

**Wichtige
Mitteilung über
Infrarot!**

An
Konsumenten/Konsumentinnen
Gewerbler/innen von Infrarot
Vertriebspersonen
Medienschaffende / Presse

Im Januar 2010

Infrarot ist nicht gleich Infrarot!

Sehr geehrte Konsumentin, sehr geehrter Konsument, sehr geehrte/r Gewerbler/innen, geschätzte Presse

Als ein führender Experte in der Schweiz in Sachen „Infrarot im Gesundheitswesen“ sehen wir es als unsere Pflicht, auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit seriöse und fundierte Informationen über Infrarot an die Konsumenten und Konsumentinnen weiter zu geben. Dies betrifft auch juristische Personen wie Firmen und Vereine.

Entsprechend erlauben wir uns diese Personengruppen zu kontaktieren um diese auf ein paar wichtige Details aufmerksam zu machen, damit keine Gefahr besteht, gegen das unlautere Wettbewerbsgesetz (UWG) zu verstossen bzw. die Konsumenten falsch zu informieren.

Infrarot-Anwendungen bzw. die professionelle Wärmetherapie ist eines der ältesten bekannten Therapieformen, welche es gibt. Die kontinuierliche Erfahrung beruht auf einer ca. 100-jährigen Zeitspanne welche belegt, was Infrarot kann und was es aus prinzipiellen Gründen nicht kann. Oft wird beschrieben, dass im Bereich des langwelligen Infrarot-C Eindringtiefen ins Gewebe vorhanden seien. Das Gegenteil ist physikalisch und medizinisch seit längerem widerlegt. Auch in der Natur finden wir in unseren Breitengraden selten Infrarot-C vor, da die feuchte Erdatmosphäre eine undurchdringliche Barriere für Infrarot-C darstellt. Infrarot-C kann folglich nur indirekt (also über die erwärmte Luft) auf den Körper einwirken. Entsprechend kann bei Produkten/Infrarotkabinen mit IR-C Exposition aus biophysikalischer Sicht nicht sinnesgemäss von einer „Tiefenwärme“ gesprochen werden und könnte daher eine irreführende Aussage gegenüber den Konsumenten, welche die beworbene „Tiefenwärme“ beanspruchen wollen, sein. Ob „Tiefenwärme“ als Begriff für die Erhöhung der Körperkerntemperatur ebenso gilt, bleibt dahingestellt. In der Medizinalbranche wird jedenfalls nie von „Tiefenwärme“ gesprochen. Umso erstaunlicher ist, dass Firmen aus dem Wellnessbereich mit solchen Begriffen gegenüber den Konsumenten werben.

Beim Infrarot muss klar zwischen Infrarot-A sowie Infrarot-B und -C unterschieden werden (analog bei den UV-Strahlen). Bei langfristiger Exposition/Anwendung (über Jahre oder Jahrzehnte) sind mögliche schädigende Wirkungen des Infrarot-B und -C zum Beispiel in Form des „Erythema ab igne“ (siehe Anhang) bekannt. **Das bestätigt Ihnen jede/r Dermatologe/in (Hautarzt)**. Demgegenüber ist beim Infrarot-A, insbesondere beim wassergefilterten Infrarot-A (wIRA®), nicht von einer schädigenden Wirkung auszugehen, obschon das die meisten Infrarot-Wellness-Anbieter in der Schweiz so publizieren. Die Liste der wissenschaftlichen Literatur zu Infrarot-A umfasst inzwischen weit mehr als hundert Veröffentlichungen. Hinzu kommen zahllose Berichte und Übersichtsartikel in der fachärztlichen und der populären Presse, bis hin zu Tageszeitungen und Fernsehen. Sollten Sie diese einsehen wollen, so können Sie das gerne gegen Voranmeldung bei uns tun.

Weiter gibt es aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht keine eindeutige Literatur, welche besagt, dass die Schweissaussonderung von Infrarot gegenüber der Sauna effektiver/besser wäre. Daher sind auch Aussagen wie z.B. „besser als...“ oder „mehr als...“ „die Besten...“ nicht gestattet und dienen daher nur den einem Zweck: der besseren Darstellung der beworbenen Produkte! Somit werden die Produkte der andere Marktteilnehmer ins negative Licht gestellt, was klar gegen das unlautere Wettbewerbsgesetz verstösst.

Weiter möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, dass die immer wieder publizierten Aufzählungen von Krankheitsbildern in Katalogen, Internetseiten etc. (hilft bei: Rheuma, Arthrose, Bandscheibenvorfall, Durchblutungsstörungen etc.) eigentlich nur bedingt erwähnt werden dürfen. Nur ein Arzt oder eine medizinische Fachperson darf entsprechend Verordnungen zum jeweiligen Krankheitsbild abgeben. Infrarotkabinen oder Infrarotwärmekabinen sind keine Medizinalprodukte nach der Schweizerischen Medizinprodukteverordnung: kurz MepV). Daher sind Aussagen wie z.B. „wirkt bei...“ oder „unterstützt...“ oder „geeignet für...“ nur bedingt zulässig. Infrarotkabinen und Infrarotwärmekabinen sind und bleiben reine Wellnessprodukte und wirken beim menschlichen Körper grösstenteils auf dem vegetativ-psychologischen Weg (also via Psyche des Menschen und nicht durch physikalischen Effekt der infraroten Strahlung).

Zu guter letzt möchten wir Ihnen weiteres aktuelles Wissen über Infraroterkenntnisse aus der Wissenschaft/Medizin nicht vorenthalten:

Die Verbesserung der Durchblutung ist ein besonders wichtiger Faktor für die Wirksamkeit einer Wärmetherapie. Wie aus Abb. 1 ersichtlich, kann gezeigt werden, dass das Infrarot-A (wIRA®) bis in 7 cm Gewebetiefe eine effektive Steigerung der Gewebedurchblutung bewirken kann. Erstaunlicher ist jedoch, dass die konventionelle IR-Strahlung (IR-C/IR-B) in der Tiefe einen gegenteiligen Effekt zur Folge hat. Das Diagramm zeigt die Durchblutungssteigerung nach 30-minütiger Bestrahlung ausgehend von der Durchblutung vor der Bestrahlung, die durch die 100 %-Linie gekennzeichnet ist. Nach der Bestrahlung mit IR-A (wIRA®) liegt die Durchblutungskurve bis zu einer Tiefe von 7 cm über dem Ausgangsniveau der Durchblutung. Das heisst, bis in 7 cm Tiefe wird die Versorgung des Gewebes verbessert. Nach der Bestrahlung mit konventionellem Infrarot (IR-C/IR-B) liegt die Durchblutungskurve ab 1,5 cm Gewebetiefe unter dem Ausgangsniveau der Durchblutung.

Steigerung der Durchblutung im Vergleich IR-A (wIRA®) zu IR-B/C (konventionell)

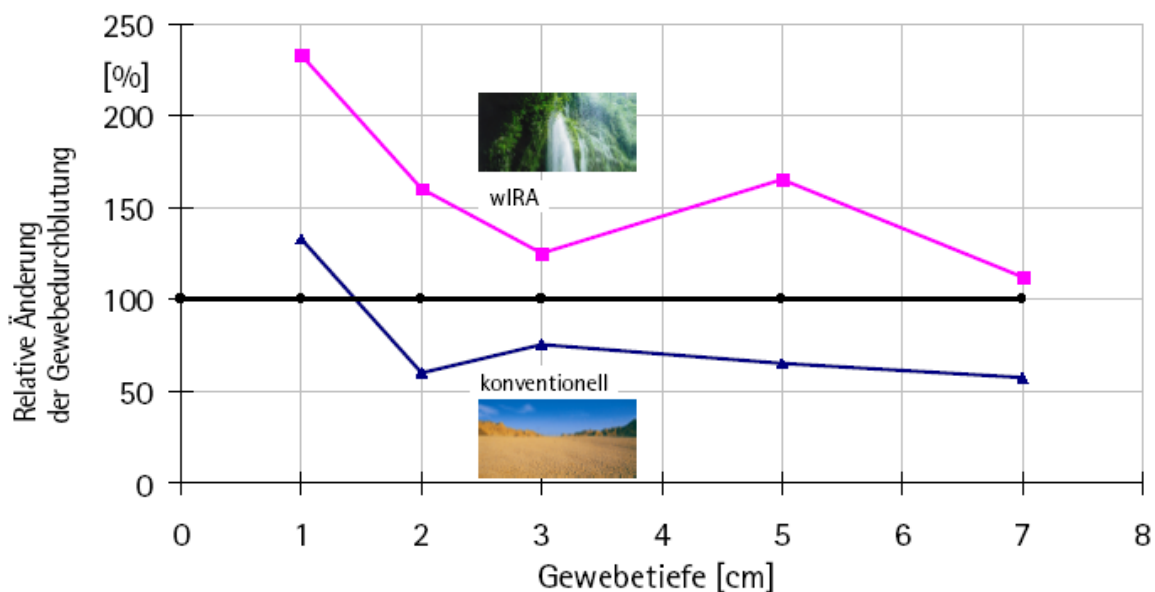


Abb.1: Quelle: G. Hellige, G. Becker, G. Hahn: Temperaturverteilung und Eindringtiefe Infrarot-A-Strahlung (wIRA®), in P. Vaupel, W. Krüger: Wärmetherapie mit Infrarot-A-Strahlung (wIRA®), Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1995

Sole Vitae

Individuelle Infrarottechnologie

Das heisst, ab 1,5 cm Tiefe verschlechtert sich die Versorgung des Gewebes gegenüber dem Ausgangszustand. Die Wirkung auf die Stoffwechselprozesse durch die IR-A (wIRA®) ist daher der Wirkung der konventionellen IR-Strahlung (IR-C/IR-B) deutlich überlegen. Aus diesem Grund arbeiten Mediziner und andere Fachpersonen nicht im langwelligen Infrarot-C Bereich bzw. ist das wIRA® die effektivste Form der Wärmetherapie, welche Privat ebenso wie in der Praxis eingesetzt werden kann. Somit ist auch die Aussage, dass IR-A nur für Ärzte zur Anwendung kommt, klar widerlegt.

Wir bitten Sie höflich, diese Informationen sorgfältig zu studieren und hoffen, dass wir Ihnen mit diesen Informationen mögliche Unannehmlichkeiten ersparen konnten. Es freut uns, wenn wir den Konsumenten hiermit auch eine gute Basis für eine Kaufentscheidung zur Verfügung stellen können.

Gerne stehen wir Ihnen, sei es als Konsument, Gewerbler/innen oder andere Institutionen, weiter für Fragen rund um Infrarot im Gesundheitswesen zur Verfügung. Wir helfen gerne.

Bleiben Sie Gesund!

Mit freundlichen Grüssen

SoleVitae Infrarottechnologie GmbH
Medizinische Abteilung

Anhang:

Erythema ab igne (EAI; Buschkesche Hitzemelanose) ist ein medizinischer dermatologischer Ausdruck für eine entzündungsbedingte Hautrötung durch IR-C infolge Mehrdurchblutung durch Gefässerweiterung. Ein EAI kann an Stellen entstehen, die gewohnheitsmässig überwärmt werden. Die dabei auftretende Hitze reicht für regelrechte Verbrennungen nicht aus. Sie lässt nach Monaten bis Jahren netzförmige bis baumartige Flecken entstehen, die zunächst rötlich, dann zunehmend bräunlich aussehen. Schilderungen von Hautschäden durch künstlich erzeugte Wärmestrahlen oder durch den Hautkontakt mit erhitzten Materialien finden sich bereits in Publikationen aus der Frühzeit der Gewerbedermatologie. Es waren Summationseffekte, die bei den damaligen Hitzeberufen Schmied, Schlosser, Schweisser, Glasmacher, Glasbläser, Lokomotivführer, Bäcker oder auch bei im Rampenlicht agierenden Schauspielern ein EAI hervorriefen.

Auf dem Boden des EAI können sich sog. Plattenepithelkarzinome entwickeln. Diese wurden eher als regionale Kuriosa bekannt, als „schottischer Kaminkrebs“, „*Turf Fire Cancer*“ irischer Bäuerinnen oder asiatischer „Kangri-Krebs“. Letzterer entstand nach häufigen Hitzeeinwirkungen durch unter dem Mantel getragene Öfchen oder erhitzte Steine (IR-C).

Heute ist das EAI eine Rarität, die der Hautarzt gelegentlich über dem Schulterblättern von Personen sieht, die sich gewohnheitsmässig mit dem Rücken an einen Kachelofen schmiegen oder nach sehr häufigem Gebrauch von Heizkissen an der Bauchhaut bzw. Laptops auf dem Schosse. Auch durch die Anwendung und Penetration in Infrarotwärmekabinen mit IR-C können solche EAI entstehen. Gegenwärtig interessiert die Wissenschaft, ob das EAI als Warnsignal für bevorstehende Entstehung von Hautkrebs genutzt werden kann.

Quelle: Sondertagung der TU Berlin und der DGP mit DAfP und LiTG vom März 2008.
Herausgeber: H. Kaase und F. Serick