

„Gibt es evidenzbasierte Studien zur Wirksamkeit der Bioresonanztherapie?“

Referent: Hans Brügemann, Instituttleiter, Gräfelfing bei München

Einleitung

Im Rahmen des Wirksamkeitsnachweises für Arzneimittel und Medizingeräte taucht derzeit oft das Wort „Evidenzgrad“ auf. Dieser beschreibt den Grad der wissenschaftlichen Beweisbarkeit und Aussagekraft. Dieser Beweischarakter bezieht sich auf die Methode der Erkenntnis, insbesondere aber auf den Aufbau einer wissenschaftlichen Studie, heute auch „Design“ genannt.

Für die Einleitung des Evidenzgrades sind verschiedene Schemata vorgeschlagen worden. Wir zitieren hier das 8-Stufenschema der American Heart Association (AHA):

Klassifizierung des „Level of Evidence“ nach American Heart Association (AHA), modifiziert nach W. F. Dick: Evidence based emergency medicine (gekürzt wiedergegeben):

- Level 1** Statistisch signifikante, randomisierte, kontrollierte Studien (Doppelblindstudien) oder Metaanalysen
- Level 2** Statistisch nicht signifikante randomisierte, kontrollierte Studien (Doppelblindstudien) oder Metaanalysen
- Level 3** Prospektive, kontrollierte, aber nicht randomisierte Kohortenstudie
- Level 4** Historische, nicht randomisierte Kohorten- oder Fallkontroll-Studien
- Level 5** Verlaufsstudien an Patienten
- Level 6** Tierexperimentelle Studien und mechanistische Modellstudien
- Level 7** Vernünftige Extrapolation von existierenden Daten
- Level 8** Rationale Vermutung

Krankenkassen, Behörden und Gerichte haben in letzter Zeit allerdings häufiger die Extremmeinung vertreten, nur Evidenzgrad 1, randomisierte, kontrollierte Doppelblindstudien seien als Wirksamkeitsnachweis anzuerkennen.

Dies ist allerdings auch eine sehr eingeschränkte Sichtweise, die der Sache nicht gerecht wird. Insofern gibt einer der prominentesten Rechtsanwälte der Pharma-Industrie zu bedenken:

Das Urteil eines Arztes gelte nicht mehr. Die Behörden würden Empfehlungen der Politik verschärft anwenden. Die Medizin würde auf die Naturwissenschaft reduziert. Die randomisierte Doppelstudie würde immer mehr restriktiv eingesetzt.

Die Wahrheit liegt wie so oft in der Mitte – oder bei einer differenzierteren Betrachtung.

Verlaufskurven an Patienten, hier Level 5, sind bei medizinischer Indikation mit grossen Spontanschwankungen und subjektiver Beurteilung des Erfolges sicher nicht aussagekräftig. Bei einer Indikation mit geringeren Spontanschwankungen und geringerer Tendenz zur Spontanbesserung ist dieser Studientyp aber von hoher Evidenz. In diesem Sinn ist eine leichte Besserung eines Heuschnupfens während der Saison sicher nicht aussagekräftig, wohl aber die Heilung oder quasi Heilung einer grossen Zahl von Patienten.

Wir beauftragten Dr. Volker W. Rahlfs, C. Stat. (RSS), Leiter des 1966 gegründeten Institutes für Datenanalyse und Versuchsplanung (Data Analysis & Study Planning), ein Gutachten über die vorliegenden Studien der BICOM Bioresonanzmethode durchzuführen. Dr. Rahlfs hat 40 Jahre Erfahrung als Biometriker/Biostatistiker auf dem Gebiet der klinischen Forschung und

war für 140 Pharmafirmen und Universitätsinstitute beratend und gutachterlich tätig und betreute über 400 wissenschaftliche Studien aus dem In- und Ausland.

Dr. Rahlfs wurden die Studien über die Anwendung der BICOM Bioresonanztherapie zur Begutachtung übergeben. In seinem Gutachten verwendet er die oben genannte Klassifikation mit 8-Stufen-Schema der Evidenz.

Ich möchte Ihnen nachfolgend eine konzentrierte Darstellung der Studien mit ihren Ergebnissen und der Einstufung in das Evidenzschema (d. h. der Bewertung des wissenschaftlichen Nachweischarakters) geben.

Zusammenfassende Bewertung

Abschliessend macht der Gutachter zu den Studien folgende Ausführung:

„Alle bisherigen Studien und Forschungsarbeiten deuten darauf hin, dass das BICOM Verfahren nicht nur statistisch signifikante (im Sinne einer Zufallsstatistik nachweisbare) Wirkungen aufweist. Diese sind im klinischen Zusammenhang als Wirksamkeit zu interpretieren. Unerwünschte Nebenwirkungen, insbesondere gravierende, sind in keiner Studie gefunden worden.

Die hier diskutierten und bewerteten Arbeiten entsprechen im Prinzip dem Qualitätsmassstab der Universitätsforschung. Eine Level 1 Evidenzgrad mit kontrollierten Doppelblindstudien ist dort nicht die Regel. Dieser Qualitätsmassstab wird derzeit nur im Bereich der Arzneimittelforschung verlangt. Die vorgelegten Unterlagen entsprechen den Anforderungen an die klinische Bewertung von Medizinprodukten. (Hierzu R. Prestel, Anforderungen an die klinische Bewertung von „bekannten“ Medizinprodukten aus der Sicht einer benannten Stelle, Medizintechnik 121 (2001) 9-13).

Weiter führt der Gutachter in seiner zusammenfassenden Bewertung aus:

„Es ist weltweit Standard, die eigenen Ergebnisse, auch niedrigeren Evidenzgrades, zu veröffentlichen, und – wie auch im vorliegenden Gutachten praktiziert – die Beweiskraft aus der Wiederholbarkeit („Reproduzierbarkeit“) abzuleiten. Praktisch bedeutet dies, dass auch Studien niedriger Evidenzkraft als beweisend angesehen werden, wenn andere Forscher – ebenfalls mit Studien niedriger Evidenzkraft – zu den gleichen Ergebnissen kommen.

Diese allgemein anerkannte Technik der externen Validierung ist bereits anhand der hier begutachteten Studien von Huan S. et al. (2005), Yang J. Zhang (2004) und Zhang X. et al. (2005) erkennbar, in denen die genannten Autoren jeweils schon in ihren Publikationen die vorgefundenen Ergebnissen mit den Ergebnisse anderer Autoren verglichen.“

Zusammenfassung: Die mit der BICOM Methode durchgeführten Studien wurden von den Gutachtern Dr. Volker Rahlfs, C. Stat. (RSS) und Dr. med. Andreas Rzehnal vom idv, Institut für Data Analysis und Study Planning, wie folgt begutachtet:

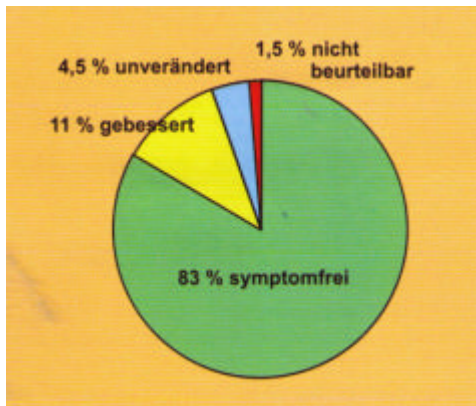
4 Studien wurden dem Evidenzgrad 1 zugeordnet
1 Studie wurde dem Evidenzgrad 1-2 zugeordnet
1 Studie wurde dem Evidenzgrad 2 zugeordnet
1 Studie wurde dem Evidenzgrad 3 zugeordnet
4 Studien wurden dem Evidenzgrad 4-5 zugeordnet
4 Studien wurden dem Evidenzgrad 5 zugeordnet

Alle klinischen Studien wurden ohne unser Wissen durchgeführt. Es waren also keine Auftragsstudien, was die Beweiskraft der dargestellten Studien erhöht.

Kann man jetzt behaupten, dass die Wirksamkeit der BICOM Bioresonanzmethode wissenschaftlich bewiesen ist? Ja. Wer andere Aussagen macht, ignoriert die vorliegenden Studien.

Kurzbeschreibung der Studien, deren Ergebnisse und Bewertungen

Studie 1



Eingruppen-Kohortenstudie mit 204 Behandlungsfällen an Allergiepatienten verschiedener Genese

Autor: P. Schumacher

Die Ergebnisse dieser Studie dürften in unseren Kreisen bekannt sein. Dennoch möchte ich die Ergebnisse in einem Kreisdiagramm wiedergeben.

Die biometrisch/medizinische Bewertung: „Bei dieser Indikation ist eine Spontanheilung äusserst selten. Heilung mit therapeutischen Massnahmen sind nicht bekannt. Insofern ist eine Heilung mit 83% äusserst überzeugend (schon 15% Heilung wären klinisch bedeutsam. Evidenzgrad: 4-5)“.

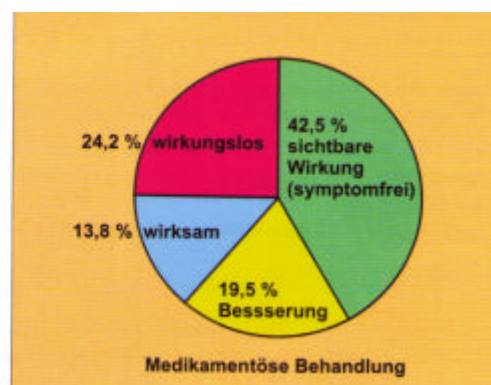
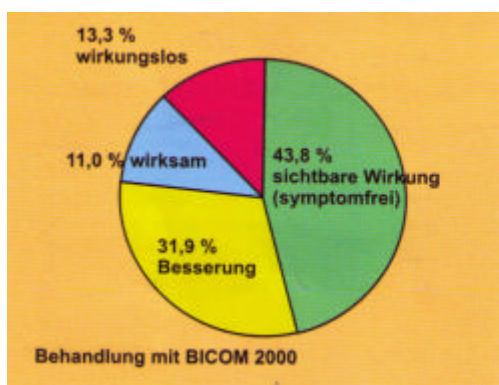
Studie 2

Prospektive, kontrollierte, nicht randomisierte Studie mit zwei Gruppen: 213 Patienten mit BICOM Behandlung, 87 Patienten mit Corticoiden und Antiallergica. Studie an Patienten mit Asthma.

Studie durchgeführt: Yang Jinzh und Zhang Li, Forschungszentrum für Prävention und Behandlung von Asthma des Kinderklinikums der Stadt Jinan, China.

Die Ergebnisse der Behandlung wurden nach sechs Monaten klassifiziert als:

1. Sichtbare Wirkung
2. Besserung
3. wirksam (leichte Reduktion)
4. wirkungslos



Bewertung: „Die konventionelle medikamentöse Behandlung ist – zumindest in der Symptombehandlung – äusserst wirksam. Insofern ist es erstaunlich, dass die BICOM Behandlung dieselbe oder gar bessere Wirksamkeit erreicht. Das Design hat hohen Evidenzgrad: Level 3, so dass man die Ergebnisse als Wirksamkeitsnachweis werten muss.“

Studie 3



Eingruppen-Kohortenstudie mit Verlaufsbeobachtung an 154 Allergie-Patienten von Juni 2002 bis Januar 2004. Behandelt wurden Dermatitis, Rhinitis, allergische Konjunktivitis und Asthma. Unmittelbar bevor und während der Behandlung gab es keine antiallergische Begleitmedikation.

Studie durchgeführt: Yuan Ze, Huang Jiali, Wang Haiyan und Yu Chunyan, Department of Pediatrics of Xian, Central Hospital, Xi'an, China.

Nach der Behandlung waren 120 von 154 Patienten (75%) komplett geheilt (6 Monate symptomfrei). Es gab keinerlei unerwünschte Wirkungen.

Auszug aus der Bewertung: Evidenzgrad 4-5. Es handelt sich um Diagnosen, welche sich bei konventioneller medikamentöser Therapie praktisch nur mit nebenwirkungsreicher Dauermedikation (z.B. Corticoiden) einigermaßen kontrollieren lassen.

Die Ergebnisse wurden sechs Monate nach der Therapie am Patienten beobachtet und beurteilt.

Studie 4

Kohortenstudie mit Verlaufsbeobachtung an 1639 Patienten mit Allergien verschiedener Diagnosen. Es handelt sich um Patienten, die sämtlich mit üblichen Medikamenten praktisch ohne Erfolg vorbehandelt wurden.

Die Studie wurde durchgeführt in der Pädiatrie des Zentralkrankenhauses von Xi'an, China

Krankheit	Gesamt Zahl der Fälle	Genesung	Offen-sichtlich wirksam	wirksam	Nicht wirksam	Genesungs-rate	Gesamt-wirksam-keit
Ekzeme	188	176	8	2	2	94%	97%
Urtikaria	352	266	42	30	15	75%	87%
Kontakt-Dermatitis	158	137	12	6	3	87%	94%
Neurodermitis	55	30	8	10	7	55%	70%
Schwitzen	183	160	10	12	1	87%	93%
Allergische Rhinitis	165	140	14	5	6	85%	94%
Asthma	187	155	5	24	3	83%	86%
Spa. Muskelzucken	146	120	20	2	4	82%	96%
All. Konjunktivitis	80	66	10	2	2	83%	95%
Neurodermitis	125	103	16	2	3	82%	95%
Gesamt	1639	1353	145	95	46	83%	91%
Gesamt in %	100%	82.6%	8.8%	5.8%	2.8%		

Auszug aus der Bewertung: Die Patienten wurden mit verschiedenen Medikamenten mit wenig Erfolg vorbehandelt. Bei sechs Monaten Symptomfreiheit nach der BICOM Therapie handelt es sich zumindest für diesen Zeitraum um Heilung. Spontanheilung, Placeboeffekte und ähnliches können den Prozentsatz der Patienten mit Genesung auf diesem Allergiegebiet keinesfalls erklären. **Evidenzgrad 4-5.**

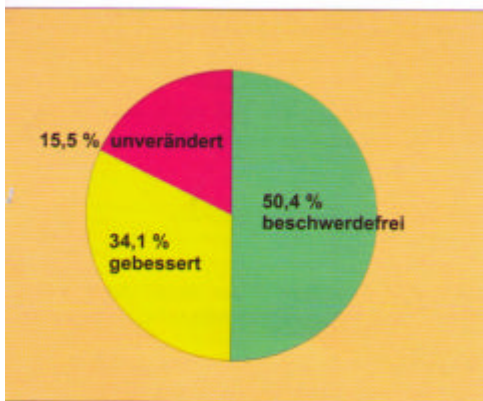
Studie 5

Eingruppen-Kohortenstudie an 200 Patienten bei 248 ausgesandten Fragebögen. Patienten mit langer Vorgeschichte (sowie verschiedenen Vorbehandlungen): allergisch bedingte Hauterkrankungen (Neurodermitis, Ekzeme, Pruritus), allergische Konjunktivitis, allergische Darmerkrankungen, allergische Atemwegserkrankungen, Pollenallergien.

Autor: J. Hennecke

Die Behandlungen wurden ohne Allergenkarenz durchgeführt.

Auszug aus der Bewertung: Trotz möglicher Verzerrung des Ergebnisses kann man jedoch von einer substantiellen Anzahl von beschwerdefreien Patienten ausgehen (80.6% Rückläufer bei der postalischen Befragung). Die Zahl von beschwerdefreien oder gebesserten Patienten ist sicher nicht mit Placeboeffekten oder Fehldiagnosen zu erklären. **Evidenzgrad 4-5**



Studie 6

Prospektive, randomisierte, zweiarmige Parallelgruppenstudie mit 2x 14 Patienten mit Leberzellstörungen:

Das Patientenkollektiv bestand aus Patienten mit Leberzellenstörungen, die seit mindestens einem Jahr bekannt waren. Die Enzymwerte waren im Medianwert in der Kontrollgruppe kaum verändert, sie blieben auch zum grossen Teil beim Einzelpatienten pathologisch (siehe hierzu die Abb. zu Studie 6 auf der nächsten Seite).

In der Gruppe mit BICOM Behandlung erkennt man im Median eine erhebliche Verbesserung. Die Einzelwerte sind bei den Patienten normalisiert. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind substantiell und auch statistisch signifikant.

Autoren: R. Machowinski und I. Gerlach

Bewertung: Die Studie zeigt nicht nur signifikante Unterschiede zu den Referenz-Nullgruppe, sondern die Effekte sind auch ganz erheblich und von medizinischer Bedeutung. Das Design der Studie mit **Evidenzgrad 1** lässt auf statistisch gesicherte und ganz erhebliche Wirksamkeit bei dieser Indikation schliessen.

Abb. a: Studie 6 – Laborwerte Leberenzym GOT

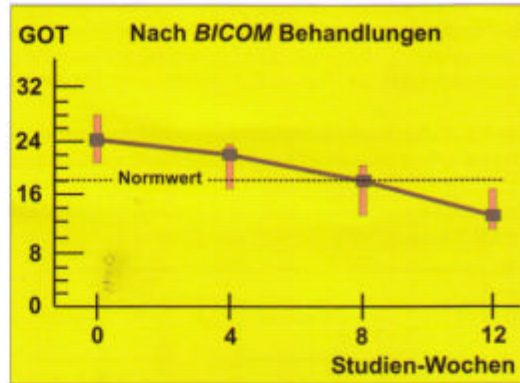
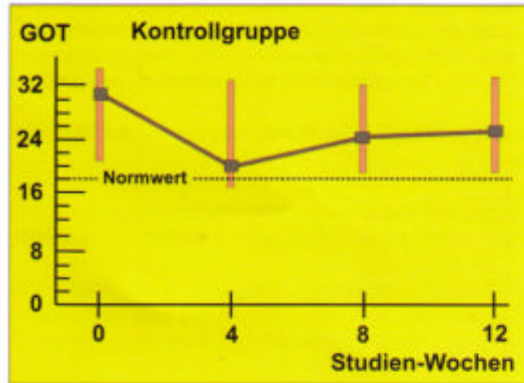


Abb. b: Studie 6 – Laborwerte Leberenzym GPT

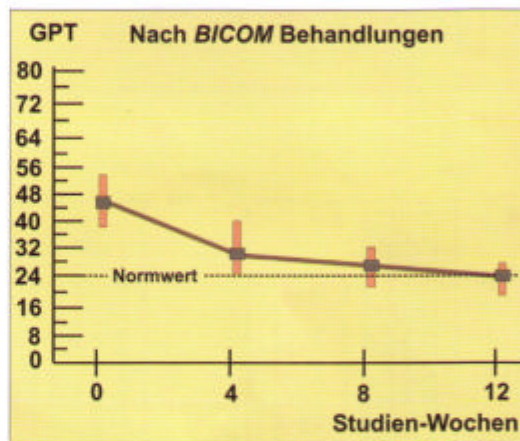
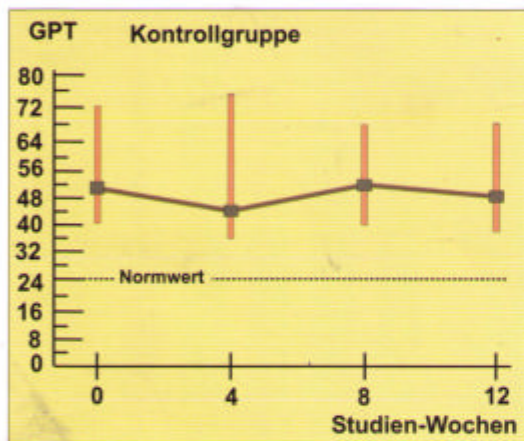
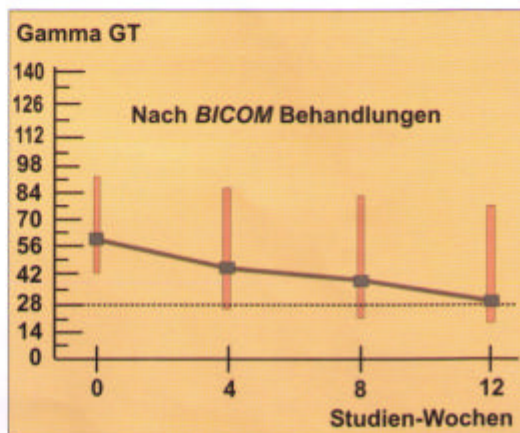
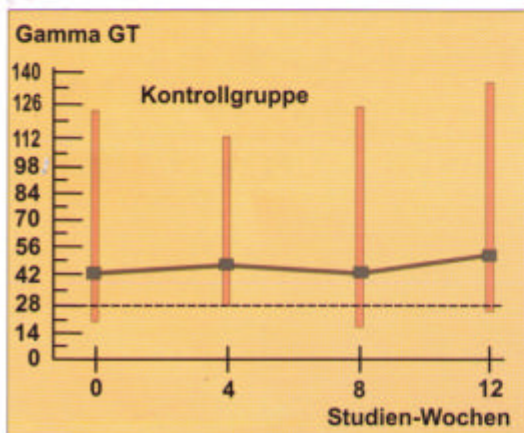


Abb. c: Studie 6 – Laborwerte Leberenzym GT



— Vertrauensbereich
■ Median
- - - Oberer Normbereich

Studie 7

Zwei Gruppen von Sportlern, nicht randomisiert, je 12 Patienten pro Gruppe mit Überlastungssyndromen von Hochleistungssportlern.

Studie durchgeführt: Papez, B. J. und Barovic, Lehrkrankenhaus Maribor, Slowenien, Abt. Medizinische Rehabilitation.

Die Kontrollgruppe wurde mit Ultraschall behandelt, zusätzlich Kryotherapie und Reizstromtherapie. Die Versuchsgruppe erhielt ausschliesslich BICOM Bioresonanztherapie.

Bewertung: „Nach der 8-Punkte Skala für Evidenzgrad ist die Studie von Design her vom Level 2, also stark beweisend. In diesem Sinne ist die Wirksamkeit als statistisch signifikant nachgewiesen. Die Wirksamkeit ist vom Grad her auch erheblich, sowohl bezüglich Therpiedauer als auch bezüglich des Schmerzscore.“

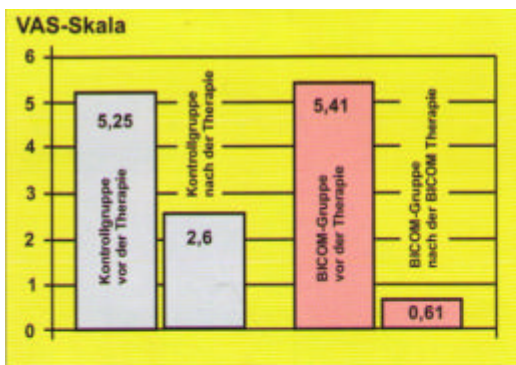


Abb. a: Studie 7

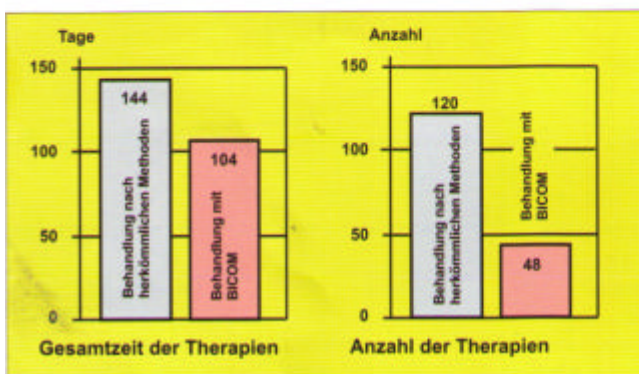


Abb. b: Studie 7

Studie 8

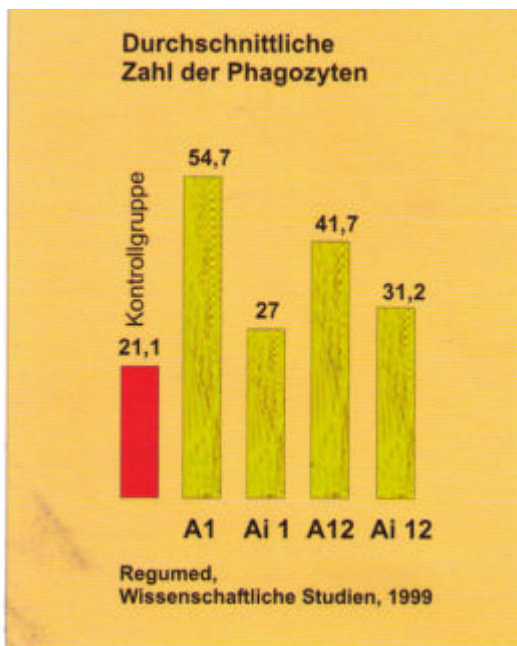
Kontrollierte, präklinische In-vitro-Studie.

Zusammenfassende Darstellung der In-vitro-Modulation der Phagozyten-Aktivität von menschlichen polymorphkernigen Leukozyten durch BICOM-Therapie. Therapiert und geprüft wurden insgesamt 50.000 Blutproben mit diversen Programm-Parametern.

Durchgeführt wurde die Studie von O. Osadchaya et al. vom Kavetzky-Institut für Experimental-Pathologie, Onkologie und Radiobiologie der Staatlichen Akademie der Wissenschaft der Ukraine. Evidenzgrad 1

Die phagozytäre Aktivität von menschlichen Phagozyten im Spenderblut wurde durch BICOM Behandlungen statistisch signifikant verändert. In-vitro-Studie – kontrollierte Studie.

Die Studie zeigt eindeutig unterschiedliche und reproduzierbare Ergebnisse bei unterschiedlichen Programm-Parametern. Die phagozytäre Aktivität von menschlichen Phagozyten im Spenderblut wurde durch die BICOM Behandlung statistisch signifikant verändert.



Der erste Balken zeigt die Anzahl der Phagozyten im Spenderblut. Das Blut wurde mit 10 Reagenzgläsern in den Eingangsbecher gegeben, im Ausgangsbecher waren ebenfalls 10 Ampullen mit dem gleichen Spenderblut. „Behandelt“ wurde mit unterschiedlichen Therapieprogrammen, A und Ai bedeuten die Therapiearten, die hinzugefügten Zahlen zeigen die Verstärkungen. Die folgenden vier Balken zeigen die Anzahl der aktivierten Phagozyten nach jeweils einer BICOM Therapie.

Studie 9

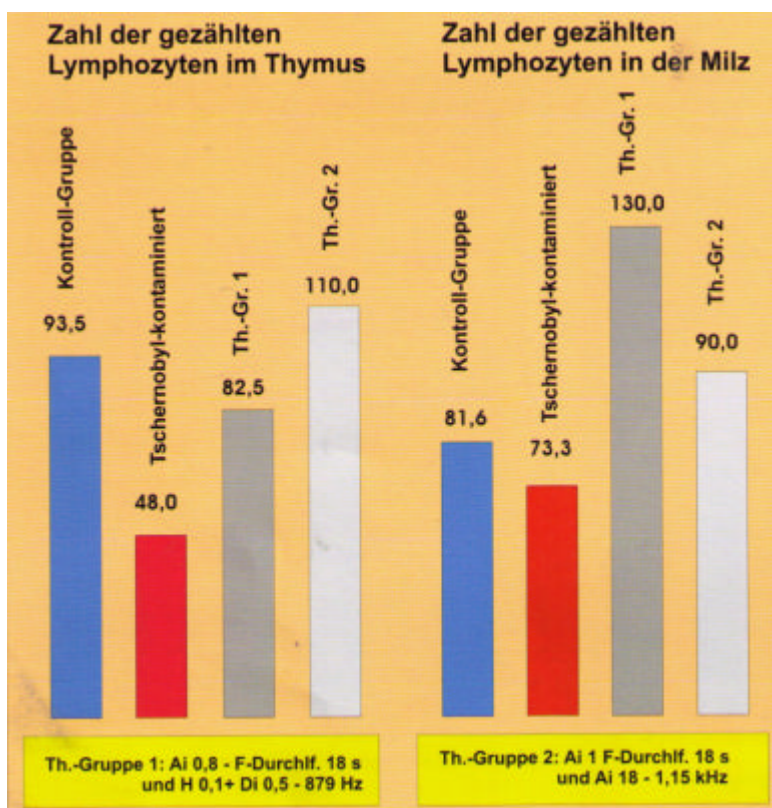
Kontrollierte präklinische In-vitro-Studie:

Untersuchung zur Wiederherstellung des Immunsystems von radioaktiv verseuchten Mäusen.

Durchgeführt von D. Sakharov et al.

Der durch Radioaktivität in Tschernobyl geschwächte Immunstatus von Mäusen konnte durch BICOM Behandlung statistisch signifikant und relevant auf Normalniveau gebracht werden.

Evidenzgrad 1



Studie 10

Vergleichende Diagnosestudie: BICOM Bioresonanztest versus Prick-Test

Es wurden 31 Probanden jeweils mit Prick-Test und BICOM-Test in Bezug auf Milben, Gramineen, Ölbaum und Glaskraut getestet.

Die Studie wurde von Giannazo E., Valenti S., Puzzo D. vom Fachbereich Physiologie, Lehrstuhl für Biophysik der Universität von Catania durchgeführt. Es wurden viermal 31 Doppelbestimmungen vorgenommen.

Die Sensitivität von BICOM ist 0.84 (95% VB: 0.72-0.92). Die Spezifität ist 0.66 (95% VB: 0.53-0.78). Diese beiden Größen definieren die „korrekt positiv“ und „korrekt negativ“ bestimmten Fälle.

Der Youden Index fasst beide Massen zusammen und ist genau 0.5 (95% VB: 0.34-0.64). Grenzwert 0 = Raten (1.0 = perfekter Test).

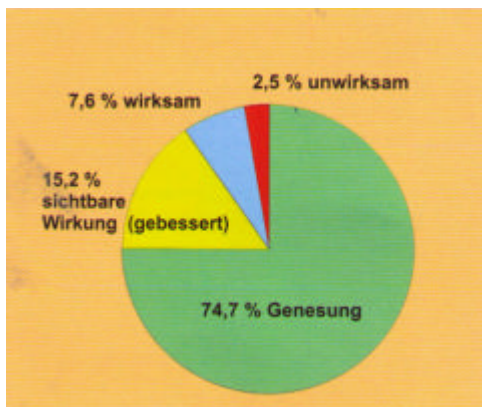
Die biometrische Bewertung: Das BICOM-Gerät ist als objektives Verfahren durchaus geeignet für die Durchführung von Allergietests. Wünschenswert wären weitere Untersuchungen in welchen sowohl Genauigkeit des Prick-Tests als auch des BICOM-Tests an einem „Gold“ Standard ermittelt und entsprechend diskutiert wird.

Studie 11

Eingruppen-Kohortenstudie mit eindeutig definierten Wirksamkeitskriterien.

Die Studie ist mit 79 Patienten ausreichend dimensioniert.

Einbezogen in die Studie sind Ekzeme, Verlagerungsdermatitis, Nesselausschlag und Schuppenflechte.



Durchgeführt wurde die Studie von Dr. Du Xia et al.

Die Wirksamkeit wurde anhand einer 4 -Punkte-Skala bewertet, Die Nachbeobachtung von 1 Jahr ist bemerkenswert lange und erhöht das Vertrauen in die Studienergebnisse im Sinne der evidenzbasierten Medizin.

Ergebnis: Genesung in 74.7% der behandelten Fälle, eine sichtbare Wirkung wurde bei insgesamt 89.9% der Fälle beobachtet.

Bewertung: Die Studie wurde auf **Level 5 der Evidenzskala** eingestuft.

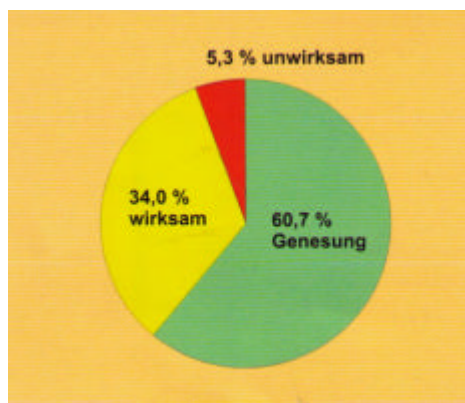
Studie 12

Eingruppen-Kohortenstudie mit eindeutig definierten Wirksamkeitskriterien. Trotz des Fehlens einer Vergleichsgruppe ist die Wirksamkeit überzeugend dargelegt (Abb. 12).

Die Studie umfasst insgesamt 150 Patienten, die sich wie folgt zusammensetzen: 95 Patienten mit Asthma und Nasenkatarrh, 20 Patienten mit Asthma alleine, 25 Patienten mit Nasenkatarrh und 5 Patienten mit Hautekzemen, 5 Patienten mit anderen Allergien.

Durchgeführt wurde die Studie von Dr. Feng Y. et al.

Auszug aus der biometrisch-medizinischen Bewertung: Die Wirksamkeit wird trotz Fehlens der Vergleichsgruppe überzeugend dargelegt, da die Erfolge weit über dem durch Zufall zu erwartenden Effekt liegen. Die Glaubwürdigkeit der Einschlussdiagnosen wird durch den Verweis auf relevante Kriterien untermauert. Evidenzgrad 5



Die Wirksamkeit wurde anhand einer 3-Punkte-Skala überprüft. Bei 60.7% der Fälle wurde ein Verschwinden der Symptome beobachtet. Die generelle Wirksamkeit wurde bei 94.7% nachgewiesen, wobei bei dieser Studie eine langfristige Heilwirkung noch weiter zu beobachten ist.

Die Behandlung erstreckte sich auf fünf bis acht Sitzungen. Die Behandlung gilt als beendet, wenn alle Allergien bei erneuter Prüfung negativ waren. Die Beobachtungsdauer erstreckte sich auf fünf bis acht Sitzungen.

Studie 13

Randomisierte, kontrollierte prospektive Parallelgruppenstudie (Abb. 13).

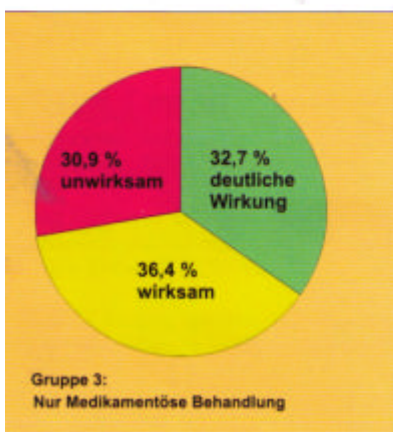
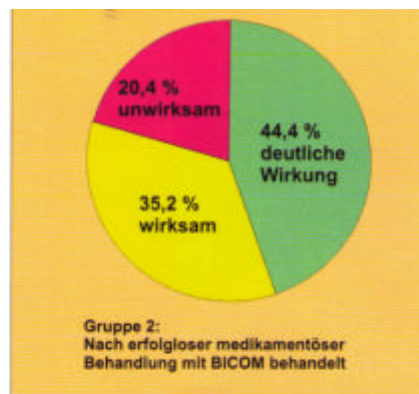
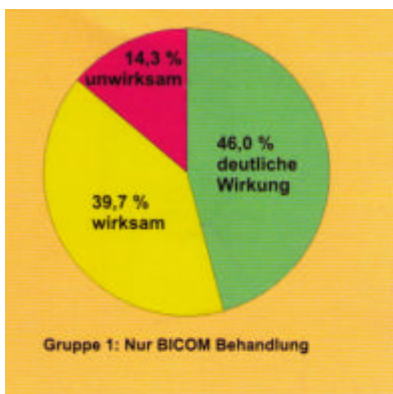
Die Patienten wurden auf 3 Gruppen verteilt.

Gruppe 1: BICOM Behandlung für Kinder mit erstmaliger Diagnose

Gruppe 2: BICOM Behandlung für Kinder, bei denen eine frühere medikamentöse Therapie erfolglos war

Gruppe 3: Kontrollgruppe, Kinder mit erstmaliger Diagnose, medikamentöse Behandlung

Einbezogen in diese Studie waren 181 Patienten mit Allergischem Schnupfen und Allergischem Bronchialasthma.



Durchgeführt wurde die Studie von Dr. Huang S. et al.

Die Wirksamkeit wurde nach einer 3-Punkte-Skala bewertet: Deutlich wirksam, wirksam und unwirksam. Die Erfolgsrate geht aus den obigen Grafiken hervor.

Diese Studie ist wegen der vorhandenen Vergleichsgruppen auf Evidenzlevel 1-2 eingeordnet.

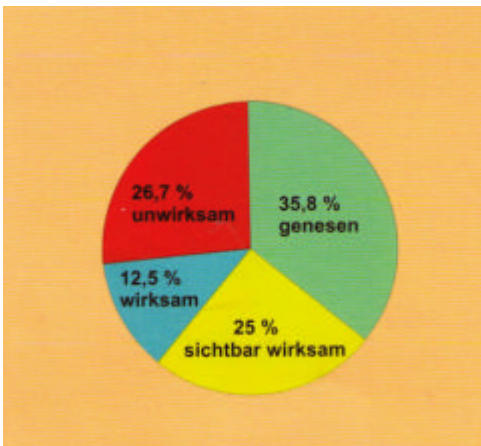
Studie 14

Eingruppen-Kohortenstudie

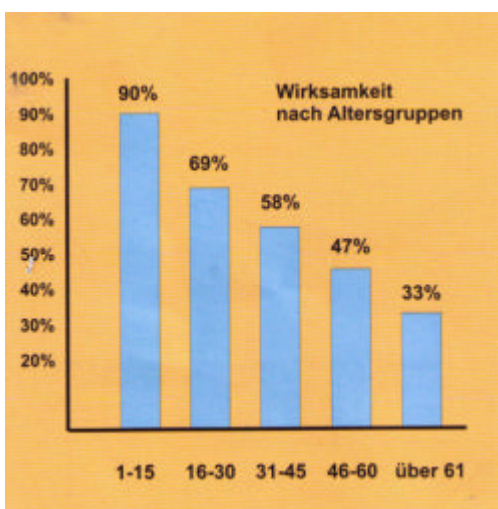
Beteiligt an dieser Studie waren 56 Patienten aller Altersgruppen mit Nesselausschlag. Durchgeführt wurde sie von Dr. Xu M. et al.

Die Ergebnisse wurden anhand einer 4-Punkte-Skala bewertet: Genesung, sichtbare Wirkung, wirksam (mit Rückfall) und keine Wirkung.

Die Erfolgsquote für Symptombefreiheit (35.8%) und Verbesserung (25.0%) liegt bei 60.8%.



Interessant ist die Aufschlüsselung nach Altersgruppen, wobei die Wirksamkeitsquote bei den 1- bis 15-jährigen Patienten bei 90% am höchsten liegt, gefolgt von den 16- bis 30-jährigen bei rund 69%.

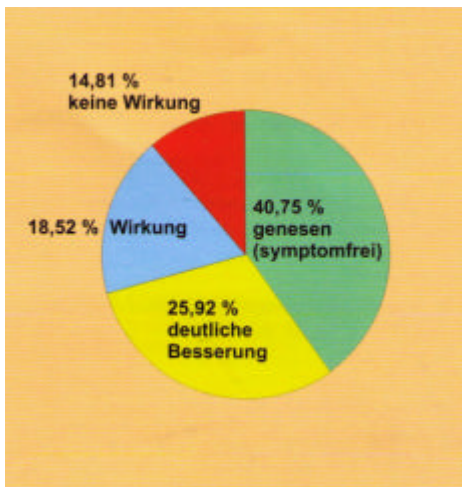


Diese Studie ist auf **Evidenzgrad 5** eingestuft.

Studie 15

Eingruppen-Kohortenstudie mit 54 Patienten aller Altersgruppen mit Nesselausschlag (Urtikaria), durchgeführt von Zhang X. et al.

Die Erfolgsquote dieser Studie liegt bei 66.67% (40.75 + 25.92), wie sich aus der nachfolgenden Grafik entnehmen lässt.



Auszug aus der biometrisch-medizinischen Bewertung: Es liegt wiederum eine Eingruppen-Kohortenstudie mit definiertem Wirksamkeitskriterium vor. Das Design ähnelt wiederum der in Deutschland gebräuchlichen Anwendungsbeobachtung (AWB) mit den Schlussforderungen, wie sie für die Arbeit von Du X et al. beschrieben sind. Die Studie ist mit 54 Patienten ausreichen dimensioniert. Wie von den Autoren selbst angemerkt, reicht die Studie für die Langzeitbewertung nicht aus. **Evidenzgrad 5**

Literatur:

Die Studien wurden durchgeführt bzw. veröffentlicht von:

1. P. Schumacher: Biophysikalische Therapie der Allergien, Handbuch zu den natürlichen Heilweisen und besonderen Therapierichtungen, Hrg. O. Ausser, Reihe ZDN, Alfred & Söhne, Meran, 1992, S. 139-144; und Sonntag-Verlag, Stuttgart, 1994, S. 125-133
2. Yang Jinzhi und Zhang Li, Forschungszentrum des Kinderklinikums der Stadt Jinan der Provinz Shandong für Prävention und Behandlung von Asthma; beglaubigte Übersetzung aus Maternal and Child Health Care of China, 2004, CN 22-1127/R
3. Yuan Ze, Huang Jioh, Wang Haiyan und Y. Chunyan. Departement of Pediatrics of Xian, Central Hospital Hi' an: Original Publikation in Chinesisch mit Übersetzung Maternal and Child Health Care of China, 2004
4. Ze Y. und Haiyan W., Pädiatrie des Zentralkrankenhauses von Xi'an Stadt, China: Klinische Ergebnisse mit dem BICOM 2000 Bioresonanzgerät, Vortrag auf einem Kongress des Med. Arbeitskreises Bicom Therapie in Fulda April/Mai 2005
5. J. Hennecke: Energetische Allergietherapie – Möglichkeiten und Erfahrungen mit der Bicom Bioresonanztherapie; Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 35, (1994) 427-432; und Zwei Jahre Erfahrung mit der Allergie-Therapie ohne Karenz – Auswertung einer statistischen Studie, praktische Konsequenzen: Kolloquium des Internationalen Medizinischen Arbeitskreises Bicom Therapie von 1. – 3. Oktober 1993 in Fulda

6. R. Machowinski und I. Gerlach: Prospektive, randomisierte Studie zur Überprüfung der Behandlungserfolge mit patienteneigenen Schwingungen (BICOM) bei Leberzellenschädigungen, Vortrag anlässlich des Symposiums in Fulda am 16.04.1996
7. B. Papez und Barovic, Lehrkrankenhaus Maribor, Slovenien, Abt. Medizinische Rehabilitation, Leitung Prim. Dr. sci, Dr. med. Zmago Turk: Bericht über die Verwendung der BICOM Resonanz-Therapie beim Überforderungs-/Überlastungs-Syndrom von Hochleistungssportlern
8. O. Sakharov, D. Lednyczky, Kavetzky-Institut für Experimentelle Pathologie, Onkologie und Radiobiologie der Staatlichen Akademie der Wissenschaft der Ukraine: Zusammenfassende Darstellung der In-vitro-Modulation der Phagozytose-Aktivität von menschlichen polymorphkernigen Leukozyten durch BICOM Resonanz-Therapie, Wissenschaftliche Studien, Institut für Regulative Medizin, 1999
9. D. Sakharov, Z. Savtsova et al.: Untersuchung zur Rekonstitution des Immunsystems radioaktiv kontaminierter Mäuse mittels BICOM Resonanz-Therapie ; Wissenschaftliche Studien, Institut für Regulative Medizin, 1999
10. E. Giannazo, S. Valenti, D. Puzzo, Fachbereich Physiologie, Lehrstuhl für Biophysik der Universität von Catania: Forschungsbericht 2002
11. Du Xia, Liu Yuanxia, Yang Jinzhi: Klinische Beobachtung über 79 Behandlungsfälle gegen allergische Hautkrankheiten mittels Bioresonanz; Chin. Journal of Practical Medicine, Vol. 4, Nr. 3, März 2005 (Beglaubigte Übersetzung)
12. Y. Feng et al.: Die klinische Beobachtung der Heilwirkung mit Bioresonanztherapiegerät in 150 Fällen der Kinder-Allergiekrankheit; Chin. Journal of Contemporary Pediatrics, Vol 7, Nr. 3, Juni 2005 (Beglaubigte Übersetzung)
13. Huang Shuiming, Sun Zhangping, Fang Yucai: Klinische Beobachtungen der Behandlung von allergischem Schnupfen und Bronchialasthma der Kinder mit dem Bioresonanztherapiegerät; Zhejiang Medical Journal (Beglaubigte Übersetzung), Ausgabe 6/Band 27/2005
14. Xu Minhong et al.: Klinische Beobachtung der Behandlung von chronischem Nesselausschlag mit dem Bioresonanztherapiegerät, China Journal of Leprosy and Skin Disease, Volume 21, Nr. 7, Juli 2005 (Beglaubigte Übersetzung)
15. Zhang Xinlian, Wang Wenjie, Lui Qiang: Klinische Beobachtung über 54 Behandlungsfälle gegen Nesselausschlag mittels BICOM Bioresonanztherapiegerät; Wissenschaftliche und technische Kernzeitschrift Chinas, Zeitschrift der akademischen Aufsätze Chinas (Beglaubigte Übersetzung), Band 21, Nr. 8, August 2005