Gestaltung und die grundlegenden biologischen Arbeitsprozesse des Innenohrgans wird erarbeitet.

Allgemeine zivilisatorische Alltagslautstärke



(2) Die Bedeutung der allgemeinen zivilisatorischen Lautstärke als Hauptverursacher der massenhaften Innenohrüberforderungen wird anerkannt



(3) Es werden Strategien zur Verhütung (Prophylaxe) von Innenohrüberforderungen erarbeitet.
Es werden Strategien zur Selbsthilfe bei bereits bestehenden Innenohrüberforderungen erarbeitet.

Die das Innenohrorgans schützende und biologisch aufbauende Therapie mit hochwertigen Low Level Laserlicht

Zur Konzeption dieses Textes:

2004 erfolgte die Erstveröffentlichung von „Retten Sie Ihre Ohren“ auf www.dasgesundeohr.de und 2006 als Buch (ISBN 3-00-014004-2). Seither hat sich bezüglich der dort dargestellten Inhalte zum Aufbau und zur Arbeitsweise unserer Innenohrorgane und zu seinen Notsignalen nichts geändert. Von daher wurden die dort bereits vorgestellten Inhalte übernommen. Gleiches gilt für meine Darstellungen zur biologischen Wirkungsweise von Licht und Low-Level-Laserlicht auf www.biolaserlicht.de.

Neu sind die Ergänzungen der bisherigen Inhalte durch einige neue Graphiken und Schaubilder, welche die insgesamt doch etwas komplexen allgemeinen Zusammenhänge anschaulich darstellen sollen.

Neu sind meine Ausführungen zu den universitären HNO-Verantwortlichen und zu deren bisherigen Vorgehensweisen auf dem Gebiet der Innenohrüberforderungen sowie die Rolle der Hörgeräte- und Cochlea-Implantat-Industrie und die der daran angekoppelten Akustiker.

An dieser Stelle möchte ich anmerken, dass mir die Formulierung dieser Textpassage die größte Mühe bereitete und bereitet. Die dabei aus meiner Sicht nötigen Konfrontationen sind meinerseits frei von persönlichen Animositäten.

Ich zeige im Folgenden lediglich auf, dass dem bisherigen offiziellen Ausblenden des Innenohrorgans aus dem öffentlichen Bewusstsein, eine dem Innenohrorgan biologisch gerecht werdende Sichtweise gegenübergestellt werden kann.

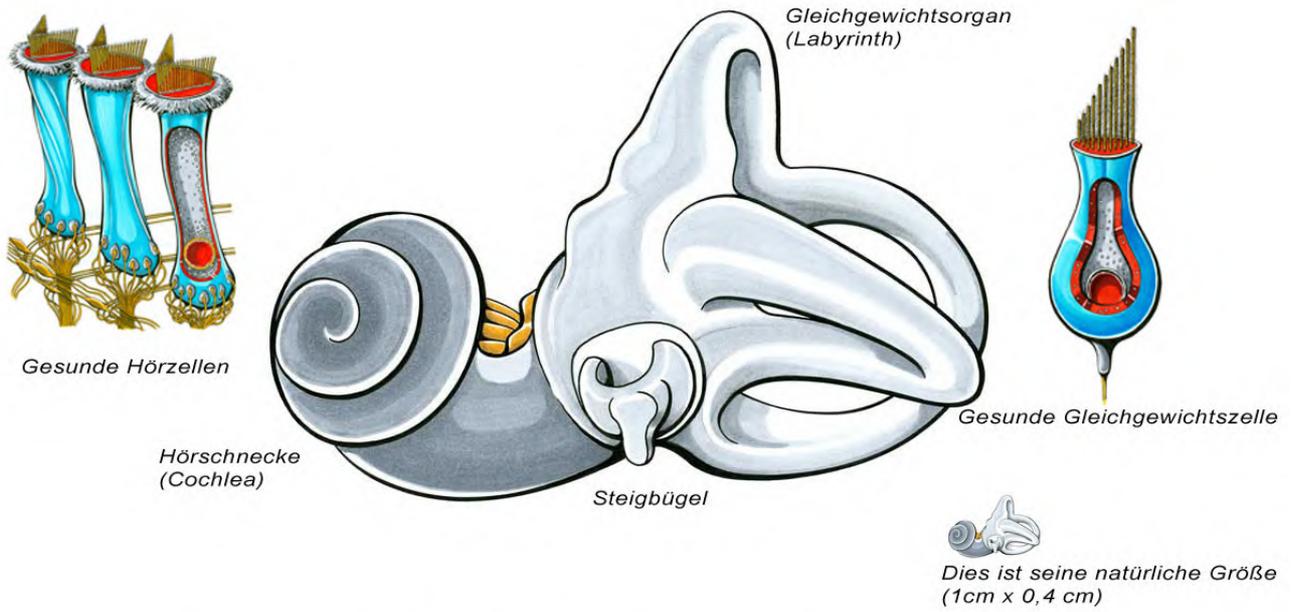
Die mich zu diesen Darstellungen drängenden Gründe sind mein Mitgefühl für die Betroffenen und mein Berufsverständnis.

Ich sehe mich als einen ärztlichen Handwerker, welcher sich an den vorliegenden biologischen Fakten orientiert und auf diese Weise versucht, seine Patienten auf eine biologisch richtige Art und Weise zu behandeln.

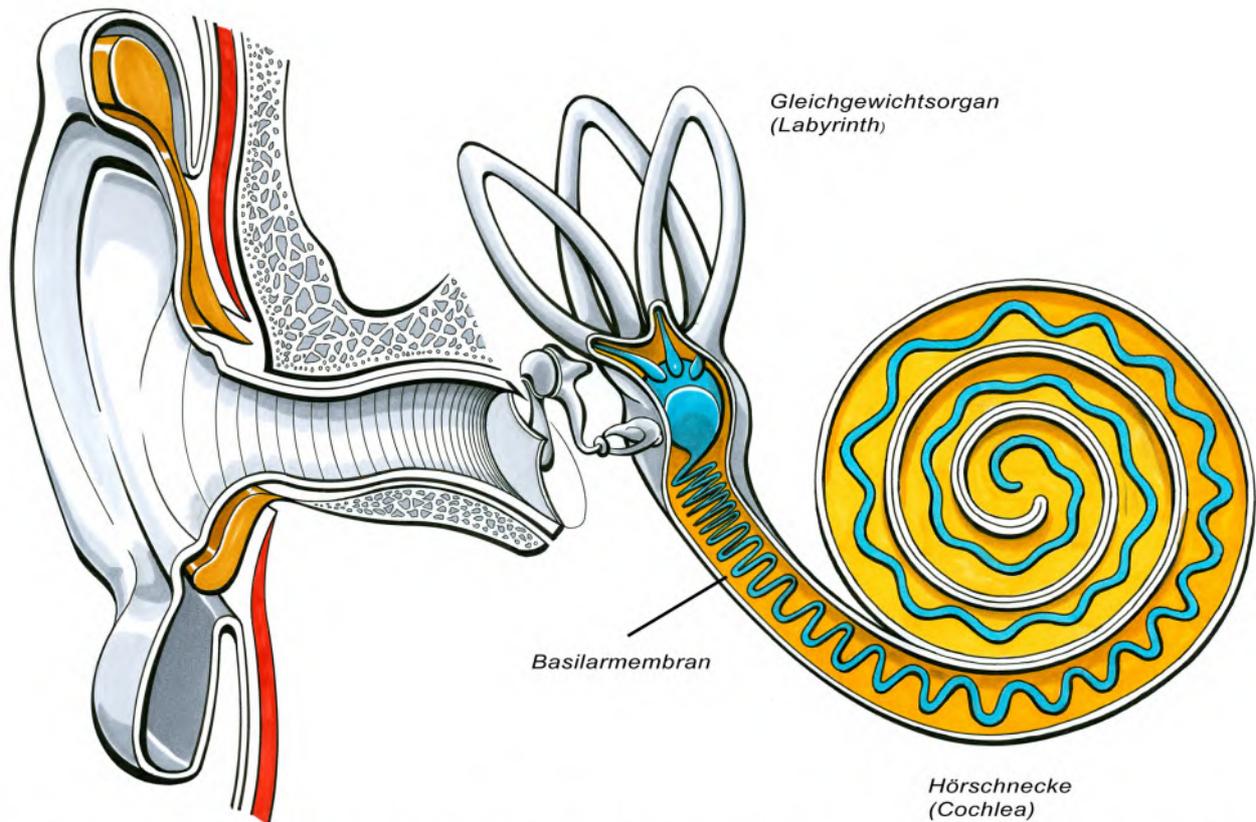
Ebenfalls neu sind meine Ausführungen und Darstellungen zum Begriff „grundsätzliche biologische Wirksamkeit“ und zu den biologischen Abläufen, welche den therapeutisch angeregten Innenohrregenerationsprozess und damit den Therapieverlauf bestimmen und charakterisieren.

Diese Ausführungen sollen einerseits den Weg unserer Hör- und Gleichgewichtszellen in ihre biologische Überforderung hinein darstellen, und andererseits die Regeneration beschreiben welche die überforderten Sinneszellen im Innenohrorgan während und nach einer hochdosierten Low-Level-Lasertherapie nach Dr. Wilden ® durchlaufen.

Die neuen graphischen Darstellungen unserer Innenohrorgane und unserer dort „wohnenden“ Hör- und Gleichgewichtszellen möchten Ihnen diese wunderbaren biologischen Strukturen leichter erlebbar machen und Ihnen mehr Mitgefühl für Ihre eigenen Ohren und die Ihrer Kinder, Ihrer Familie und Ihrer Freunde und Bekannten ermöglichen.



Dies ist unser Innenohr in dem unsere Hör- und Gleichgewichtszellen leben.



Querschnitt durch das Ohr mit Darstellung der bei jedem Hörvorgang schwingenden sog. Basilarmembran, auf der alle 25000 Hörzellen (Cortiorgan) aufsitzen.

Wir sollten unser Innenohrorgan kennenlernen, denn neben Millionen Erwachsener sind auch immer mehr Kinder und Jugendliche von schweren Innenohrüberforderungen betroffen.

Zu Macht und Ohnmacht

Dieser Text entsteht in einer an sich absurden Situation. Seit mehr als 25 Jahren erlebe ich täglich das Leid und die Ohnmacht der von Innenohrüberforderung betroffenen Menschen.

Gleichzeitig erlebe ich anhand der Schicksale und der Arzt- und Therapeutenodysseen meiner Patienten und anhand der universitären Argumentationen die offensichtliche Ohnmacht unseres Medizinbetriebes diesem Leiden wirksam entgegenzutreten.

Gleichzeitig erlebe ich eine Öffentlichkeit, welche aufgrund des Fehlens jeglicher Aufklärung zum Hör- und Gleichgewichtsorgan mit offenen Ohren weiterhin von einer Lärm- und Lautstärkenbelastung zur nächsten taumelt, ohne auch nur im geringsten zu erahnen, was dabei mit ihren Ohren und mit ihnen selbst geschieht.



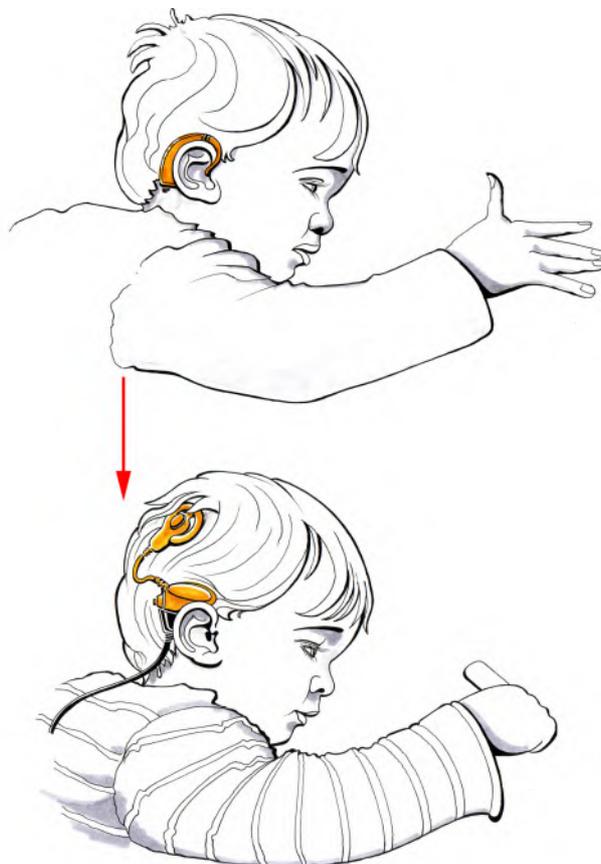
„Eines Tages wird der Mensch den Lärm ebenso bekämpfen müssen wie die Cholera und die Pest.“

Robert Koch (1843 - 1910) Entdecker des Tuberkulose-Erregers (*Mycoplasma tuberculosis*)

Gleichzeitig erlebe ich eine hoch ausgebildete Akademikerschicht und eine Bildungselite, welche von allen Themen rund um das Ohr (inklusive den Eigenen) so wenig wie möglich hören, sehen und wissen will. Auch dann nicht, wenn es darum geht, Kinder vor dem Schicksal einer lebenslang anhaltenden und stetig zunehmenden Behinderung durch Hörgeräte und Cochlea-Implantate zu bewahren.



Gleichzeitig erlebe ich eine ständig wachsende Hörgeräte- und Cochlea-Implantat-Industrie, welche mit einer raffinierten und aggressiven PR-Maschinerie das Thema Ohr unter Ausschaltung des Innenohrorgans und unter Inanspruchnahme ärztlicher Autoritäten flächendeckend und durch alle sozialen Schichten hindurch mit aller Macht besetzt hält.



Hörgeräte führen bei Kindern und Erwachsenen immer häufiger zu Cochlea-Implantationen (Link zu Google Suchergebnis Cochlea-Implantat)



Therapiesituation eines Kindes mit Hörproblemen (Schwerhörigkeit) während einer nebenwirkungsfreien hochdosierten Low Level Lasertherapie nach Dr. Wilden ®

Gleichzeitig erlebe ich seit mehr als 25 Jahren in meiner Praxis tagtäglich, dass unser Innenohrorgan auf das naturwissenschaftlich eindeutige Agens Laserlicht in einer nebenwirkungsfreien, von den Patienten als ausgesprochen angenehm empfundenen, biologische schlüssigen, deutlich mess- und wahrnehmbaren und darüber hinaus nahezu exakt voraussagbaren Art und Weise positiv reagiert.

Gleichzeitig erlebe ich, dass diese wunderbare biologische Tatsache trotz eines mehr als offensichtlichen Therapiebedarfs der Bevölkerung gerade am Ohr niemanden der Verantwortlichen interessiert (siehe dazu www.tinnituspatient.de).

Damit wird aus meiner Sicht den betroffenen Menschen, welche geduldig leidend ihre Krankenkassenbeiträge erarbeiten, eine biologisch positive wirksame Therapie vorenthalten. Und dies, obwohl bisher kein Medikament so umfassend international, sowohl experimentell als auch klinisch und so lange (mehr als 50 Jahre) und so differenziert erforscht und in seiner biologischen Wirksamkeit bestätigt ist, wie Low-Level-Laserlicht.

Wenn aber berücksichtigt wird, dass allein die Firma Siemens als nur einer von vielen Hörgeräteproduzenten im Jahr 2012 mit Hörgeräten einen Umsatz von 2 Milliarden Euro erwirtschaften konnte und wenn davon ausgehend die Gesamtsummen betrachtet werden welche in diesen Bereich unserer medizinischen Versorgung fließen, (Cochlea-Implantate kosten zwischen 30.000 und 70.000 Euro pro Stück), kann leicht erkannt werden, welche

mächtigen Kräfte an der Aufrechterhaltung der bestehenden Situation interessiert sind. Dennoch wird sich, so hoffe ich, in naher oder ferner Zukunft die biologische Wahrheit durchsetzen können, zum Wohle der Menschen.

Allerdings wird dies nicht ohne Anstrengungen und ohne erhebliche Widerstände möglich sein.

Seit vielen Jahren versuche ich mit meinen Texten und den Darstellungen meiner Therapieergebnisse meinen Beitrag zur Rettung unserer Ohren und die Ohren unserer Kinder zu leisten, in der Hoffnung, diese wunderbaren Organe aus ihrer augenblicklichen Ohnmacht zu befreien.

Bedenken Sie aber bitte, dass eine wirkliche Veränderung nur dann möglich sein wird, wenn langsam immer mehr Menschen auch für sich selbst den Mut zu Veränderungen aufbringen wollen.

Wir benötigen am Ohr eine Rebellion des gesunden Menschenverstandes

Auf dem Gebiet der Überforderungen unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane benötigen wir dazu eine Rebellion des gesunden Menschenverstandes gegen eine von „oben“ verursachte Verwirrungs- und Vernebelungstaktik. Wir benötigen endlich eine breite demokratische Hinterfragung der seit Jahrzehnten bestehenden Marktdominanz einer zunehmend hemmungslosen Hörgeräteverordnung.

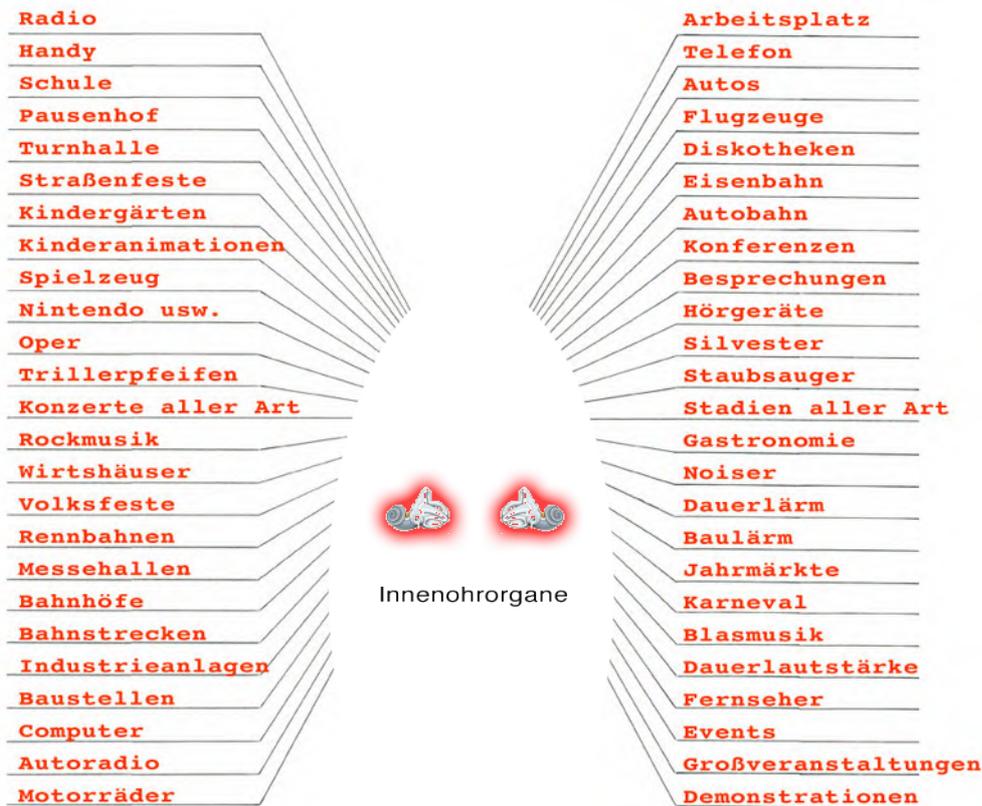
Mir ist klar, dass dabei meine bisherige einsame Außenseiterposition und meine persönliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche Ohnmacht eine denkbar ungünstige Ausgangslage ist. Dennoch bleibt mir aus meinen von Jedermann überprüfbaren Erfahrungen heraus keine andere Wahl als weiterhin zu versuchen meinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen und allen Betroffenen immer wieder erneut zu sagen: Niemand, auch ich nicht, kann etwas dafür, dass die Low-Level-Lasertherapie dann, wenn sie richtig angewendet wird, am Ohr biologisch heilend wirksam ist.

In Verbindung mit einer ehrlichen Aufklärungs- und Präventionsstrategie bezüglich unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane wird diese Therapie die augenblickliche Ohnmacht der Patienten und die augenblickliche Macht der das Innenohrorgan ignorierenden Strategien dennoch Stück für Stück überwinden.

Zum Ohr

Die Anzahl der Menschen jeglichen Alters, welche von Schwerhörigkeit, Hyper- und Dysakusis von Tinnitus, Druck im Ohr und Schwindel bis hin zum Morbus Menière und Hörstürzen entweder akut oder schon über viele Jahre hinweg betroffen sind, nimmt bei uns zu Hause und weltweit stetig zu. Gleichzeitig erkennt jeder, welcher seine Augen und Ohren nicht bewusst davor verschließt, dass unsere Ohren und die unserer Kinder ständig und stetig mehr für uns arbeiten müssen.

Mit unseren Augen sehen wir die Welt, mit unseren Ohren hören wir die Welt und diese wird von Tag zu Tag lauter und lärmender. Unsere Ohren und die unserer Kinder werden dabei immer müder und erschöpfter, immer wunder und leidender.



Lautstärken und Lärmbelastungen
welche auf unsere Innenohrorgane einwirken

„Eines Tages wird der Mensch den Lärm ebenso bekämpfen müssen wie die Cholera und die Pest.“

Robert Koch (1843 - 1910) Entdecker des Tuberkulose-Erregers (*Mycoplasma tuberculosis*)

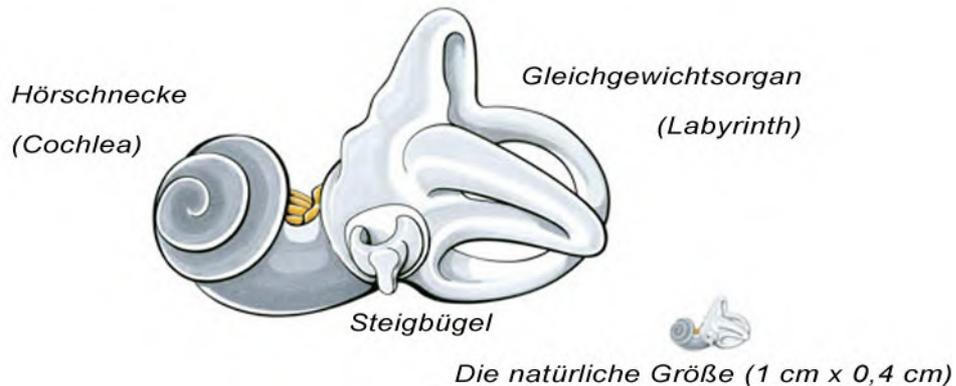
Die Zivilisation „frisst“ unsere Ohren und eine sich ansonsten über alle Bereiche unserer Körperlichkeit aufgeklärt wählende Öffentlichkeit erlebt dieses Geschehen in einem Zustand der zunehmenden Desinformation, Hilflosigkeit, Verwirrung und Verdrängung. Für ihre eigenen Ohren und die ihrer Kinder, ihrer Familie und Freunde ist dies durchaus bedrohlich.

Denn die bisher einzige und alle Innenohr-Überforderten beherrschende, offiziell anerkannte Strategie zur Bewältigung der massenhaft existierenden und massenhaft neu auftretenden Innenohrüberforderung ist die unter fachärztlicher Aufsicht und aktiver Beteiligung vorangetriebene weiter fortgesetzte Überlastung ihrer biologisch hocheffizienten und wunderbar gestalteten Innenohrorgane.

Unser Innenohrorgan ist regenerationsfähig und schützenswert

Um etwas schützen zu können, benötigen wir dafür ein Mitgefühl und dazu wiederum benötigen wir bezüglich des Schutzes unserer Ohren einige Grundkenntnisse über unser Innenohrorgan. Dazu möchte ich Ihnen folgende grundlegende und seit vielen Jahren wissenschaftlich gesicherte (d.h. „allgemein wissenschaftlich anerkannte“) Informationen vorstellen:

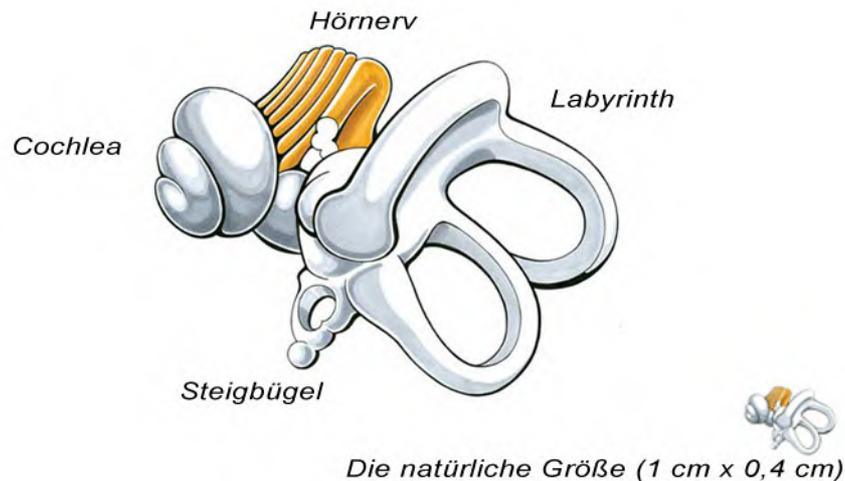
1. Das Innenohrorgan beherbergt 2 Sinnesorgane: das Hörorgan, welches in der Hörschnecke (Cochlea) angesiedelt ist und das Gleichgewichtsorgan, welches im Labyrinth angesiedelt ist. Jedes dieser Organe ist etwa so groß wie eine kleine Perle.



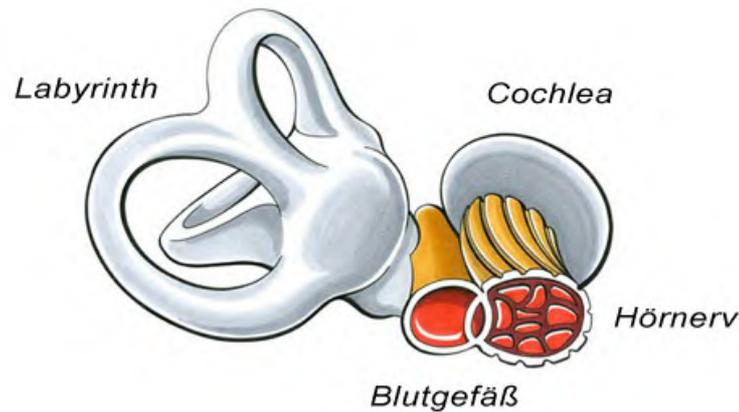
2. Beide Sinne zusammen ergeben unser „militärisches“ Frühwarn- und Navigationssystem. Es ist ein zum Überleben äußerst notwendiges Organ. Von daher ist es ein über 24 Std. täglich offenes und aufnahmebereites Organ, welches sich im Gegensatz zum Auge nicht selbst schützen kann.

Um diese biologische Tatsache selbst erleben zu können, empfehle ich Ihnen einmal in der Nacht durch einen Wald spazieren zu gehen.

In einer solchen Situation erlebt man sehr schnell wofür wir unsere Ohren haben.

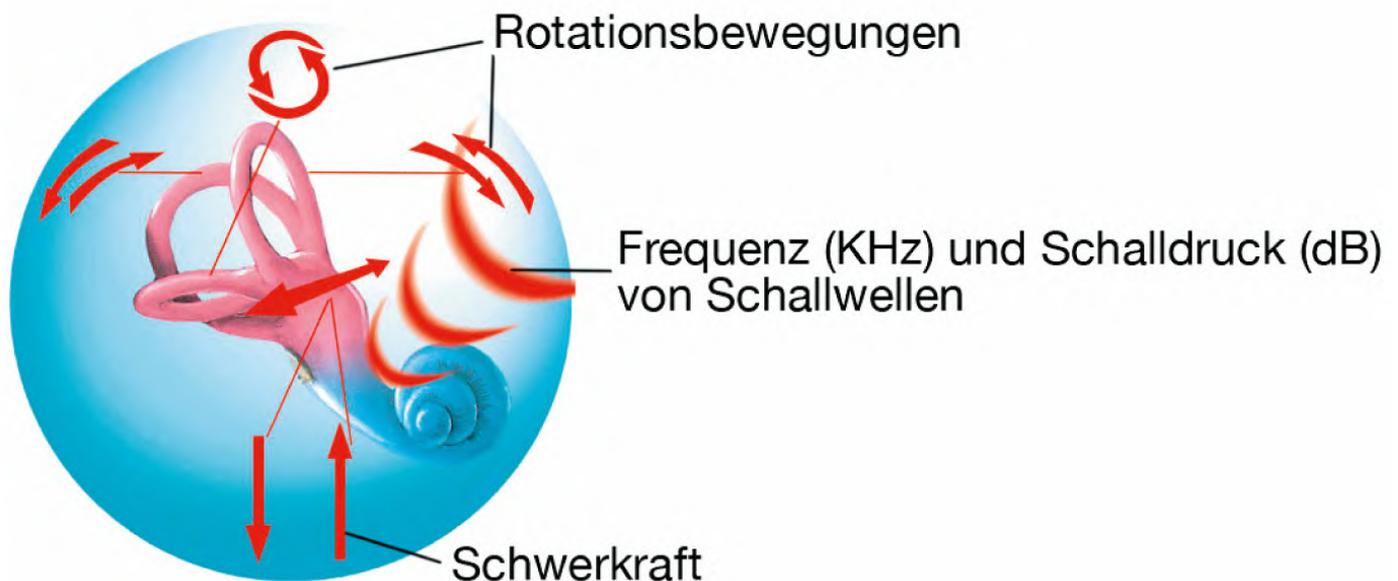


3. Wie jedes andere Körperorgan auch, besitzt das Innenohrorgan seine organspezifischen Stressoren. Beim Auge ist dies vor allem die Lichtintensität. Bei der Leber ist dies z.B. Alkohol, bei der Lunge Rauch. Beim Innenohrorgan sind dies vor allem Lautstärke und Bewegungen. Die jeweiligen Organstressoren belasten das jeweilige Organ grundsätzlich sowohl durch ihre jeweilige Intensität als auch durch ihre jeweilige Einwirkungsdauer. Dies gilt natürlich auch für das Innenohrorgan.



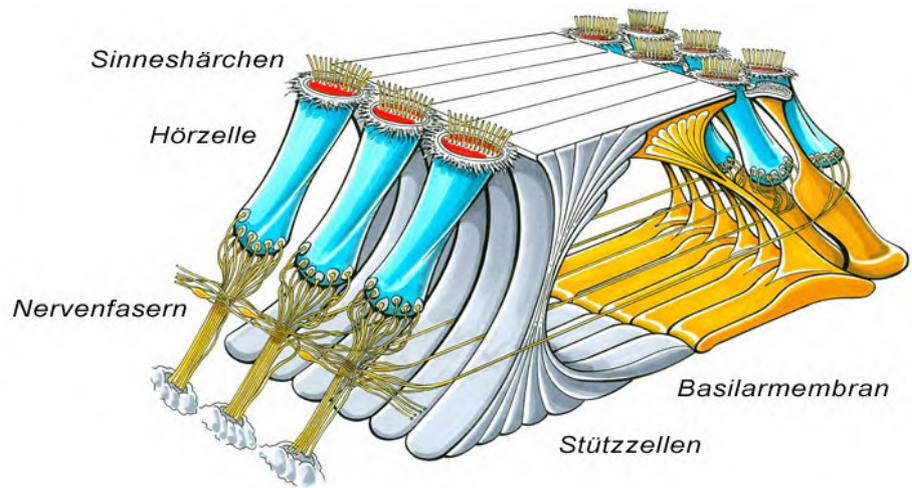
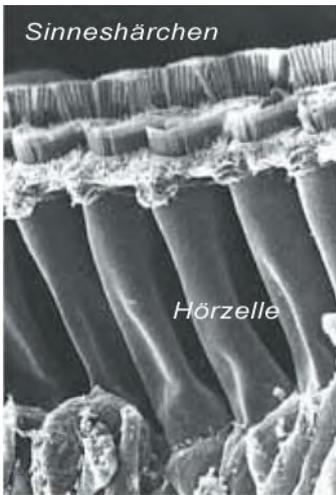
Die natürliche Größe (1 cm x 0,4 cm)

4. Die Hör- und Gleichgewichtszellen müssen aus den anorganischen Reizen Schallwellen (Schalldruck – gemessen in Dezibel (dB) und Frequenz – gemessen in Kilohertz (kHz)) und Gravitationskräften (Rotations-, Tangential-Hubkräften) lebendige Nervenimpulse erarbeiten. Dieser Umwandlungsprozess ist für die Hör- und Gleichgewichtszellen ein biologischer, energieverbrauchender Arbeitsprozess, so wie die Ausscheidungsarbeit der Nierenzellen, die Stoffwechselarbeit der Leberzellen, die Pumparbeit der Herzzellen, die Seharbeit der Sehzellen, die Denkarbeit der Hirnzellen biologische, energieverbrauchende Arbeitsprozesse sind.



Das Innenohrorgan ist ein Messinstrument für physikalische Kräfte

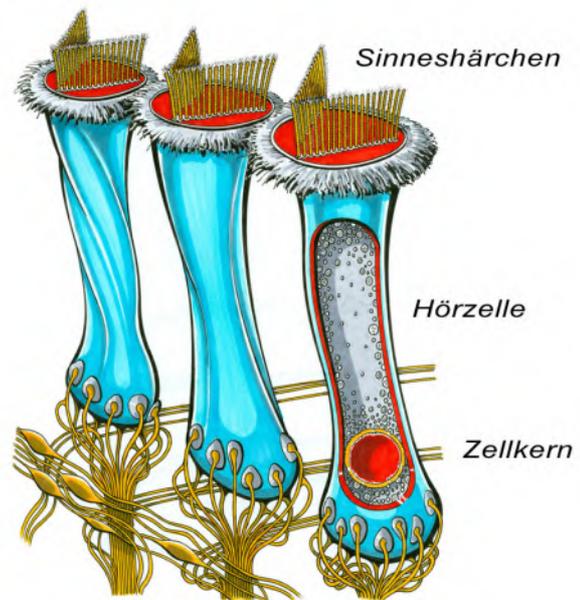
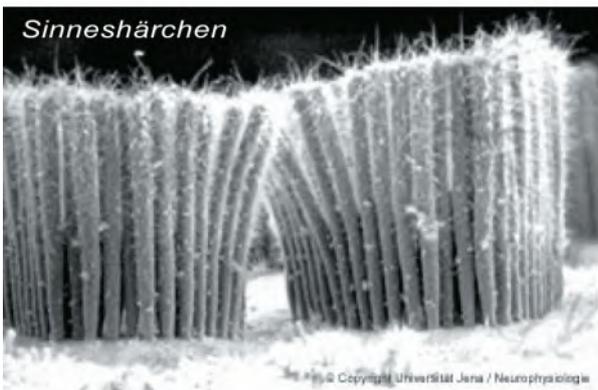
5. In der Hörschnecke arbeiten nur 25.000 Hörzellen für uns. Das Auge besitzt etwa 1,5 Millionen Sehzellen



Elektronenmikroskopische Darstellung gesunder Hörzellen (=millionenfache Vergrößerung)

Grafische Darstellung gesunder Hörzellen (Ausschnitt aus dem Corti Organ)

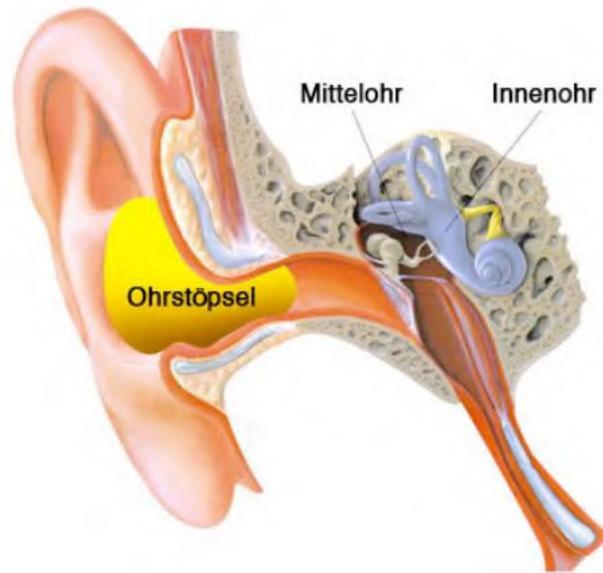
6. Diese 25.000 Hörzellen kommen, wie alle Nervenzellen, mit uns auf die Welt und sterben mit uns. D.h. sie müssen unser Hören und unser Gleichgewicht unsere gesamte Lebensspanne hinweg als die immer gleichen Zellindividuen erarbeiten



Zoom auf die Sinneshärchen gesunder Hörzellen (=millionenfache Vergrößerung)

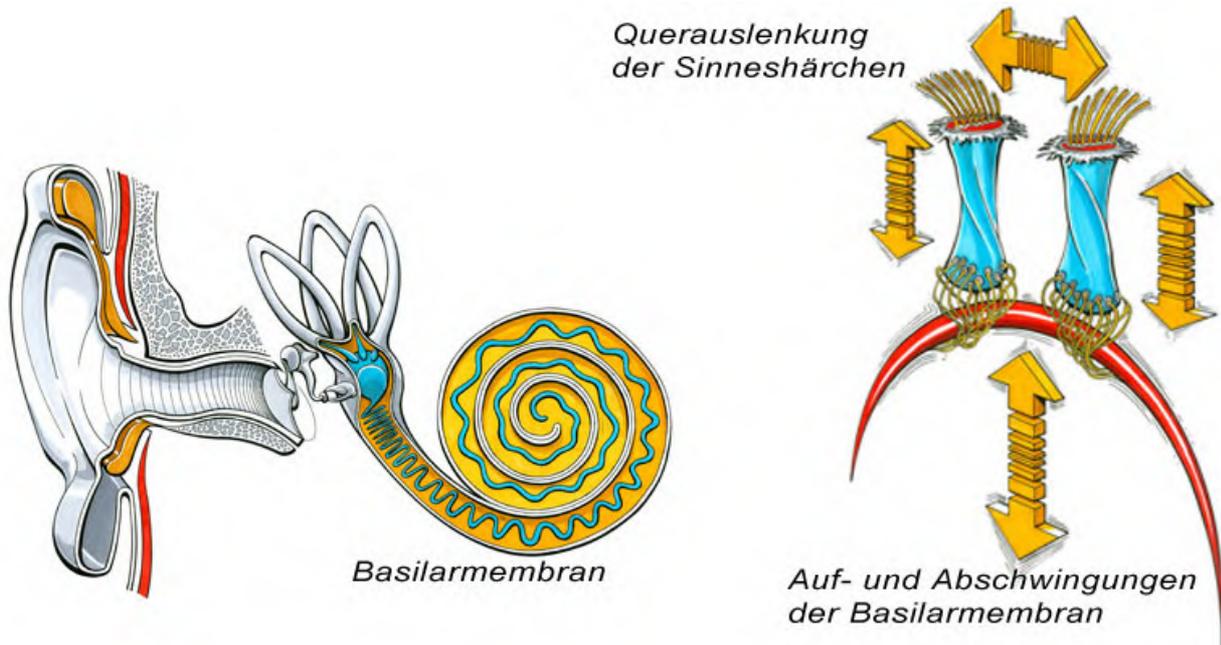
Grafische Darstellung gesunder Hörzellen (Ausschnitt aus dem Cortiorgan)

7. Dies gelingt nur, weil sie evolutionär mit einer sehr starken Regenerationsfähigkeit ausgestattet sind. Sie nutzen jeden Augenblick der Ruhe um sich zu regenerieren. Daher ist der aktive Schutz der Ohren gegen Alltagslautstärke nicht nur Schutz sondern zugleich Therapie.



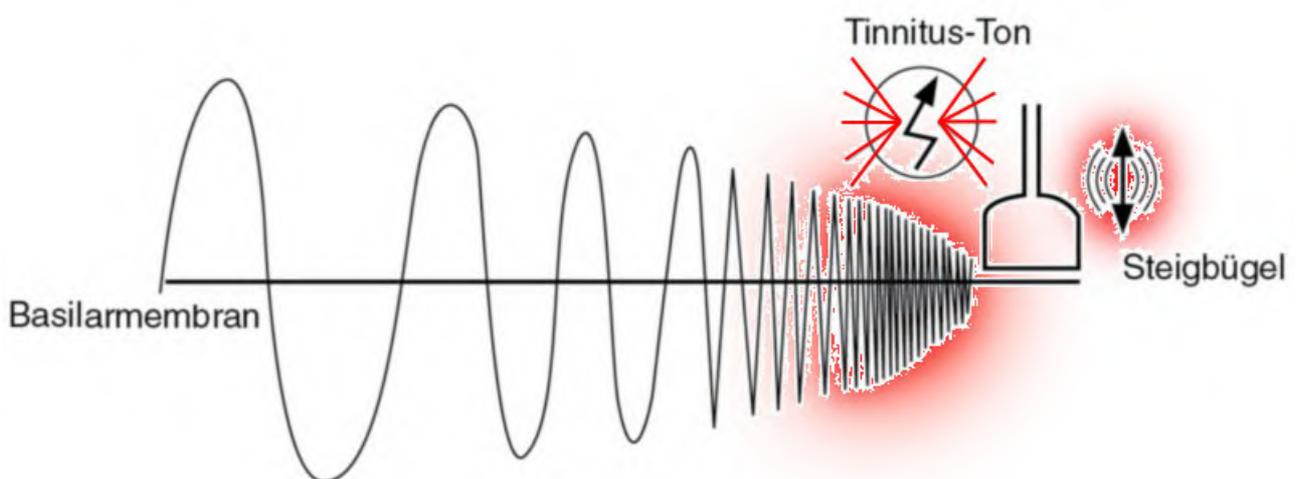
Aktiver Selbstschutz gegen Alltagslautstärke ist nicht nur Schutz sondern auch Therapie

8. Von allen Sinneszellen müssen allein die Hörzellen ihre biologischen Arbeitsprozesse (ihre Hörarbeit) unter mechanischen Belastungen erarbeiten. Diese sind enorm und führen in den Hörzellen und an anderen biologischen Strukturen innerhalb der Hörschnecke (z.B. der Basilarmembran) bei entsprechenden Belastungen zu charakteristischen, deutlich erlebbaren und deutlich messbaren Überforderungszuständen.



Querschnitt durch das Ohr mit Darstellung der bei jedem Hörvorgang schwingenden sogenannten Basilarmembran auf der die Hörzellen (das gesamte Cortiorgan, also alle 25.000 Hörzellen) aufsitzen

Mechanische Belastungen der Hörzellen während jeden Hörvorgangs.



Etwa 98% aller Tinnitus Patienten leiden unter einem Hochton Tinnitus.

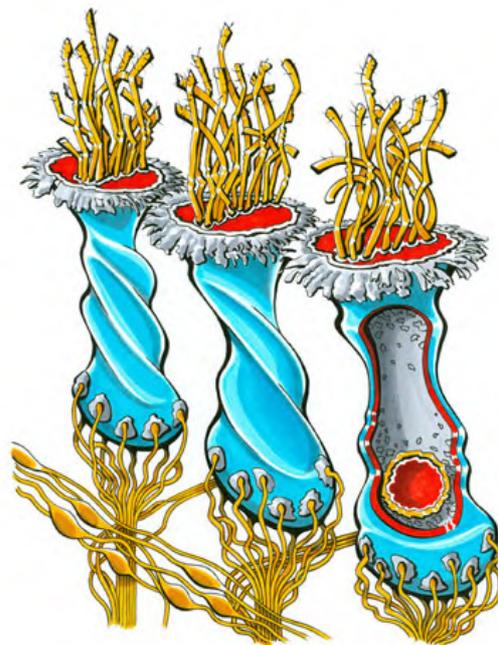
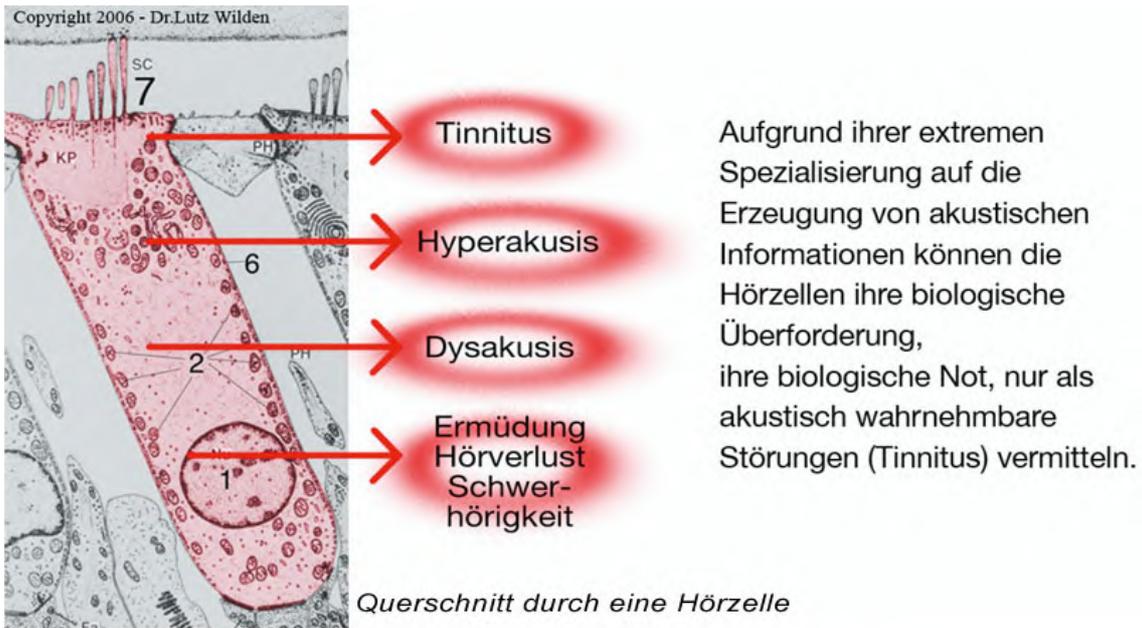
Die Hörzellen, welche die hohen Frequenzen verarbeiten, liegen am Schneckeneingang dort wo der Steigbügel seine Schwingungen in das Innenohr hinein abgibt. An dieser Stelle hat die Basilarmembran das „schärfste“ Schwingverhalten, d.h. dort

besteht die größte Materialbelastung. (siehe dazu auch: „Tinnitus entsteht nicht im Gehirn“ auf: www.dasgesundeohr.de)

Von daher ist es nicht verwunderlich, dass gerade die Hörzellen welche für das Hören der hohen Frequenzen verantwortlich sind als erste Hörzellen in die biologische Überforderung geraten und uns am häufigsten ihre Notsignale (hochfrequenter Tinnitus) senden.

9. Wie alle anderen Körperzellen haben auch die Hör- und Gleichgewichtszellen ihre zelltypischen Notsignale.

Bei den Hörzellen sind diese Notsignale akustisch, bei den Gleichgewichtszellen sind diese Notsignale Störungen unseres Orientierungsvermögens.



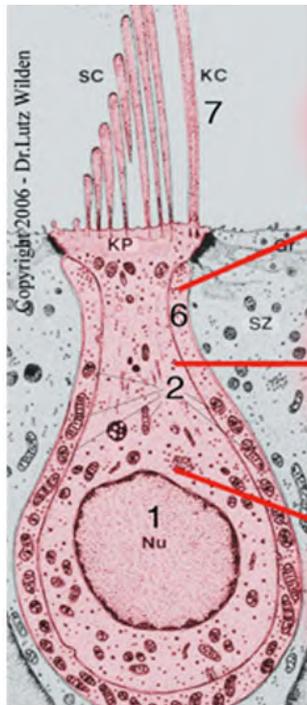
Hörzellen Überforderungsgrad 2

Die biologische Tatsache, dass uns hochspezialisierte Sinneszellen ihre biologischen

Belastungen nur sinneszellspezifisch vermitteln können, erleben wir auch am Auge.

Wenn die Sehzellen biologisch belastet (traumatisiert) werden, z.B. durch einen Schlag auf das Auge, sehen wir Sternchen oder Farbringe, d.h. wir erleben dies optisch. Genauso erleben wir die biologischen Überlastungen unserer Hörzellen akustisch.

Die Überlastung der Gleichgewichtszellen erleben wir ebenso sinneszellspezifisch, d.h. wir erleben Gleichgewichtsstörungen und Schwindel.



Akute/langsam zunehmende Gang- und Bewegungsunsicherheit

Akuter/langsam zunehmender/immer wiederkehrender Schwindel (Vertigo)

Dreh-/Brechschwindel (Morbus Menière)

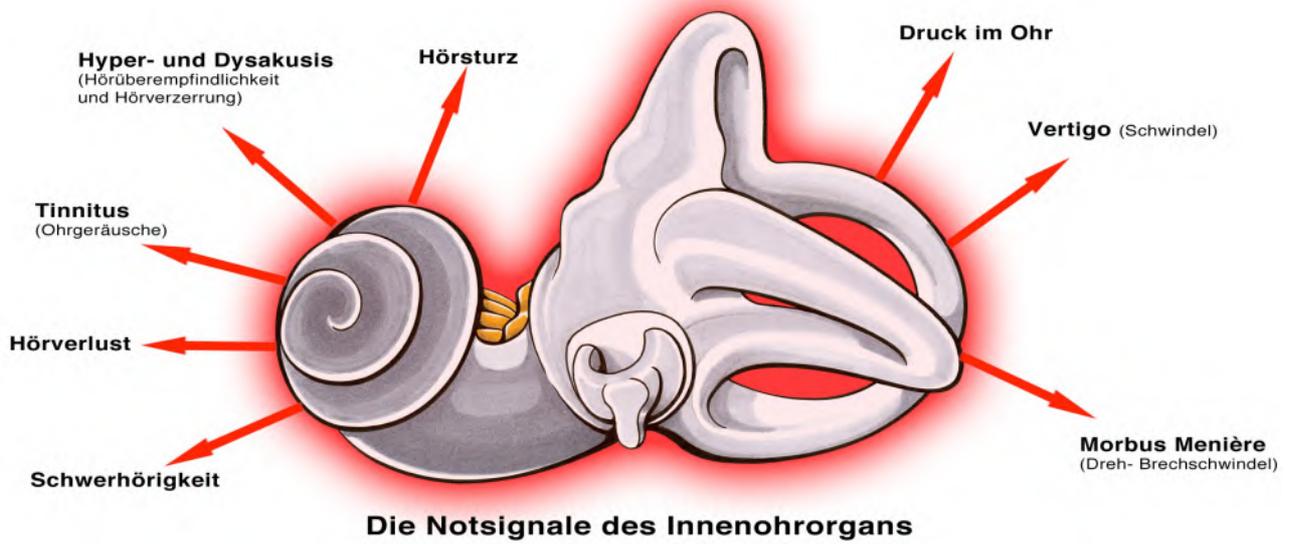
Aufgrund ihrer extremen Spezialisierung auf die Erzeugung von Gleichgewichtsinformationen können die Gleichgewichtszellen ihre biologische Überforderung, ihre biologische Not, nur als Störung des Gleichgewichtsempfindens vermitteln.



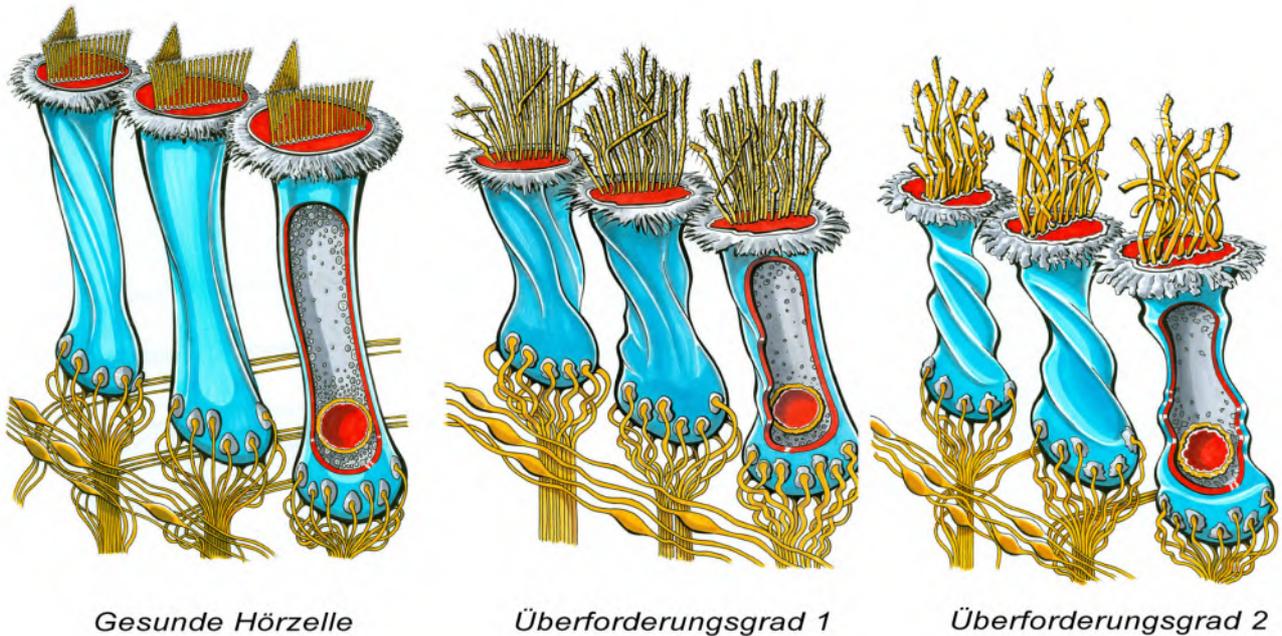
Gleichgewichtszelle Überforderungsgrad 2

10. Natürlich hat auch das Gesamtorgan Innenohr seine organspezifischen Notsignale. Diese sind: Hörverlust, Schwerhörigkeit, auch kindliche Schwerhörigkeit, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrung), Druck im Ohr, Tinnitus

(Ohrgeräusche), otogener Vertigo (Schwindel) und Morbus Menière (Dreh- Brechschwindel)

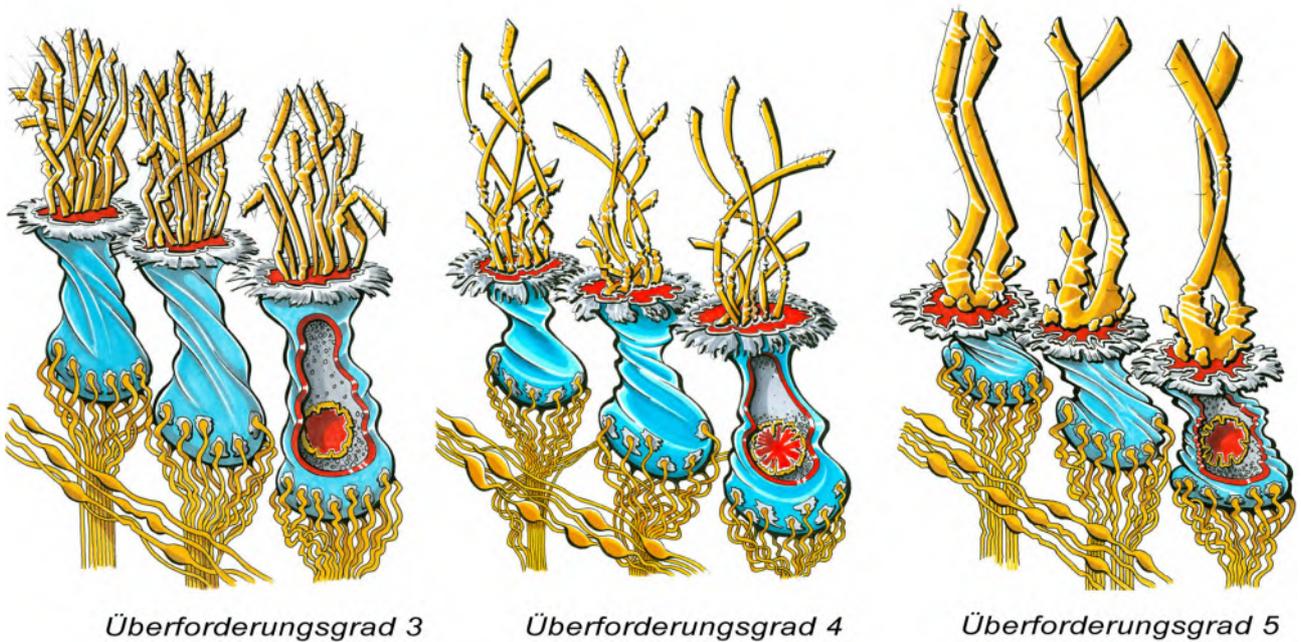


11. Wie bei allen anderen organspezifischen Not- und Überforderungssymptomen treten diese, auch beim Innenohrorgan, entsprechend dem Schweregrad der individuellen Organüberforderung in einer gewissen Variationsbreite auf, d.h. von eventuell nur einem Überforderungssymptom bis hin zu allen Überforderungssymptomen gleichzeitig.

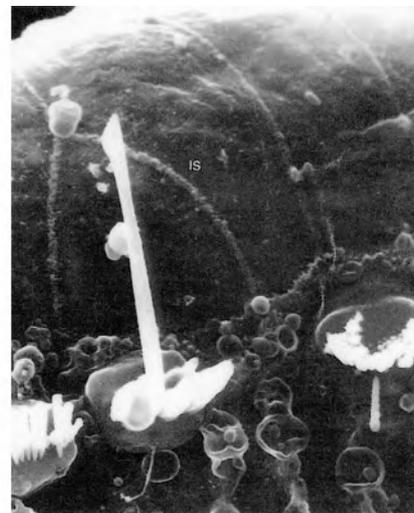




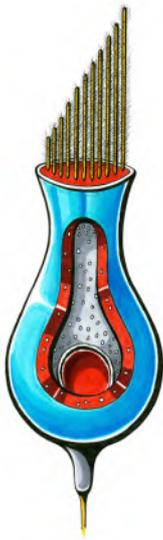
Zunehmende Belastungen der Hörzellen verursachen zunehmende Hörbeschwerden



Zunehmende Belastungen der Hörzellen verursachen zunehmende Hörbeschwerden



Elektronenmikroskopische Darstellung überforderter Hörzellen und deren dabei veränderten Sinneshärchen (Verplumpung und Vergrößerung). Selbst solch schwerwiegende Veränderungen sind nicht unwiderruflich sondern unterliegen einer möglichen graduellen natürlichen Regeneration und einer deutlichen Regeneration durch eine entsprechende hochqualitative Low Level Lasertherapie. Diese Tatsache ist über die durch die LLLT erarbeitete Hörverbesserung deutlich messbar.



Gesunde Gleichgewichtszelle



Überforderungsgrad 1



Überforderungsgrad 2



Zunehmende Belastungen der Gleichgewichtszellen verursachen zunehmende Gleichgewichtsstörungen und zunehmenden Schwindel



Überforderungsgrad 3



Überforderungsgrad 4

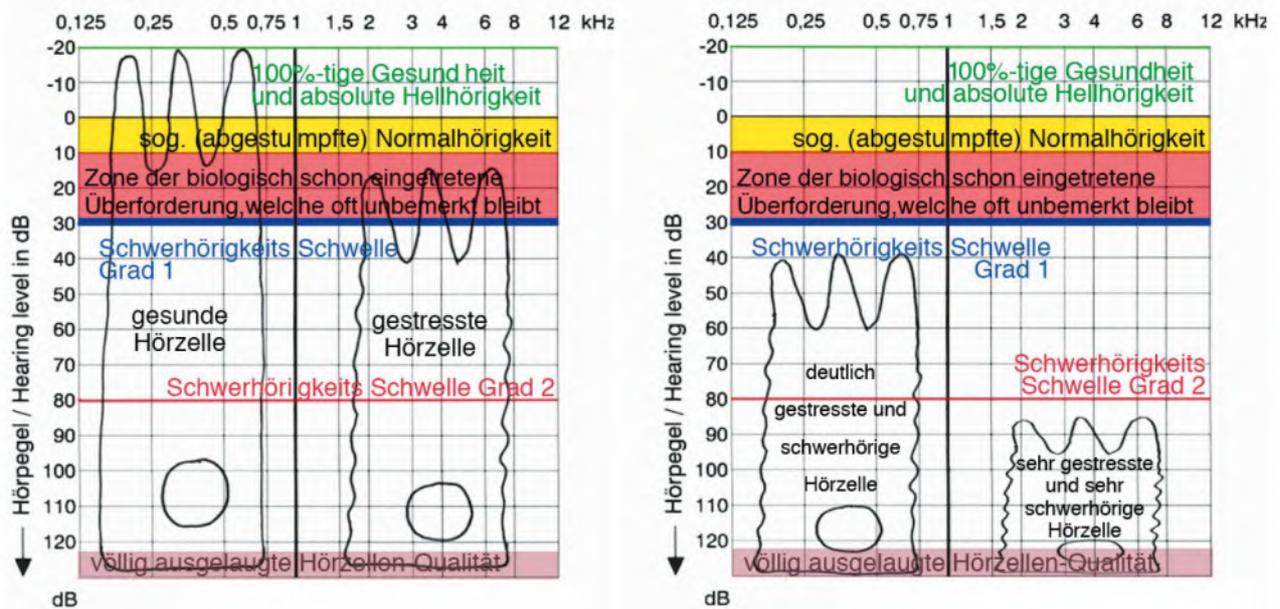
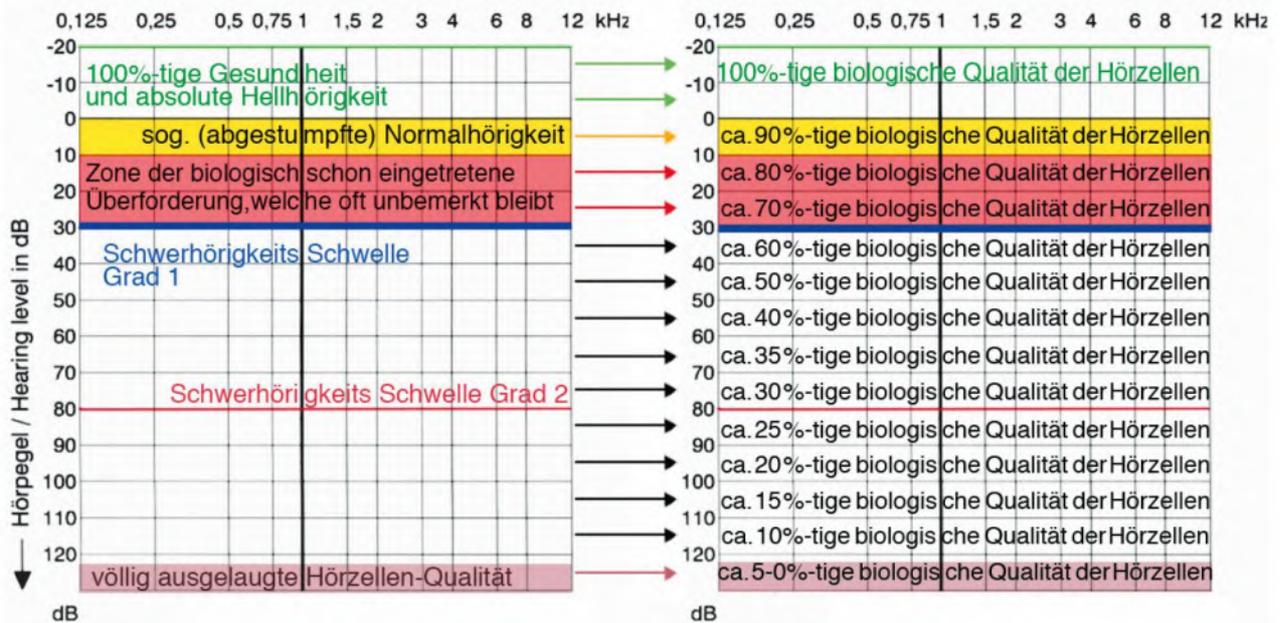


Überforderungsgrad 5

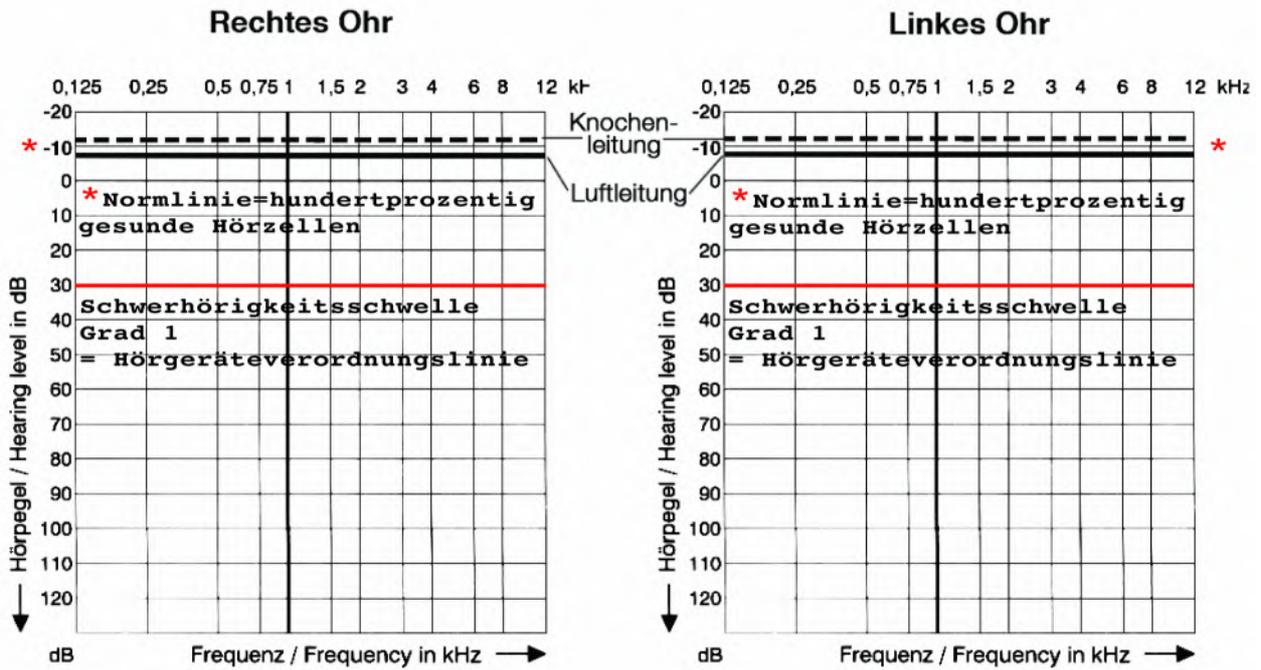


Zunehmende Belastungen der Gleichgewichtszellen verursachen zunehmende Gleichgewichtsstörungen und zunehmenden Schwindel

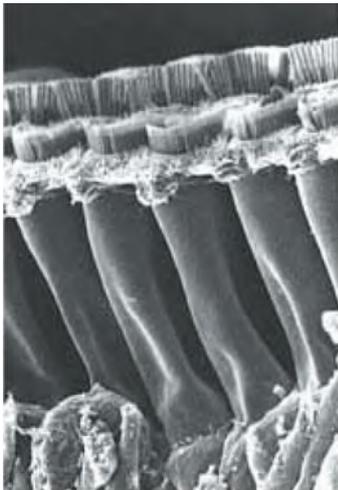
12. Den biologischen Zustand Ihrer Hörzellen können Sie über die einfache, gefahrlose, kostengünstige Audiometrie (= Hörprüfung bzw. die Erstellung einer Hörkurve) darstellen und für sich selbst sichtbar machen.



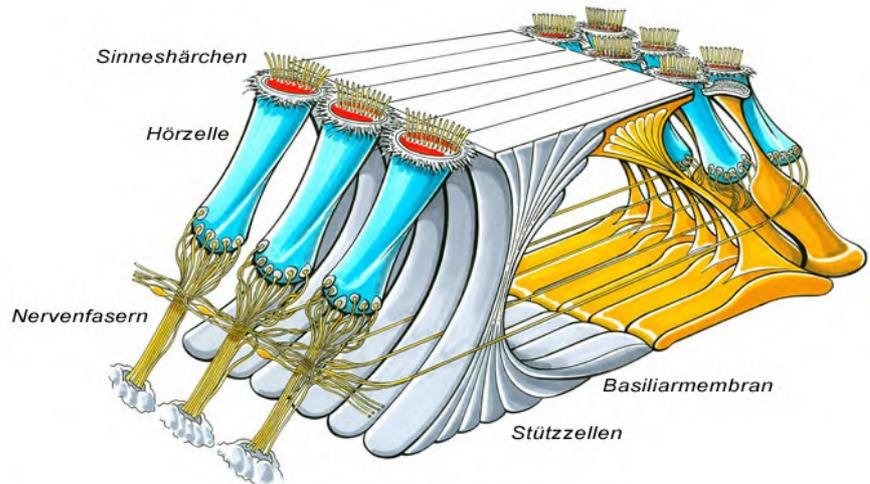
Ihre persönliche Audiometrie macht Ihnen die gesamte biologische Qualität Ihrer 25000 Hörzellen sichtbar. Von deren Qualität kann unmittelbar auf die Qualität der Gleichgewichtszellen geschlossen werden.



So sehen hundertprozentig gesunde Hörzellen in der Hörkurve (Audiometrie) aus.



Elektronenmikroskopische Darstellung gesunder Hörzellen (=millionenfache Vergrößerung)



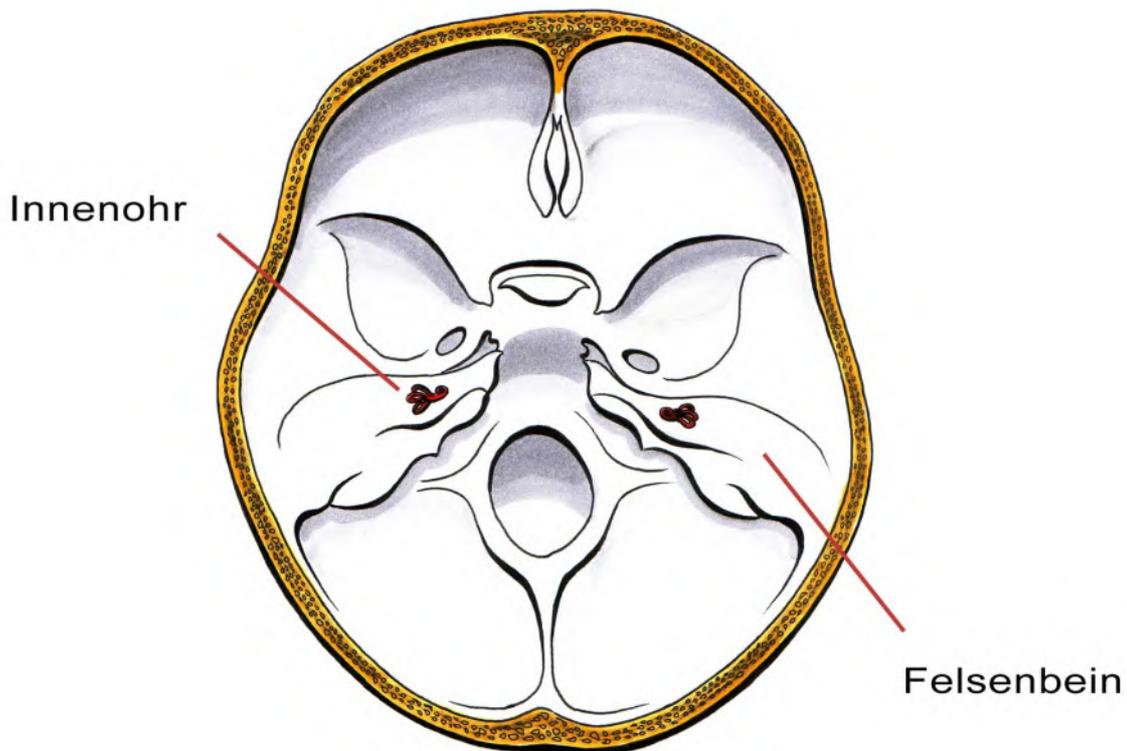
Grafische Darstellung gesunder Hörzellen (Ausschnitt aus dem Corti Organ)

So sehen die, zum obigen Befund dazu gehörigen hundert Prozent gesunden Hörzellen aus.

Ich empfehle Ihnen, Ihre persönliche Hörkurve (Audiometrie) damit zu vergleichen. Bei jedem anderen Organ bzw. bei jeder anderen biologischen Struktur ist eine Abweichung von der Norm ab einem gewissen Grad spür- und wahrnehmbar. Dies ist natürlich auch bei den Hör- und Gleichgewichtszellen bzw. bei dem Gesamtorgan Innenohr so.

13. Die Evolution hat bei Mensch und Tier das Innenohrorgan bestmöglich gelagert. Es ist in der Querverstrebung der Schädelbasis im Felsenbein eingebettet. Dadurch ist es von mechanischen Belastungen bestmöglich geschützt. Aus diesem Grund wird es nicht von der Halswirbelsäule oder dem Kiefer / Kiefergelenken oder den Nasennebenhöhlen beeinflusst. Allein diese anatomische Tatsache unterstreicht die lebenswichtige Bedeutung, welche das Innenohr als unser militärisches Frühwarn- und unser Navigationssystem hat.

Die Evolution ist hier ebenso vorgegangen wie ein Flugzeugingenieur, welcher das Navigationssystem im Cockpit möglichst erschütterungsfrei und von außen unbeeinflussbar anbringt



Die Lage der Innenohrorgane in der Schädelbasis

Kannten Sie diese einfachen Informationen, welche auch für Ihr ganz persönliches Sinnesorgan und Ihre ganz persönliche Ohrsituation gelten?

Wir müssen anfangen unsere Ohren zu lieben – und lieben können wir nur was wir kennen. Von daher lohnt es sich für jeden, seinen eigenen Ohren ein wenig Interesse und Aufmerksamkeit entgegenzubringen.

Es ist nicht das Innenohrorgan, welches, wie die HNO-Heilkunde es uns suggeriert „von selbst und aus unerklärlichen Gründen“ in Not gerät. Es ist unser Unwissen über dieses Organ, mit dem wir es in die Überlastung und in die biologische Not treiben.

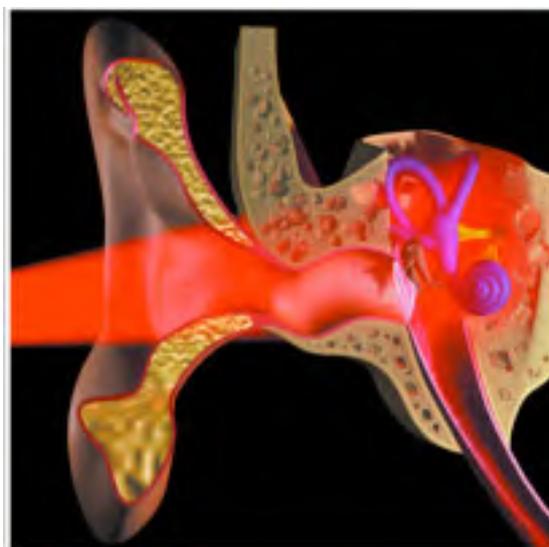
Es ist ebenfalls nicht das Innenohrorgan, welches, wie offiziell behauptet, sich einer biologischen Verbesserung (=schrittweisen Heilung bzw. Regeneration) widersetzen würde. Es sind wir Menschen, die Eigentümer unserer Ohren, welche diesen keine Möglichkeiten bieten (wie z.B. aktiver Selbstschutz gegen Alltagslautstärke) sich wieder selbst helfen zu können.

Es ist unser offiziell anerkanntes HNO-Therapiemanagement am Ohr, welches eine Prophylaxe von Innenohrüberforderungen und eine Heilung von Innenohrüberforderungen verhindert und zusätzlich die fortgesetzte Desinformation der Betroffenen und die fortgesetzte Überlastung unserer Innenohrorgane billigend in Kauf nimmt.

Zum Licht und zum Low-Level-Laserlicht:

Parallel zur zunehmenden Innenohrproblematik erlebt eine langsam aber stetig wachsende Anzahl von Ärzten und Patienten positive biologische Reaktionen unseres Körpers, wenn dieser mit Licht bestimmter Wellenlängen und Intensität bestrahlt wird. Insbesondere die Therapie mit Laserlicht die sogenannte Low-Level-Lasertherapie ist inzwischen mit tausenden wissenschaftlichen Arbeiten bezüglich seiner völligen Nebenwirkungsfreiheit und seiner positiven biologischen Wirksamkeit belegt. Nahezu täglich erscheinen weltweit neue klinische und experimentelle Arbeiten, welche die heilende Effizienz von Licht und Laserlichttherapien bestätigen und im Detail immer besser verstehbar machen (www.pimabooks.com). Dies gilt auch für unser Innenohr.

Die theoretische Hintergrundarbeit, welche sowohl die naturwissenschaftlich vollständige Schlüssigkeit der biologischen Lichtwirkung im Allgemeinen und der vom Low-Level-Laserlicht im Besonderen darlegt und dabei gleichzeitig die bestehenden akademisch-pädagogischen Blockaden dieser neuen Biologie des Lichtes gegenüber offenlegt, ist ebenfalls seit mehr als 25 Jahren vorhanden und bisher unwiderlegt (siehe dazu www.biolaserlicht.de).



Grafische Darstellung einer Bestrahlung des Innenohrorgans mit Laserlicht

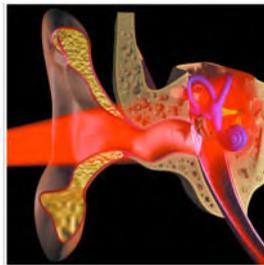
Die Low-Level-Lasertherapie (LLLT) ist seit über 50 Jahren international experimentell untersucht und klinisch angewendet.

Die LLLT wirkt auf alle Körperzellen biologisch positiv.

Die LLLT ist auch am Hörorgan frei von unerwünschten Nebenwirkungen.

Die LLLT ist frei von unerwünschten Nebenwirkungen. (Wertung der Food and Drug Administration / FDA, USA)

Die LLLT ist für die Patienten gerade am Hörorgan mit sehr angenehmen und entspannenden Empfindungen verbunden.



Beim Hörorgan sind die regelmäßig eintretenden positiven Therapieergebnisse (= Verbesserung der Hörfähigkeit) über die Audiometrie eindeutig mess- und wahrnehmbar.

Die LLLT ist im Gegensatz zum chirurgischen Laser nicht invasiv, d.h. der Körper wird dabei nicht verletzt.

Die positiven Therapieergebnisse der LLLT sind bei der Wundheilung (Ulcus Cruris = offenes Bein) mit dem Auge beobachtbar.

Die LLLT ist bei Kindern und Jugendlichen besonders gut wirksam.

Inzwischen wird die LLLT in nahezu allen medizinischen Fachbereichen, wie z.B. Dermatologie, Orthopädie und Sportmedizin, Kinderheilkunde, Zahnmedizin, Innere Medizin u.v.m. erfolgreich angewendet.

Die LLLT wird in der Veterinärmedizin (Tierheilkunde) häufig angewendet.

Eigenschaften der LLLT (eine Auswahl)

Zu meinen eigenen Therapieerfahrungen mit der Low-Level-Lasertherapie

Seit Mitte der 80iger Jahre beginnend in meiner damaligen Allgemeinarztpraxis und ab 1997 in meiner Privatpraxis für hochdosierte Low-Level-Lasertherapie, beschäftige ich mich mit den biologischen Wirkungen von Low-Level-Laserlicht bei mir selbst, meiner Familie und meinen Patientinnen und Patienten.

Neben zahlreichen allgemein ärztlichen Indikationen für die Low-Level-Lasertherapie (LLLT), wie die verschiedensten Hautprobleme, Probleme aus dem Bereich der inneren Medizin, orthopädischen, pädiatrischen und chirurgischen (Wundheilung) Problemfeldern, richtete ich meine therapeutischen Bemühungen mehr und mehr auf den Bereich der Hör- und Gleichgewichtsstörungen und damit auf das Innenohrorgan aus.

Dabei kann ich nach 25 Jahren Arbeit mit LLLT an unserem Hör- und Gleichgewichtsorgan und dort insbesondere an unserem Innenohrorgan unumwunden und eindeutig feststellen:

Die völlig schmerz- und gefahrfreie Therapie und die jeweils individuell bestmögliche Heilung von Hyperakusis, Dysakusis, Druck im Ohr, Schwerhörigkeit, Tinnitus (Ohrgeräusche), Hörsturz, Schwindel und Morbus Menière ist vorhanden und könnte innerhalb unseres Gesundheitssystems jedem leidenden Kind und jedem leidenden Jugendlichen und jedem leidenden Erwachsenen und jedem leidenden älteren und alten Menschen sofort zur Verfügung gestellt werden.

Gleichzeitig bietet die vorliegende Therapie von Innenohrüberforderungen die einfache Möglichkeit zukünftig Innenohrüberforderungen bestmöglich zu vermeiden, indem z.B. in unseren Kindergärten und Schulen die Hörfähigkeit (=die aktuelle biologische Qualität der Innenohrorgane) regelmäßig geprüft wird. Bei Normalabweichungen könnten diese dann mit nur sehr wenig Therapieaufwand (z.B. 2-3 x 15 Minuten Therapie pro Ohr) in die Norm zurückgebracht und dort auch gehalten werden.

Die beiden Bausteine dieser weltweit realisierbaren Therapie sind:

1. die Aufklärung der Bevölkerung über die anatomische Gestaltung unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane sowie über deren Arbeitsweise und den daraus ableitbaren Überforderungszuständen und deren Symptomatik und die sich daraus ergebenden Konsequenzen zur Vermeidung von Innenohrüberforderungen und zur Selbsthilfe bei neu auftretenden und bereits bestehenden Innenohrüberforderungen.
2. die qualitativ hochwertige Low-Level-Lasertherapie von Innenohrüberforderungen in Kliniken und Praxen sowie die qualitativ hochwertige Heim- und Eigentherapie unserer Innenohrorgane mit qualitativ hochwertigen Heimplasertherapiegeräten.

Auf dem Gebiet der Zahnprophylaxe ist eine frühe Aufklärungsarbeit in den Kindergärten und Schulen schon seit vielen Jahren gesetzlich geregelt. Ich wünsche mir, dass dies auch eines Tages für die Ohren unserer Kinder möglich sein wird.



Therapiesituation der LLLT bei einem schwerhörigen Kind

Zu meinen Bemühungen die LLLT innerhalb der Fachwelt transparent zu machen und zu diskutieren

Richtschnur meines ärztlichen Vorgehens über die letzten 25 Jahre hinweg war es stets, zuallererst die medizinisch-biologische Fachwelt über meine therapeutische Vorgehensweise und meine dabei erzielten Therapieergebnisse zu unterrichten.

Dazu habe ich seit 1990 auf verschiedenen Ärztekongressen und Fachtagungen 40 Fachvorträge gehalten, mehrere Artikel in medizinischen Fachzeitschriften und Fachbüchern veröffentlicht (siehe dazu: www.dr-wilden.de) sowie mehrere Infowebseiten (www.dasgesundeohr.de; www.biolaserlicht.de) der Allgemeinheit zugänglich gemacht und das Buch „Retten Sie Ihre Ohren“ erstmalig 2004 veröffentlicht.

Seit Beginn meiner ärztlichen Arbeit auf dem Gebiet der Innenohrüberforderungen habe ich mich neben meiner Kongressarbeit stetig um die Aufmerksamkeit meiner ärztlichen und therapeutischen Kolleginnen und Kollegen bemüht und mich für eine patientenorientierte kollegiale Zusammenarbeit eingesetzt.

So habe ich bereits vor Jahren allen bayrischen HNO-Universitätskliniken angeboten meine Audiometrie-Ergebnisse fortlaufend zu überprüfen, entweder durch eine von der Universität beauftragte Person, welche die vor und nach einer Therapie erstellten Audiometrien persönlich in meiner Praxis hätte durchführen können oder durch eine Vernetzung meiner Audiometrie-PC's mit einer universitären Kontrollstelle, wobei letztere nahezu kostenfrei hätte erfolgen können.

Leider erhielt ich zu meinen Vorschlägen seitens der von mir kontaktierten Institutionen keine Reaktion. Auch alle Bemühungen einiger meiner sich sehr für die Therapie einsetzenden Patientinnen und Patienten, die Beschäftigung offizieller Institutionen mit der LLLT zu erreichen, blieben bisher ohne verwertbare Resultate (siehe dazu www.tinnituspatient.de).

Ebenso erfolglos waren alle meine bisherigen Bemühungen hier vor Ort in Regensburg, die ansässigen HNO-Kolleginnen und Kollegen, insbesondere Herrn Prof. Strutz von der HNO-Universitätsklinik in Regensburg und Herrn Langguth vom Tinnitus Research Center, für die LLLT von Innenohrüberforderungen zu interessieren, inklusive eines Angebots einen den HNO-Kollegen bekannten Patienten/in unter der Kontrolle eines oder mehrerer HNO-Kollegen/innen kostenfrei zu therapieren.

Neben vielfältigen weiteren Versuchen die universitären HNO-Autoritäten mit direkten

Anschreiben oder persönlichen Ansprachen auf Kongressen auf die LLLT und meine damit erarbeiteten Therapieergebnisse hinzuweisen, habe ich im Frühjahr 2012 an alle deutschsprachigen HNO-Universitäten dieses Schreiben gesendet:

Dr. med. Lutz Wilden
Privatpraxis Lasertherapie
Chirotherapie – Naturheilverfahren
Sedanstraße 15 · 93055 Regensburg
Tel. 0941 58614634 · Fax. 0941 58614636
www.lasertherapieregensburg.de
info@lasertherapieregensburg.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir bemühen uns im Rahmen des Europäischen Forschungsrates (ERC) um die Durchführung einer Studie zur Untersuchung der biologischen Wirksamkeit von qualitativ hochwertigem und hochdosiertem Low-Level-Laser Licht bei biologisch überforderten Hörorganen, insbesondere überforderten Innenohrorganen. Wir gehen davon aus, dass dem massenhaften Auftreten von Schwerhörigkeit (auch **kindlicher Schwerhörigkeit**), Hyperakusis, Dysakusis, Druck im Ohr, Tinnitus, otogenem Vertigo, Morbus Menière und Hörsturz eine zivilisatorisch bedingte (Alltagslautstärke) Überforderung der biologischen Innenohrqualität zugrunde liegt (www.dasgesundeohr.de)

Die **regenerative Wirkung** von Low-Level-Laser Licht auch am Innenohrorgan ist seit vielen Jahren klinisch evident bewiesen (www.dr-wilden.de/publikationen) theoretisch schlüssig nachvollziehbar (www.biolaserlicht.de, [Pubmed](#)) und inzwischen tierexperimentiell nachgewiesen. Die Studien finden Sie online hier -> [Studie](#) [Präsentation](#)

Nach unseren Erfahrungen sind Innenohrüberforderungen inklusive kindlicher Schwerhörigkeit aller Art mit einer qualitativ hochwertigen Low-Level-Laser Therapie (LLL) prophylaktisch vermeidbar und klinisch therapierbar.

Die **Nebenwirkungsfreiheit** der LLL im allgemeinen (FDA Bewertung) und ebenso die am menschlichen Innenohrorgan sowie die bisher biologisch immer gegebene biostimulative Wirkung der Therapie und die Voraussagbarkeit ihrer Therapieergebnisse würde bei regelmäßig durchgeführten HNO-Untersuchungen inklusive Audiometrie von Kindergarten- und Schulkindern eine umfassende Früherkennung und prophylaktische Frühtherapie von Innenohrüberforderungen ermöglichen.

Die frühzeitige Therapie von bereits bestehenden Innenohrüberforderungen (Hörkurve noch knapp über- oder knapp unterhalb der 30 dB-Linie im Audiogramm) würde erwachsenen Menschen ebenso / **insbesondere auch bei Kindern** mit schon wenigen Therapieanwendungen ein Hörgerät ersparen.

Die Therapie von bereits fortgeschrittenen Innenohrüberforderungen mit ausreichenden Therapieeinheiten würde bei diesen Patientinnen und Patienten eine ansonsten unausweichlich eintretende weitere Hörverschlechterung und damit in vielen Fällen ein Cochlea-Implantat vermeiden und statt dessen einen langsam aber stetig voranschreitenden Innenohrregenerationsprozess erarbeiten.

Allerdings fehlt bisher eine den aktuellen wissenschaftlichen Vorstellungen entsprechende klinische Studie, welche die von uns im therapeutischen Alltag unserer Praxen erlebten und über prae- und posttherapeutische Audiometrie-Ergebnisse dokumentierten Therapieverläufe objektiv untersucht und entsprechend der dann sich darstellenden Realitäten bewertet.

Unsere bisherigen und zur Überprüfung anstehenden Therapiequalitäten betreffen sowohl die ambulante Therapie in den Praxen (hochdosierte Low-Level-Laser Therapie nach Dr. Wilden) als auch die Heimtherapie mit unseren Heimtherapielasern.

Bezüglich der Patienten, welche bereits mit der hochdosierten Low-Level-Laser Therapie erfolgreich behandelt wurden, besteht ein ungewöhnlich hohes Engagement für diese Therapie (siehe dazu www.tinnituspatient.de, www.tinnitus-lasertherapie.de, www.eurotinnitus.eu). Dort finden sich auch zahlreiche **Patientenberichte** zu diesem Thema.

Ich bitte Sie höflichst, mir mitzuteilen, ob Sie an einer Zusammenarbeit mit uns im Rahmen des ERC interessiert sind.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. Lutz Wilden

Zu den bisherigen Reaktionen der universitären HNO-Eliten

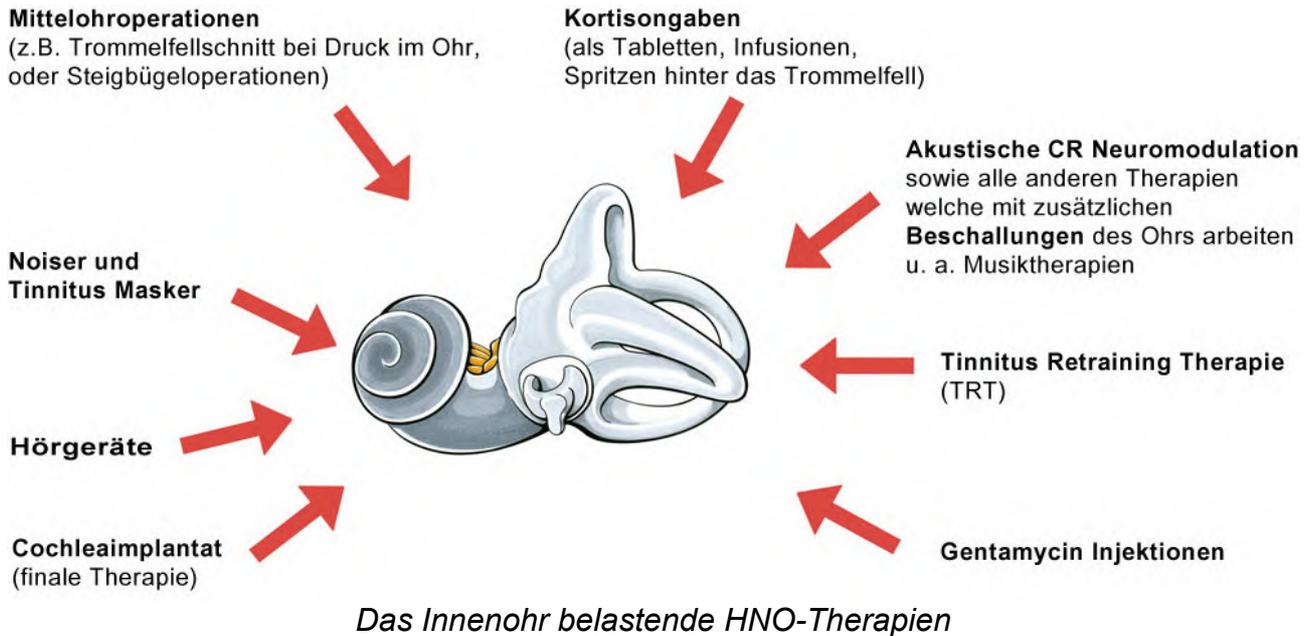
Eine Reaktion seitens der HNO-Universitäten blieb gänzlich aus. Angesichts eines stetig anwachsenden Leidens der bereits von Innenohrüberforderungen betroffenen Menschen und einer weiterhin ungebremst fortschreitenden Zahl an Neuerkrankungen vor allem auch bei unseren Kindern und angesichts der vorhandenen therapeutischen Hilflosigkeit und Gefährlichkeit der offiziellen Therapiestrategien ist dies ein, zumindest von mir, nicht nachvollziehbares Verhalten.

Woher nehmen unsere HNO-Ordinarien das Recht eine seit 50 Jahren international dokumentierte und klinisch längst als wirksam und nebenwirkungsfrei erwiesene naturwissenschaftliche Therapie abzulehnen ohne diese selbst ausreichend zu überprüfen?

Was für einen Sinn hat die medizinische Wissenschaft, wenn sie sich nicht mehr objektiv um die Verbesserung der medizinischen Versorgung der Menschen bemüht, welche diese Wissenschaft über ihre Krankenkassenbeiträge und mit ihren Steuerabgaben finanzieren? Und dies angesichts eines vor aller Augen offen daliegenden therapeutischen Notstands auf dem Gebiet der Innenohrüberlastungen, welcher die gesamte Bevölkerung betrifft.

Das offensichtliche Problem ist nicht eine am Innenohr biologisch positiv wirksame Therapie, diese ist vorhanden, sondern die Weigerung unserer HNO-Universitäten ihre alten, erfolglosen Therapiestrategien zu hinterfragen und die LLLT objektiv bezüglich ihrer Wirksamkeit zu untersuchen.

Wie Sie, verehrte Leserin und Leser, im weiteren Verlauf erkennen können, sind alle zur Zeit am Ohr praktizierten offiziellen HNO-Therapien das Innenohrorgan biologisch belastende Therapien. Gleichzeitig sind diese nur auf Grund der natürlich gegebenen außerordentlich hohen biologischen Qualität unserer Hör- und Gleichgewichtszellen und des Gesamtorgans Innenohr überhaupt möglich. So sind z.B. Hörgeräte und Noiser (Geräte welche ein Dauergeräusch in das Ohr abgeben) nur deshalb möglich, weil selbst massiv überforderte Hörzellen die akustische Zusatzbelastung durch Hörgeräte und Noiser zumindest immer wieder einige Zeit ertragen. D.h. diejenigen, welche das Innenohrorgan als ein mehr oder weniger biologisch dummes Organ sehen um welches man sich nicht weiter zu kümmern braucht und welches man am besten ignoriert, leben mit allem was sie beruflich am Hörorgan ausagieren paradoxerweise von der wunderbaren biologischen Qualität (=z.B. Zähigkeit) dieses Organs.



Wenn die gleichen Gelder der Versicherten, welche heute in die das Innenohrorgan belastenden und offiziell anerkannten und massiv propagierten HNO-Strategien (=keinerlei Prophylaxe, stattdessen Hörgeräte und Cochlea-Implantate) gepumpt werden, stattdessen in die das Innenohrorgan erhaltenden und regenerierenden neuen Strategien einer flächendeckenden Aufklärung und Prophylaxe und einer hochwertigen flächendeckenden Low-Level-Lasertherapie am Ohr investiert werden würden, wäre das grassierende globale Problem der Innenohrüberforderung prinzipiell rasch lösbar.

Auf diesen Umstand habe ich auch in vielen Schreiben an die Vorstände von gesetzlichen und privaten Krankenkassen hingewiesen. Dazu möchte ich Ihnen eines meiner vielen Anschreiben exemplarisch zur Kenntnis bringen.

Dr. med. Lutz Wilden
Privatpraxis Lasertherapie
Chirotherapie – Naturheilverfahren
Sedanstraße 15 · 93055 Regensburg
Tel. 0941 58614634 · Fax. 0941 58614636
www.lasertherapieregensburg.de
info@lasertherapieregensburg.de

Dr. med. Lutz Wilden · Sedanstr. 15 · 93055 Regensburg



Sehr geehrter Herr [REDACTED]

16.10.2012

vielen Dank für Ihr freundliches Interesse an unserer Therapie und für Ihre sehr aufschlussreichen Informationen zur Geschichte und zum aktuellen Profil der Debeka.

Wie vereinbart übersende ich Ihnen einige Informationen zum aktuellen Stand der Therapie von Innenohrüberforderungen (siehe dazu www.dasgesundeohr.de sowie mein Buch "Retten Sie Ihre Ohren" und meine Infoschrift "Tinnitus entsteht nicht im Gehirn") mit hochdosiertem Low-Level-Laserlicht (siehe dazu www.biolaserlicht.de, www.lasertherapieregensburg.de, www.dr-wilden.de).

Die dokumentierte ärztlich-klinische Anwendung von Low-Level-Laserlicht beginnt ab 1962 durch die Arbeiten von Endre Mester, einem Chirurgen der Semmelweis-Universität in Budapest, welcher die Abheilung diabetisch mitbedingter Ulcera cruris (offene Beine) - die mit konventionellen Therapien als nicht heilbar galten - durch Low Level Laserlichtbestrahlungen zur Abheilung bringen konnte.

Seither wächst die internationale Literatur zur Low-Level-Lasertherapie (LLLT) ständig an (siehe dazu Tuner www.prima-books.com sowie alle sonstigen Dokumente einer entsprechenden Literaturrecherche).

Dabei zeigt sich regelmäßig sowohl der allgemeine biologisch positive sogenannte biostimulative Effekt der LLLT auf alle menschliches Gewebe als auch seine, von der FDA seit mehreren Jahren bestätigte völlige Freiheit von unerwünschten Nebenwirkungen.

Gleichzeitig wächst langsam das internationale Angebot an Therapiegeräten zur Anwendung der LLLT in der ambulanten und klinischen medizinischen Versorgung. Ich empfehle Ihnen dazu in Ihrem Hause eine entsprechende Literatur Recherche durchführen zu lassen.

Die erste dokumentierte Anwendung von LLLT am Innenohr (in Kombination mit Gingko-Biloba intravenös) geht auf Dr. Hesse aus Hamburg zurück. Inzwischen gibt es eine beträchtliche Anzahl an Studien zur LLLT von Innenohrüberforderungen (siehe dazu u. a. www.tinnituspatient.de).

Ich selbst arbeite seit 1990 mit LLLT als Monotherapie, insbesondere am Innenohrorgan und habe dazu fortlaufend die internationale Fachwelt unterrichtet und Studien veröffentlicht.

Seit 1997 arbeite ich nach den Parametern der hochdosierten Low-Level-Lasertherapie nach Dr. Wilden®.

Das zentrale medizinische Dogma, welches die aktuelle konventionelle Therapie von Innenohrerkrankungen bestimmt, ist eine behauptete Nichtregenerierbarkeit von Hör- und

Gleichgewichtszellen. Diese biologisch falsche Behauptung führt zu einem therapeutischen Nihilismus allen beginnenden Innenohrüberforderungen gegenüber, welcher so lange anhält, bis die biologische Überforderung des Innenohrorgans so groß geworden ist, dass es zur Verordnung von Hörgeräten kommt.

Hörgeräte wiederum erhöhen den für das Hörorgan organspezifischen Stressor Lautstärke. Dieses wiederum führt zu einer weiter fortschreitenden Überforderung des Innenohrorgans, um schließlich beim Cochlea-Implantat zu enden. Gleichzeitig unterbleibt jegliche Aufklärung der Bevölkerung bezüglich unseres Innenohrorgans, was wiederum mit dem Fehlen klarer ärztlicher Strategien zur Prophylaxe von Innenohrüberforderungen einhergeht.

Demgegenüber erlebe ich seit mehr als 20 Jahren an inzwischen Tausenden von Patienten, welche an den Innenohrüberforderungssymptomen Hörverlust, Hyper- und Dysakusis, Druck im Ohr, Tinnitus, Hörsturz, otogenem Schwindel und Morbus Menière leiden, dass eine nebenwirkungsfreie Bestrahlung der Hörorgane mit hochwertigem Low Level Laserlicht in ausreichender Dosierung (=hochdosierte Low-Level-Lasertherapie nach Dr. Wilden®) regelmäßig auftretende Hörverbesserungen (gemessen über Audiometriecontrollen vor, während und nach einer Therapieserie) erarbeitet.

Parallel zu den subjektiv erlebten und audiometrisch gemessenen Hörverbesserungen kommt es zu vorhersagbaren Veränderungen und Verbesserungen und bei entsprechenden Therapiemöglichkeiten zu völligen Ausheilungen oben genannter Innenohrüberforderungssymptome. Diese klinische Erfahrung ist inzwischen auch tierexperimentell bestätigt (siehe dazu <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22734788>).

Seit Jahren bemühen sich engagierte Patienten, welche unsere Therapie erlebt haben, um eine offizielle Überprüfung der hochdosierten Low-Level-Lasertherapie nach Dr. Wilden® (siehe dazu www.tinnituspatient.de) zu erreichen.

Ich selbst habe zuletzt im Frühjahr 2012 alle deutschsprachigen HNO-Kliniken um Überprüfung meines Therapiemanagements ersucht (siehe Anlage). Vor diesem Hintergrund erlaube ich mir, sehr geehrter Herr ██████████ an Sie mit der Bitte heranzutreten, zu überprüfen, inwieweit die Debeka mithelfen kann, meine Therapie bezüglich ihrer Kosten-Nutzen-Effizienz zu prüfen und die Therapie damit Schritt für Schritt den Versicherten zur Verfügung zu stellen.

Mein Herzensanliegen ist es, dabei u. a. immer mehr Kinder vor Hörgeräten und Cochlea-Implantaten zu bewahren. Zu der gesamten Thematik hätte ich bezüglich einer Zusammenarbeit mit der Debeka etliche Ideen, möchte aber diesbezüglich noch nicht vorgreifen, sondern zunächst Ihre Reaktion auf mein oben genanntes Anliegen abwarten.

In der Hoffnung, Ihr geschätztes Interesse finden zu können, verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Lutz Wilden

Auch hier habe ich keinerlei Reaktionen erhalten.

Angesichts der von Monat zu Monat ansteigenden Kosten, welche im Bereich der angeblich unheilbaren und gleichzeitig immer teurer werdenden Innenohrüberforderungen entstehen, ist dies sehr verwunderlich.

Eine Integration der Low-Level-Laser Therapie am Ohr in unsere Erstattungssystem würde – nach meiner groben Schätzung – die aktuellen Kosten mindestens halbieren und langfristig sogar auf ca. 20 % der jetzigen Kosten reduzieren.

Mein Eindruck ist, dass zur Zeit alle Verantwortlichen überhaupt kein Interesse an einer wirklich möglichen Problemlösung haben, beziehungsweise überhaupt keine Anstrengungen für eine solche aufbringen wollen.

Man hat sich scheinbar auf allen Ebenen mit der großen Geldmaschine, welche von den massenhaft auftretenden Innenohrüberforderungen angetrieben wird, arrangiert.

Zu meiner Eigeninitiative

Als Arzt fühle ich mich dennoch weiterhin verpflichtet die biologischen Tatsachen zu respektieren und an der stetigen Fortentwicklung der Heilkunde zum Wohl der Patienten aktiv mitzuarbeiten.

Die vorherrschenden medizinischen Positionen zu unseren Hör- und Gleichgewichtsorganen und deren Überforderungszuständen widersprechen bzw. konterkarieren die vorliegenden biologischen Tatsachen.

Von daher konzentriere ich mich zuallererst auf die Korrektur der bestehenden, biologisch falschen und irreführenden Aussagen der HNO-Heilkunde zum Ohr.

Allein eine Veränderung des öffentlichen Bewusstseins bezüglich unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane, weg von der unwissenden, fortgesetzten Ausbeutung unserer eigenen Ohren, hin zu einem verständnisvollen mitfühlenden Erkennen unserer Ohren und seiner Notsignale und hin zu einem intelligenten schützenden Umgang mit ihnen, würde die allgemeine Ohrsituation der Bevölkerung sofort zum Positiven hin verändern.

Parallel zur Negierung des Innenohrorgans wird der therapeutische Fortschritt, welchen die Low-Level-Lasertherapie ermöglicht, von unseren aktuellen universitären Medizinern, insbesondere von der universitären HNO-Heilkunde zur Zeit immer noch flächendeckend ignoriert – trotz einer stetig zunehmenden internationalen Bestätigung dieser Therapie.

Daher kann ich als Arzt nur mit meinen eigenen bescheidenen Möglichkeiten und aus meiner Eigeninitiative heraus an dieser Thematik arbeiten.

Es ist für niemanden ein Vergnügen sich gegen seine eigene Berufsgruppe zu stellen, auch für mich nicht.

Es macht auch keinen Spaß jahrelang unter den Kollegen und auch öffentlich als mehr oder weniger „obskurer“ Außenseiter gesehen und behandelt zu werden.

Man wird nicht geliebt, wenn man gewohnte Denk- und Vorstellungsmuster irritiert.

Auch vom Publikum nicht.

Daher muss zumindest ich mich seit 25 Jahren Tag für Tag um meine Patientinnen und Patienten bemühen. Dieser Text und alle meine frei zugänglichen Internetinformationen sind ein Teil dieses Bemühens.

Zur Eigeninitiative der Betroffenen

Die seit vielen Jahren innerhalb der Fachkreise bekannten und in diesem Text dargestellten biologischen Fakten zu unseren Innenohrorganen und ihrer Überforderungssymptomatik sind eindeutig und von Jedermann nachvollziehbar und überprüfbar!

Angesichts der Machtverhältnisse innerhalb unseres Gesundheitssystems ist mir mühsam, aber dann doch immer deutlicher, klar geworden, dass dieses sich allein von einer biologischen Logik und einer therapeutischen Effizienz solange nicht beeindrucken lässt, solange diese den eigenen Interessen nicht dient oder den eigenen Interessen gar zuwiderläuft.

Erst dann, wenn eine medizinische Innovation von den bisherig bestimmenden Kräften unserer Gesundheitssysteme vereinnahmt und von den bereits bestehenden Interessengruppen wirtschaftlich verwertet werden kann, hat diese die Möglichkeit seiner realen Notwendigkeit entsprechend breit und umfassend zur Anwendung zu kommen. Dies sollten Sie bei Ihrer Urteilsfindung berücksichtigen.

Bisher gibt es innerhalb unseres Gesundheitssystems keine wirtschaftliche Kraft, welche an der Gesunderhaltung und an der Heilung unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane einen wirtschaftlichen Vorteil hätte.

Daher sind wir im Bereich der Prophylaxe von und der Selbsthilfe bei Innenohrüberforderungen von einer breiten und von vielen und mächtigen Interessengruppen getragenen Strategie noch weit entfernt.

Die Positionen und Strategien der Interessengruppen, welche mit der fortgesetzten weiteren Überforderung unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane große materielle Gewinne erzielen, sind dafür viel zu stark und einflussreich.

Das Gleiche gilt für die bisher einzige am Innenohrorgan nachweislich und von Jedermann erlebbare, biologisch positiv wirksame Therapie von Hyper- und Dysakusis, Druck im Ohr, Hörverlust, Schwerhörigkeit (auch kindlicher Schwerhörigkeit), Tinnitus (Ohrgeräusche), otogenem Vertigo, Morbus Menière und Zuständen nach Lärmtrauma, die qualitativ hochwertige Low-Level-Lasertherapie (LLLT).

Keiner der Ton angehenden „Big Player“ in unseren offiziellen Gesundheitssystemen sieht für sich selbst auch nur irgendein Interesse sich für eine neue, wirksame Therapie einzusetzen, welche seinen eigenen Interessen nicht nützt.

Dies gilt für die Pharmaindustrie, welche Ihnen zur Lösung Ihrer Probleme Ginkgo, sogenannte durchblutungsfördernde Medikamente, Kortison und Infusionen aller Art bis hin zu Psychopharmaka und Antidepressiva und sogenannte Nahrungsergänzungsmittel anbietet.

Dies gilt besonders für die speziell am Ohr agierenden „Big Player“ der Hörgeräte-, Noiser- und Cochlea-Implantatindustrie und den damit eng verflochtenen fachärztlich-universitären Interessengruppen inklusive den daran angekoppelten Ambulanz- und Klinikbetreibern und den Akustikern, welche Ihnen speziell am Ohr ihre Dienstleistungen und Produkte anbieten.



Erwachsene Personen mit Hörgeräten



Junger Mann mit Cochlea Implantat

Von daher bleibt Ihnen, verehrte Leserinnen und Leser dann, wenn Sie Ihre eigenen Ohren gesund erhalten wollen oder sich aus dem Teufelskreis einer bereits bestehenden Innenohrüberforderung befreien (retten) wollen als einzige Lösung Ihre Eigeninitiative:

Nachdem es der HNO-Heilkunde bisher gelungen ist der Öffentlichkeit einfache und nachvollziehbare Informationen zu unserem Innenohrorgan und seiner Überforderungssymptomatik vorzuenthalten, werden Sie etwas Geduld benötigen, um sich selbst Stück für Stück ein eigenes Bild machen zu können.

Lassen Sie sich aber davon nicht abhalten dies zu tun, da die Zusammenhänge letztendlich viel weniger kompliziert sind als Sie Ihnen im Moment noch erscheinen mögen.

Der beste Einstieg in das Kennenlernen Ihres eigenen Innenohrorgans sind neben einigen grundlegenden Informationen, welche sie aus diesem Text erhalten, Ihre eigenen Empfindungen und Ihre eigenen Erlebnisse.

Folgen Sie Ihrem eigenem Urteilsvermögen!

Überprüfen Sie bitte alle Informationen und Empfehlungen, welche Sie von den jeweiligen, Sie bisher betreuenden HNO-Ärzten und Professoren, Ihren Akustikern und allen anderen Therapieanbietern zu Ihrer ganz persönlichen Situation erhalten haben.

- Sind diese für Sie nachvollziehbar?
- Können Sie eine logische Schlüssigkeit erkennen?
- Entsprechen die eingeholten Auskünfte Ihren eigenen Erfahrungen und Empfindungen?
- Ist das was Ihnen zu Ihrer Situation gesagt wird hilfreich für Sie?
- Erleben Sie dann, wenn Sie diesen Empfehlungen folgen, Verbesserungen Ihres Zustandes?
- Fühlen Sie sich bezüglich Ihrer Ohren bisher ausreichend informiert?
- Haben Ihnen die bisher empfohlenen Vorgehensweisen und die dann durchgeführten Therapien geholfen?
- Haben Sie jetzt ein „besseres Ohrgefühl“ als vorher?
- Was erzählen Ihnen andere, von Innenohrüberforderungen geplagte Menschen über Ihr Leiden?
- Erkennen Sie in deren Schilderungen Aspekte Ihres eigenen Erlebens?
- Wie sind deren Therapieerfahrungen?
- Haben Sie das, was Ihnen diese Menschen erzählen, auch schon so oder ähnlich erlebt?

Dann bitte überprüfen Sie genauso exakt und kritisch unsere, Ihnen hier vorliegenden Informationen zu Ihrem Innenohrorgan und zu Ihrer ganz persönlichen Situation.

- Sind diese für Sie nachvollziehbar?
- Können Sie eine logische Schlüssigkeit erkennen?
- Entsprechen unsere Informationen Ihren eigenen Erfahrungen und Empfindungen?
- Ist das, was wir Ihnen zu Ihrer Situation sagen, hilfreich für Sie (z. B. der aktive Schutz gegen Alltagslautstärke)?
- Erleben Sie dann, wenn Sie unseren Informationen und Empfehlungen folgen, Verbesserungen Ihres Zustandes?

Und dann natürlich die auch bei uns für Sie wichtigste Frage:

- Hat unsere Therapie Betroffenen bereits geholfen?

Dazu empfehle ich Ihnen unsere Patientenberichte auf www.tinnituspatient.de sowie auf den dort angegebenen weiteren Patientenwebseiten und auf www.dr-wilden.de .

Warten Sie nicht auf eine Lösung Ihrer Ohrproblematik von „oben“!

Von dort wird sie noch lange nicht kommen. Zur Lösung Ihrer persönlichen Ohrproblematik müssen Sie glücklicherweise auch nicht länger auf ein Signal von „oben“ warten. Sie ist vorhanden, sie hat sich von „unten“ her entwickelt. Sie brauchen diese nur noch für sich selbst zu nutzen. Dafür will ich Ihnen mit dem vorliegenden Text die nötigen Informationen liefern.

Immer mehr unserer Kinder haben Ohrprobleme

Eine Untersuchung des Hessischen Kultusministeriums in Zusammenarbeit mit der AOK Hessen, durchgeführt von 2007 – 2009, ergab, dass 28 Prozent aller Kinder im Alter von 5 – 18 Jahren an Hörstörungen leiden und dass nur 14 Prozent der Schüler und nur 26 Prozent der Schülerinnen ein ausreichend gutes Gleichgewicht besitzen. Bundesweit ergibt sich eine Gesamtzahl von weit über 500.000 Kindern mit behandlungsbedürftigen Hör- und Gleichgewichtsstörungen. Wir müssen davon ausgehen, dass die Anzahl der betroffenen Kinder seither kontinuierlich ansteigt.

Gleichzeitig zeigen die Messungen von Schallpegeln in großen Schulräumen (Turnhallen, Pausenräume), dass der Geräuschpegel dort zeitweise so hoch (90 – 120 dB) ist, dass bei normaler Sprachlautstärke (40 – 60 dB) so gut wie nichts zu verstehen ist. Auch in normalen Klassenräumen wurden Lärmpegel bis 87 dB gemessen. Lärmpegelmessungen in Kindergartengruppen ergaben Werte zwischen 80 dB (spielen) und 120 dB (toben). Industrieller Lärmschutz ist ab 80 dB Vorschrift!!

Die Autoren der Studie kommen zu dem Schluss:

„Lärmbelastungen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die Minimierung von Lärmbelastungen des täglichen Lebens ist daher dringend notwendig. Aufklärung und Prävention von Lärmbelastungen und deren Schäden gehören zu den vordringlichen Zielen der gesundheitsbewussten Pädagogik.“

Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist es, endlich eine offene und allgemein verständliche Informationspolitik bezüglich unserer grassierenden Hör- und Gleichgewichtsprobleme bei uns Erwachsenen zu fordern und zu erarbeiten. Bereits vor mehr als 100 Jahren sagte Robert Koch, der Entdecker des Tuberkulosebakteriums in weiser Voraussicht: „Eines Tages wird der Mensch den Lärm ebenso bekämpfen müssen wie die Cholera und die Pest“. Dieser Tag ist längst eingetreten.

Wie soll unsere Zukunft am Ohr aussehen wenn wir so weiter machen wie bisher?
Erst jedes 20. Kind, dann jedes 10. Kind, dann jedes 2. Kind „versorgt“ mit Hörgeräten
oder Cochlea-Implantaten?



„Eines Tages wird der Mensch den Lärm ebenso bekämpfen müssen wie die Cholera und die Pest.“

Robert Koch (1843 -1910) Entdecker des Tuberkulose Erregers (*Mycoplasma tuberculosis*)

Viele Menschen engagieren sich für den Erhalt unserer eigenen Ohrgesundheit und die unserer Kinder

Es engagieren sich Pädagogen/innen und Sozialwissenschaftler/innen, die Berufsgenossenschaften und die Arbeitsmedizin, es engagieren sich Ingenieure/innen und Entwickler/innen für geräuschärmere Autos, Haushalts- und Industriemaschinen, es engagieren sich Architekten/innen für Schulen und Kindergärten und Verkehrs- und Städteplaner, es engagieren sich Bürgerinitiativen gegen Flug- oder Verkehrslärm und für beschallungsfreie öffentliche Räume, es engagieren sich die Initiativen für den Tag gegen den Lärm und Bilderbuchautoren wie die von „Die wunderbare Ohrenschncke“, (www.mausini.com), es engagieren sich Patienteninitiativen (www.tinnituspatient.de) und viele andere mehr.

Warum aber erreichen all diese Bemühungen noch immer nicht unsere Meinungseliten?
Warum haftet all diesen „gut gemeinten“ Bemühungen so etwas Hilflozes an?
Warum erreichen sie noch immer nicht eine ansonsten an Gesundheitsthemen interessierte Öffentlichkeit?

Aus meiner Sicht liegt dies an denen, welche sich nicht für den Erhalt unserer Ohrgesundheit und die unserer Kinder interessieren und sich daher auch konsequenterweise nicht für eine durchgreifende Prophylaxe von Innenohrüberforderungen einsetzen.

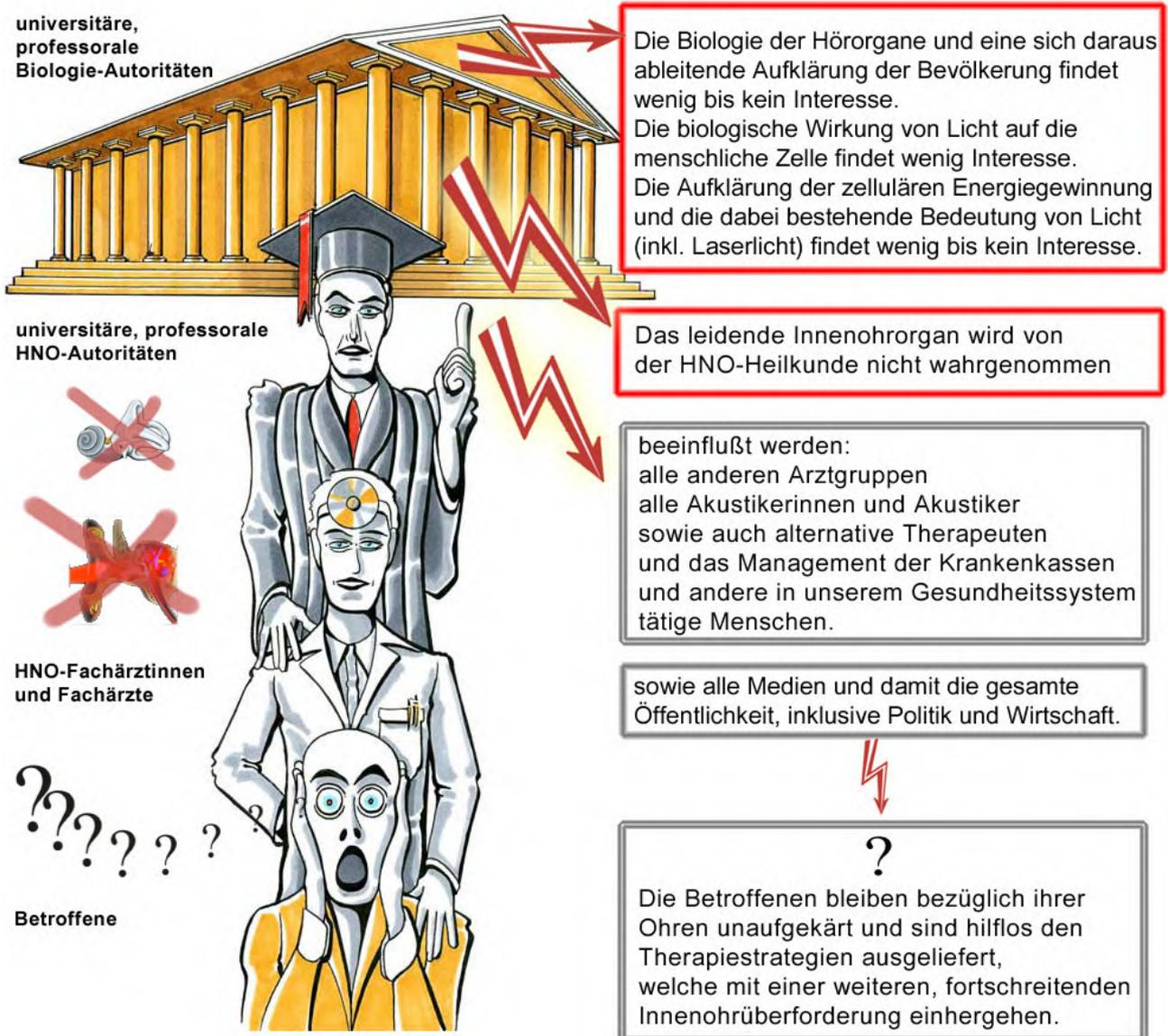
Wer engagiert sich nicht für den Erhalt unserer eigenen Ohrgesundheit und die unserer Kinder?

Leider engagiert sich weltweit keine einzige der vielen Universitätskliniken für HNO (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde), kein einziger HNO-Facharztverband, es engagiert sich kein einziger Fachverband der Audiologen, es engagiert sich kein einziger Verband der weltweit agierenden Akustiker und Akustiker-Ketten, es engagiert sich kein einziges universitäres oder sich ansonsten anbietendes Cochlea-Implantat-Zentrum für eine effiziente Aufklärung der Bevölkerung.

Es engagiert sich auch kein einziger Vertreter der weltweit agierenden Hörgeräte- und Cochlea-Implantatindustrie für die Prophylaxe von Hörschäden. Wieso sollten diese auch ein Interesse daran haben die Zahl ihrer Kunden zu verringern. Wie alle anderen wirtschaftlichen Strukturen müssen sie auf eine stetige Steigerung ihrer Umsätze achten. Erstaunlich ist jedoch, dass diese einfachen Zusammenhänge von der Öffentlichkeit bisher nahezu vollständig ausgeblendet werden.

Es engagieren sich in erschreckender Weise auch nahezu alle anderen Ärztegruppen oder Heilpraktiker oder anderweitig aktiven Therapeuten/innen nicht für diese Aufklärung! Wie ist dies möglich?

Der Medizinbetrieb ist hierarchisch aufgebaut



Die Machtstruktur, welche hinter der globalen Ohrproblematik steht.

Das weit verbreitete akademische Desinteresse an unseren Innenohrorganen ist im Grunde für mich nur darstellbar, aber nicht verstehbar.

Die biologisch - universitären Grundlagenforschungen zum Innenohrorgan sind entweder nicht vorhanden oder aber sie haben keinen öffentlichen, präventiven Effekt.

Die allgemeine gesellschaftliche Unwissenheit und Desinformiertheit bezüglich unserer Innenohrorgane schreitet ungebremst voran.

Dies können Sie selbst überprüfen, indem Sie darauf achten ob die Ihnen hier von mir aufgezeigten Informationen zum Innenohrorgan und den dort angesiedelten Hör- und Gleichgewichtszellen schon vorher bekannt waren oder nicht.

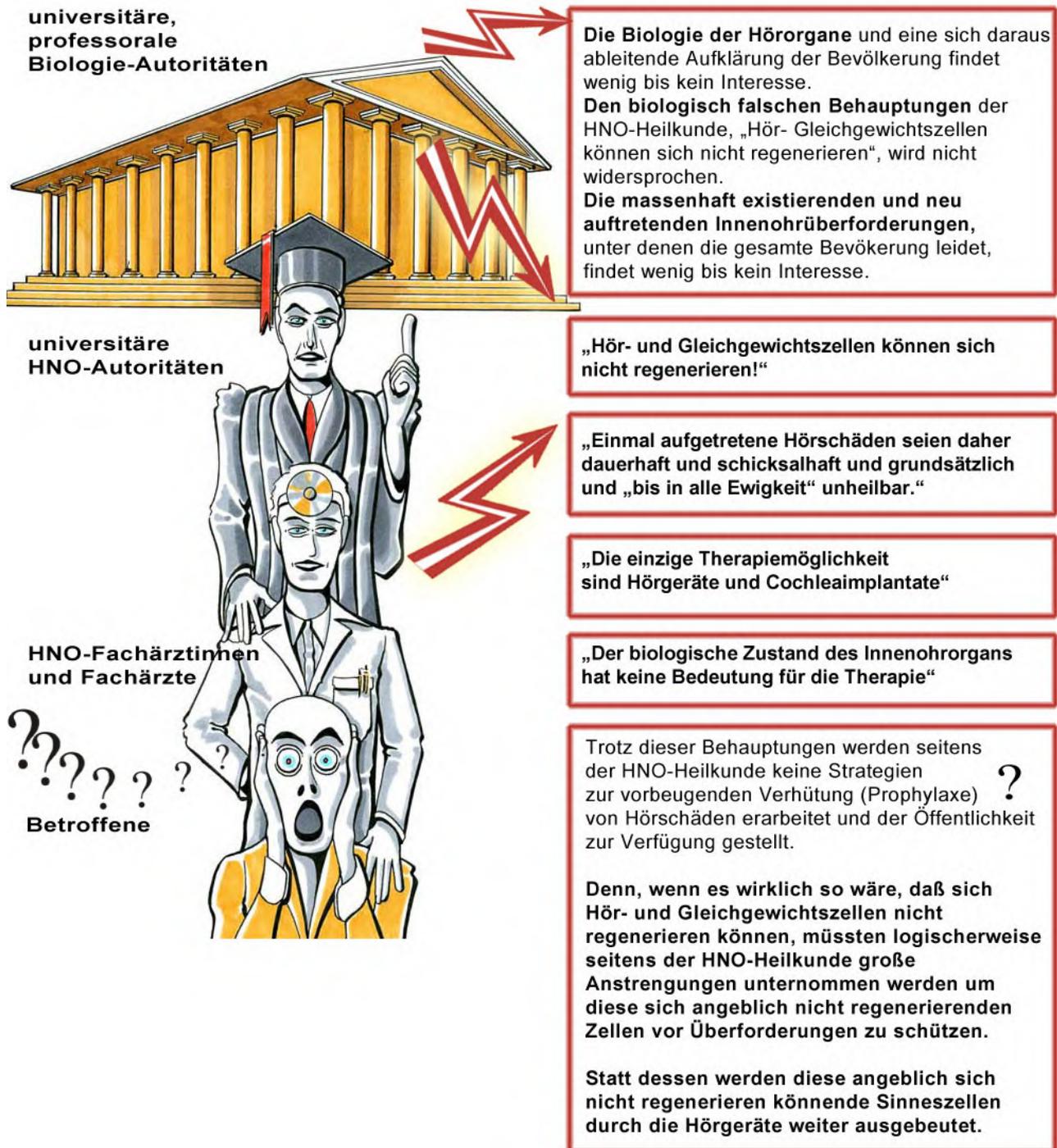
An die öffentliche Wirkungslosigkeit der biologischen Grundlagenforschungen schließt sich nahtlos eine universitäre HNO-Heilkunde an, welche dem Innenohrorgan ebenfalls kein Interesse entgegenbringt.

Dies wiederum beeinflusst die gesamte HNO-Heilkunde und beides wiederum beeinflusst die gesamte Ärzteschaft ebenso wie alle Akustiker und auch viele alternative Therapeuten, die Krankenkassen und andere in unseren Gesundheitssystem tätige Menschen, sowie alle Medien und damit die gesamte Öffentlichkeit inklusive Politik und Wirtschaft.

Zusammen ergibt dies eine schier „uneinnehmbare Festung“ akademischer Meinungen und wirtschaftlicher Interessen.

Wir werden uns aber dennoch entscheiden müssen was uns lieber ist:
Der Erhalt unserer Hör- und Gleichgewichtsorgane und der unserer Kinder und Enkelkinder oder die anscheinend beruhigende Gewissheit dass „ die da oben“ bzw. dass „unsere HNO-Universitäten“ und „unsere HNO-Fachärzte“ und „unsere Akustiker“ und „unsere Hörgeräte- und Cochlea-Implantatindustrie“ schon wissen werden, was für uns und unsere Ohren gut und richtig ist.

Die biologisch falschen Behauptungen der HNO-Universitäten



Das biologisch eindeutig falsche universitäre Hauptdogma lautet:

„Hör- und Gleichgewichtszellen können sich nicht regenerieren! Einmal aufgetretene Hörschäden seien daher dauerhaft und schicksalhaft und grundsätzlich und „bis in alle Ewigkeit“ unheilbar!

Daher, so wird behauptet, gäbe es für die Betroffenen grundsätzlich keine andere Therapiemöglichkeit als die Anpassung von Hörgeräten.

Diese Grundbotschaft beherrscht zur Zeit die gesamte globale Ohrproblematik.

Die biologische Konsequenz dieses Vorgehens ist eine, durch die Schallverstärkung der Hörgeräte verursachte, stetige fortschreitende Überforderung der bereits vorgeschädigten Innenohrorgane.

Dies führt dazu, dass immer mehr Menschen an die totale Überforderung ihrer Innenohrorgane und damit an das Cochlea-Implantat herangeführt werden.

Die biologische Regenerationsfähigkeit unserer Hörzellen ist ein Alltagserlebnis

Die biologische Wahrheit ist, dass die Hörzellen die biologisch stärksten, d.h. die regenerationsfähigsten aller Körperzellen sind.

Zu Ihrer persönlichen Überprüfung dieser Feststellung möchte ich Ihnen drei einfache Beispiele anbieten:

1. Die erste von uns allen erlebte Wahrnehmung beim Aufwachen aus einer Ohnmacht oder einer Narkose ist das Hören von Geräuschen und Stimmen, da unsere Hörzellen sich auf Grund Ihrer biologischen Stärke (=ihrer individuellen Regenerationsfähigkeit) als erste aller Körperzellen aus der Betäubung bzw. Intoxikation (=Narkose) herausarbeiten.

2. Früher, als die Menschen überwiegend zu Hause, im Kreise ihrer Angehörigen starben war es ein „Volkswissen“ der oder dem Verstorbenen die Augen zu schließen, das Kinn hochzubinden, die Hände zu falten, aber um Himmelswillen noch nicht von der Erbschaft zu reden bzw. sich darüber zu streiten da das „Letzte“ was endgültig einschläft, die Hörzellen des eben Verstorbenen sind.

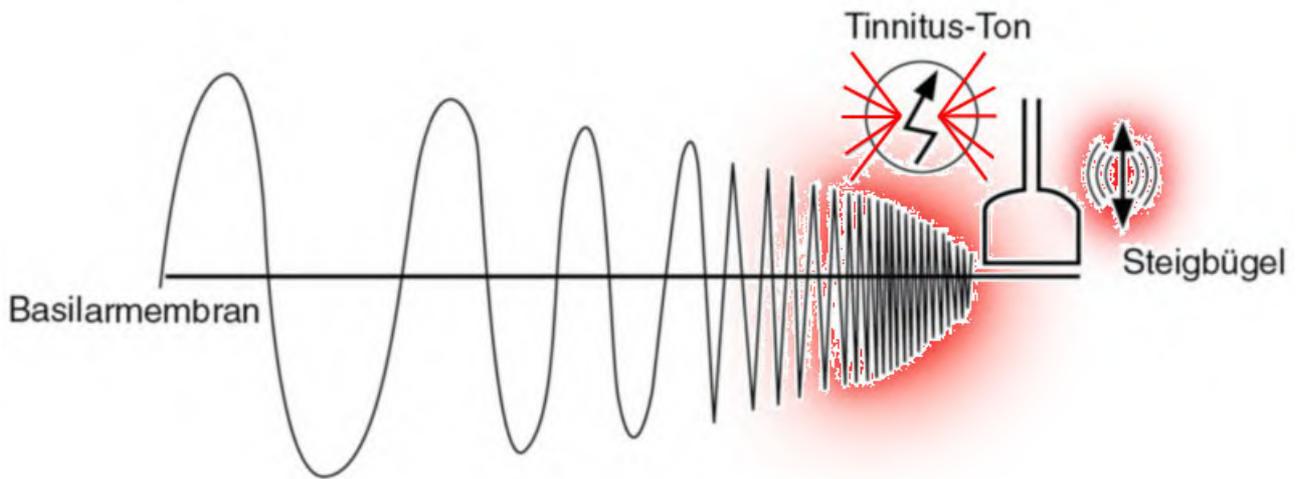
3. Jeder, welcher sich seine Ohren einmal für einige Stunden schützt, erlebt das dieses Dogma falsch ist. Er bemerkt, dass er danach kurzfristig etwas schärfer (=besser) hört als vorher. Seine Hörzellen haben sich also merkbar kurzfristig regeneriert, d.h. sie sind grundsätzlich regenerationsfähig.

Dies erleben auch Hörgeräteträger wenn sie ihre Hörgeräte einmal etwas länger nicht benutzen.

Der biologische Hintergrund der starken Regenerationsfähigkeit unserer Hörzellen ist eindeutig

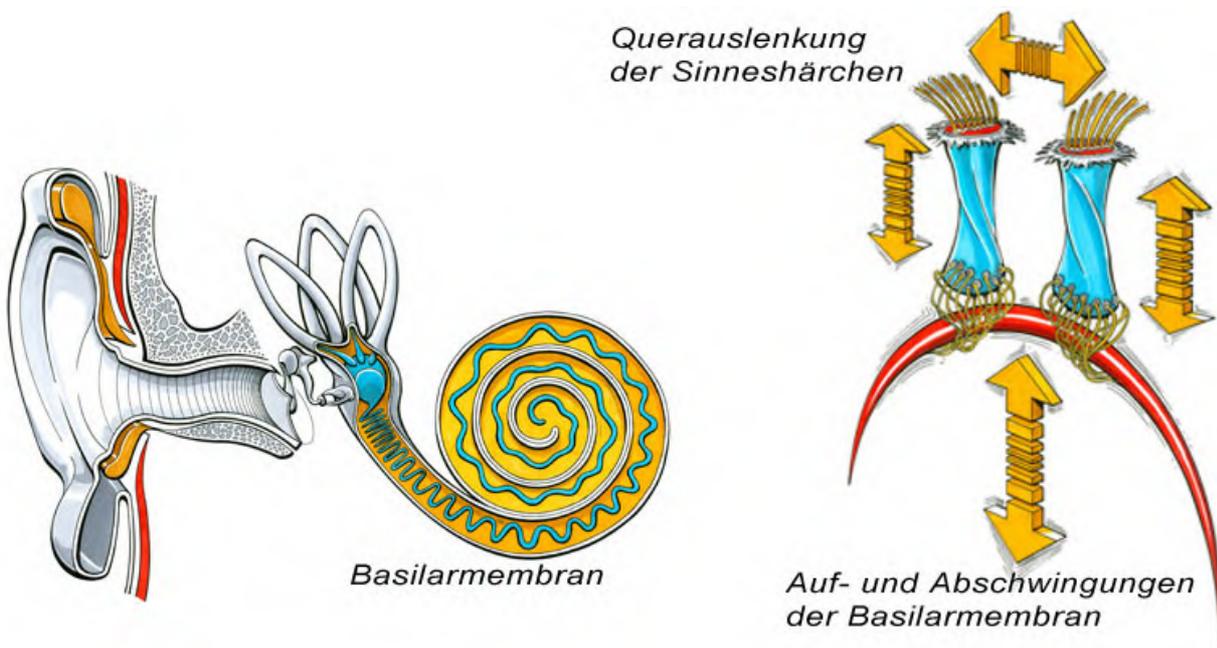
a) Sie sind vom Zelltyp her Nervenzellen. Von allen Körperzellen besitzen die Nervenzellen bekannterweise die stärkste individuelle Regenerationsfähigkeit. Dies liegt daran, dass Nervenzellen sich generell aufgrund ihrer hohen Spezialisierung nicht durch Zellteilung regenerieren können. D.h. sie müssen als Zellindividuen ein ganzes Leben lang, also über mehrere Jahrzehnte hinweg für uns arbeiten und überleben. Dies gelingt nur, weil sie von der Natur als Kompensation für den Verlust der Fähigkeit sich durch Zellteilung zu regenerieren mit der größten individuellen Regenerationsfähigkeit (=Zähigkeit) ausgestattet sind. Dies ist eine grundlegende biologische Tatsache.

b) Von allen Nervenzellen und von allen Sinneszellen sind die Hörzellen diejenigen, welche bei ihrer täglichen Arbeit die stärksten mechanischen Belastungen ertragen müssen. Dies liegt daran, dass sie auf einer Schwingmembran, der sogenannten Basilarmembran aufsitzen, welche von jedem Geräusch, von jedem akustischen Ereignis in Schwingung versetzt wird. Das Schwingungsmuster der Basilarmembran, dem alle unsere 25.000 Hörzellen unterworfen sind, ist dabei das gleiche wie das einer Gitarren- oder Klavierseite.



Schwingverhalten der Basilarmembran, welches die Hörzellen mechanisch belastet

Neben den dabei auf die Hörzellen einwirkenden vertikalen mechanischen Belastungen sind sie gleichzeitig bei jedem Hörvorgang massiven horizontal auf sie einwirkenden Zerr- und Bewegungskräften ausgeliefert, welche auf die gesamte Hörzelle und auf ihre grazilen Zellfortsätze, die sogenannten Härchen der Hörzellen (=Haarzellen) einwirken.



Querschnitt durch das Ohr mit Darstellung der bei jedem Hörvorgang schwingenden Basilarmembran, auf der die Hörzellen (das gesamte Cortiorgan, also alle 25000 Hörzellen) aufsitzen.

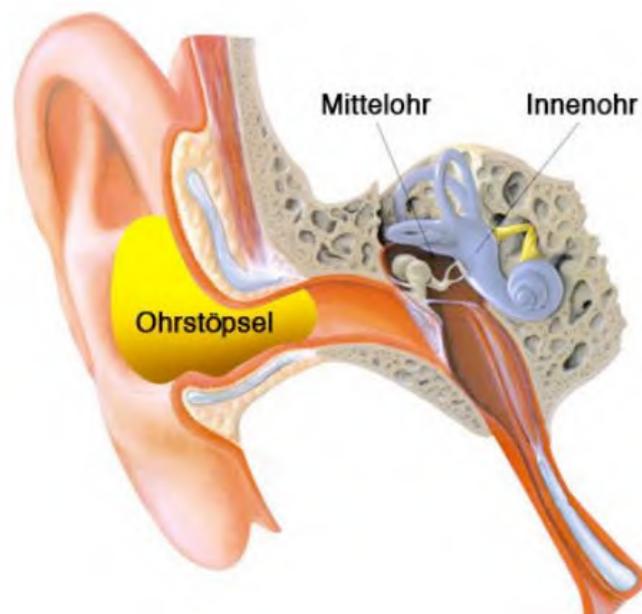
Mechanische Belastungen der Hörzellen während jeden Hörvorgangs

Im Gegensatz zu unserer HNO-Heilkunde und im Gegensatz zu der gänzlich unaufgeklärten Öffentlichkeit kennt die biologisch-evolutionäre Intelligenz diese Zusammenhänge.

Von daher ist die Natur an dieser Stelle genauso vorgegangen wie jeder Ingenieur welcher beim Bau einer Maschine dort, wo die größte Materialbelastung besteht, z.B. den besten zur Verfügung stehenden Stahl verwendet. Auch dies ist eine grundlegende und von Jedermann leicht verstehbare biologische Tatsache.

Allein diese kurze Darstellung der biologischen Realitäten in unseren Ohren seitens der universitären HNO Experten würde genügen, um eine effiziente Therapie bei bereits bestehenden Innenohrüberforderungen zu ermöglichen, als auch um damit eine umfassende Prophylaxe von Innenohrüberforderungen zu erarbeiten, da diese außergewöhnliche Zähigkeit unserer Hörzellen natürlich nur dadurch möglich ist, weil sie jede Arbeitspause nutzen, um sich zu regenerieren.

Dies wiederum bedeutet, dass eine breite Aufklärung über die Natur unserer Hör- und Gleichgewichtszellen den Menschen eine effiziente Prophylaxe und gleichzeitig die biologisch beste Erste Hilfe von Innenohrüberforderungen ermöglichen würde.



Aktiver Selbstschutz gegen Alltagslautstärke ist nicht nur Schutz sondern auch Therapie

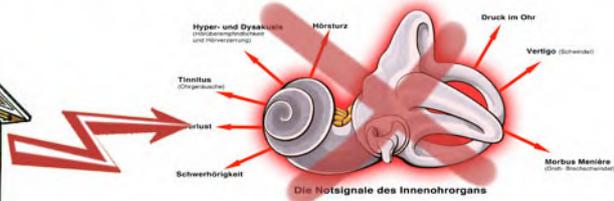
Die HNO-Heilkunde nimmt dem Innenohrorgan seine Notsignale weg

Um die Ausblendung der biologischen Realitäten des Innenohrorgans aufrechterhalten zu können, um damit die Akzeptanz der stetig zunehmenden Hörgeräteanpassungen in der Bevölkerung zu erreichen, müssen dem Innenohrorgan alle organspezifischen Notsignale weggenommen werden.

Dies wiederum bestimmt den klinischen Alltag und dieser wiederum bestimmt die Schicksale der betroffenen Patientinnen und Patienten. Deren Realität sieht dann so aus, dass an ihnen zunächst alle üblichen und abrechnungsfähigen HNO-Angebote abgearbeitet werden, um dann an die verschiedensten Facharztgruppen weitergeleitet zu werden, von wo aus sie dann oftmals eine lange Odyssee durch eine Vielzahl alternativer Heilungsangebote durchlaufen.

universitäre,
professorale
Biologie-Autoritäten

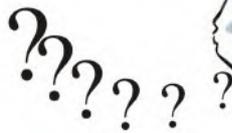
Die Biologie des Innenorgans wird nicht öffentlich erörtert.



universitäre
HNO-Autoritäten



HNO
-Fachärztinnen
und Fachärzte



Betroffene

„Insgesamt kann alles am Ohr auch von der Halswirbelsäule (HWS), von den Kopfgelenken (Atlas), den Kiefergelenken, von einem Beckenschiefstand oder ganz allgemein von Verspannungen oder auch von Bluthochdruck und etlichen anderen Ursachen kommen“!

Tinnitus (Ohrgeräusche) „kommt nicht aus dem Innenohr sondern wird vom Hirn der Betroffenen erzeugt. Gegebenenfalls mit Hörgeräten zu therapieren ! Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“.

„Das Hörzentrum der Patienten pfeift sich selbst ein Lied“ ! oder: „die Neuronen unterhalten sich miteinander“ (Aussage des Tinnitus-Research-Center's Regensburg) ???

Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit) „gibt es nicht bzw. ist, wenn vom Patienten wahrgenommen durch seine Psyche (und nicht vom Innenohr bzw. den dort befindlichen Hörzellen bedingt) ! Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“.

Dysakusis (Hörverzerrung) „gibt es nicht, wenn vorhanden dann wahrscheinlich psychisch (und nicht vom Innenohr bzw. den dort befindlichen Hörzellen bedingt) ! Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“.

Druck im Ohr „gibt es nicht, wenn Sie es dennoch empfinden muss es psychisch bedingt sein ! Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“.

Vertigo (Schwindel) „nach vielfältiger Aufklärung ist dieser schicksalhaft, Der biologische Zustand der Gleichgewichtszellen hat keine therapeutische Bedeutung. Auf jedem Fall hat er etwas mit Ihrer Psyche zu tun ! Gegebenenfalls mit Hörgeräten zu therapieren“ !

Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel) „nach vielfältiger Abklärung ist dieser schicksalhaft und nicht beeinflussbar. Der biologische Zustand der Gleichgewichtszellen hat keine therapeutische Bedeutung. Gegebenenfalls mit Hörgeräten zu therapieren“ !

Schwerhörigkeit (auch kindliche Schwerhörigkeit) „ist schicksalhaft, unvermeidbar, und nur mittels frühst möglicher Hörgeräteverordnung zu behandeln“ !

Hörsturz „ist schicksalhaft, auf jeden Fall auch psychisch. und gegebenenfalls frühstmöglich mit Hörgeräten zu therapieren ! Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“.

Die HNO-Heikunde nimmt dem Innenohr seine Notsignale weg

Die offiziellen Aussagen der universitären HNO-Heilkunde zu den Notsignalen unserer Innenohrorgane

„Tinnitus (Ohrgeräusche) kommt nicht aus dem Innenohr sondern wird vom Hirn der Betroffenen erzeugt!

Gegebenenfalls mit Hörgeräten zu therapieren!

Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“!

„Das Hörzentrum der Patienten pfeift sich selbst ein Lied“!

oder: **„die Neuronen unterhalten sich miteinander“**

(Aussage des Tinnitus-Research-Center's Regensburg) ???

„Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit) gibt es nicht bzw. ist, wenn vom Patienten wahrgenommenen durch seine Psyche (und nicht vom Innenohr bzw. den dort befindlichen Hörzellen) bedingt!

Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“.

Dysakusis (Hörverzerrung)

„gibt es nicht, wenn vorhanden dann wahrscheinlich psychisch

(und nicht vom Innenohr bzw. den dort befindlichen Hörzellen bedingt)!

Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“.

Druck im Ohr

„gibt es nicht, wenn Sie es dennoch empfinden muss es psychisch bedingt sein!

Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung“.

Vertigo (Schwindel)

„nach vielfältiger Aufklärung ist dieser schicksalhaft.

Der biologische Zustand der Gleichgewichtszellen hat keine therapeutische Bedeutung!

Auf jedem Fall hat er etwas mit Ihrer Psyche zu tun!

Gegebenenfalls mit Hörgeräten zu therapieren“!

Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel)

„nach vielfältiger Abklärung ist dieser schicksalhaft und nicht beeinflussbar. Der

biologische Zustand der Gleichgewichtszellen hat keine therapeutische Bedeutung!

Gegebenenfalls mit Hörgeräten zu therapieren“!

Schwerhörigkeit (auch kindliche Schwerhörigkeit)

„ist schicksalhaft, unvermeidbar, und nur mittels frühest möglicher Hörgeräteverordnung zu behandeln“!

Hörsturz „ist schicksalhaft, auf jeden Fall auch psychisch

und gegebenenfalls frühestmöglich mit Hörgeräten zu therapieren“!

Der biologische Zustand des Innenohrs ist ohne therapeutische Bedeutung!

„Insgesamt kann alles am Ohr auch von der Halswirbelsäule (HWS), von den Kopfgelenken (Atlas), den Kiefergelenken, von einem Beckenschiefstand oder ganz allgemein von Verspannungen oder auch von Bluthochdruck und etlichen anderen Ursachen kommen“!

ebenso wie die Menschen mit berufsgenossenschaftlich nicht anerkannten Innenohrüberforderungen an den gleichen klassischen Überforderungssymptomen Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrung), an Druck im Ohr, an Tinnitus (Ohrgeräusche), an Hörverlusten und Schwerhörigkeit, an otogenem Vertigo (Schwindel) und Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel).

Ihre Hörkurven zeigen exakt die gleichen Überforderungszustände wie die der berufsgenossenschaftlich nicht anerkannten lärmgeschädigten Menschen. D.h. die HNO Heilkunde ordnet bei den Patienten, bei denen eine berufsgenossenschaftliche Anerkennung ihres Lärmschadens vorliegt, alle von den Patienten erlebten Überforderungssymptome sehr wohl dem Faktor Lärm und Lautstärke und seinen Auswirkungen auf das Innenohrorgan zu. Sie kann auch nicht anders, da dazu die entsprechenden eindeutigen wissenschaftlichen Befunde und Korrelationen vorliegen. Gleichzeitig behauptet, wie ausführlich dargestellt, die gleiche HNO Heilkunde der Normalbevölkerung gegenüber, dass deren Notsignale überhaupt nichts mit ihren Innenohrorganen zu tun hätten!

universitäre,
professorale
Biologie-Autoritäten

Die Biologie des Innenorgans
wird nicht öffentlich erörtert.

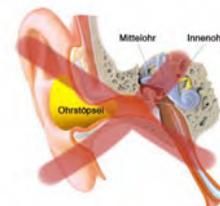
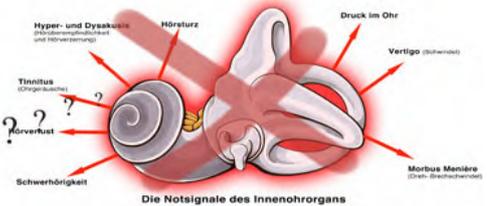
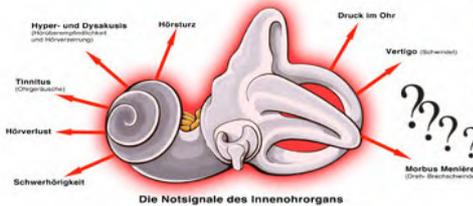


Berufsgenossenschaftlich anerkannte Lautstärken- und Lärmüberforderungen des Innenorgans und deren Symptomatik werden - da durch vielfältige Studien bewiesen - auch von der HNO Heilkunde als solche anerkannt.

Die durch die Alltagslautstärken verursachten Lautstärken- und Lärmüberforderungen des Innenorgans werden von der HNO Heilkunde nicht als solche anerkannt sondern vielfältigen anderen Ursachen zugeordnet: Halswirbelsäule, Kiefergelenke, Beckenschiefstand, Gehirn usw. „das Hörzentrum pfeift sich selbst ein Lied“ (Tinnitus Research Center Uni Regensburg),

Lärmschutz wird empfohlen (zumindest ab 80 dB)

Lautstärkenschutz wird nicht empfohlen „Klappen Sie Ihre Ohren lieber nach aussen“ (Tinnitus Sprechstunde des Klinikums Charité Berlin)



Die gesplante Wahrnehmung der HNO-Heilkunde von berufsgenossenschaftlich anerkannten Innenohrüberforderungen und denen der Normalbevölkerung

Dies ist ein, zumindest von mir, nicht nachvollziehbares Verhalten, welches für die Gesamtbevölkerung schwere negative gesundheitliche Auswirkungen hat.

Wenn jemand die eindeutigen und seit Jahrzehnten bekannten Befunde der Lärmforschung und der Arbeitsmedizin kenne muss(!), dann sind es unsere universitären HNO-Autoritäten sowie alle HNO-Fachärzte und Fachärztinnen.

Wie kann man unter Kenntnis der oben dargestellten Zusammenhänge z.B. einer jungen Frau, welche an einem hochfrequenten Tinnitus leidet und welche zusätzlich die entsprechenden Veränderungen in der Hörkurve (Hochtonabfall) hat und von der man weiß, dass sie stundenlang an einer Kasse arbeitet, welche ständig hochfrequente Pieps-Töne von sich gibt, welche exakt in ihre überlasteten Hörzellen für die hohen Frequenzen „hinein piepsen“, erzählen, dass ihr Leiden wohl etwas mit einer Fehlschaltung in ihrem Gehirn, mit ihrer Psyche, mit ihrer Ehe, mit ihrer Schwiegermutter ect. ect. zu tun haben müssen?

Sollten wir in unserer sonst so diskussionsfreudigen Bundesrepublik nicht endlich anfangen auch solche zu unseren Ohren gehörenden Problemfelder zu diskutieren?

Einige grundlegende biologische Tatsachen zu den obigen Argumenten der HNO Heilkunde

Zum Stress: Das Innenohrorgan ist unser militärisches Frühwarn- und Fluchtorgan. Jeder von uns kann diese Eigenschaft unserer Hörorgane erleben, wenn er bei Dunkelheit durch einen Wald spazieren geht.

Wir benötigen es in der grässlichsten Stresssituation die denkbar ist, nämlich dann, wenn hinter uns einer unserer Fressfeinde lauert und auf uns losgeht. In diesen Momenten müssen wir unsere Fressfeinde frühzeitig hören, orten woher sie kommen (meistens von hinten, wo wir sie nicht sehen können) und wir benötigen gleichzeitig ein intaktes Gleichgewichtssystem um entkommen zu können. Die Evolution hat kein Interesse daran, dass wir oder andere Lebewesen in einer solchen Situation stressbedingt einen Hörsturz oder einen Tinnitus oder irgendeine andere Innenohrüberforderung erleiden.

Hat man schon gehört, dass ein Hase dann, wenn der Fuchs hinter ihm her ist einen Hörsturz oder Ähnliches erleidet?

Die Evolution hat das Innenohr aus oben genannten Gründen besonders widerstandsfähig gegen Stress gestaltet.

Was die Natur natürlich nicht vorhersehen konnte ist die Tatsache, dass wir unsere Ohren ständig benutzen und nicht verstehen wollen, dass es dabei zu Überforderungszuständen kommt.

Zur HWS, den Kiefergelenken, dem Beckenschiefstand usw. :

Wie schon im Text vorher aufgezeigt ist das Innenohrorgan in der Schädelbasis äußerst geschützt angelegt. Diese Position hat u.a. den Zweck, dass es gerade nicht von mechanisch belasteten Körperstrukturen wie der HWS inklusive der Kopfgelenke oder den Kiefergelenken beeinflusst werden kann.

Die Natur hat kein Interesse daran, dass der Tiger oder Hund, welcher an einem Knochen zerrt dabei eine Innenohrüberforderung erleidet.

Man könnte hier noch wesentlich mehr Beispiele anführen, welche die biologisch-anatomische Unsinnigkeit der gängigen Argumente zur Innenohrproblematik aufzeigen können.

Wir sind hier wieder an einem Punkt, wo ich nur jedem Menschen empfehlen kann bei der Bearbeitung der Innenohrproblematik seinen gesunden Menschenverstand einzusetzen.

Die aktuellen Auslöser einer Ohrverschlechterung sind (außer beim akuten Lärmtrauma) nicht deren Ursache

In der Medizin ist es eine altbekannte Tatsache, dass ein organspezifisch belastetes Organ dann, wenn weitere Belastungsfaktoren hinzukommen, diese am belasteten Organ wahrgenommen werden.

Es ist also ganz natürlich, dass ein durch die allgemeine zivilisatorische Lautstärke vorbelastetes Innenohrorgan dann, wenn zusätzliche Belastungsfaktoren hinzukommen, für die Patienten deutlich spürbar wird.

Daher kann z.B. sehr wohl eine psychische Stress-Situation in der Weise am Ohr wirksam werden, dass durch sie eine akute Ohrverschlechterung, wie z.B. ein Hörsturz, ausgelöst wird.

Als Beispiel für diesen Zusammenhang nehme ich gerne die Situation, bei der ein 60jähriger Landwirt mit seinem 30 Jahre jüngeren Sohn auf der Hausbank sitzt und sich plötzlich sein rechtes Knie reibt, welches an einer Arthrose leidet und zu seinem Sohn sagt: „Heute Nacht gibt es ein Gewitter, ich spür’s am Knie, wir müssen das Heu einholen“.

Sein Sohn, welcher 30 Jahre weniger seine Kniegelenke belastet hat, spürt nichts am Knie. Jeder von uns weiß, dass natürlich nicht das nahende Gewitter den Knieschmerz des Landwirts verursacht hat, sondern dass der Landwirt im Laufe seines Lebens sein Kniegelenk durch seine körperliche Arbeit überlastet hat. Diese ist für seine Kniearthrose ursächlich verantwortlich. Erst von dem Moment an, als seine Arthrose am Knie vorhanden war, spürt er das herannahende Gewitter an seinem Kniegelenk.

Man darf in der Medizin nicht den Fehler machen Ursache und Wirkung zu verwechseln. Die Wetterfühligkeit ist eine Folge einer Organbelastung, nicht ihre Ursache.

Auch beim Hörsturz ist es so wie bei dem oben dargestellten Beispiel: Der in der akuten Auslösesituation eventuell vorhandene Stress ist nicht die eigentliche biologische Ursache des Geschehens, sondern er ist allenfalls „der letzte Tropfen, welcher das Glas zum Überlaufen“ bringt.

Am Ohr gilt dies ganz besonders, da sowohl die Hör- als auch die Gleichgewichtszellen von Natur aus äußerst widerstandsfähig sind und beide Zelltypen vor einer wahrnehmbaren Belastung eine lange Phase einer stummen Belastung durchlaufen haben.

Als weiteres Beispiel kann hier ein Kariesschmerz angeführt werden. In dem Moment, in dem Sie diesen bei sich wahrnehmen, z.B. dann, wenn Sie sich gerade ein leckeres Eis oder ein Stück Schokolade gönnen, wissen Sie sofort, dass nicht dieses aktuelle Eis oder dieses aktuelle Stück Schokolade an Ihrem Zahnschmerz „schuld“ ist, sondern die vielen süßen Dinge, die Sie sich vorher bereits gegönnt hatten.

Es dauert, bis sich die Karies durch den Zahnschmelz bis zum Nerv des Zahnes „durchgefressen“ hat. Genauso dauert es in der Regel ziemlich lange bis wir die Belastung unserer Hör- und Gleichgewichtszellen wahrnehmen.

Natürlich bestehen die gleichen Zusammenhänge bei schon länger bestehenden Innenohrüberforderungen. Es ist medizinisch selbstverständlich, dass alle bestehenden Not- und Überlastungssignale des Innenohrorgans von zusätzlich auftretenden

Stressfaktoren negativ beeinflusst werden.

Wenn Sie z.B. ein Vorgesetzter ärgert und dabei oder danach Ihr Tinnitus, Ihr Druck im Ohr, Ihre Hyper- und Dysakusis, Ihr Hörvermögen, Ihr Schwindel und Ihr Morbus Menière bzw. Ihr gesamtes „Ohrgefühl“ schlechter wird, ist weder Ihr Vorgesetzter noch Ihr Ärger über ihn ursächlich verantwortlich für die akut in diesem Zusammenhang von Ihnen erlebten Ohrverschlechterungen. Ihr organspezifisch vor- und überbelastetes und wund gewordenes Innenohrorgan reagiert lediglich mit.

Dies gilt auch für HWS-Verspannungen und HWS-Schmerzen, für allgemeine Schwächezustände und für vieles mehr, was am überlasteten Innenohr Auswirkungen hat, ohne dafür biologisch ursächlich verantwortlich zu sein. Im Grunde weiß Jedermann um diese Zusammenhänge.

Erstaunlich ist nur, dass gerade Innenohrpatienten regelmäßig mit biologisch derart abstrusen Interpretationen wie: „es ist Ihr Stress, es ist Ihr Gehirn, es ist Ihre HWS, es ist dieses oder jenes, auf keinem Fall aber ist es Ihr Innenohr“ belastet werden.

Bezüglich der HWS möchte ich noch anfügen, dass diese sich immer dann kompensatorisch verspannt, wenn unser Gleichgewicht gestört ist und natürlich auch, wenn wir Angst haben.

Angst aber ist der ständige Begleiter aller Formen der Innenohrüberforderungen. Daher ist es mir ein großes Anliegen, alle Symptome von Innenohrüberforderungen auf ihre biologischen Ursachen hin zurückzuführen. Die klare Einsicht in die biologische Natur dessen, was wir in unserem Körper (in unseren Ohren) erleben, ist der beste Garant dafür, eine Angst zu überwinden, welche ansonsten ins Unberechenbare und ins Irrationale abzudriften droht.

Jeder am Innenohr Betroffene weiß in diesem Moment ganz sicher was ich meine.

Die biologischen Normwerte des Innenohrorgans werden von der HNO-Heilkunde nicht mehr beachtet

Es gibt augenblicklich in der HNO-Heilkunde keinen klinisch gültigen Normwert für das Innenohrorgan. Biologisch ist dieser zwar vorhanden und liegt bei -20 dB, im alltäglichen HNO-ärztlichen Vorgehen aber wird in der Regel der gesamte Bereich zwischen -20 dB und 30 dB außer acht gelassen.

Üblicherweise wird eine Hörkurve erst dann als problematisch bewertet, wenn sie unter die 30 dB-Linie absinkt.

Ein Großteil der Innenohr-Überforderungssymptome treten aber bereits dann auf, wenn die Hörkurve unter 10 dB absinkt.

Das heißt die gesamte Frühsymptomatik einer beginnenden Innenohrüberforderung wird von der HNO-Heilkunde aus der Hörkurve nicht abgelesen.

Bezogen auf die Biologie der Hör- und Gleichgewichtszellen bedeutet dies dass all ihre Notsignale so lange von der HNO-Heilkunde nicht wahrgenommen werden, bis sie den Zustand einer deutlichen biologischen Überforderung erreicht haben.

Wenn diese dann eingetreten ist und die Hörkurve im Sprachbereich an oder unter die 30 dB Linie abgesunken ist, wird die HNO Heilkunde aktiv und verordnet Hörgeräte.

Dies ist in der gesamten Medizin ein völlig unübliches Vorgehen.

In allen anderen medizinischen Disziplinen gelten die biologisch vorgegebenen Normwerte, und es ist selbstverständlich, dass jegliche Abweichung vom Normwert beachtet und dem Patienten mitgeteilt wird.

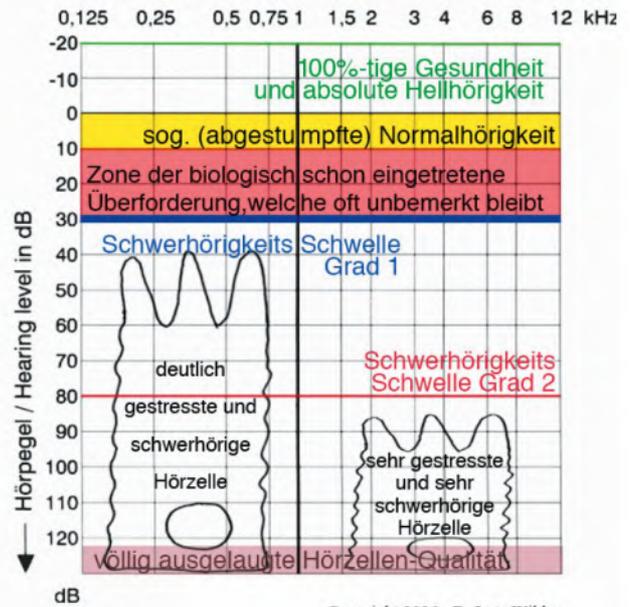
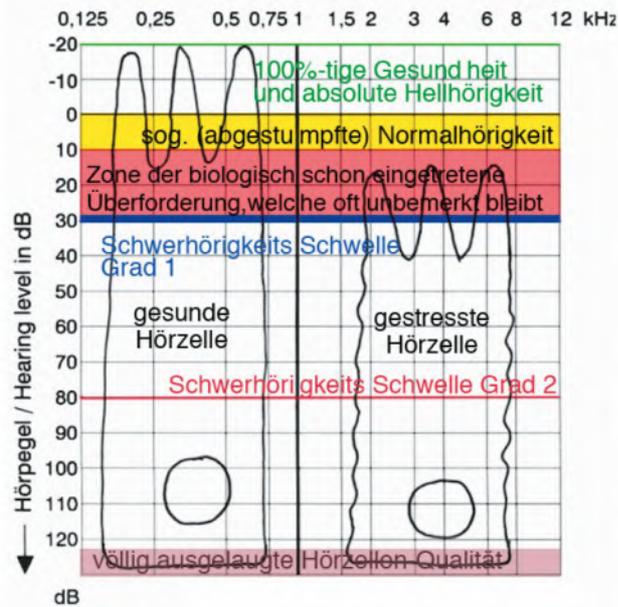
Unter anderem natürlich vor allem deshalb, um einer Organüberlastung so früh wie möglich entgegenzusteuern.

Wenn zum Beispiel ein Blutzuckerwert oder ein Harnsäurewert oder ein Leberwert von der Norm abzuweichen beginnt, werden dem Patienten die entsprechend diätetischen Maßnahmen verordnet.

Bezogen auf das Innenohrorgan wäre schon Millionen von Betroffenen geholfen, wenn ihnen bei einem Absinken ihrer Hörkurve unter 10 dB und einer damit verbundenen Frühsymptomatik ein konsequenter Schutz gegen Alltagslautstärke zumindest über einige Wochen hinweg seitens der HNO Heilkunde empfohlen werden würde.

Dies geschieht aber in der Regel nicht.

Dieser Umstand war ein wesentlicher Grund für mich die Info-Website www.dasgesundeohr.de zu veröffentlichen, um an Hand der dortigen Informationen den Betroffenen hilfreiche Informationen zur Verfügung zu stellen (=bei Innenohrüberforderungssymptomen so früh wie möglich sich einige Wochen lang aktiv gegen Alltagslautstärke zu schützen).



Copyright 2006 - Dr Lutz Wilden

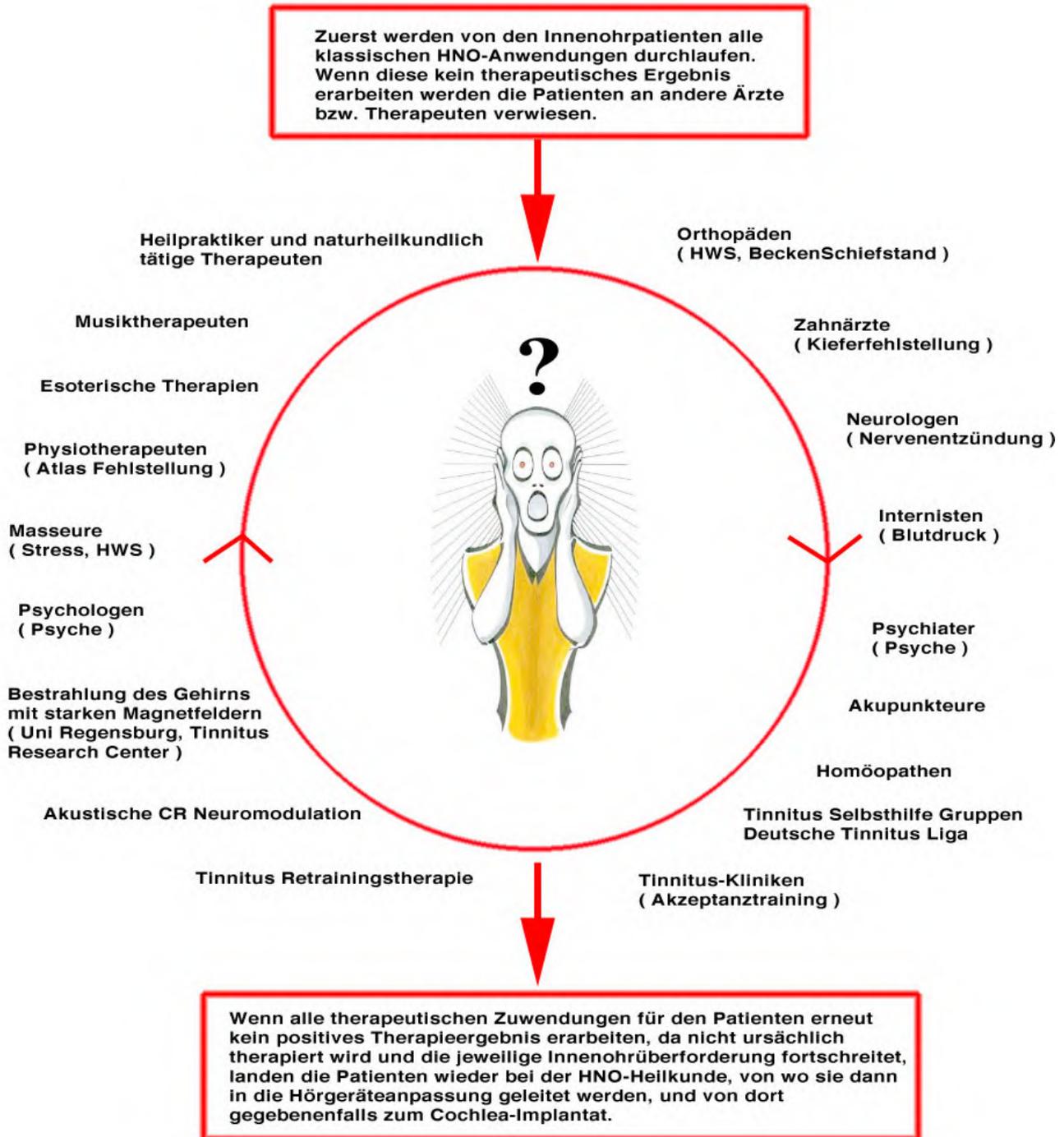
Aus der Hörkurve kann man die biologische Qualität der Hörzellen ablesen

Für die HNO-Heilkunde hat also der biologische Zustand der Hörzellen, welche im Bereich von -20 bis zu 30 dB liegen, keine nennenswerte Bedeutung und wird daher auch nicht therapiert.

Im Gegensatz dazu nutzt die qualitativ hochwertige Innenohrbehandlung mit Low Level Laserlicht die Frühsymptomatik um gerade bei Hörkurven, welche noch über 30 dB liegen sehr rasch positive Ergebnisse zu erarbeiten.

Die Therapeuten-Odyssee von Innenohr-Patienten

Die Außerachtlassung der biologischen Ursachen von Hörstürzen, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrungen), Druck im Ohr, Tinnitus (Ohrgeräusche), Hörverlusten, Schwerhörigkeit, Vertigo (Schwindel) und Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel) schickt die Betroffenen zwangsläufig auf eine mehr oder weniger lange Odyssee durch vielfältigste Therapieversuche.



Schematische Darstellung einer häufig stattfindenden Therapeuten Odyssee, welche Innenohr Patienten durchlaufen

Die besondere Situation von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern in der aktuellen HNO-Vorgehensweise

Im Augenblick besteht die Tendenz Kindern so früh wie möglich Hörgeräte zu verordnen. Leider geschieht dies aus meiner Sicht auf Grund äußerst unzuverlässiger Testmethoden. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Messung ihrer Hörfähigkeit sehr schwierig, da sie nicht wie Erwachsene aktiv an einer Hörprüfung (Audiometrie) teilnehmen können. Die deshalb zur Anwendung kommenden Ersatzprüfungen, wie z. B. die Messung der otoakustischen Emissionen, sind äußerst problematisch, da sie sehr oft mit vielen sogenannten Artefakten belastet sind. Das heißt, schon geringfügige Kopfbewegungen des Kindes während des Messvorgangs führen zu ungenauen Ergebnissen. Dies gilt auch für das sogenannte Früherkennungs-Screening bei Neugeborenen.

Das Hauptargument für die frühzeitige Hörgeräteverordnung bei Kindern ist die Tatsache, dass Kinder hören müssen um sprechen zu lernen.

Die Sprachentwicklung bei Kindern und deren Beurteilung geht jedoch vom Säuglingsalter bis zum Vorschulalter.

Bedenkt man welch ein biologisch massiver Eingriff eine Hörgeräteverordnung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern ist und bedenkt man, dass dieser konsequenterweise oftmals sehr rasch zu einer weiteren Hörverschlechterung führt und diese wiederum dann die Legitimation für das unwiderrufliche operative Einpflanzen von Cochlea-Implantaten darstellt, sollte aus meiner Sicht gerade Kindern und deren Eltern genügend Zeit gegeben werden um die tatsächliche Hör- und Sprachentwicklung des jeweiligen Kindes abzuwarten und fachmännisch zu begleiten.

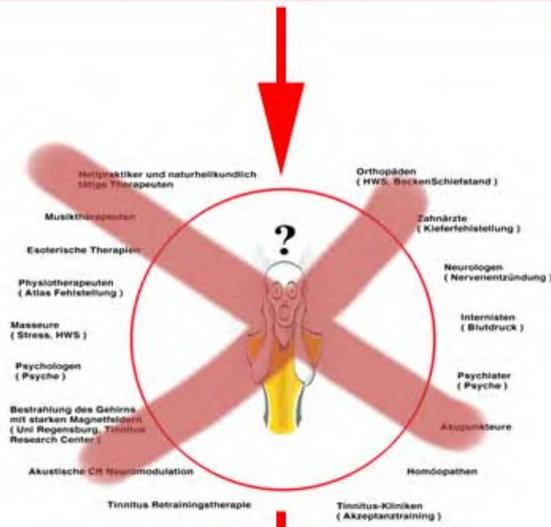
Wenn die gleichen Kosten welche jetzt von der HNO-Heilkunde bezüglich der frühzeitigen Hörgeräteversorgung bzw. dem frühzeitigen Implantieren von Cochlea-Implantaten verursacht werden, in eine intensive logopädische Versorgung von schwerhörigen Kindern und in eine entsprechend intensive fachmännische Betreuung der betroffenen Familien fließen würden, z.B. durch Entwicklungspsychologen oder anderweitig speziell auf diese Problematik hin ausgebildete Fachleute, könnte aus meiner Sicht viel positives auf diesem Gebiet erreicht werden.

Es ist im Gegensatz dazu aber aktuell so dass gerade Kinder nahezu keine Chance haben einer zunehmend aggressiven Hörgeräte- und Cochlea-Implantat-Strategie zu entkommen.

Während die Erwachsenen, wie eben dargestellt, während ihrer Therapeuten-Odyssee zumindest die Chance haben immer wieder andere Meinungen zu ihrer jeweiligen Ohrproblematik einholen zu können, fällt dies bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern mit Hörproblemen und deren Eltern oftmals gänzlich weg.

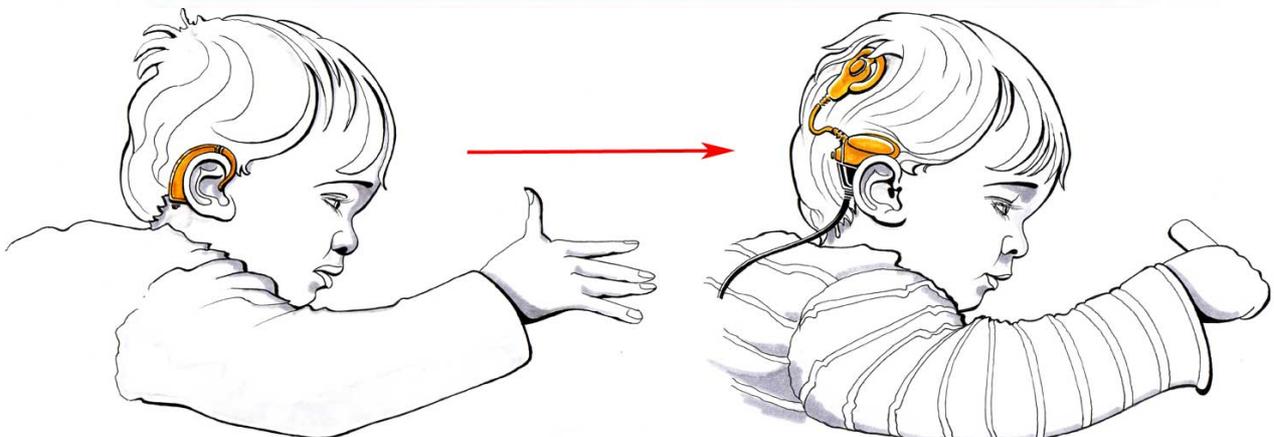
Sie bleiben in der Regel in der alleinigen Betreuung der HNO-Heilkunde. Dieses sehr tiefgreifende Problemfeld sollte aus meiner Sicht mehr öffentliche Aufmerksamkeit erhalten.

Ungenauere Hörmessungen der HNO-Heilkunde bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern führen....



...sozusagen ungefiltert zu frühzeitigen Hörgeräte Verordnungen und dies wiederum führt zu....

...immer mehr Cochlea-Implantaten



Kind mit Hörgerät und Kind mit Cochlea-Implantat

Die Bedeutung der qualitativ hochwertigen Low-Level-Lasertherapie bei Kindern

Aus meinen bisherigen Therapieerfahrungen heraus kann ich sagen, dass von dem Moment an, von dem es möglich sein wird jedem schwerhörigen Kind die Chance zu geben vor einer Hörgeräte-Verordnung und vor einem Cochlea-Implantat eine nebenwirkungsfreie, schmerzfreie und für die Kinder angenehme und biologisch effiziente (= hörverbessernde), qualitativ hochwertige Lasertherapie zu geben, werden damit vielen Kindern Hörgeräte und Cochlea-Implantate erspart.



Therapiesituation eines Kindes während der Anwendung der hochdosierten Low-Level-Lasertherapie nach Dr. Wilden ®

Auf Grund der bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen besonders gegebenen starken zellulären Vitalität und Regenerationsfähigkeit ihrer Körperzellen inklusive ihrer Hör- und Gleichgewichtszellen ist die biostimulative Wirksamkeit einer qualitativ hochwertigen LLLT besonders ausgeprägt.

In meiner Praxis biete ich allen Eltern an dass der Vater oder die Mutter oder beide Elternteile eines schwerhörigen Kindes die hörverbessernde Wirkung unserer Therapie selbst erleben und dokumentiert bekommen können. Dies halte ich für die beste und fairste Art und Weise Kinder zu behandeln.

Leider ist es mir im Augenblick unmöglich, in unserem hoch industrialisierten Deutschland, Partner und Unterstützer für eine Studie mit wenigstens 10 Kindern für die Überprüfung der Tatsache zu finden dass z. B. Kinder welche gerade vor einer Hörgeräte-Verordnung stehen schon mit einigen Stunden unserer Therapie eine derartige Hörverbesserung erleben, dass eine Hörgeräte-Verordnung unnötig wird.

Meine Interpretation der Notsignale des Innenohrgans

Wie schon mehrfach dargestellt sind kindliche Schwerhörigkeit, Hörstürze, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrungen), Druck im Ohr, Tinnitus (Ohrgeräusche), Hörverluste, Schwerhörigkeit, Vertigo (Schwindel), und Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel) die Notsignale unseres Innenohrgans.

Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit)

ist aus meiner Sicht das „Wundwerden“ der überforderten Hörzellen.

Damit wollen uns die Hörzellen sagen: „Vermeide Lautstärke, diese tut mir weh.“

Dysakusis (Hörverzerrung)

ist aus meiner Sicht ein Funktionsverlust der überforderten Hörzellen.

Damit wollen uns die Hörzellen sagen: „Vermeide Lautstärke, diese tut mir weh.“

Druck im Ohr

ist aus meiner Sicht die Schwellung (Ödem) des überforderten Innenohrgans.

Die Entwicklung eines Ödems ist eine klassische Reaktion von Organen und biologischen Strukturen auf Überforderung (z.B. Knieschwellung, Leberschwellung usw.).

Dies kann auch als Druck im Kopf bzw. als allgemeine Benommenheit wahrgenommen werden.

Tinnitus (Ohrgeräusche)

ist aus meiner Sicht das Schmerzsignal der überforderten Hörzellen.

Damit wollen uns die Hörzellen sagen: „Vermeide Lautstärke, diese ist schädlich für mich“

Die Hörzellen sind extrem auf akustische Signalgebung spezialisiert. Sie können uns ihre biologische Überforderung (Not) nur akustisch melden. Dies ist beim Auge auch so, daher erleben wir eine biologische Überlastung der Sehzellen optisch (Schlag aufs Auge und Sehen von Sternchen und anderen optischen Sensationen).

Hörsturz

ist aus meiner Sicht kein eigenes Krankheitsbild, sondern eine zeitlich rasch ablaufende Innenohrüberforderung.

Schwerhörigkeit (auch kindliche Schwerhörigkeit)

ist aus meiner Sicht die Ermüdung der überarbeiteten und erschöpften Hörzellen.

Bei der kindlichen Schwerhörigkeit führen oftmals gehäufte Mittelohrentzündungen und häufige Antibiotikagaben zu einer sog. toxischen Überforderung der Hörzellen.

Daneben gibt es gerade bei Kindern immer öfter Überforderungen der Hörzellen, deren Ursachen nicht gänzlich abzuklären sind. Die grundlegende biologische Situation der Überlastung der Hörzellen unterscheidet sich dabei aber nicht von der Situation bei schwerhörigen Jugendlichen oder Erwachsenen.

Vertigo (Schwindel)

ist aus meiner Sicht die Folge davon, dass die biologisch überforderten

und erschöpften Gleichgewichtszellen nicht mehr in der Lage sind ihre Signale exakt zu erarbeiten und an das Gleichgewichtszentrum im Stammhirn weiterzuleiten.

Ihre Signalgebung wird langsamer und ungenauer. Wir erleben dies dann als Störungen des Gleichgewichts (Orientierung im Raum) bzw. als Schwindel, Gangunsicherheit,

allgemeine Benommenheit usw.

Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel)

ist aus meiner Sicht die schwerste Form der Innenohrüberforderung, wobei insbesondere die Gleichgewichtszellen im Labyrinth massiv betroffen sind.

Geht oft mit Druck im Ohr (Schwellung des Innenohrorgans) und / oder mit Benommenheit und mit großen existenziellen Ängsten einher.

Die auftretenden Schwellungszustände des Innenohrorgans sind oft schwankend (fluktuierend) und können mit heftigen Drehschwindel-Attacken einhergehen.

Die Fähigkeit der überforderten Gleichgewichtszellen exakte Signale an das Stammhirn weiterzuleiten ist hier noch mehr beeinträchtigt als bei Vertigo (Schwindel).

Ein Morbus Menière ist für die Betroffenen mit einer hohen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität verbunden.

Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit)
ist aus meiner Sicht das „Wundwerden“
der überforderten Hörzellen.
Damit wollen uns die Hörzellen sagen:
„Vermeide Lautstärke, diese tut mir weh“

Dysakusis (Hörverzerrung)
ist aus meiner Sicht ein Funktionsverlust
der überforderten Hörzellen.
Damit wollen uns die Hörzellen sagen:
„Vermeide Lautstärke, diese tut mir weh“

Tinnitus (Ohrgeräusche)
ist aus meiner Sicht das Schmerzsignal
der überforderten Hörzellen.
Damit wollen uns die Hörzellen sagen:
„Vermeide Lautstärke, diese tut mir weh“
Die Hörzellen sind extrem auf akustische
Signalgebung spezialisiert.
Sie können uns ihre biologische
Überforderung (Not) nur akustisch melden.
Dies ist beim Auge auch so, daher erleben
wir eine biologische Überlastung der Sehzellen
optisch (Schlag aufs Auge und Sehen von
Sternchen und anderen optischen Sensationen).

Hörsturz
ist aus meiner Sicht kein eigenes Krankheitsbild, sondern
eine zeitlich rasch ablaufende Innenohrüberforderung

Schwerhörigkeit (auch kindliche Schwerhörigkeit)
ist aus meiner Sicht die Ermüdung der überarbeiteten und erschöpften Hörzellen.
Bei der kindlichen Schwerhörigkeit führen oftmals gehäufte Mittelohrentzündungen
und häufige Antibiotikagaben zu einer sog. toxischen Überforderung der Hörzellen.
Daneben gibt es gerade bei Kindern immer öfter Überforderungen der Hörzellen deren
Ursachen nicht gänzlich abzuklären sind. Die grundlegende biologische Situation
der Überlastung der Hörzellen unterscheidet sich dabei aber nicht von der Situation
bei schwerhörigen Jugendlichen oder Erwachsenen

Druck im Ohr
ist aus meiner Sicht die Schwellung (Ödem)
des überforderten Innenohrorgans.
Die Entwicklung eines Ödems ist eine klassische Reaktion
von Organen und biologischen Strukturen
auf Überforderung (z.B. Knieschwellung,
Leberschwellung usw.).
Dies kann auch als Druck im Kopf bzw. als allgemeine
Benommenheit wahrgenommen werden.

Vertigo (Schwindel)
ist aus meiner Sicht die Folge davon
daß die biologisch überforderten
und erschöpften Gleichgewichtszellen
nicht mehr in der Lage sind ihre Signale
exakt zu erarbeiten und an das
Gleichgewichtszentrum im Stammhirn
weiter zu leiten.
Ihre Signalgebung wird langsamer
und ungenauer. Wir erleben dies dann
als Störungen des Gleichgewichts
(Orientierung im Raum) bzw. als
Schwindel, Gangunsicherheit,
allgemeine Benommenheit usw.



Morbus Menière
(Dreh- und Brechschwindel)
ist aus meiner Sicht die massivste Form
der Innenohrüberforderung wobei insbesondere
die Gleichgewichtszellen im Labyrinth massiv
betroffen sind. Geht oft mit Druck im Ohr
(Schwellung des Innenohrorgans) einher.
Ist für die Betroffenen mit einer hohen
Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden.

Die Notsignale des Innenohrs und Ihre Bedeutung aus meiner Sicht

Die Therapie von kindlicher Schwerhörigkeit , Hörstürzen, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrungen), Druck im Ohr, Tinnitus (Ohrgeräusche) Hörverluste, Schwerhörigkeit, Vertigo (Schwindel), und Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel) mit der hochdosierten Low Level Laser Therapie nach Dr. Wilden ®

Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit)

Die Laserlichtbestrahlung kräftigt die wunden und dadurch gegenüber Lautstärke empfindlich gewordenen Hörzellen, macht diese dadurch hellhöriger (=Hörverbesserung). Das schmerzhaft Hören verschwindet.

Dysakusis (Hörverzerrung)

Die Laserlichtbestrahlung kräftigt die überforderten Hörzellen, der vorher bestehende Funktionsverlust wird von den biologisch wieder gesünder gewordenen Hörzellen überwunden.

Druck im Ohr

Eine Schwellung zeigt immer eine akute biologische Überforderung an. Im Falle einer Innenohrüberforderung ist der Hintergrund der Schwellung eine biologische Überforderung des Gesamtorgans und entsteht primär durch die Erschöpfung der Zellen welche für die Aufrechterhaltung der unterschiedlichen Salzkonzentrationen der Innenohrflüssigkeiten (Peri- und Endolymphe) verantwortlich sind. Da diese biologisch weniger differenziert sind als die Hör- und Gleichgewichtszellen reagieren sie rascher auf die kräftigende Wirkung der Behandlung. Von daher klingt die Schwellung (Druck im Ohr) rasch ab.

Tinnitus (Ohrgeräusche)

Die Laserlichtbestrahlung erarbeitet eine Verbesserung der biologischen Qualität der Hörzellen. Mit zunehmenden Nachlassen der biologischen Not der Hörzellen nimmt die Aggressivität und Penetranz des Tinnitus ab. Die Ohrgeräusche werden zunächst höher frequent (bei Hochton-Tinnitus), dabei aber „dünner, flächiger, sanfter“. Insgesamt verhält sich der Tinnitus während und nach der Behandlung wie der Wundschmerz bei einer abheilenden Wunde. (siehe dazu: „Tinnitus entsteht nicht im Gehirn“ auf www.dasgesundeohr.de)

Hörsturz

Die Laserlichtbestrahlung von akuten Innenohrüberforderungen erarbeitet sehr rasche und sehr gute Ergebnisse. Dies liegt daran dass in einer akuten Situation die überlasteten Hör- und Gleichgewichtszellen eine starke regenerative Aktivität entwickeln und diese durch die Laserlichtbestrahlung akut unterstützt werden kann.

Schwerhörigkeit (auch kindliche Schwerhörigkeit)

Die Laserlichtbestrahlung kräftigt die überarbeiteten und übermüdeten Hörzellen. Dadurch wird die Grundfunktion der Hörzellen deutlich meß- und wahrnehmbar verbessert. Gerade wenn Sie oder ein Kind oder ein Jugendlicher vor einer Hörgeräte-Verordnung stehen genügen in der Regel bereits 2 Therapiestunden pro Hörorgan um Ihnen diese grundsätzlich hörverbessernde Wirkung erlebbar zu machen und bietet Ihnen damit eine Alternative zu Hörgeräten.

Vertigo (Schwindel)

Die Gleichgewichtszellen sind gegenüber den Hörzellen evolutionär die älteren und zäheren Zellen. Von daher ist die durch die Behandlung erarbeitete biologische Kräftigung

der Gleichgewichtszellen rasch wahrnehmbar.

Das heißt die Gleichgewichtsstörung und der Schwindel lassen rasch nach und verschwinden bei entsprechender Behandlung gänzlich.

Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel)

Hier gilt das gleiche wie bei Druck im Ohr und wie bei Vertigo. Selbst bei schwerstem Morbus Menière lassen der Druck im Ohr und die Schwindelattacken relativ rasch nach und verschwinden bei ausreichender Behandlung dauerhaft.

Während der Therapie eines Morbus Menière mit LLLT kann es immer wieder zu kurzfristigen Schwindelzuständen kommen. Diese sind mit der zunehmenden biologischen Qualität der Gleichgewichtszellen verbunden und der damit eingehenden Verbesserung ihrer Signalgebung an das zentrale Gleichgewichtskordinationszentrum, welches im Stammhirn liegt. Dieses muss sich kurzfristig auf die verbesserte Signalgebung der sich regenerierenden Gleichgewichtszellen neu einstellen.

Die Schwindelzustände sind dabei aber in der Regel flacher, d.h. weniger tiefgreifend als die vorher erlebten Schwindelzustände.

Dennoch benötigt gerade der M.M. Patient eine gute therapeutische Führung durch seinen Regenerationsprozess (siehe dazu auch „Der sanfte Weg zum besseren Gleichgewicht“ auf www.dasgesundeohr.de)

Zustand nach Lärmtrauma

Die durch akute oder chronisch (oft beruflich bedingte) Lautstärkebelastungen überforderten Hör- und Gleichgewichtszellen reagieren grundsätzlich in der gleichen Art und Weise. Die hochdosierte Low-Level-Lasertherapie kräftigt und vitalisiert die traumatisierten Zellen und erarbeitet einen ebenso Schritt für Schritt ablaufenden Regenerationsprozess wie bei allen anderen Arten der Innenohrüberforderungen.



Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit)
Die Laserlichtbestrahlung kräftigt die wund und dadurch gegenüber Lautstärke empfindlich gewordenen Hörzellen, macht diese dadurch hellhöriger (=Hörverbesserung). Das schmerzhaft Hören verschwindet.



Dysakusis (Hörverzerrung)
Die Laserlichtbestrahlung kräftigt die überforderten Hörzellen, der vorher bestehende Funktionsverlust wird überwunden.



Tinnitus (Ohrgeräusche)
Die Laserlichtbestrahlung erarbeitet eine Verbesserung der biologischen Qualität der Hörzellen. Mit zunehmenden Nachlassen der biologischen Not der Hörzellen nimmt die Agressivität und Penetranz des Tinnitus ab. Die Ohrgeräusche werden zunächst höher frequent (bei Hochton-Tinnitus) dabei aber „dünner, flächiger, sanfter“. Insgesamt verhält sich der Tinnitus während und nach der Behandlung wie der Wundschmerz bei einer abheilenden Wunde.



Druck im Ohr
Eine Schwellung zeigt immer eine akute biologische Überforderung an. Im Falle einer Innenohrüberforderung ist der Hintergrund der Schwellung eine biologische Überforderung des Gesamtorgans und entsteht primär durch die Erschöpfung der Zellen welche für die Aufrechterhaltung der unterschiedlichen Salzkonzentrationen der Innenohrflüssigkeiten (Peri- und Endolymphe) verantwortlich sind. Da diese biologisch weniger differenziert sind als die Hör- und Gleichgewichtszellen reagieren sie rascher auf die kräftigende Wirkung der Behandlung. Von daher klingt die Schwellung (Druck im Ohr) rasch ab.



Vertigo (Schwindel)
Die Gleichgewichtszellen sind gegenüber den Hörzellen evolutionär die älteren und zäheren Zellen. Von daher ist die durch die Behandlung erarbeitete biologische Kräftigung der Gleichgewichtszellen rasch wahrnehmbar. Das heißt die Gleichgewichtsstörung und der Schwindel lassen rasch nach und verschwinden bei entsprechender Behandlung gänzlich.



Hörsturz
Die Laserlichtbestrahlung von akuten Innenohrüberforderungen erarbeitet sehr rasche und sehr gute Ergebnisse. Dies liegt daran daß in einer akuten Situation die überlasteten Hör- und Gleichgewichtszellen eine starke regenerative Aktivität entwickeln und diese durch die Laserlichtbestrahlung akut unterstützt werden kann.



Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel)
Hier gilt das gleiche wie bei Druck im Ohr und wie bei Vertigo. Selbst bei schwerstem Morbus Menière lassen der Druck im Ohr und die Schwindelattacken relativ rasch nach und verschwinden bei ausreichender Behandlung dauerhaft



Schwerhörigkeit (auch kindliche Schwerhörigkeit)
Die Laserlichtbestrahlung kräftigt die überarbeiteten und übermüdeten Hörzellen. Dadurch wird die Grundfunktion der Hörzellen deutlich meß- und wahrnehmbar verbessert. Gerade wenn Sie oder ein Kind oder ein Jugendlicher vor einer Hörgeräte Verordnung stehen genügen in der Regel bereits 2 Therapiestunden pro Hörorgan um Ihnen diese grundsätzlich, hörverbessernde Wirkung erlebbar zu machen und bietet Ihnen damit eine Alternative zu Hörgeräten.

Die Therapie der Notsignale des Innenohrgans mit der hochdosierten Low Level Lasertherapie nach Dr. Wilden



Therapiesituation der LLLT am Ohr eines schwerhörigen Kindes

Die grundsätzliche biologische Wirksamkeit

Der Begriff der grundsätzlichen biologischen Wirksamkeit lässt sich sehr gut an der pharmakologischen Überprüfung eines Antibiotikums (=antibiotisch wirkende Substanz) darstellen.

Dabei werden zwei Petrischalen benützt. Beide werden mit einem Bakterium geimpft. Dabei bildet sich an der Oberfläche der Petrischale ein Bakterienrasen.

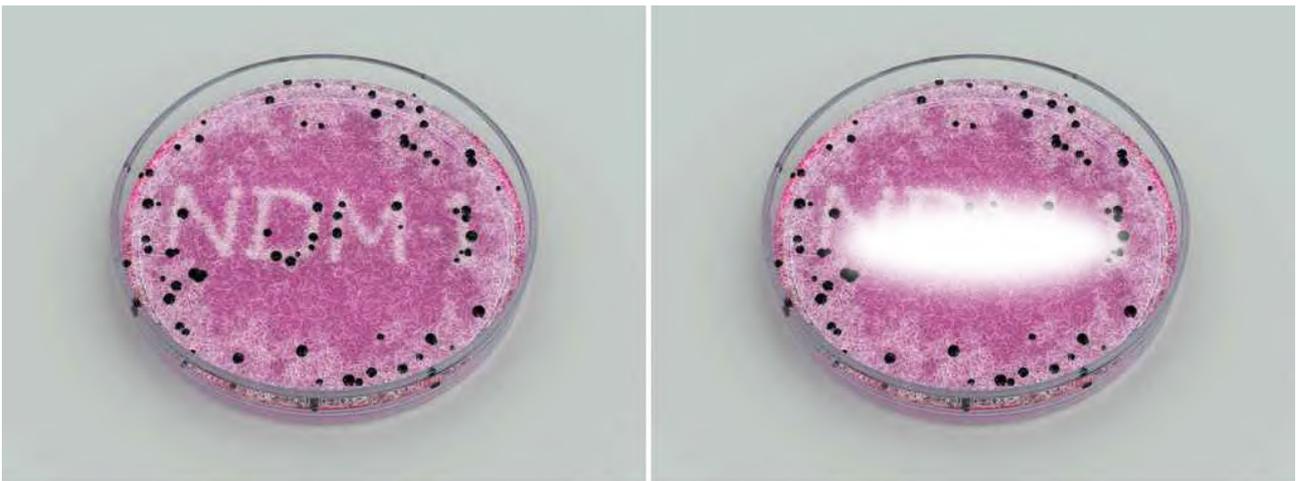


Zwei mit dem gleichen Bakterium besiedelte Petrischalen

Dann wird auf eine Petrischale eine reine Kochsalzlösung (Natriumchlorid-Lösung) aufgebracht.

Und auf die andere Petrischale eine Kochsalzlösung, welche eine antibiotisch wirksame Substanz enthält.

Bei der Petrischale, auf welcher die antibiotisch wirksame Substanz aufgebracht wurde, bildet sich ein sogenannter Hemmring. Dies ist eine bakterienfreie Zone, welche durch die antibakterielle Wirkung der geprüften Substanz entsteht.



Petrischale auf die eine reine NACL Lösung aufgebracht wurde. Hier bildet sich kein bakterienfreier Hemmring.

Petrischale auf die eine NACL Lösung, welche eine antibiotisch wirkende Substanz enthält, aufgebracht wurde. Hier bildet sich ein bakterienfreier Hemmring.

Das Äquivalent zur eben dargestellten biologischen Wirksamkeit einer antibakteriell wirkenden Substanz ist bei der Low Level Lasertherapie (LLLT) die grundlegende biostimulative Wirksamkeit, welche bei der Wundheilung sichtbar ist.

Die Stimulierung der Wundheilung von vorher nicht heilenden Wunden ist die Grundindikation der LLLT und wurde bereits 1962 erstmalig vom ungarischen Chirurg Dr. Endre Mester in seiner Praxis in Budapest beobachtet und dokumentiert. Seither gilt Dr. Mester als der Vater der LLLT.



Fortschreitende Wundheilung einer vorher nicht abheilenden Wunde (z.B. ein sog. offenes Bein = Ulcus Cruris) während einer Therapie mit Low Level Laserlicht



*Ulcus Cruris (offenes Bein),
Vor der Lasertherapie*

*Ulcus Cruris (offenes Bein),
nach 10 x Lasertherapie*

Inzwischen ist diese grundsätzliche biostimulative Wirksamkeit der LLLT im Bereich der Wundheilung tausendfach bestätigt und schon seit Jahren von der amerikanischen FDA (Food and Drug Administration) anerkannt.

Parallel dazu liegen aktuell mehrere tausende internationale wissenschaftliche Veröffentlichungen vor, welche die allgemeine biostimulative grundlegende biologische Wirksamkeit der LLLT an inzwischen allen Körperzelltypen, insbesondere auch an Hörzellen und anderen Nervenzellen untersuchen und bestätigen. (u.a.

www.primabooks.com)

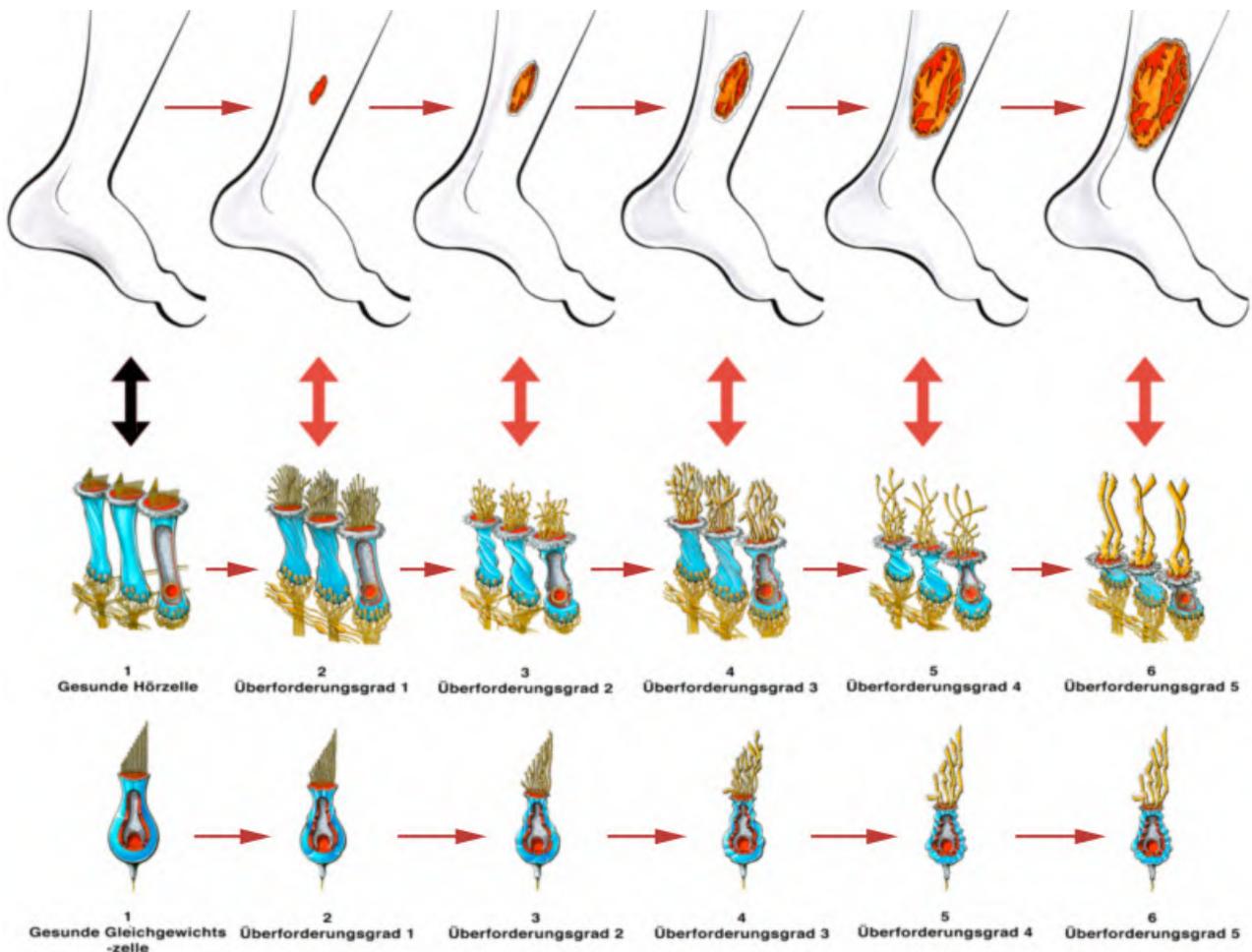
Bisher ist es seitens der universitären Medizin üblich, diese beeindruckende klinische Wirksamkeit der Low Level Lasertherapie (LLLT) mit dem Hinweis „Wie soll es denn wirken?“ abzutun.

Wenn man die handwerkliche Seite der Medizin im Auge behält, sowie deren primäre Aufgabe, biologische Problemlösungen für die Patienten zu erarbeiten, nicht vergisst, ist diese Einstellung schon sehr schwer verständlich.

Wenn man darüber hinaus noch bedenkt, dass bei vielen Medikamenten, welche millionenfach verordnet werden, wie z.B. bei Aspirin (Acetylsalicylsäure), den biologischen Wirkmechanismus niemand wirklich kennt, wirkt die obige Aussage, zumindest für mich, sehr fragwürdig.

Gänzlich unverständlich wird unser aktuelles akademisch universitäres Umgehen mit der LLLT dann, wenn immer mehr Menschen die Tatsache zugänglich gemacht werden wird, dass wir für die biologische Wirksamkeit der LLLT eine naturwissenschaftlich eindeutige Erklärung vorliegen haben, (siehe dazu: www.biolaserlicht.de).

Die Sichtbarmachung der stufenweise ablaufenden biologischen Überforderung unserer Hör- und Gleichgewichtszellen am Beispiel eines zunehmenden Ulcus Cruris (offenes Bein)



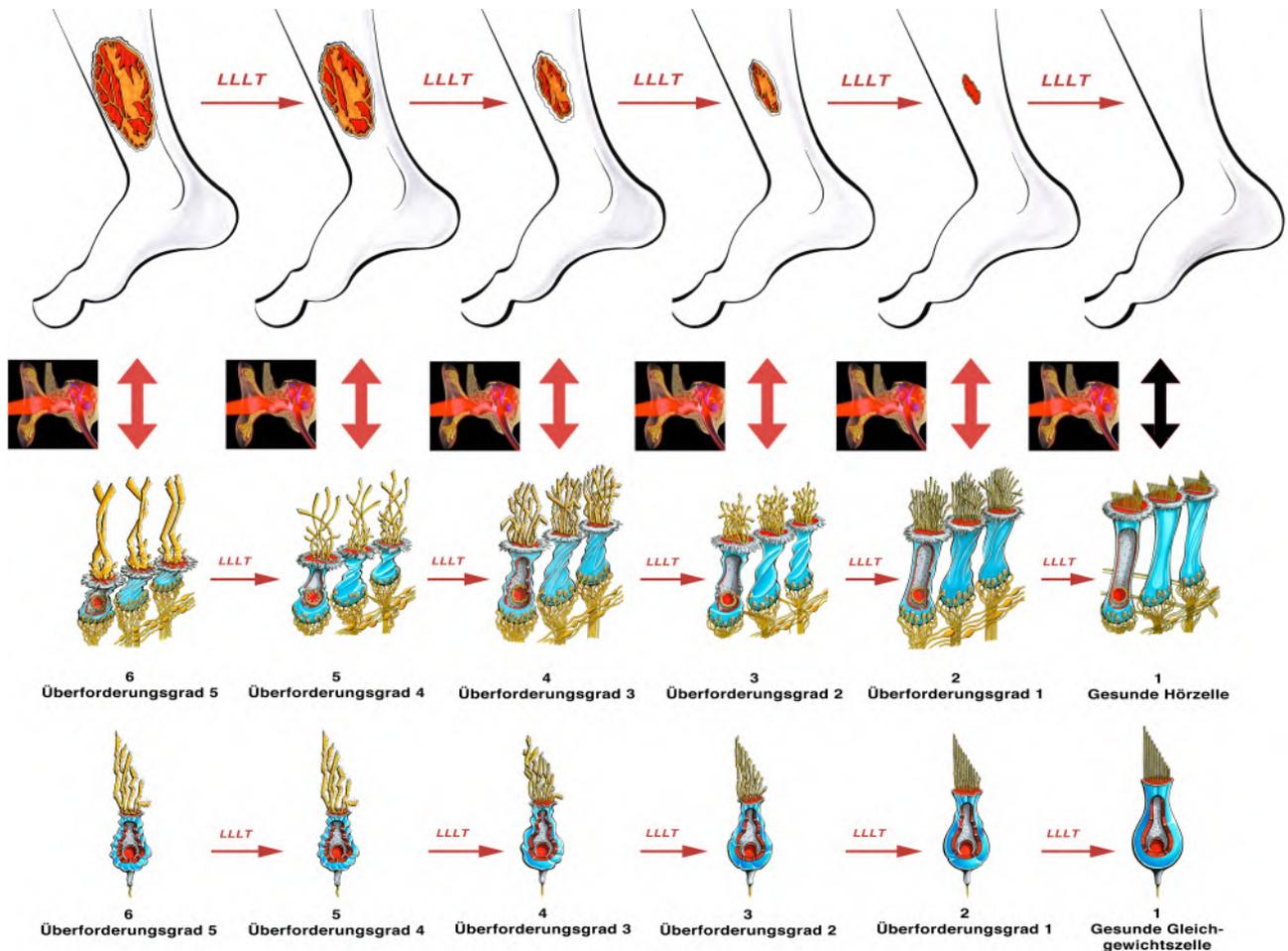
Kindliche Schwerhörigkeit, Hörstürze, Hyper- und Dysakusis (Hörüberempfindlichkeit und Hörverzerrungen), Druck im Ohr, Tinnitus (Ohrgeräusche), Hörverluste, Schwerhörigkeit, Vertigo (Schwindel), und Morbus Menière (Dreh- und Brechschwindel) sind die Notsignale unserer überforderten Hör- und Gleichgewichtszellen bzw. unseres gesamten Innenohrgans.

Biologisch gesehen sind sie die Symptome einer inneren Überforderungswunde, so wie ein Ulcus Cruris (offenes Bein) ebenfalls eine biologische Überforderung ist, welche die typischen Symptome eines offenen Beins produziert (Schmerzen, Schweregefühl, Belastungsintoleranz, Schwellungen usw.).

Die Ulcus Cruris-Patienten erleiden bei zunehmender Größe ihrer Wunde eine Zunahme ihrer Beschwerden.

Genauso erleben die Innenohr-Patienten bei Fortschreiten der Innenohrüberforderung eine stetige Zunahme ihrer Beschwerden (Symptome).

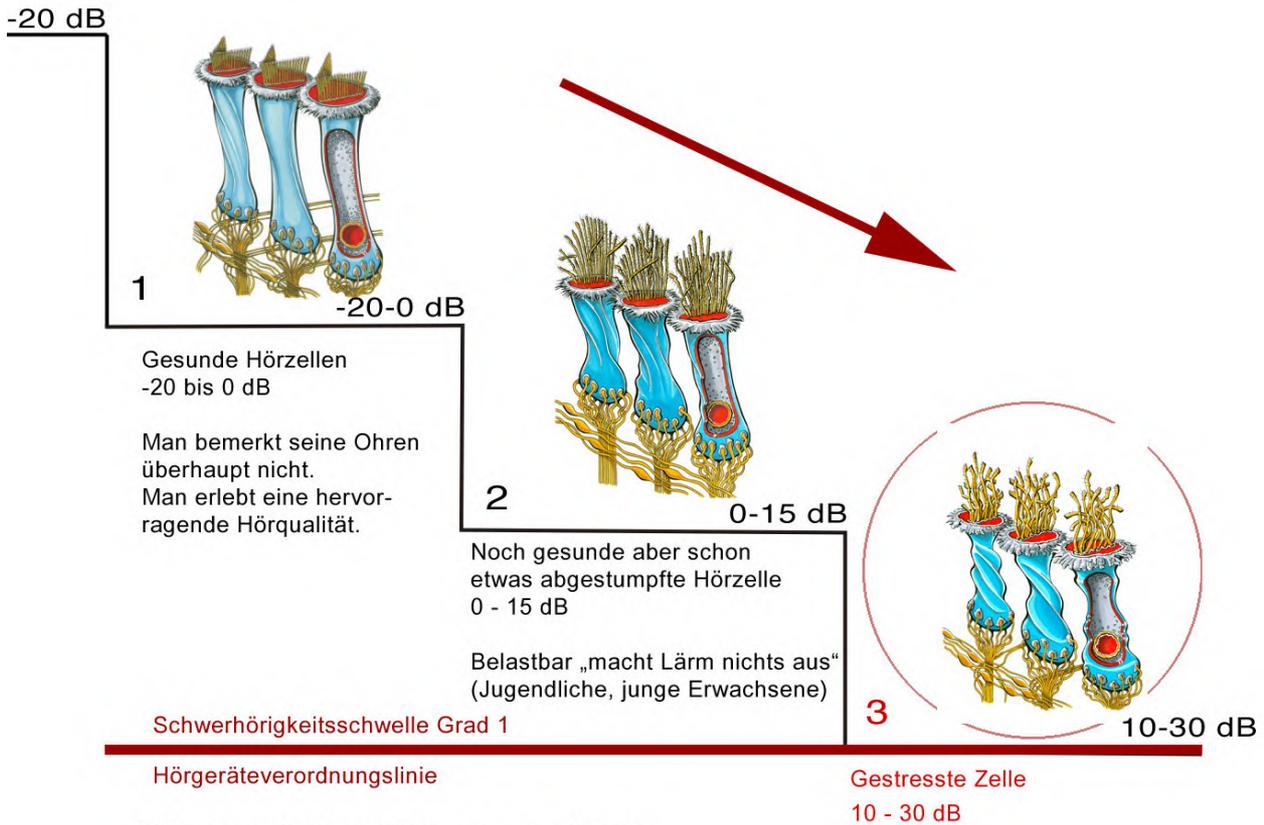
Die Sichtbarmachung der stufenweise ablaufenden biologischen Regeneration unserer überforderten Hör- und Gleichgewichtszellen mit Hilfe der hochdosierten Low Level Lasertherapie (LLL) nach Dr. Wilden® aufgezeigt am Beispiel der Abheilung eines Ulcus Cruris



Die qualitativ hochwertige Lasertherapie erarbeitet durch ihre grundsätzliche biostimulative Wirksamkeit eine stufenweise Verbesserung der biologischen Innenohrqualität und bei einer ausreichenden Therapiedauer damit eine stufenweise Verbesserung der oben genannten Symptome bis hin zur völligen Ausheilung bzw. zur gänzlichen Symptombefreiheit. Biologisch gesehen ist dies der gleiche Prozess wie bei der oben dargestellten Abheilung eines Ulcus Cruris (offenes Bein).

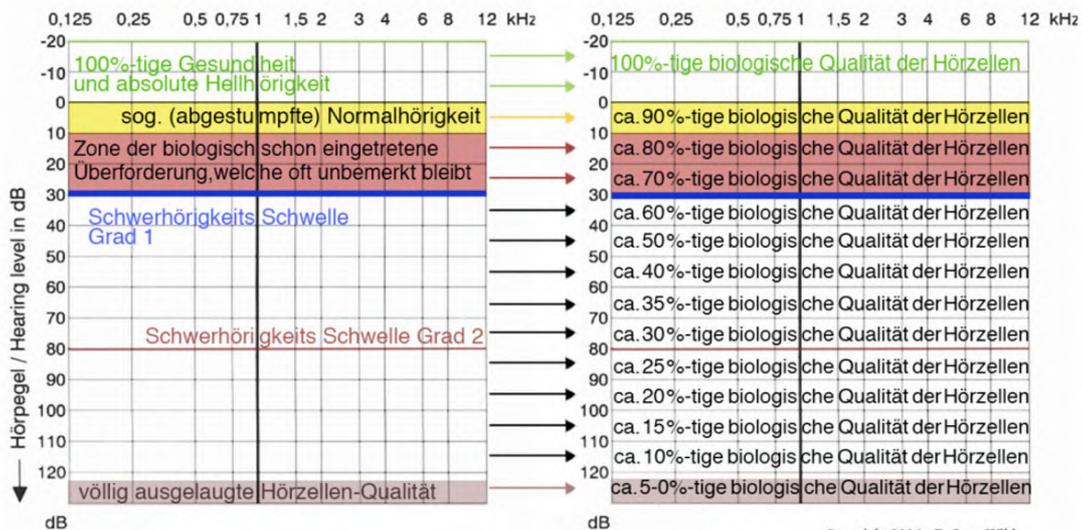
Natürlich hängt die Therapiedauer einer Innenohrüberforderung und seiner Symptome ab von der Schwere der jeweils vorliegenden Überforderung. Ebenso wie die Therapiedauer eines Ulcus Cruris abhängig ist von der Größe der Wunde am Beginn der Therapie.

Die Regenerationszeit wird auch bestimmt von den natürlich vorgegebenen Regenerationszeiten der Nervenzellen. Hör- und Gleichgewichtszellen sind hochspezialisierte Nervenzellen.

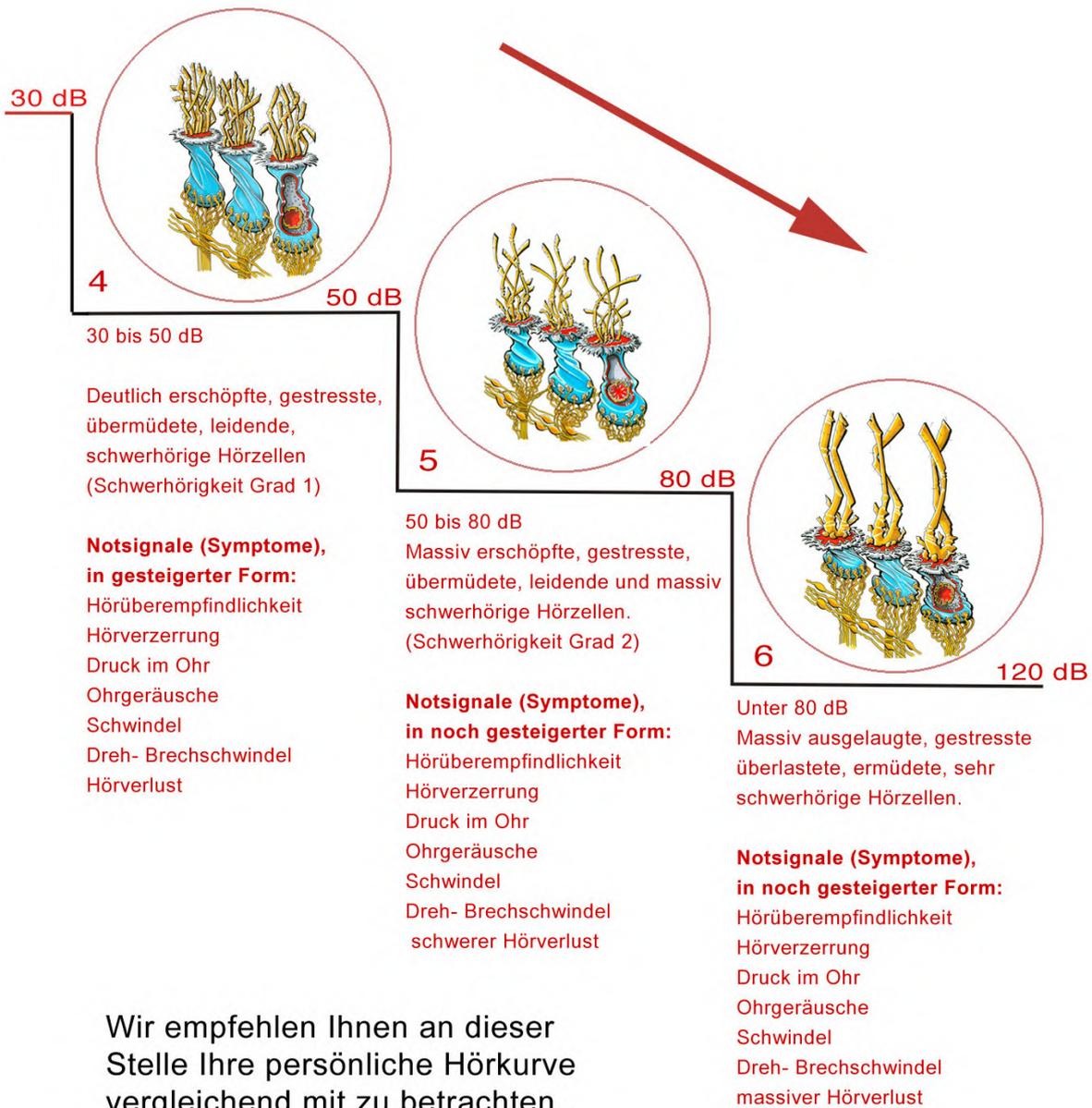


Wir empfehlen Ihnen an dieser Stelle Ihre persönliche Hörkurve vergleichend mit zu betrachten. Wir wollen Ihnen mit dieser Darstellung und Vorgehensweise den bisher von Ihnen erlebten Verlauf der Überforderung Ihrer Innenohrgane verständlich machen.

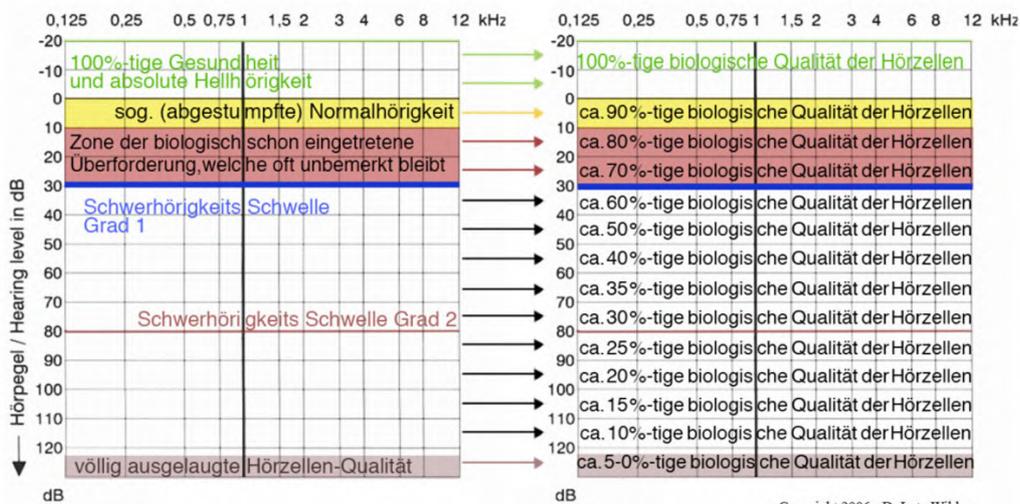
- Notsignale (Symptome):**
- Hörüberempfindlichkeit
 - Hörverzerrung
 - Druck im Ohr
 - Ohrgeräusche
 - Schwindel
 - Dreh- Brechschwindel
 - Hörverlust (oft nicht bemerkt)



Die stufenweise Verschlechterung der biologischen Qualität der Hör- und Gleichgewichtszellen im Vergleich zu Ihrer persönlichen Hörkurve

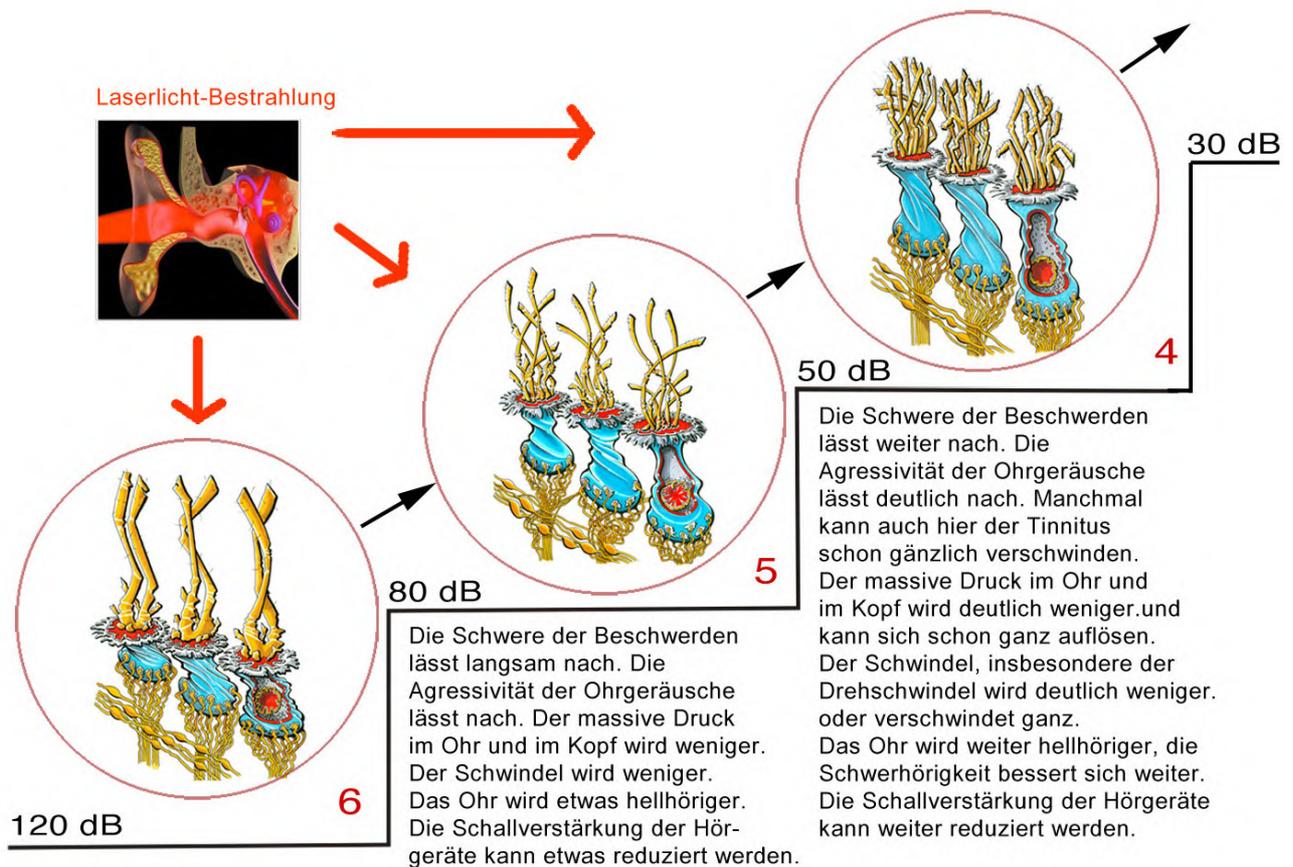


Wir empfehlen Ihnen an dieser Stelle Ihre persönliche Hörkurve vergleichend mit zu betrachten.



Die stufenweise Verschlechterung der biologischen Qualität der Hör- und Gleichgewichtszellen im Vergleich zu Ihrer persönlichen Hörkurve

Der Therapieverlauf der hochdosierten Low-Level-Lasertherapie



Erschöpfte Hör- und Gleichgewichtszellen 120 bis 30 dB (in der Audiometrie)

Die stufenweise Verbesserung während und nach der hochdosierten Low-Level-Laser-Therapie nach Dr. Wilden

Unsere Behandlungsergebnisse werden seit mehr als 20 Jahren gerade auch bei schweren und schwersten Innenohrüberforderungen erarbeitet. Die Verbesserung der biologischen Qualität von schwer überforderten Hör- und Gleichgewichtszellen ist wie folgt wahrnehmbar:

Die alle Innenohrüberforderungen begleitende **Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit)** wird zunächst deutlicher (= Der Wunsch der Hörzellen nach von Lautstärke ungestörter Regeneration).

Gleichzeitig wird dabei das Hören auch hellhöriger (= Verbesserung der Hörfähigkeit).

Die Hörverzerrung (Dysakusis) wird nach und nach weniger.

Der Druck im Ohr wird schwankend und lässt Stück für Stück nach, und löst sich dann Schritt für Schritt ganz auf.

Nach Lärmbelastungen während der Regeneration kann der Druck wieder kurzfristig etwas zunehmen. Wenn die Belastungen wieder vorüber sind geht der Druck im Ohr wieder zurück.

Der Tinnitus (Ohrgeräusche) wird zunächst wechselhaft, dann (bei hochfrequenten Tinnitus) noch etwas hochfrequenter, dabei aber dünner und feiner.

Die Aggressivität aller Ohrgeräusche lässt (betrachtet über 24 Std.) stetig nach.

Insgesamt benötigt der Tinnitus (Ohrgeräusche) bis zu seiner gänzlichen Auflösung die längste Regenerationszeit.

Wenn bei nachlassendem Tinnitus die Hörzellen in größeren Zeitabständen weiter mit unsere Laserlicht-Bestrahlung unterstützt werden, löst sich dieser dann auch gänzlich auf.

Der Vertigo (Schwindel) und der oft damit einhergehende Druck im Kopf/ Benommenheitsgefühl löst sich stufenweise auf.

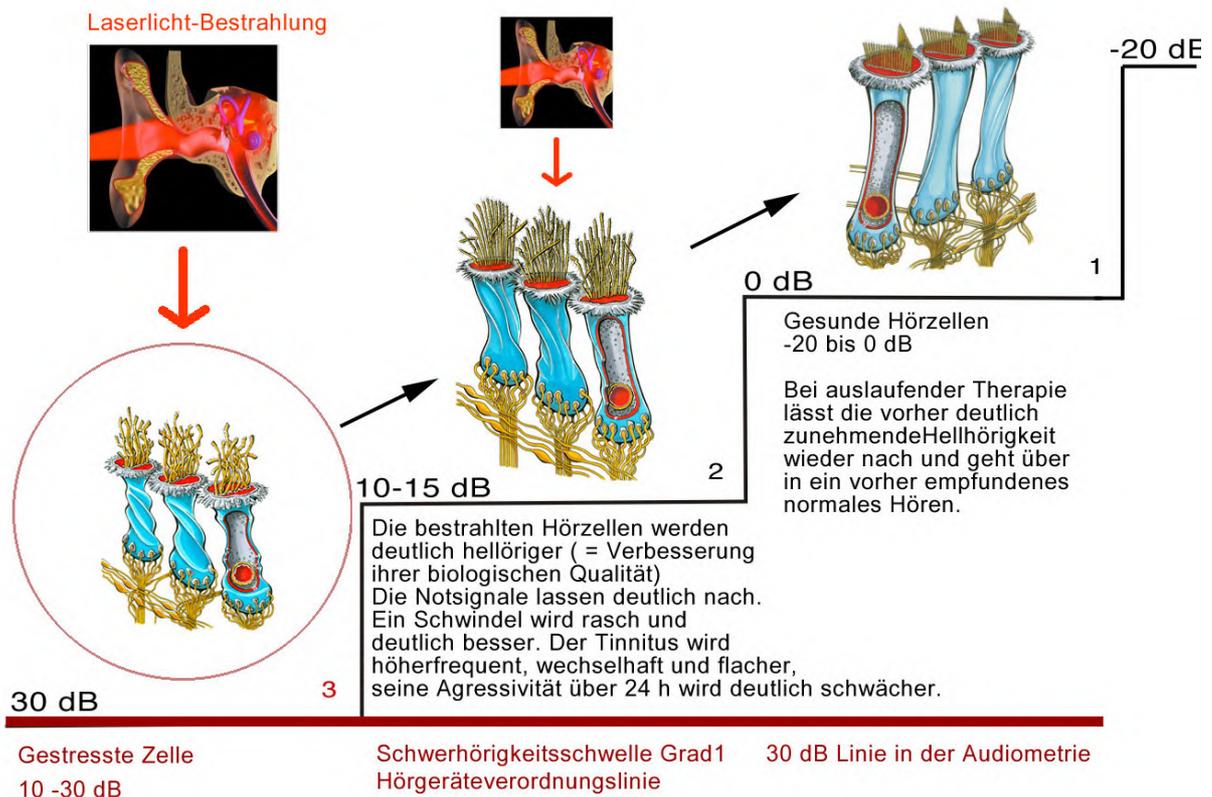
Die Schwindel-Intensitäten werden dabei „flacher und flacher“. Die Orientierung im Raum wird wieder störungsfrei möglich. Die Gangunsicherheit löst sich auf.

Für den Dreh- Brechschwindel (Morbus Menière) gilt dies ebenso.

Bei sehr schweren Schwindelzuständen kann es im Verlauf der längerfristigen Regeneration in der ersten Phase unserer Laserlicht-Behandlung noch zu vereinzelt Schwindelzuständen kommen.

Die Schwerhörigkeit wird stufenweise besser. Die Ohren werden hellhöriger. Die messbaren Hörverbesserungen betragen bei oben angegebenen Behandlungszeiten 5 - 20 db über alle Frequenzen hinweg. Bei Fortführung der Behandlung nehmen die Hörverbesserungen stetig zu.

Insgesamt gilt, je schwerer die jeweilige Innenohrüberlastung ist und je länger sie schon besteht, und je höher die Ansprüche an eine Verbesserung der persönlichen Situation sind, umso ausreichender sollten Ihre Ohren mit unserer Behandlung unterstützt werden.



Die stufenweise Verbesserung während und nach der hochdosierten Low Level Lasertherapie nach Dr. Wilden

Solange sich noch die Mehrzahl aller in der Audiometrie gemessenen Hörzellen über, bzw. gerade noch über, bzw. knapp unterhalb der 30 dB Linie liegen, erarbeitet unsere Therapie mit nur wenigen Therapiesitzungen (z.B. 5 x 15 oder 5 x 30 Minuten Bestrahlungszeit pro Ohr) sehr rasch sehr deutlich wahrnehmbare und in der Audiometrie sehr deutlich messbare Hör- und Symptom-Verbesserungen.

Die Verbesserung der biologischen Qualität der Hörzellen ist wie folgt wahrnehmbar:

Die Hyperakusis (Hörüberempfindlichkeit) wird deutlich milder. Das Hören wird dabei hellhöriger (= Verbesserung der Hörfähigkeit).

Die Dysakusis (Hörverzerrung) lässt rasch nach.

Der Druck im Ohr wird schwankend und lässt zunehmend nach und löst sich Schritt für Schritt ganz auf.

Der Tinnitus (Ohrgeräusche) wird zunächst wechselhaft, dann (bei hochfrequenten Tinnitus) noch etwas hochfrequent, dabei aber dünner und feiner.

Die Aggressivität der Ohrgeräusche lässt (betrachtet über 24 Std.) stetig nach.

Insgesamt benötigt der Tinnitus (Ohrgeräusche) bis zur gänzlichen Auflösung in der Regel die längste Regenerationszeit.

Wenn bei nachlassenden Ohrgeräuschen die Hörzellen in größeren Zeitabständen weiter mit unserer Therapie unterstützt werden, lösen sich diese dann auch gänzlich auf.

Der Vertigo (Schwindel) und der oft damit einhergehende Druck im Kopf/ Benommenheitsgefühl löst sich bei dieser Ausgangssituation (die Mehrzahl der Hörzellen liegen über 30 dB) sehr rasch auf.

Die Schwindel-Intensitäten werden dabei „flacher und flacher“. Die Orientierung im Raum wird wieder störungsfrei möglich. Die Gangunsicherheit löst sich auf.

Für den Dreh- Brechschwindel (Morbus Menière) gilt dies ebenso.

Der Hörverlust (Schwerhörigkeit) welcher bei dieser Ausgangssituation oft nicht bemerkt wird geht in eine zunehmende Hellhörigkeit über.

Die messbaren Hörverbesserungen betragen bei oben angegebenen Therapiezeiten 10 - 20 dB über alle Frequenzen hinweg. Die Hörverbesserung und das Nachlassen aller Innenohrüberforderungs-Symptome schreitet mit jeder weiteren Therapie voran.

Letztendlich lösen sich die vorher bestehenden Notsignale gänzlich auf.

Ausblick und Schlussfolgerungen

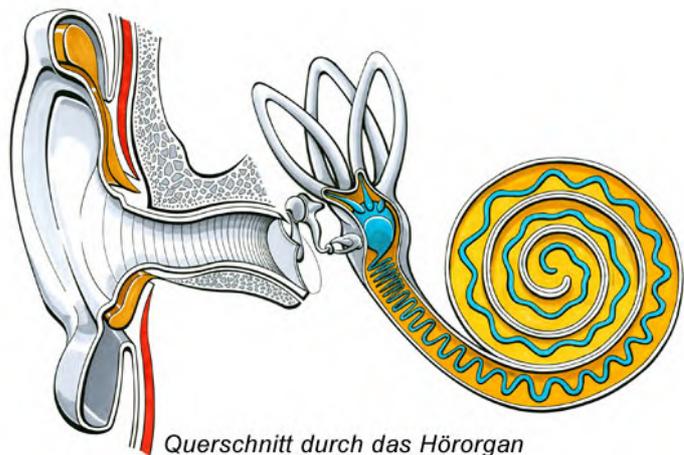


Kind mit Cochlea-Implantat

Für das Innenohrorgan, welches alle Schallereignisse biologisch verarbeiten muss, wird augenblicklich kein Kapital und keine HNO-medizinische Aufmerksamkeit und HNO-Intelligenz aufgewendet, um es zu schonen und zu therapieren.

Es wird lediglich Kapital und HNO-medizinische Intelligenz aufgewendet um es operativ zu zerstören (operatives Einpflanzen von Cochlea-Implantaten in den Schädel).

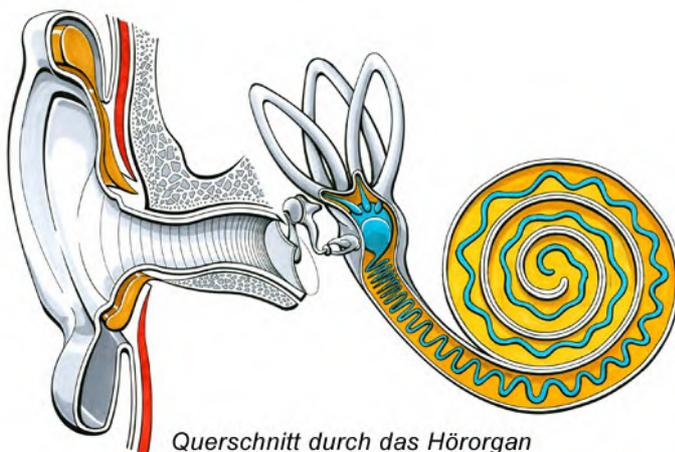
Augenblicklich wird viel Kapital, technische Intelligenz und Aufmerksamkeit **zur Intensivierung der Akustik vor dem Hörorgan** aufgewendet. (z.B. Hörerätetechnik, Lautsprechertechnik in Ipad und Kopfhörern, In-Ear-Monitoring, Beschallungstechnik aller Art, usw.).



Querschnitt durch das Hörorgan

Am Innenohrorgan wird Kapital und technische Intelligenz nur angewendet um es durch technische Prothesen (Cochlea-Implantate) zu ersetzen.

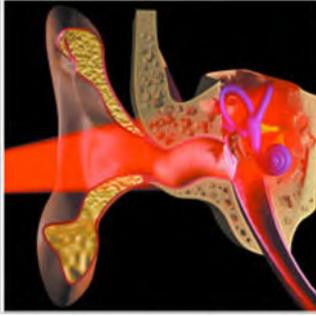
Die Folge davon ist:



Querschnitt durch das Hörorgan

Immer mehr Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen werden dadurch zu Höreräteträger/innen bzw. Cochlea-Implantat-Träger/innen und dadurch zu Opfern der globalen HNO-Hörgeräte und HNO-Cochlea-Implantat Strategien.

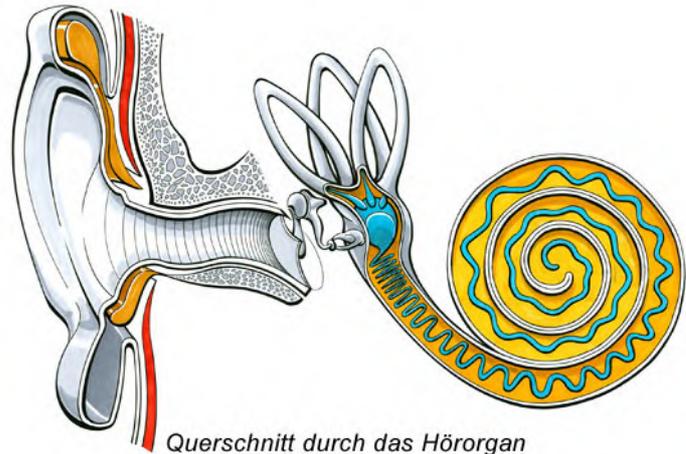
Die seit vielen Jahren offiziell anerkannte Vorgehensweise der HNO-Heilkunde am Hörorgan.



LLLT am Innenohrorgan

Die qualitativ hochwertige (=ausreichend dosierte) und ausreichend lange verabreichte LLLT ist die bisher einzige Therapie, welche am Innenohrorgan eindeutig mess- und wahrnehmbare biologische Verbesserungen bzw. Heilungen der Innenohrüberforderungs-Symptome (Hyper- und Dysakusis, Druck im Ohr, Tinnitus, Hörverlust (Schwerhörigkeit), Hörsturz, Vertigo und Morbus Menière), erarbeitet.

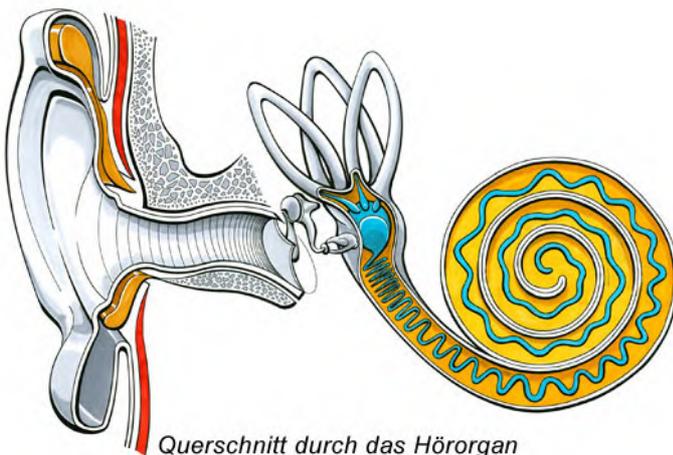
Schon mit wenig Kapital, aber mit ausreichendem Engagement für eine breite Aufklärung der Bevölkerung über den Sinn und Nutzen von effektivem Selbstschutz gegen Alltagslautstärke, kann das Innenohrorgan intelligent und schonend behandelt werden.



Querschnitt durch das Hörorgan

Wenn am Innenohrorgan Kapital, technische und HNO-medizinische Intelligenz zur Anwendung kommen kann es ein Leben lang trotz der bestehenden zivilisatorischen Lautstärkenbelastungen gesund erhalten werden.

Die Folge davon ist:



Querschnitt durch das Hörorgan

Immer mehr Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen werden dadurch Innenohrüberforderungs-Zustände, Hörgeräte und Cochlea-Implantate erspart.

Die schon realisierte aber noch nicht verbreitete therapeutische Vorgehensweise am Hörorgan mit der LLLT.

Aus meiner Sicht hat das bisherige Meinungs- und Therapie-Monopol der HNO-Heilkunde in Verbindung mit der Hörgeräte- und Cochlea-Implantat-Industrie die Anzahl der an Ohrproblemen leidenden Menschen ständig erhöht.

Darüber hinaus beobachte ich beim Thema Ohr in der Bevölkerung eine zunehmende intellektuelle Lethargie und Resignation.

Man spürt die inneren Widersprüche (einerseits „tut Lautstärke meinem Ohr nicht gut“ – andererseits soll es mit „Schall-Verstärkung behandelt werden“), aber man fühlt sich angesichts der Vorgehensweisen der HNO-Autoritäten machtlos und hilflos.

Am liebsten will man von dem ganzen Thema nichts mehr hören.

Erst dann, wenn immer mehr Menschen dennoch nach Lösungen ihrer Ohrprobleme suchen und die LLLT am Hörorgan innerhalb der Gesellschaft offen diskutiert wird, können auch immer mehr Menschen ihre oftmals sehr verzweifelte Situation an ihren Ohren verbessern und lösen.

Dazu will ich mit diesem Text meinen Beitrag leisten



Therapiesituation der hochdosierten LLLT nach Dr. Wilden®