

2006年4月28日～30日

BICOM バイオレゾナンス治療(IMA BRT)医学協会国際会議にて

「バイオレゾナンス治療の効果に関するエビデンス研究はあるのか？」

“Are there evidence-based studies on the efficacy of bioresonance therapy?”

Hans Brugemann, Head of the Institute, Grafelfing/Germany

概要

医療機器や医薬品の有効性を立証しようとする際、「エビデンスレベル Level of Evidence」という言葉がしばしば使われる。それは科学的証拠のレベルであると同時に、科学的に意味あるデータがそもそも存在することを表している。エビデンスの本質は発見に基づいているが、より明確には科学的学問の構造に基づいており、それは“design”という言葉でも知られている。

エビデンスレベルを体系づけるのに様々な方法が提唱されているが、ここでは米国心臓病協会による、8つのレベル分けを使う。

米国心臓病協会（AHA）によるエビデンスレベル分類

- Level 1: Statistically significant, randomized, controlled trials (double-blind studies) or meta-analyses
- Level 2: Statistically insignificant, randomized, controlled trials (double-blind studies) or meta-analyses
- Level 3: Prospective, controlled, but not randomized cohort studies
- Level 4: Historic, not randomized cohort or case control studies
- Level 5: Human case series
- Level 6: Animal or mechanical model studies
- Level 7: Reasonable extrapolations from existing data
- Level 8: Rational conjecture

- ・ レベル1：統計的に有意な、二重盲検対照試験（プラセボ(プラシーボ)対照比較試験ともいう。）もしくはメタ解析（ランダム化比較試験のメタアナリシス）

注) プラセボについて

プラセボ対照試験では、被験者は被験治療、または、それと外観が全く同じでかつ被験治療（被検薬）及びその他の有効な治療を含まない治療（これを「プラセボ」という）のいずれかにランダムに割り付けられる。

プラセボは、色、重さ、味及び匂いといった物理的特性を可能な限り被験薬に似せた、試験薬及び薬効成分を含まない「ダミー」の治療である。

プラセボであることが被験者や担当医師に分かってしまうと、バイアスが発生し試験結果に影響を及ぼすので、通常は、プラセボ対照試験は、二重盲検下（二重盲検試験）で行われる。

また、同時に、被験者を恣意的に特定の治療群に割り付けるバイアスを減らす為に、無作為化（ランダム化）が行われる。試験によっては、被験治療の複数用量を調べたり、実対照薬とプラセボの両方を含むこともある。

このような場合、治験実施医師にとっては全ての治療の見かけを同じにしようとするよりも、複数のプラセボ（「ダブルダミー」）を用いる方が容易な為、ダブルダミーは良く使われる手法である。

プラセボ対照（placebo control）という呼び方は、その目的が「プラセボ」効果（薬を使用していると考えることによって被験者に改善が見られること）をコントロールすることを意味し、プラセボ対照試験の利点の一つとされている。

しかし、むしろ、プラセボ対照試験の利点は、盲検化とランダム化を可能とし（プラセボは外観識別を不可能にできるので）、また、不活性な治療を受ける群を試験に組み込むことにより、実際の、又は見かけの疾病の進行に対する被験薬の薬理作用以外の全ての潜在的な影響をコントロールする点にあると言える。

- ・ レベル2：統計的有意、二重盲検対照試験（プラセボ対照比較試験）
もしくはメタ分析。

注) メタ解析について

メタ分析（meta-analysis）とは過去に行なわれた複数の研究結果を統合し、より信頼性の高い結果を求めること、またはそのための手法や統計解析のこと。

個々の研究ではデータ不足のために有意な結果がでなかったとしても、メタ分析によってより精度の高い（標準偏差の小さい）結果を得ることが出来る。一方でメタ分析は個別研究にはない問題やバイアスを抱えている。

一般にはメタ分析は単独研究よりも信頼性が高いとされるが、メタ分析だから正しいといえるものではない。特に小規模な研究のメタ分析と大規模な研究の結論が異なる場合は両者の妥当性を慎重に評価する必要がある。

- ・ レベル3：プロスペクティブ（前向き）なランダム割付を伴わないコホート比較研究
- ・ レベル4：ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート、またはケースコントロール（症例対照）研究。
- ・ レベル5：人間の症例
- ・ レベル6：動物もしくは機械モデル研究
- ・ レベル7：既存のデータからの合理的な推定
- ・ レベル8：合理的推測

健康保険会社、公共団体、裁判所においては、レベル 1 の「無作為二重盲検テストのみが科学的に有効性がある」という極論を近年ますます採用しつつある。

しかしながら、案件を評価する上では非常に狭い方法であり、少しの正統性も無い。

薬学業界の有名な弁護士いわく：

ドクタの意見はもはや何も価値がありません。当局の立ち位置はますます用心深い政策提言に偏ってきています。医学は自然科学の一部になってしまい、無作為二重盲検査がますます厳しく行われてきています。

真実は思いもよらないところに存在するもので、見方を変えてみる必要がある。

Level 5 のヒューマンケースは、医学的記述としては明らかに全く意味をなさない。大きなばらつきがあることと、実験の効果が主観的であるためである。

しかし、ばらつきや主観的見解が無ければ、このタイプの研究は高レベルのエビデンスである。つまり、特定の時期の花粉症がわずかに改善することは意味がなく、一方、大多数の患者が回復または一部回復した事実は明らかに意味がある。

我々は、ドイツのデータ分析研究および計画開発学会(the Institute for Data Analysis & Study Planning) 代表である Dr.Rahlfis と Stat 氏に、バイオレゾナンス治療を可能にする高度解析を委託した。Dr.Rahalfs は、バイオメトリック研究者として 40 年以上のキャリアを持ち、ドイツ国内外の 400 以上の大学および研究機関、140 以上の製薬会社に対して、臨床試験、治験調査研究結果に関する専門的アドバイスを行ってきた。

彼は前述のエビデンス分類レベル8を使用して報告している。

ここでは、彼らの報告結果や分類についてより詳しく説明したい。

ASSESSMENT SUMMARY (調査概要)

Dr.Rahlfs と Stat 氏は調査結果を以下の通り報告している。

「すべての現状の治験と研究は、BICOM の手順が統計的に重要な効果を示すだけではない。臨床的な状況において効き目を証明していると読み取ることが出来る。副作用は、特に深刻なものも含めてどの研究にも見当たらなかった。評価結果は、基本的には大学研究レベルの品質規格に相当する。レベル 1 の二重盲検査のエビデンスはこの領域では標準ではない。提示された文書は、医薬製品の臨床評価のレベルに一致する。」

(cf: R. Prestel, Anforderungen an die klinische Bewertung von „bekanntem“ Medizinprodukten aus der Sicht einer benannten Stelle [Clinical assessment requirements of „known“ medical products from the point of view of a Notified Body], Medizintechnik 121 (2001) 9-13.)“

そして以下のように評価をまとめている。

「世界的に見ても、たとえ証拠が低レベルであれ結果を発表するのは一般的なことであり、本レポートで説明しているように、再現性からエビデンスのレベルを導き出すことは一般的である。つまり、低レベルのエビデンスで行った研究であれ、他の低レベルの証拠しか持たずに研究している研究者にとっては同じ結論にたどり着けば証拠とみなされる、ということである。

一般的に認識されている外部検証技術として、Huang 氏 (2005)、Yang 氏 (2004)、Zhang 氏 (2005)による、多数の調査結果比較がある。」

概要：BICOM 方式を使って実施した研究は、Dr.VolkerW.Rahlfs、Stat 氏そして Dr.Rozehnal (IDV-Institute for Data Analysis & Study Plannings)により以下の通り評価された。

- 4 件の調査はエビデンスレベル 1 として認証
- 1 件調査は、エビデンスレベル 1-2 として認証
- 1 件調査は、エビデンスレベル 2 として認証
- 1 件調査は、エビデンスレベル 3 として認証
- 4 件の調査は、エビデンスレベル 4-5 として認証
- 4 件の調査は、エビデンスレベル 5 として認証

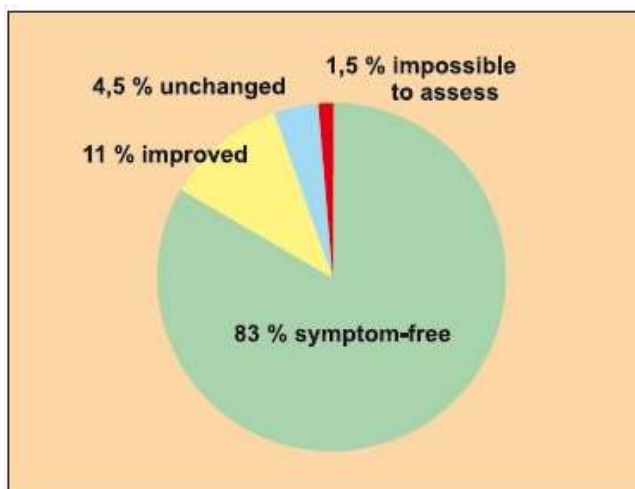
臨床実験は全て、調査証拠に影響を受けないように秘密裏に実行。

Bicom のバイオレゾナンスメソッドの有効性を主張することは可能であろうか？

はい、有効性を疑問視する人々はこの調査を無視しているだけである。

研究結果の簡易報告

調査 1



単一グループ群の調査

204 ケースの異系統アレルギー患者

調査者：Schumacher

調査の詳細は、我々の内のみで情報を共有する。

生体/医療評価から抜粋：

この症状が自然治癒するのはまれである。何らかの治療手段を用いて回復した例は報告されていない。

83%の回復率は非常に説得力のある統計値である。(回復率は 15%程度で医学的有効性があると言われる) **エビデンスレベル 4-5**

調査 2

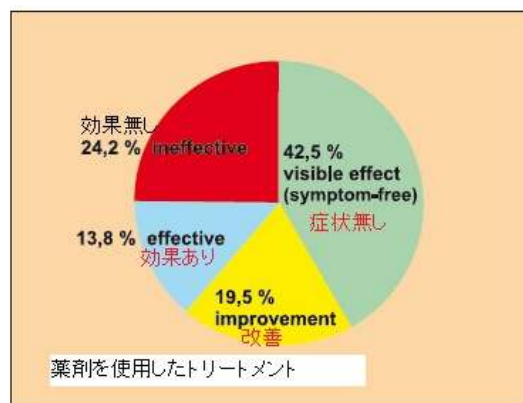
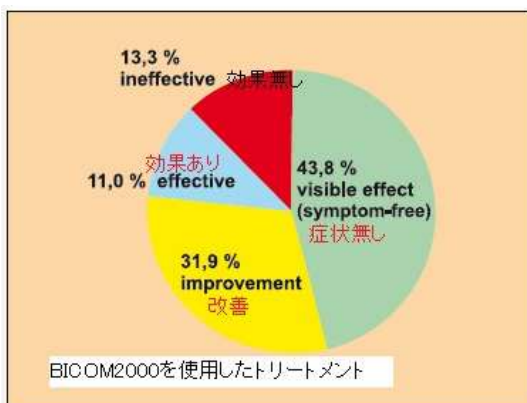
プロスペクティブな非無作為コホート比較試験：

ぜんそく症状を持つ患者に対して、

213 人が Bicom による治療、87 人はコンチコイドと反アレルギー薬物療法を行った。

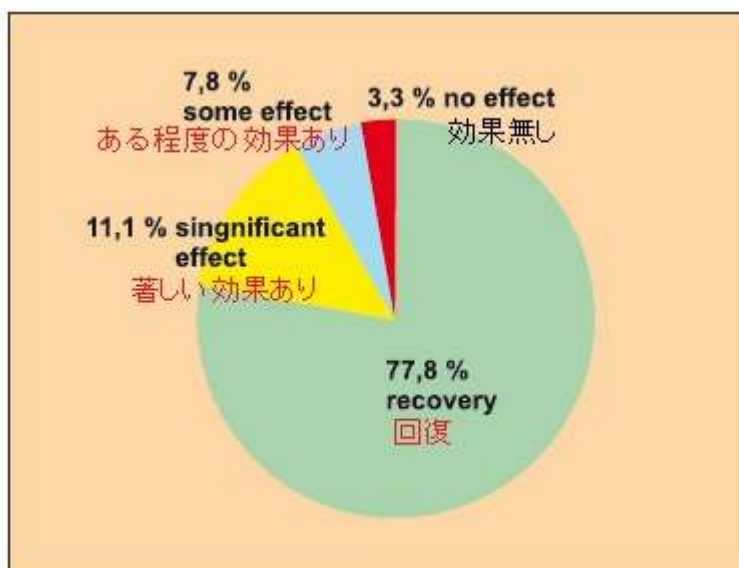
Yang 氏と Zhang 氏の喘息防止治療診療所にて実施。治療結果は、6 ヶ月後に 4 段階で評価。

1. Visible effect (symptom-free) 目に見える効果 (症状なし)
2. Improvement (改善)
3. Effectiveness (slight reduction) 有効性があった (わずかな軽減)
4. Ineffectiveness 効果無し



評価：従来の薬物治療は、症状を抑える点では非常に効果的。従って、BICOM によるトリートメントが同等に効果的であることは驚異的である。本研究は**エビデンスレベル 3** とランクづけられ、これは効果がある証拠であると意味する。

調査 3



2002年6月-2004年1月における154のアレルギー患者に検査。
皮膚炎、鼻炎、アレルギー性結膜炎、および喘息をトリートメントした。
治療の直前および期間中には反アレルギー薬物は全く摂取しなかった。

調査実施：Yuan,Huang,Wang,Yu,Xian 小児中央病院

154人中120人(=78%)は完全に回復した。(6ヶ月間無症状)。副作用は報告されなかった。

評価査定からの抜粋：**エビデンスレベル 4-5**

従来型の医学トリートメントを受けたなら、多くの副作用を持つ長期的薬物療法にある程度コントロールされるだろうという診断に基づいている

なお、本評価はトリートメントを受診して6か月後に観察分析した。

調査4

1639名の異なるアレルギー患者の診断を観察記録した集団調査の結果である。
これらの患者は全てそれまでに通常の薬物治療を試して上手くいかなかった経歴を持つ。

調査：中国 Xi 中央病院 小児科

分析者：Ze 氏、Haiyan 氏

Disorder 疾患・障害	Total number of cases 合計数	Recovery 回復	Clearly effective 明らかに有効	Effective 効果あり	In-effective 効果無し	Recovery rate 回復率	Over all effectiveness 総有効性率
Eczema 皮膚炎	188	176	8	2	2	94%	97%
Urticaria じん麻疹	352	266	42	30	15	75%	87%
Contact dermatitis 接触（性）皮膚炎	158	137	12	6	3	87%	94%
Neurodermatitis 神経性皮膚炎	55	30	8	10	7	55%	70%
Perspiration 発汗	183	160	10	12	1	87%	93%
Allergic rhinitis アレルギー性鼻炎	165	140	14	5	6	85%	94%
Asthma ぜんそく	187	155	5	24	3	83%	86%
Spast. muscle twitching 筋肉けいれん	146	120	20	2	4	82%	96%
All. conjunctivitis 結膜炎	80	66	10	2	2	83%	95%
Neurodermatitis 神経性皮膚炎	125	103	16	2	2	83%	95%
Overall 総計	1639	1353	145	95	46	83%	91%
In %	100%	82.60%	8.80%	5.80%	2.80%		

評価レベルについて抜粋：

過去、患者は様々な薬物療法で治療を試したがほとんど成功しなかった。

Bicom 治療後は6カ月間再発しなかった。少なくともその6ヶ月間、患者は回復していた。
アレルギー治療の分野において、自然治癒やプラシーボ効果や同様の治癒方法では説明できない患者の回復率である。

エビデンスレベル 4-5

調査5

248名宛てにアンケートを送ったうちの200名のシングルグループ研究

長期にわたる患者（様々な治療法を試しているケース）：

アレルギー性皮膚疾患（神経性皮膚症、湿疹、かゆみ）、アレルギー性腸炎、腸管アレルギー疾患、花粉症

著者：Hennecke.J

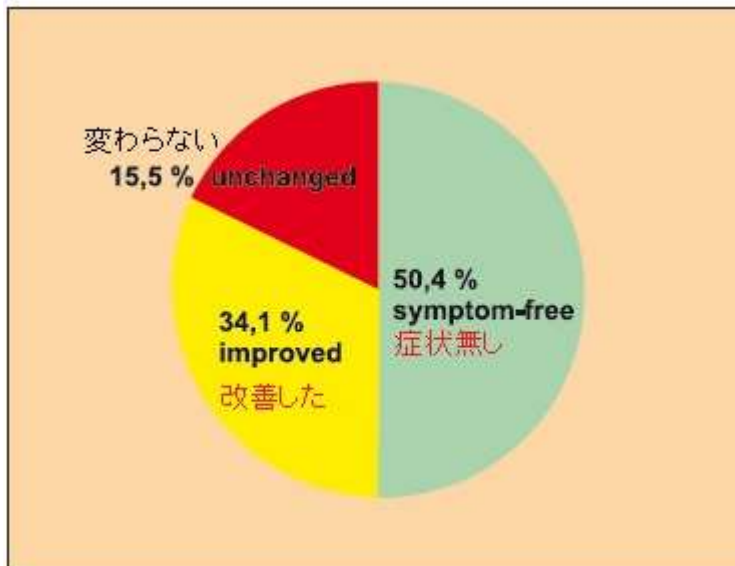
アレルギー非摂取なしに治療を実施。（アレルギーを自制することなく治療。）

評価レベルについて抜粋：

結果に歪曲の可能性があるにもかかわらず、かなりの数の患者が「兆候なし」（郵送による80.6%のアンケート回収率）と考えられる。

「症状無し」「改善した」結果は明らかにプラシーボ効果や誤診によっては説明が付かない。

エビデンスレベル 4/5



調査6

肝細胞障害を持つ患者を無作為に2グループに分けて(2×14名)調査。

2つのグループは少なくとも1年以上前に肝機能障害と診断された患者で構成。

コントロールグループ(対照グループ)中の酵素値は、中央値周辺ではほとんど変わらず、個々の患者で病理学的に異常な値のままだった。(次の図を参照)

一方 Bicom でトリートメントを行ったグループでは、中央値でかなりの改善を見ることができた。そして、個々の値は患者のほとんどで正常値になった。

2つのグループの違いは実質的で統計的に顕著である。

作者：Machowinski, R. und Gerlach, I.

評価：

コントロールグループとの重大な違いを示すだけでなく、効果が非常に顕著で医学的にも重大である事を示している。

エビデンスレベル1に値しており、統計的に健全で、症状に対して相当な効果、効力を発揮している。

表 a 調査 6 肝臓酵素 GOT 研究結果

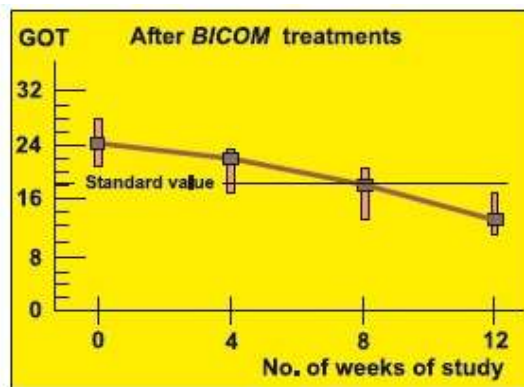
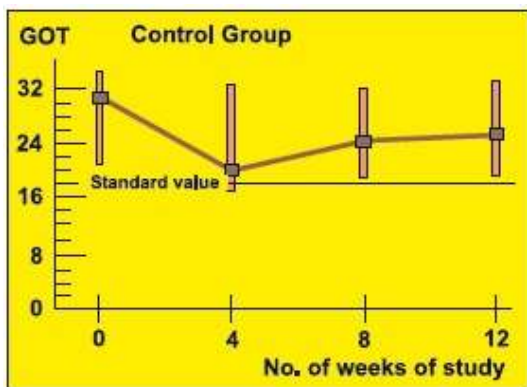


表 b) 調査 6 肝臓酵素 GPT 研究結果

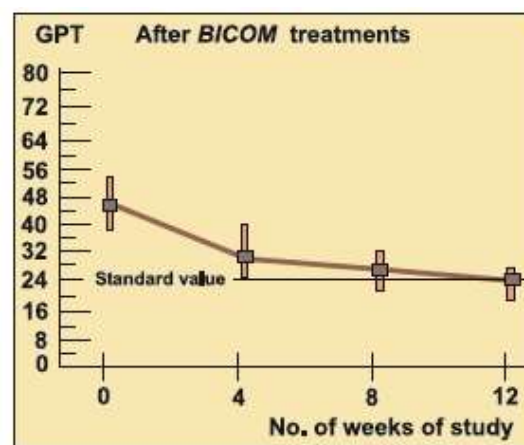
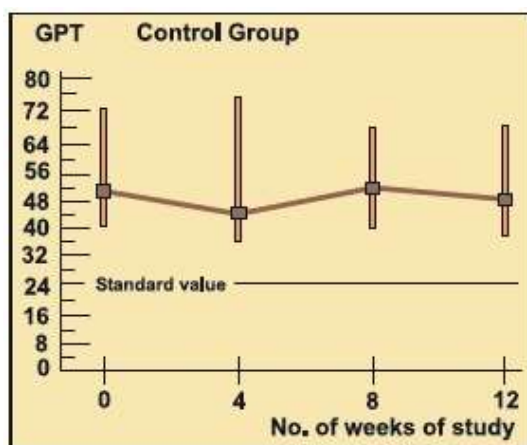
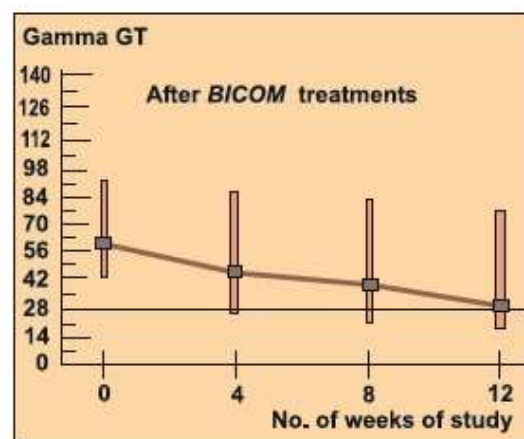
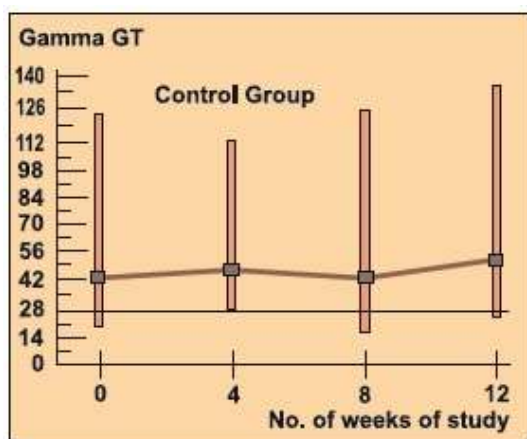


表 c) 調査 6 肝臓酵素 ガンマ GT 研究結果



— Confidence range コンフィデンス範囲
■ Median 中心値
— Upper limit of standard range 標準範囲の上限

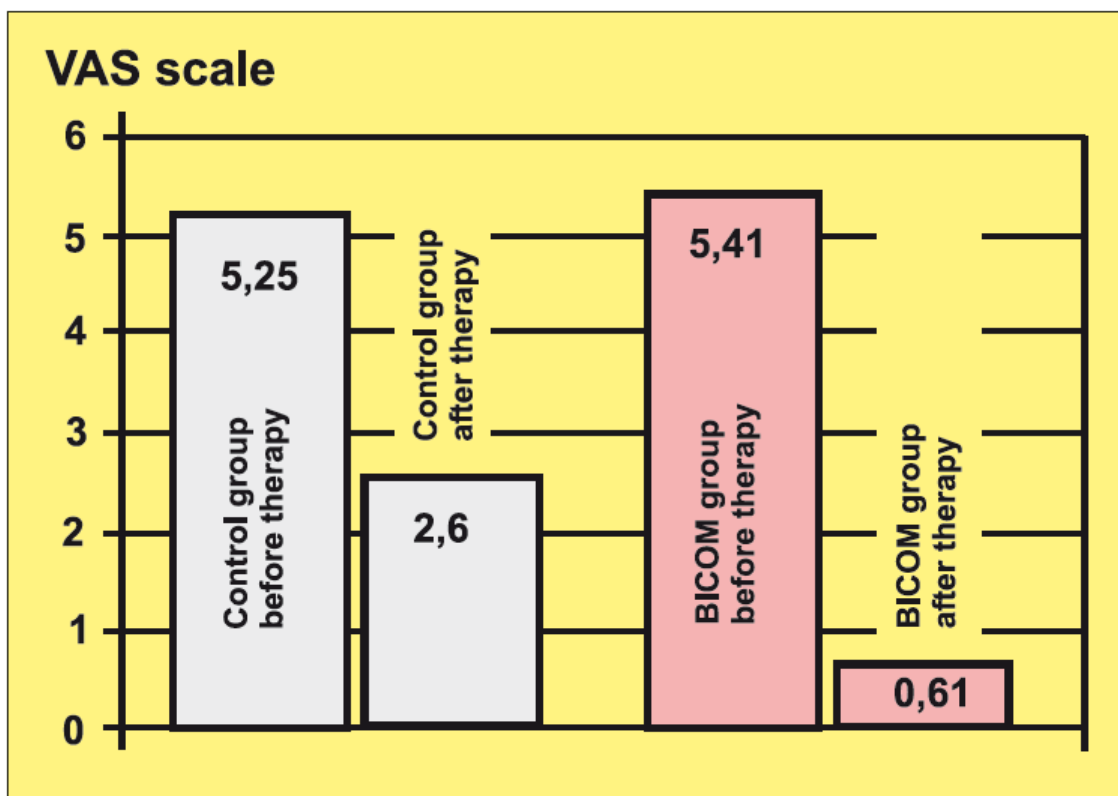
調査 7

過度の緊張症に苦しむハイパフォーマンス運動選手を、非無作為抽出で 2 グループ 12 人ずつに分けた。

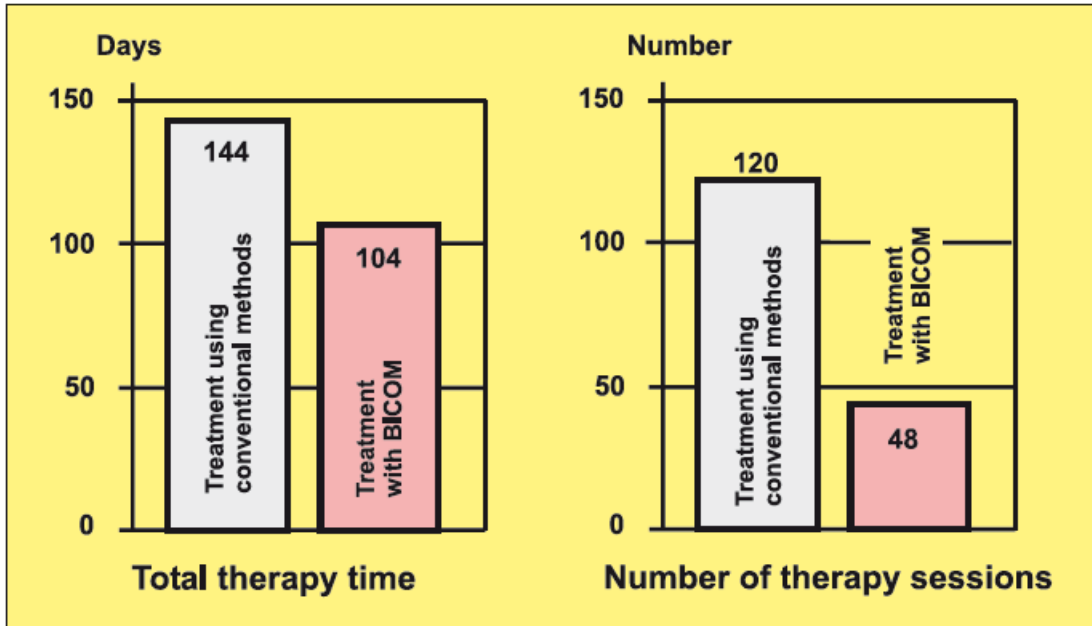
Papez, B. J. and Barovic, Maribor による調査実施 (スロベニアリハビリ教育病院 医療リハビリ科)

対照グループは凍結療法と、電気刺激処理と超音波療法を施した。

テストグループには、BICOM バイオレゾナンス治療のみを受けさせた。



(図 7a)



(図 7b)

評価：

エビデンスレベル分類でレベル 2 に値する。(強力なエビデンス)

つまり効能は統計的に大きい。効率の程度もまたセラピー時間と痛みの程度に関して顕著に表れている。

調査 8

前臨床試験管研究より

BICOM セラピーによる人間の多形核白血球の食細胞活性の試験管調整の概要図。

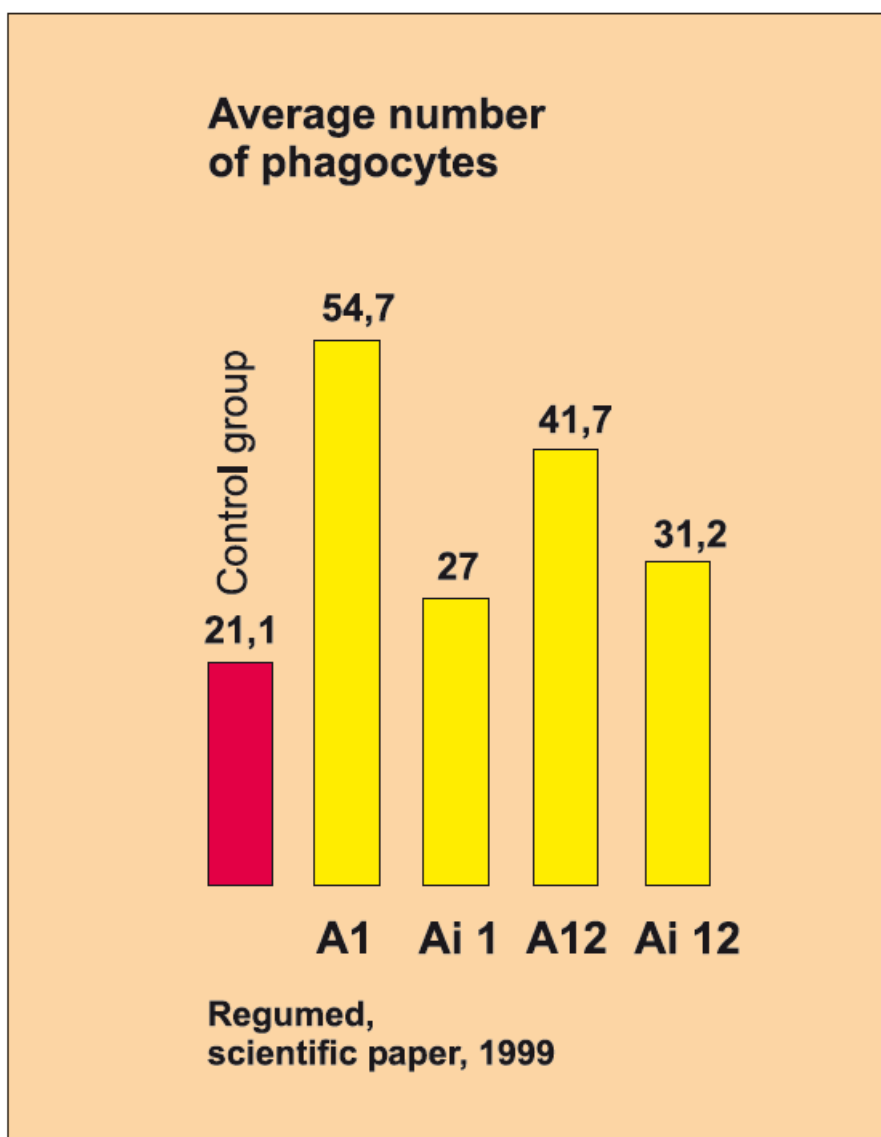
総計 5 万個の血液サンプルにトリートメントを実行し、様々なプログラムパラメータによりチェックした。

研究はウクライナ国家アカデミーで実験病理学、腫瘍学、放射線生物学を扱う Kavetsky 研究所で O. Osadchaya 氏らにより行われた。

エビデンスレベル1 に分類。

ドナー血液中の人間の食細胞活動は BICOM トリートメントにより統計学的に顕著に変わった。試験管研究によるコントロール研究。

研究は異なる再現可能な結果を、様々なプログラムパラメータを使用して明らかに示した。



(図 8)

棒グラフ一番左は、ドナー血液内の食細胞の数を表す。

血液は 10 本のテストチューブに入れてインプットカップに設置する。同じドナーの血液 10 本をアウトプットカップにも設置。異なったセラピープログラムを使用して「トリートメント」を実行する。A や A_i はセラピータイプを意味しており、数字は増幅値である。

右側の 4 つの棒は、各 BICOM セラピーセッション後の活性化した食細胞の数を表している。

調査 9

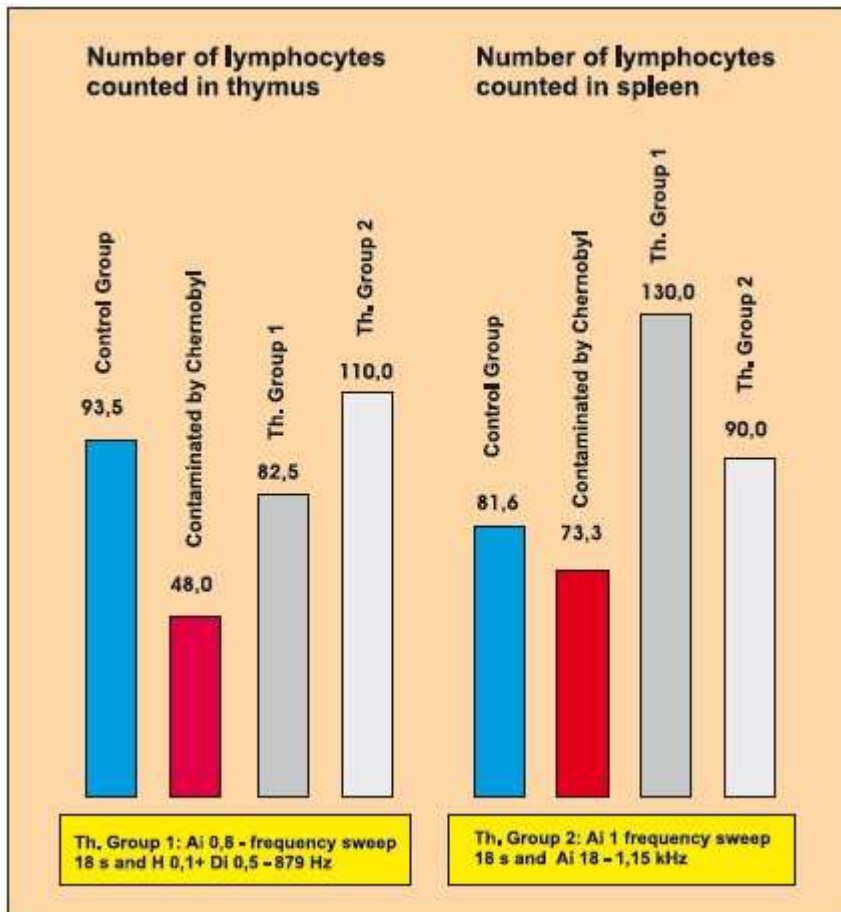
前臨床試験管研究より

放射能汚染されたマウスの免疫システムの再生に関する調査

D. Sakharov 氏他が行った。

BICOM トリートメントにより、チェルノブイリの放射能により弱ったマウスの免疫システムを、統計的に通常レベルに等しい状態まで戻す事が可能だった。

エビデンスレベル 1 に分類。



(図 9)

調査 10

比較診断研究：

BICOM バイオレゾナンス vs プリックテスト(アレルギー反応検査)

31 人の被験者はそれぞれ、ダニ、草類、オリーブについてプリックテストと BICOM テストを行った。

カタール大学の生理学部生物物理学教授である Dr. Giannazo, Dr. Valenti と Dr. Puzzo により研究が進められた。

31 人の二重測定を 4 回実行。

BICOM の感度は 0.84 (95 % CI: 0.72-0.92)で、特異性は 0.66 (95 % CI: 0.53-0.78)

これらの数字が “true positive”(真の陽性) “true negative”(真の陰性)を定義する。

Youden の指針では、両方の質量を組み合わせ、それが正確に 0.5 となる。

(95 % CI: 0.34-0.64. Lower limit 0 = useless test; 1.0 = perfect test).

生体認証評価：

BICOM デバイスは、アレルギーテストを実施するための客観的手順として適している。

プリックテストも BICOM テストも、その精度は “ゴールドスタンダード (至適基準)” を使用してより詳細な調査を期待する。

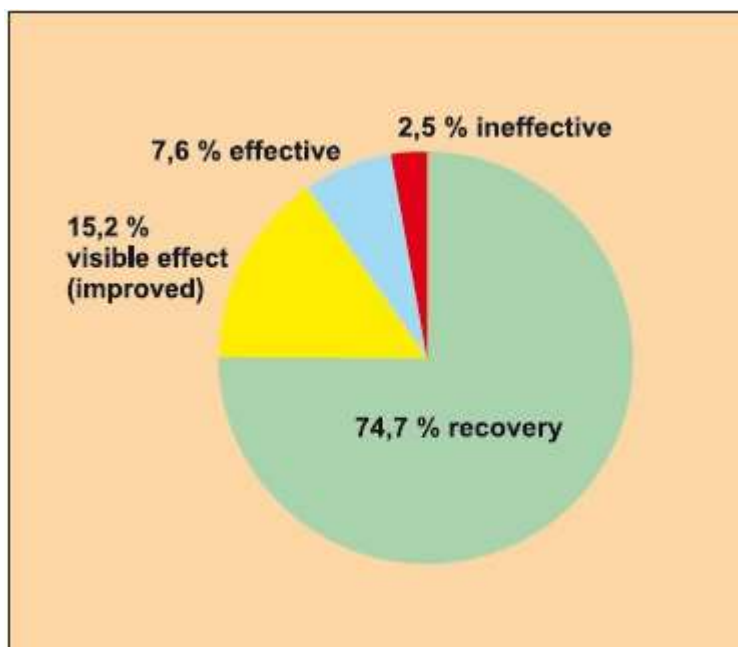
エビデンスレベル 1

調査 11

明確に定義された有効基準による単一グループ調査

Dr. Du Xia らによって行われた研究では、79 人の患者が参加。

湿疹、継続的な皮膚炎、蕁麻疹、乾癬が研究された。



(図 11)

有効性は、4 段階で評価された。

フォローアップとして 1 年間の経過観察が行われたが、それはかなり長期間で、科学的根拠に基づいた医療の調査結果について確証を増した結果となった。

結論：

トリートメントを実行した場合 74.7%の“Recovery”(回復)と 15.2%の視覚的効果を合わせると合計 89.9%が評価している。

評価：

エビデンスレベル 5

調査 12

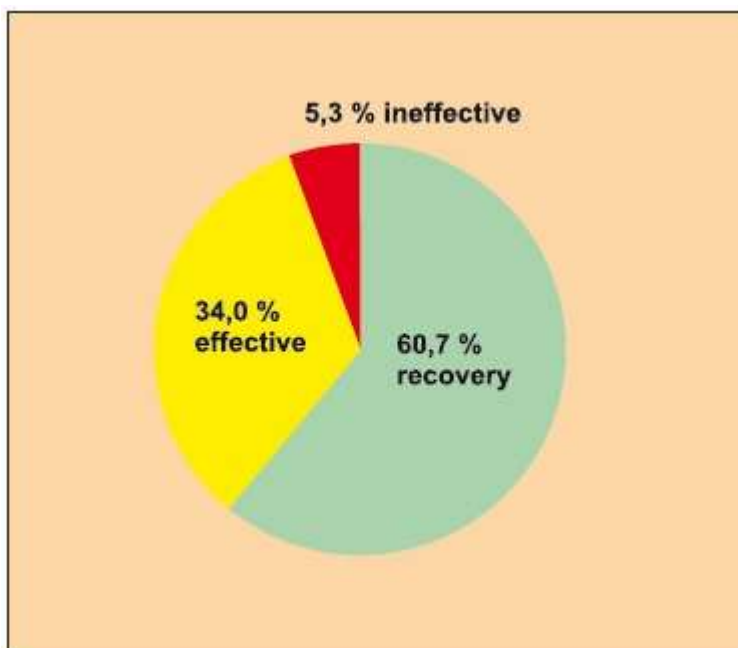
明確に定義された有効基準による単一グループ調査

比較グループは存在しないが、有効性が明らかである。(図 12)

合計 150 人の患者の構成は：

95 人が喘息と鼻カタル、20 人が喘息のみ、25 人が鼻カタル、5 人が皮膚湿疹、
そして 5 人がその他のアレルギーを持っている。

調査：Dr. Feng Y.ら。



(図 12)

生体/医療評価から抜粋：

調査に比較グループが存在しないが、有効性は明らかである。調査結果が、無作為に予想した結果を大きく上回るからである。診断の信憑性は、関連基準を参照することによってサポートされている。

エビデンスレベル 5

効果を 3 段階で評価した。60.7%は症状が完全に消えて回復した。

結果、94.7%は効果があると回答しており、この調査では長期間の回復が観察された。

トリートメントは 5~8 のセッションからなる。 毎回チェックを実行し、全てのアレルギー結果が陰性になった段階で検査終了とした。観察期間は 5 セッションから 8 セッションに及び。

調査 13

無作為に抽出したパラレルグループで調査。

プロスペクティブ、(図 13)

患者は 3 つのグループに分類される。

グループ 1：BICOM トリートメント子供向け 初めて診断された人

グループ 2：BICOM トリートメント子供向け 以前薬物で治療したが失敗した人

グループ 3：コントロールグループ 初めて診断されて薬剤でトリートメントした人

181 人の患者はアレルギー関連の風邪やアレルギー性気管支喘息にかかっている。

この調査は Dr. Huang S.らによって実施。

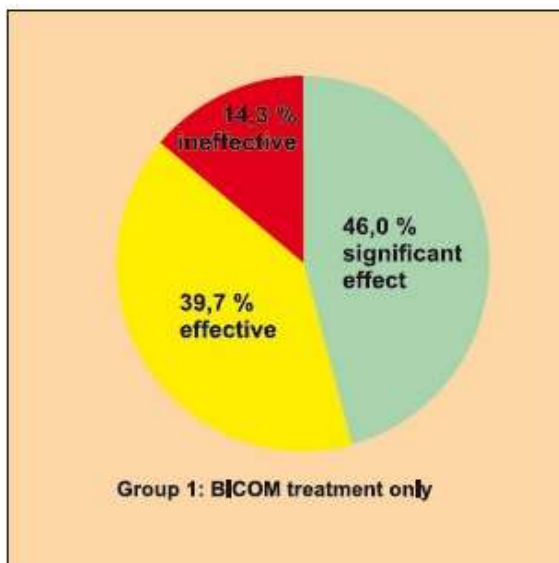


図 13 a) グループ 1

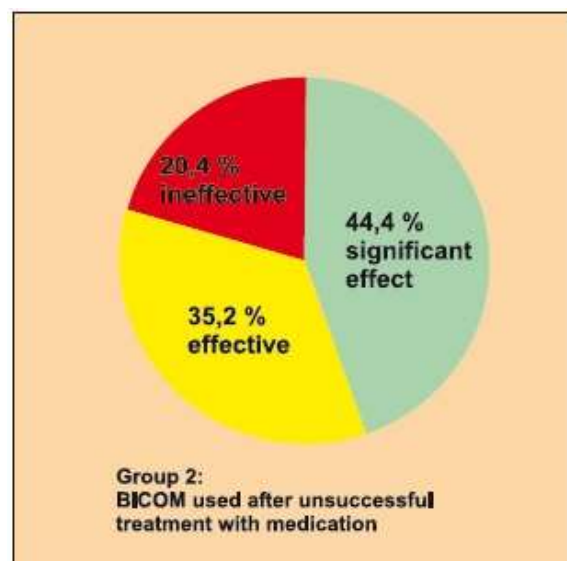
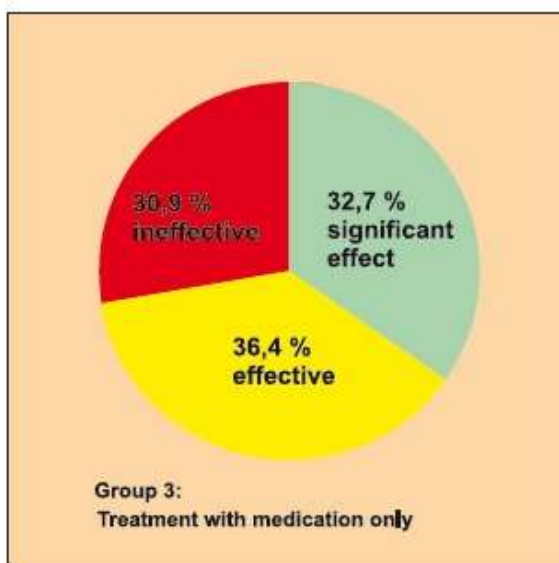


図 13 b) グループ 2



効果を 3 段階で評価した：

顕著に効果的、効果的、効果が無い

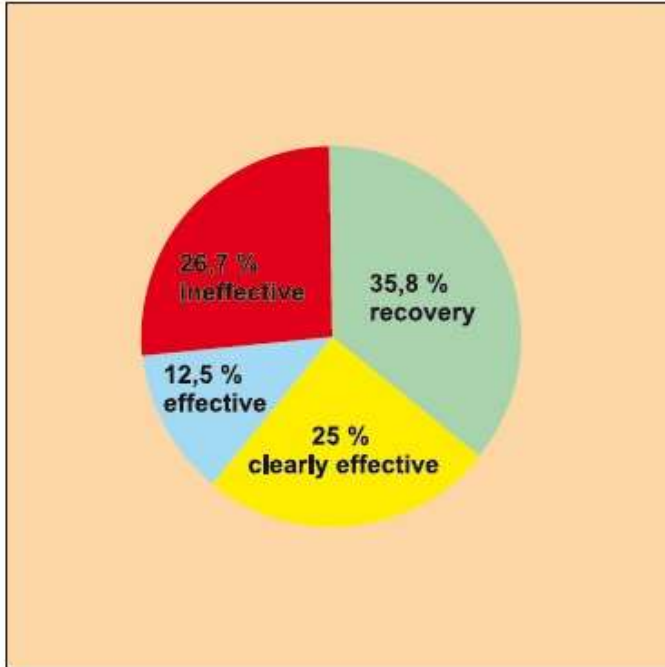
それぞれの率は図に表示している。この調査はエビデンスレベル 1-2 と評価された。

図 13 c) グループ 3

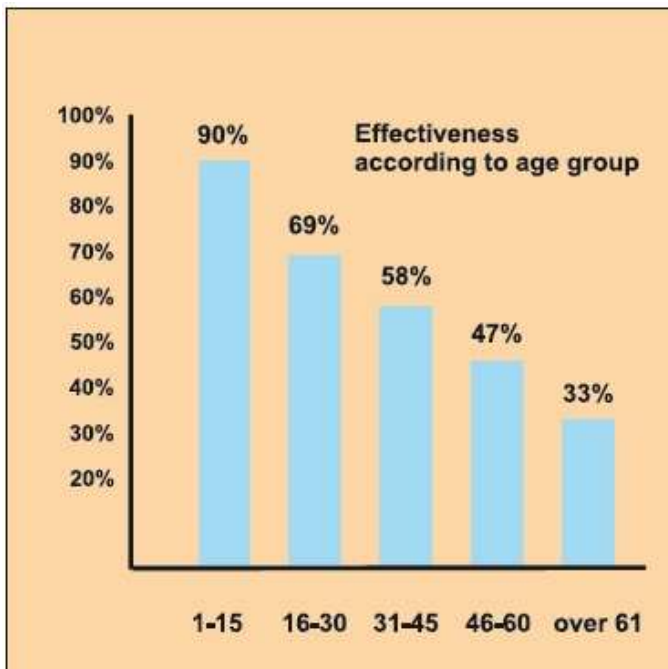
調査 14

単一グループの調査。イラクサに触れて発症する炎症・発疹。全年齢層。56 人の患者が対象。Dr. Xu M.らにより調査が行われた。

結果を 4 段階で評価した：回復、明らかに効果的、効果的、効果無し



(図 14 a)



左図は、年齢別評価であり、興味深い結果が出た。1 歳から 15 歳の年齢層が一番効果が出た人数が多かった。90% 次に 16 歳から 30 歳が 69%

(図 14 b)

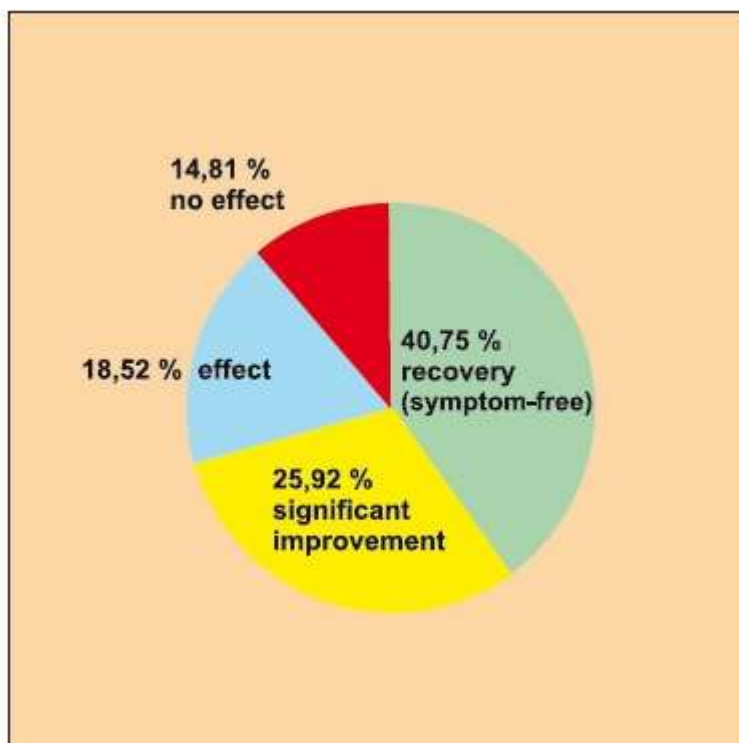
エビデンスレベル 5 と評価された。

調査 15

単一グループ調査。イラクサに触れて発症する炎症・じんましん。54人。全年齢層。

Zhang X.氏らによる。

本調査の成功率は 66.67%(40.75+25.92) 次の図参照



(図 15)

生体/医療評価から抜粋：

これも定義された有効性基準による単一グループ調査結果である。

エビデンスレベルはドイツで通常使用している観察調査と同レベルで、それは Du X.氏らによる研究結果に基づいている。研究は 54 人の被験者の結果が反映され、傾向をつかむのに十分である。

研究者自身が認めているように、長期的な評価には向かない。

参考文献：

The studies were carried out and published by:

1. P. Schumacher: Biophysical Treatment of Allergies, Handbook on natural healing processes and specific trends in therapy, Published by O. Ausserer, ZDN series, Alfred & Sohne, Meran, 1992, pp 139-144; and Sonntag-Verlag, Stuttgart, 1994, pp 125-133;
2. Yang Jinzhi and Zhang Li, Research Centre of the Jinan Paediatric Clinic in the province of Shandong for the Prevention and Treatment of Asthma; official translation from Maternal and Child Health Care of China, 2004, CN 22-1127/R;
3. Yuan Ze, Huang Jioh, Wang Haiyan and Y. Chunyan. Department of Paediatrics of Xian, Central Hospital Xi'an: Original publication in Chinese with translation from Maternal and Child Health Care of China, 2004;
4. Ze Y. and Haiyan W, Paediatrics of Xi'an Central Hospital, China: Clinical Results with the BICOM 2000 Bioresonance Device, paper from Medical Association Congress on Bicom Therapy in Fulda, April/May 2005;
5. J. Hennecke: Energetic Allergy Therapy . Possibilities and Experiences with Bicom Bioresonance Therapy; Medical Journal of Naturopathy 35 (1994) 427-432; and Two Years' Experience with Allergy Therapy without Abstinence . Evaluation of a Statistical Study, Practical Implications: International Medical Association Colloquium on Bicom Therapy from 1 to 3 October 1993 in Fulda;
6. R. Machowinski and I. Gerlach: Prospective, randomised studies to assess the success of treatment using the patient's own oscillations (BICOM) in cases of liver cell damage, paper given at the symposium in Fulda on 16.04.1996; Published by: Int. Med. Association BICOM Bioresonance Therapy (IMA BRT) . 0066; 08/06

7. B. Papez and Barovic, Maribor Teaching Hospital, Slovenia, Medical Rehabilitation Dept., led by Prim. Dr. sci.,
Dr. med. Zmago Turk: Report on the use of BICOM resonance therapy in cases of overstrain syndrome in high-performance athletes;
8. O. Sakharov, D Lednyiczky, Kavetzky Institute for Experimental Pathology, Oncology and Radiobiology at the State Academy of Sciences, Ukraine: Summary representation of in-vitro modulation of phagocyte activity of human polymorphonuclear leucocytes by BICOM resonance therapy, Scientific Studies, Institut fur Regulative Medizin, 1999;
9. D. Sakharov, Z Savtsova et al: Investigation into the reconstitution of the immune system of radioactively contaminated mice by means of BICOM resonance therapy; Scientific Studies, Institut fur Regulative Medizin, 1999;
10. E. Giannazo, S. Valenti, D. Puzzo, Physiology Dept., Chair of Biophysics at the University of Catania; Research report 2002;
11. Du Xia, Liu Yuanxia, Yang Jinzhi: Clinical observation of 79 cases treated for allergic skin conditions by means of bioresonance; Chi. Journal of Practical Medicine, Vol. 4, No. 3, March 2005 (official translation);
12. Y. Feng et al: The clinical observation of the healing effect using the bioresonance therapy device in 150 cases of childhood allergy, Chin. Journal of Contemporary Paediatrics, Vol 7, No. 3, June 2005 (official translation);
13. Huang Shuiming, Sun Zhangping, Fang Yucai: Clinical observation of the treatment of allergies and bronchial asthma in children with the bioresonance therapy device; Zhejiang Medical Journal (official translation), Edition 6/Volume 27/2005;
14. Xu Minhong et al: Clinical observation of the treatment of chronic nettle rash using the bioresonance therapy device, China Journal of Leprosy and Skin Disease, Volume 21, No. 7, July 2005 (official translation);
15. Zhang Xinlian, Wang Wenjie, Liu Qiang: Clinical observation of 54 cases treated for

nettle rash using

the BICOM bioresonance therapy device: China Scientific and Technical Journal, China
Academic Journal

(official translation), Volume 21, No. 8, August 2005:

P-29/EVI-DE/August 06 0066; 08/06

Int. Med. Arbeitskreis

BICOM Resonanz-Therapie (IMA BRT)

Hans-Cornelius-Strasse 4

D-82166 Grafelfing

Telefon 0 89/8 54 61 02

Telefax 0 89/8 54 61 03