

Rundmail Nr 60

Rundmail 59 war vom 17.Dezember 2013.

**Betreff:** RKI aktuell zu LB; BFBD MV; DBG Erfurt; ILADS Augsburg; World Lyme Day Paris; Fragebogen-Saugdauer; **Warnung** Azithromycin; Anti-Infektiva +Kehrseiten; Folien Vortrag Entzündungen Dr.Dr. Warnke; Th2-Dominanz - Zeckenspeichel + Epigenetik; IMD Programm; Vortrag Dr.Dr. Löffler (Mitoch. Dysfunkt.); Bb in genital Flüssigk.; Nat. Geographic; Interaktionen Wirt-Erreger vs Diagnostik C6p ELISA u. CXCL13 Diss. Burghel NL; LTT Kritik; Persist. LB + 1000mg Doxy; Tuttle Elsner - Wormser > protective immunity; Mehr als Bss in USA; Gen für Arthritis; Trevor Marshall + MP; LB- Karditis; Taurin; Vorwürfe Lange AB – AW Stricker - Burrascano; Hirnstamm + N.vestibularis Neuro-LB; Chloroquin reduziert Hirn-Entz.; Dr Hampe + HP Berweiler; Dr Rau, CH; Metallentgiftung DMPS DMSA EDTA; Leitlinien NL + D; Pough-keepsie Journal Serie; Bransfield zu Subjektiv / Objektiv; Nor Tick Conference Stavanger; Zecken in Belgien; Diss. M. Oosting – Rezeptoren ; Infektion – Hirn: Zuckerstoffwechsel + räumliche Erinnerung; Infektion - Hirn : Schizophrenie + Bipolare Dysfunktion; Video Klinghardt Funk + Strahlung; Chlamyd. pneum in Zecken; VanLaanen in Sotchi; Wollbachia; Umwelt-gifte; Anti – Stress Politik; Kartoffeln – Chlorpropham.

**Anhänge:** Punkte zur RKI-Aktualisierung; Folien Dr.Dr. Warnke; Marshall Protocol – Scavenger 2010; Flyer IMD Vorträgen 2014; Notizen Vortrag Dr.Dr. Löffler; Entgift.Vergleich DMPS-DMSA-EDTA

Wie gehabt: hier wird keine Werbung gemacht, weder für Therapien noch für Therapeuten oder Produkte. Alles ist nur gesammelte Info. Gebrochene links zusammenfügen.

Alles ohne Gewähr; kein Anspruch auf Vollständigkeit. Original-Texte sind entscheidend.

.....  
**Aktualisierte Info zur Borreliose des RKI auf häufig gestellte Fragen. Stand 14.2.2014**

[http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Borreliose/Borreliose.html;jsessionid=CD4C67CC7A35E1C60BC6E82F6BBDA494.2\\_cid381?nn=239807](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Borreliose/Borreliose.html;jsessionid=CD4C67CC7A35E1C60BC6E82F6BBDA494.2_cid381?nn=239807)  
 6 (Hinweis J. Sauer + seine Notizen dazu **im Anhang**) [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/B/Borreliose/Borreliose\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/B/Borreliose/Borreliose_node.html)

.....  
**BFBD: Mitgl.-Vers. 2014 am 22. und 23. März im Hotel Groger, Haßfurt-Augsfeld.**

.....  
**Deu Borr Ges: Jahres-Tagung und MV in Erfurt am 4. + 5. April.**

Geben Sie das Programm Ihren Ärzten weiter: Tagung anerkannt mit **16 Fortbildungspunkten**.

[http://www.borreliose-gesellschaft.de/14jt/DBG\\_JT\\_2014.pdf](http://www.borreliose-gesellschaft.de/14jt/DBG_JT_2014.pdf)

.....  
**ILADS conference Germany : April 25.-26. in Augsburg, Hotel Sankt Ulrich. Mit Train-**

ingsprogramm für Mediziner. [http://www.ilads.org/ilads\\_news/2014/2014-annual-european-ilads-lyme-disease-conference/](http://www.ilads.org/ilads_news/2014/2014-annual-european-ilads-lyme-disease-conference/) .

Beitrag Patienten € 100-130 bis 11.4.. [http://ilads.org/lyme\\_programs/augsburg/ilads\\_augsburg.php](http://ilads.org/lyme_programs/augsburg/ilads_augsburg.php)

.....  
**France Lyme / World Lyme Day: Paris 17. Mai 2014** drei Aktionen sind geplant: Erst eine

Versammlung am Montparnasse, dann Lunch und eine große Lyme-Konferenz in Montrouge mit Prof. Perrone,

Dr. Teulieres, Dr. Bransten, Dr. Booucher und Mme Vayssier-Taussar. Eintritt € 9 oder € 15,-

Siehe <http://francelyme.fr/wwlp2014-inscription/> . Bei Fragen: [contact@francelyme.fr](mailto:contact@francelyme.fr).

.....  
**Fragebogen zur Saugdauer und Erregerübertragung:** <http://www.borreliose-nachrichten.de> ↗ .

Bitte nur dann ausfüllen, wenn sie sich den Zeckenkontakt und die ungefähre Saugzeit gut erinnern können.

.....  
**Warnung Azithromylin: von Dr. Mercola**

Azithromycin (Zithromax) sei ein gutes Makrolid gg z.B. Bronchitis, Ohr-/Lungenentzündung, Haut- Weichteil-KH. Bekannte **NW sind** u.a. schnellere Keim-Resistenz, Juckreiz/Ausschlag, wässriger Durchfall.

**NB: Nicht anwenden bei Leber- oder Nieren-Dysfunktion, noch bei Herzproblemen. Nicht mit Fluconazol.**

Zusammen mit anderen Präparaten sehe das gefährlicher aus: Mit Blutfettsenkern/**Statinen** zusammen kann es zu Schmerzen/Schwäche/Krämpfe in Muskeln und Sehnen führen.

Kürzlich hieß es, dass Azithromycin -verglichen zu Amoxicillin- ein **kardiovaskuläres Risiko** in den ersten 5 Tagen um 250% steigern. Wenn man schon bestehende Herzproblematik berücksichtigte, war das Risiko noch höher. Dieses kardiovaskuläre Risiko war signifikant höher bei Azithromycin als bei Ciprofloxacin\*). Dabei fielen Levofloxacin\*) und Azithromycin vergleichbar ähnlich aus.

Das erinnert an Vioxx, vor ca 8 Jahren wegen der Herz-NW freiwillig vom Markt genommen

Moderne Forschung (2004) würde generell jedes AB bei Frauen auch mit höherem Brustkrebsrisiko assoziieren.

<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2012/06/20/gaps-and-antibiotics-health-risk.aspx> (Hinweis MMI via Fr Günther)

<http://www.anh-usa.org/antibiotic-increases-risk-of-death/> <http://www.cancer.gov/newscenter/newsfromnci/2004/antibioticsQA>

## Anti-Infektiva + Kehrseite / Prioritäten.

Antibiotika sind segensreiche Mittel und lebensrettend. Sicherlich bei LB, auch wenn ein Großteil der Bb-Infizierten gar nicht erkrankt. Warum wird der eine krank und der andere nicht? Ich zitiere gern Dr. Satz: „**Die Borreliose ist eine Erkrankung des Immunsystems**“ Ja, absolut....**und des Körpermilieus!** denn bei z.B. flinker Übersäuerung, Narkose, (Dauer-)Stress, starker Metall- oder Toxinbelastung bricht eine Bb-Infektion m.E. garantiert aus. (s. unten Dr Rau und Vortrag Prof. Marshall). Mit bis dahin vielleicht unauffälliger oder nicht störender Ko-Belastungen kommt es dann leicht zur Chronifizierung und folgender Stoffwechsellentgleisung mit wiederum Folgen, die auch wieder Schübe auslösen: ein Teufelskreis.

Antibiotika helfen gg Bb auch nach zig Jahren noch. Sie reduzieren einen Erregerlast, können eventuell immunmodulierend/schmerzlindernd wirken, aber heilen nicht o.g. Teufelskreis.

Es wird langsam deutlicher: Antibiotika zeigen ihre Grenzen. Vorbeugung ist wichtig.

Ob bei anschließend negativem Befund wirklich alle Bb-Formen eliminiert sind, wissen wir bisher nie.

Außerdem steht die eventuell langwierigere Behandlung der Folgen, der Ko-Belastungen und des ganzen Körpermilieus an. Auch erfolgreich wirkende Anti-Infektiva oder Psychopharmaka **haben Kehrseiten**. **Siehe auch S. 3 vom Referat Dr.Dr. Löffler im Anhang. Und siehe Folie 17 ff von Dr.Dr.Warnke im Anhang.** Patient und Arzt müssen **bewusst Prioritäten stellen** und auch die Konsequenzen angehen.

\*) **Zu (Fluor)-Quinolone-Warnung** siehe Rdmail 59, 56, 55+2008. (Cipro..... etc)

**Doxycycline** > Bb-Persistenz, Rdmail 54,2012

**Paracetamol – Knochenbrüche, Leber, Schwangere...etc.** Rdmail 56, 51 +41+34 von 5-08

**Fluconazol teratogen:** Rdmail 51

**Clarithromycin/doxycycline** – Clostr-Warnung Rdmail 34 von 5- 08

**Tamiflu/Relenza** – psychiatrische Folgen

**Ketek /Telithromycin**– Leberinsuffizienz-FDA June 2006, Todesfälle, Mail Okt 19, 07

**Mino-/Doxy** + andere Präp. > Auswirkung Schilddrüse, Mail Okt. 19, 07

**Tinidazol** – Candida verstärkung, **Metron.+Tinidazol** – cancerogen, Rdm ail 21-9-07

**Ceftriaxon-Rocephin** nicht gleich mit Calcium – neonataler Tod. Rdmail Aug 2007

**Makroliden** > Resistenz, Rdmail 14.7.07 (26)

**AB + Clostridien** 3-fach Risiko; **nach Fluorquin.** 6-fach. Rdmail 25, 6-07

**AB+ Resistente Bakterien,** 2 x Mail 2-07

**Abdominale Effekte nach AB; Colitis,** Rdmail 7-2006

Medscape-Warnung **div. AB im KH mit Folgen,** Rdmail Okt 2006

**Diclofenac/Vioxx – Herz,** Anhang Mail Okt 2006

**AB + Brustkrebs** <http://www.cancer.gov/newscenter/newsfromnci/2004/antibiotics>

**Vortrag Dr. Dr. Warnke „Entzündungen“** bei VHS Saarbrücken, Jan. 2014. **Folien anbei** mit Zustimmung. Aufschlussreiche Information, passend zu früheren Vorträgen von Dr. Kurt Müller, Dr. Löffler, Dr. Kersten oder Dr. Von Baehr. (Hinweis C. Klos)

**Zeckenspeichel fördert Th-2 Dominanz bei Bb-Infektion und verhindert schützende Immunantwort der dendritischen Zellen gg Bb.** Hier ist von niedrigem IL-12 und IFN- $\gamma$  und von erhöhtem IL-4 die Rede, durch den Zeckenspeichel verursacht. So wird eine Th-2 Antwort polarisiert. Die Th-1-Reaktion werde unterdrückt. Auch Extrakte der Speicheldrüsen von Ix.ric. zeigen ähnliche Eigenschaften.

„**Ménage à trois**“- **Borrelia, dendritic cells and tick saliva interactions, Joppe Hovius et al.**12/2013

<http://www.cell.com/trends/parasitology/retrieve/pii/S1471492213001979?returnURL=http%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1471492213001979%3Fshowall%3Dtrue> Vgl. Rmail 56 : Bb + Tick Proteins supporting.....

.....

**Epigenetik fördert Th-2 Dominanz bei chronischen Entzündungs-KH:** “.... Nicht nur bei Atopie sondern auch bei der **Chronifizierung von Entzündungserkrankungen spielt die Verschiebung der TH1-TH2-Balance hin zur TH2-Dominanz eine zentrale Rolle.** Eine Arbeit aus der Grundlagenforschung hat nun einen spannenden Mechanismus aufgedeckt, **wie TH2-Dominanz auf molekularer Ebene „festgeschrieben“ wird** (Lopez-Bravo et al., *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2013; 132: 1409-1419). Mittels Chromatin-Immünpräzipitation zeigten die Wissenschaftler, dass das **TH2-Zytokin Interleukin 4** epigenetische Veränderungen in dendritischen Zellen hervorruft. Diese Veränderungen der Chromatinstruktur haben zur Folge, **dass TH1-fördernde Gene abgeschaltet werden. Gleichzeitig werden TH2-fördernde Gene aktiviert.** Die auf diese Weise „programmierten“ dendritischen Zellen schaffen in der Folge ein Milieu, in dem naive T-Zellen zu TH2-Zellen differenzieren. Wie langlebig und unter welchen Umständen die hier beschriebenen epigenetischen Veränderungen möglicherweise reversibel sind, ist bisher noch nicht untersucht.....“

Quelle: Punkt 4 im IMD Newsletter Januar 2014.

.....

**IMD – Inflammatio Vorträge 2014 – siehe Anhang** für Flyer mit alle Daten für 2014.

Sie können die Referate dem anhängenden Flyer entnehmen oder auch der Homepage <http://www.inflammatio.de/fortbildung/online-fortbildung.html>.

**Mitochondriale Dysfunktion - Vortrag Dr.Dr. Bernd-M. Löffler Jan. 2014 : > Siehe Anhang**

Dazu sei auch noch mal hingewiesen auf die IMD- online- Vorträge zu chronischen Entzündungen und ihre Auswirkung auf das Immunsystem und z.B. auch zu dem Vortrag von Dr. Volker von Baehr in September 2013 : „**Das Wesen der Immuntoleranz und seine Störfaktoren**“. Er sagt da z.B. : „**Die Immuntoleranz gegen (belanglose) Antigene geht verloren, wenn die normale Immunfunktion gestört ist.**“ [http://www.inflammatio.de/salsi/ofbarchiv/archiv\\_2013\\_09\\_04\\_1500.html](http://www.inflammatio.de/salsi/ofbarchiv/archiv_2013_09_04_1500.html) (Evt. ist Registrierung notwendig, Auch als CME mit 2 Fortbildungspunkten)

.....

**Bewegliche Borrelia Spirocheten auch in genital-Flüssigkeiten gefunden:**

„**Isolation and Detection of Borrelia burgdorferi from Human Vaginal and Seminal Secretions.**“

**Marianne J. Middelveen, Cheryl Bandoski, Jennie Burke, Eva Sapi, Peter J. Mayne, Raphael B. Stricker**

In der Studie testete man Proben von Sperma und vaginal-Flüssigkeit von drei Patientengruppen: **a.** eine Kontrollgruppe ohne nachgewiesene LB; **b.** zufällig gewählte Personen mit positivem LB-Befund, **c.** verheiratete heterosexuelle LB-positive Paare mit ungeschützter Sexpraxis. Die Kontrollgruppe testete im Ganzen negativ. Alle Frauen mit LB hatten positive vaginal-Befunde; etwa die Hälfte der LB-positiven Männer testete Spermapositiv. Außerdem zeigte eins der Paare mit LB eine identische Spirochäten-Typisierung in den Proben.

**Fazit: Die Kultur der lebensfähigen Bb in genitalen Flüssigkeiten ist ein starker Hinweis darauf, dass LB via Intimkontakt von Mensch zu Mensch übertragen werden könne, laut Dr. Mayne .**

Die Gefahr an LB zu erkranken, ist somit wahrscheinlich auch im Schlafzimmer vorhanden, sagte Dr. Stricker. Auch wenn Paare möglicherweise gleichzeitig in der gleichen Gegend waren und beide eine Bb-Infektion mit dem gleichen Bb-Stamm erlitten hätten, weisen doch die Zahlen auch in einer anderen Richtung. Ebenso indem wir die 10-fache Erhöhung der Betroffenen pro Jahr durch das CDC berücksichtigen. Und zusätzlich weil z.B. eine **Studie an Hunden aus Wisconsin die Übertragung per Sperma** nachgewiesen hat.

**Summary of Results:** PCR testing confirmed that the spirochetes isolated from blood and genital secretions were strains of *B. burgdorferi*, and PCR subtyping indicated that the strains were *B. burgdorferi sensu stricto*.  
**Conclusions:** The culture of viable *B. burgdorferi* in genital secretions suggests that Lyme disease could be transmitted by intimate contact from person to person.

[http://www.hoffmancentre.com/assets/files/pdf/articles/Isolation\\_Detection\\_of\\_Borrelia\\_burgdorferi\\_From\\_Human\\_Vaginal.pdf](http://www.hoffmancentre.com/assets/files/pdf/articles/Isolation_Detection_of_Borrelia_burgdorferi_From_Human_Vaginal.pdf)

**Kommentar: International team of scientists finds evidence for sexual transmission. (Jan 25, 2014)**

“The presence of the Lyme spirochete in genital secretions and identical strains in married couples strongly suggests that sexual transmission of the disease occurs,” said Dr. Mayne.

<http://www.prweb.com/releases/2014/01/prweb11506441.htm>

<http://www.onlineprnews.com/news/454866-1390261507-lyme-disease-may-be-sexually-transmitted-study-suggests.html>

**Radio-Interview „Flashpoints“** von Dennis Bernstein mit Gästen **Raphael Stricker und Marianne Middelveen:** <http://www.kpfa.org/archive/id/99786> ( Eng. - auf grünen Pfeil „Play“ klicken) ca 13 Min.  
 (Hinweis C. Tuttle via C. Klos . Auch U. Günther- via mmi)

.....

**Nat. Geographic:** Mit obigem Bericht hat LB auch diese Zeitschrift („deepens the mystery“) erreicht. Bemerkenswert! Ein sehr ausführlicher gut Laien-verständlicher Artikel über Lyme-B, inklusive aller „Problemzonen“ und Kontroversen. z.B. dass Bb kein Eisen brauche als eine weitere Überlebensstrategie; Bb brauche Manganese. Sogar Plum Island / LAB 257 werden erwähnt. Steere, Wormser, auch Todd Murray (jetzt Arzt) und Cameron werden zitiert. <http://news.nationalgeographic.com/news/2014/02/140228-lyme-disease-borrelia-burgdorferi-deer-tick-science/#finished> (Hinweis Dr. Liegner, mmi via Fr.Günther)

.....

## Interaktionen Wirt - Erreger bei LB + Anwendung in der Diagnostik

### „Host-pathogen interactions in Lyme disease and their application in diagnostics.“

Mit dieser **Dissertation** promovierte **Nathalie van Burghel** 29.5.13 an der Universität Leiden, NL. Dr. Van Burghel ist momentan **ärztliche Mikrobiologin im Haga Ziekenhuis, Den Haag**. Neben der schon bekannten Problematik um die LB-Diagnose gibt sie noch ein weiteres Beispiel: 2 bis 5 % vom Patientengut einer Arthritis-Klinik war Bb-AK-positiv. Als sie das weiter erforschte befand sie, **dass nur ein Achtel bis zu ein Viertel dieser Personen in der Tat infiziert sei \***). **Wenn man nur die AK-Tests berücksichtige, führe das leicht zu falschen Behandlungen. 5-10 % der NL-Bevölkerung habe AK gegen Bb, aber nur ein kleiner Teil trage das Bakterium wirklich bei sich; Andere hätten die Infektion in der Vergangenheit durchgemacht \***). 2-3% der Zeckenstiche würden zu Erkrankung führen. Standardkriterium sei momentan die Reaktion auf **C-6 Peptide\*\***) des Bakteriums, aber man müsse das Gesamtbild sehen. Auch das **Chemokin CXCL13 \*\*\***) könne mehr Klarheit geben, sagt Van Burgel: Obwohl auch manchmal erhöht bei MS und HIV-Infektionen, gebe es richtig hohe Titer vor allem bei LB. Dieses Chemokin werde ohne Bakterien nicht mehr freigesetzt und sei daher ein guter Marker für aktive Infektion. Restbeschwerden können nach AB bleiben, auch wenn die Bakterien eliminiert seien. Jeder darf in NL Labortests anbieten, aber keine Diagnose stellen. Es gebe malafide Labore..... deren Testresultat jedoch nicht reproduzierbar sei. Mancher Patient gehe sogar ins Ausland für zweifelhafte AB-Behandlung..... Manche sog. Borreliose sei eine ganz andere Erkrankung wie MS oder Morbus Bechterew. Teils sei nichts bez. LB-Aktivität ersichtlich; da könne kognitive Verhaltenstherapie eventuell helfen. Ein multidisziplinäres Ärzteteam würde das herausbekommen.

**Fazit: Für eine Borreliose Diagnose brauche man mehrere Kriterien; nur ein positiver Test reiche nicht.**

<https://www.lumc.nl/0000/13043/13073/130606112408222>

(Quelle: MARE, Zeitschrift der Univers. Leiden, NL, 30.5.13, 36 Jg, Nr 29; *Hinweis H. Hutink*)

\*) Laienfrage: wie wird mit der heutigen Diagnostik bewiesen, dass hier absolut keine Bb mehr – Reste, Sonderformen -vorhanden seien?

\*\*) vgl. Rdmail 45, Meldung DBG zu C-6 Peptid ELISA.

\*\*\*) bez. CXCL13 siehe auch Rdmail 30 von 4.12.07. Auch Publikationen Rupprecht et al 2005 -2009 [http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/dah\\_2/deu/37347.html](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/dah_2/deu/37347.html)

.....

## LTT Kritik: The lymphocyte transformation test for the diagnosis of Lyme borreliosis has currently not been shown to be clinically useful.

Clin Microbiol Infect. 2014 Feb 13. doi: 10.1111/1469-0691.12583. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24520912>

**Dessau RB1, Fingerle V, Gray J, Hunfeld KP, Jaulhac B, Kahl O, Kristoferitsch W, Stanek G, Strle F.**

Die Autoren bemängeln, dass nicht näher beschrieben wird, wie die 94 Patienten mit Borreliose definiert worden sind oder wie festgestellt worden ist, die die 34 Patienten mit wandernden Schmerzen mit Borreliose diagnostiziert worden sind.

Die 160 gesunden Kontrollpersonen seien vorselektiert, weil sie keine Borrelien-Antikörper haben durften, was die Spezifität einschränkt, weil Ltt und Serologie häufig korrelieren würden.

Zudem sei der Begriff chronische Borreliose ein problematisches Konzept, die meisten Fälle seien unkontrollierte Fallberichte, die keinen überzeugenden Beweis für das Persistieren von lebenden Organismen oder dem Nutzen von antibiotischer Langzeittherapie liefern.

**Fazit:** Die Von-Baehr Studie könne keinen Nutzen des LTTs für die Diagnose einer aktiven Borreliose zeigen.....

(*Hinweis C. Klos – aus Onlyme Forum*)

.....

## Persistierende LB – Fallbericht. Behandlung mit 2x 500 mg Doxy....!

**Case report of persistent Lyme disease** from Pulaski County, Virginia

**Palmieri JR, King S, Case M, Santo A,** Published Date December 2013 Volume 2013:6

*Sinngemäß* : eine 50-j. Patientin erkrankte schwer nach einem Spaziergang im Wald. Anfangs ein kleiner Fleck am Rücken mit vermuteter „Kruste“ (scab) wie beim Insektenstich, die sie ohne Inspektion wegkratzte. Nach 2

Tagen ein auffälliges Riesen-EM, extremer Kopfschmerz, starker Durst, Gelenkschmerzen überall, Schüttelfrost, Brennen am Rücken und teils hoch **Fieber**– ohne eine Zecke gesehen zu haben. Das EM Bild zeigt mittige Verschörfung von Bläschen, vielleicht nach Kratzen. ELISA war negativ. Sie bekam **2 x 500mg Doxy tgl (!)** ü 14 Tg. Es ging ihr besser nach 4 Tg, weiter nach 9 Tg, aber noch nicht richtig gut. Das EM war kleiner jedoch noch vorhanden. Auf ihre Bitte dann Doxy 2 x 500 mg verlängert zu 30 Tg. Am **48. Tag (!)** entstanden neurologische Beschwerden. Therapie erneut 30 Tg mit 2 x 500 mg Doxy tgl (!) plus 900 mg Gabapentin abends und weitere Behandlung bei einem lokalen LB-erfahrenen Mediziner. Jetzt, 1 Jahr später, klagt die Patientin immer noch über chronische Müdigkeit und schubweise Muskelschmerzen und sie braucht öfter eine Stütze zum Gehen .... Sie bekommt nur 36 mg methylphenidate tgl gegen die Müdigkeit. <http://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=18365>

Dieses ist eins der Berichte, die **Carl Tuttle** aufführt in seiner Petition und Kampf gg Missstände bei LB Diagnose und Behandlung. Er ist selbst LB-Patient, wie auch seine Frau und Tochter. Er wettert gegen missverständliche und widersprüchliche Studien, vermutet Voreingenommenheit und wirtschaftliche Interessen. Er schreibt an **Prof. Ferric Fang**, Herausgeber/Chefredakteur von **Infection and Immunity**, erwähnt den u.g. **Artikel von Elsner et al. und dass Dr Wormser** aktiv verbunden sei mit der momentanen Baxter Vakzin-Entwicklung. Er nennt die Elsner Studie, weil Wormser in der Studie von Jan. 2014 in „Infection and Immunity“ behauptete: „**auf Früh-Borreliose behandelte Patienten entwickeln eine Typ-spezifische schützende Immunität, die mindestens sechs Jahre anhält...**“

**Antwort Prof. Fang:** Unterschiedliche Auffassungen kommen oft in der Wissenschaft vor, seien fruchtbarer Boden für weitere Forschung und an sich kein Beweis für Beeinflussung .....

### **The immune system cannot generate immunological memory during infection with the Lyme disease agent B. burgdorferi**

by R.A. Elsner, S.W. Barthold, N. Baumgarth September 2013  
Center for Comparative Medicine, Univ. of California-Davis: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1043466613003542>  
Die Autoren zeigen mit ihren Daten **dass eine Bb-Infektion die Entwicklung langlebiger AK-Produktion und eines immunologischen Gedächtnisses unterdrücke. Bb erreiche dies, weil sie die Funktion der „germinal centers“ unterdrücke oder deren schnellen und allgemeinen Kollaps herbeiführe...**

Conclusion statement:

“.....that Bb infection suppresses the development of long-lived antibody production and immunological memory formation and indicates that Bb may achieve this by suppressing the function and/or causing the rapid and global collapse of germinal centers.”

**In contrast**, the Wormser study published in the Jan 2014 issue of Infection and Immunity is claiming the following: “**...patients treated for early Lyme disease develop protective immunity that is strain specific and lasts for at least six years**”

We are finding it difficult to understand how the authors of this study could reach the conclusion that protective immunity could develop lasting six years unless of course there is an agenda driven bias here. **Dr Gary Wormser is actively involved with the current Baxter Lyme vaccine trials...** (Hinweis U. Günther via mmi.)

### **Doch mehr als nur Bbss in USA:**

**Geographic and genospecies distribution of *Borrelia burgdorferi* sensu lato DNA detected in humans in the United States, eine Studie von Clark, Leydet, Threlkeld**, die findet, dass Lyme-Borr doch wohl öfter im Süden der US vorkomme als bisher erkannt. Auch dass diese von anderen Genospezies als Bbss verursacht sein können. Man fand so **weitere** Beweise für das Vorkommen von mehr als eine Bbss-Spezies in USA. “.....The study findings suggest that human cases of Lyme disease in the southern U.S. may be more common than previously recognized, and may also be caused by more than one species of *B. burgdorferi* sensu lato. This study provides further evidence that *B. burgdorferi* sensu stricto is not the only species associated with signs and/or symptoms consistent with Lyme borreliosis in the USA.....”  
<http://m.jmm.sgmjournals.org/content/early/2014/02/25/jmm.0.073122-0> (Hinweis M.Kroun via MMI/Frau Günther)

### **Gen verantwortlich für Ausmaß der Lyme-Arthritis oder RA im Maus-Model.**

**Lysosomal  $\beta$ -glucuronidase regulates Lyme and rheumatoid arthritis severity**

Kenneth K.C. Bramwell<sup>1</sup>, Ying Ma<sup>1</sup>, John H. Weis<sup>1</sup>, Xinjian Chen<sup>1</sup>, James F. Zachary<sup>2</sup>, Cory Teuscher<sup>3</sup> and Janis J. Weis<sup>1</sup>; “.....The hypomorphic C3H allele, *Gusb<sup>h</sup>*, was found to cause increased arthritis severity in mouse models of both Lyme and rheumatoid arthritis. ....” <http://www.jci.org/articles/view/72339> J Clin Invest. 2014

Sei **Durchbruch** für Therapiemöglichkeit, laut den Forschern Bramwell und Weis....



**Kommentar: "...Researchers May Have Discovered a Breakthrough for Treating Lyme Disease.."**

<http://www.kutv.com/template/cgi-bin/archived.pl?type=basic&file=/news/top-stories/stories/archive/2014/01/pLH6XCbQ.xml>

**Prof. Dr. Trevor Marshall** zeigte sich beim MMI-Austausch davon **nicht beeindruckt**. Er sehe gar keinen Durchbruch. Forscher würden heute eher nach einem „blockbuster drug“ suchen als nach einer guten Therapie. „Focus auf Patienten sei verloren gegangen ..... Das FDA würde gar keinen Durchbruch erkennen, wenn sich einer zeige.“ Gesundheit sei heute betont strikt reguliert; es fehle die Anpassung an neuen Erkenntnissen der forschenden Wissenschaft. Das FDA habe gar keine richtige Strategie für chronische Erkrankungsprozessen. Dabei sei ca 46% in den USA chronisch erkrankt und etwa die Hälfte davon sogar mehrfach. Seine Empfehlung bei chron. KH: **Marshall Protocol (MP)**.

Er erklärte sein Konzept vor dem EU Parlament im Herbst 2013.: <http://www.youtube.com/watch?v=W-W4Bub8wTE>

**Laien-Wiedergabe Video - Marshall Vortrag:**

In einem seiner Vorträge über chronische Symptome nach Borreliose-Behandlung (PTLDS) erklärt er, dass sogar Hunderte einzigartige Proteine sich signifikant nach einer Erkrankung verändern und dass man so auch CFS von „chron.“ LB unterscheiden könne. (Rdmail 59 „Unterschied..“, Nr 53 „Liquor Protein..“) Es gebe sehr viele Wege/Mechanismen zur Chronifizierung; nur eine Blockade lösen sei nie genug das zu verhindern. Das mikrobielle Genom vermehre sich langsam im Laufe des Lebens. Gene dieses individuell angehäuften Metagenoms unterdrücken die angeborene Immunantwort, bestimmen so die klinische Dysfunktion und die individuelle Krankheitssymptomatik.....

Um in phagozytierenden Zellen überleben zu können, versuchen Mikroben nuklearen Rezeptoren (Vit-D-Rezeptor) auszuschalten. z.B. würde persistierende **EBV** die nuklearen Rezeptoren in lymphoblastoiden Zelllinien im Knochenmark um das 15-fache ausschalten/reduzieren/blockieren.

VDR beeinflussende Mikroben sind u.a. Mycobact.tuberculosis, Aspergillus fumig.; **Borrelia burgd.**; **Chlamydia trach.**; Hepatitis-C Virus; **Zytomegalie Virus**; **Epstein-Barr Virus**.

Ohne Vit-D wird ein Fremdartigen von Makrophagen zwar aufgenommen, aber nicht phagozytiert, was zu Erregerpersistenz führe (Vortrag **Dr.Von Baehr**, IMD 2013).

**Olmesartan**, ein Blutdrucksenker, habe große Affinität zu VDR (molekulares Mimikry), stimuliere diese VDR wieder, resultierend in korrekt gebildete DNS mit anti-mikrobiellen Peptiden, die essentiell für die intrazelluläre angeborene Abwehr seien..... Das Medikament werde halt als **Basiskonzept** off-label genutzt und zeige erstaunliche Resultate bei mehreren chronischen /autoimmunen Erkrankungen. Es gebe Begleit-/Folge-Behandlungen mit Diäten oder Supplementen. Ziel sei: Rückkehr zur Arbeit.

Vitamin D (1,25) greife aktiv im Zellstoffwechsel ein. Es müsse das 25-Vit-D bei chron. KH **nicht ständig** substituiert werden (<12 ng/ml), damit der Körper nicht kontinuierlich neues ( zu viel) aktives 1,25-D Vitamin bilde, was er versuche um die ausgeschalteten VDR zu aktivieren. Niedriges Vit D (25) sei keine Ursache aber Folge bei chronischen Erkrankungen. ....

Eine Studie mit dem MP-Therapie-Konzept im Maus-Model sei absolut sinnlos, da die Toll-like Rezeptoren bei Maus und Mensch total verschieden seien (Bruce Beutler).

Patienten-Kontrollberichte in einem weltweiten Netzwerk zeigen, dass nach 3 Jahren 81% der Patienten eine deutlich reduzierte Erkrankung/Symptomatik erfahren. Eine chronische Erkrankung brauche ca 2-5 Jahre MP-Therapie. <http://www.youtube.com/watch?v=39NwJdMCG4k&t=12m11s>

Eine gute Erklärung zum MP aus 2010 las ich bei **The Scavenger**, die Wolfgang Maes übersetzte. > **Anhang** <http://www.thescavenger.net/health-sp-22786/health/296-inflammatory-diseases-may-be-caused-by-bacteria-74897.html>

(Hinweise via MMI, Fr. Günther) Und siehe Rdmail 57 „Erg. Maßn.“, Nr 57 zu Vit D, Nr 49 zu Vit D. Auch zu MP: Borr.Wissen Nr 22 und 23, Borr. Magazin Nr 14. Notizen Kasseler Symposium 9-2006.

Auch die **Vorträge zum Vit D im Inflammatio-Archiv vom IMD** sind sehr informativ.

**Defekte Rezeptoren > weniger Botenstoffe:** Die Dissertation von **Marije Oosting**, Abteilung Experimentelle Internistische Heilkunde am UMC St Radboud, NL, beschreibt wie Abwehrzellen unseres IS die Borrelia Bakterien erfassen. Diese Zellen haben Rezeptoren (wie kleine Greifer) auf ihrer Oberfläche, die jeder für sich verschiedene kleine Stückchen der Bakterie erfassen können. Zwei dieser Rezeptoren (TLR1/2 und NOD2) spielen in diesem Erkennungs-Prozess eine wichtige Rolle. Der Botenstoff IL-1 $\beta$  sei ausschlaggebend für die Abwehrreaktion gegen Borrelia und veranlasse Entzündungen in Gelenken oder Hirn. Oosting forschte bei gesunden Personen, vor allem Förstern die oft Zeckenkontakt haben ohne zu erkranken. „Wir haben deren weißen Blutkörperchen genommen und mit Bb in Kontakt gebracht, um zu sehen welche Botenstoffe (Zytokine) gebildet wurden. Anschließend haben wir untersucht bei welchen Probanden die genannten Rezeptoren defekt

waren oder noch funktionierten. Wir wollten wissen ob die Produktion der Botenstoffe dabei unterschiedlich war. **Fazit:** der Unterschied war signifikant: wenn der NOD2-Rezeptor defekt ist, werden weniger Botenstoffe produziert...“ (*Hinweis H. Hutink*)

Dr. Oosting sprach darüber schon bei der DBG Tagung in Schweinfurt 2012:

<http://www.borreliose-gesellschaft.de/de/TagungenFortbildung/2012Schweinfurt/Programm/Oosting>

.....

**Lyme-B. und Karditis.** Obwohl bei LB Herzeteiligung und tödliche Ausgänge selten seien, beschreibt Medscape in einem online Referat (Jan 2014) mit **Joseph D. Forrester, MD, MSc. und CDC Experte**, anhand **dreier akuten LB-Erkrankungen mit Herzeteiligung und letalem Ausgang**, welche Symptome vorkommen. *sinngemäß:* „.....Die Spirochäten können im Herzgewebe infiltrieren und verursachen da in manchen Fällen eine Pankarditis, **die gleichzeitig das Endo-, Myo- Epi- and Perikard betreffen könne**. Am ehesten wird klinisch ein **AV-Block** festgestellt: eine atrioventrikuläre Blockade ersten, zweiten oder dritten Grades.

Typisch sei u.a. starkes Herzklopfen, Ohnmachtsanfälle, Brustschmerz, Atmungsstörungen/Atemnot. Diese treten normalerweise dann zusätzlich zu den allgemeineren LB-Symptomen auf wie EM, Muskelschmerzen, Fieber, Müdigkeit. Sie fangen etwa 2 bis 4 Wochen nach diesen generellen Symptomen an, obwohl auch über eine Zeitverschiebung von bis zu 7 Monaten berichtet wurde. Die Zeichen der Herzeteiligung verschwinden normalerweise innerhalb 1-6 Wochen nach Anfang der AB-Therapie.....

Warum LB bei manchen Patienten eine Karditis verursache und bei anderen nicht, ist nicht bekannt.

Manchmal sei ein Herzschrittmacher (vorübergehend) notwendig. Die Prognose sei mit AB-Behandlung gut.

<http://www.medscape.com/viewarticle/818773?src=emailthis> (*Hinweis P. Rohleder*)

## Taurin gut bei LB - Herzproblematik

Bezugnehmend auf die drei “Herztoten” mit LB schrieb **Dr. Deanne Berman** über Taurin, das gute Resultate bringe bei LB Patienten mit Brustschmerz, Atem- oder Luftnot. Taurin kontrolliere die Herzimpulse. Taurin würde schon jahrzehntelang in Japan bei Herzerkrankungen eingesetzt. Sie erwähnt **Dr. Leonard Smith:** Brustschmerz + Atemnot verschwanden nach ein paar Tage Taurin 500 mg 3 x tgl. (Test: reduzierte Sauerstoffversorgung, schlechte „R-wave progression, left anterior fascicular block“)

Siehe [Are You Dangerously Deficient in Taurine](#) [Part 2: Testing & Supplementation](#)

Taurin ist eine organische Säure mit Aminogruppe. Es habe viele biologische Wirkungen in unterschiedlichen Gewebearten. Die höchste Konzentration finde man im Herzen, in der Retina, im ZNS, in Leukozyten und Skelettmuskeln. Am meisten erforscht sei die Verbindung mit der Galle in Säugetieren.

Taurin reduziere auch die Angstattacken, aber verändere nicht den Bedarf an AB bei Borreliose.

Tierärzte .....wissen, dass Taurin-Defizite Herzerkrankungen bei Katzen verursachen können; auch bei Hunden und Füchsen. (*Hinw Dr. D.Berman, via MMI und Fr Günther*)

## Antwort Stricker et al.+ Burrascano auf Vorwürfe zu langer AB-Regimen bei

**Neuro LB :** Sie sehen deutliche Vorteile in der längeren IV AB- Therapie.

**Benefit of intravenous antibiotic therapy in patients referred for treatment of neurologic Lyme disease;** Raphael B Stricker, Allison K DeLong, Christine L Green, Virginia R Savely, Stanley N Chamallas, and Lorraine Johnson` Volltext: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177589/>

**Kommentar Dr Burrascano zu der PICC Line Infizierung und sog. letalen Fällen durch AB. :** die seien bei jedem vielfach eingesetzter Medikation vorgekommen und möglich..... Er **befürworte in jedem Falle gepulste Regimen über „heparin-locks“**, wobei die (IV) AB für eine halbe Woche gegeben werden mit Entfernung der IV-Zugang für die restliche Woche..... das würde nicht bei jedem Präparat funktionieren, aber sei genau so gut gg Bb und sicherer. (*Hinweis via mmi- und Fr. Günther*)

“...There have been fatalities as a result of nearly every widely used medication, not just antibiotics..... I have never seen line sepsis associated with heparin locks, **and that is another reason why I encourage pulsed-dose regimens, in which the antibiotics are given for only half a week.** Heparin locks usually last the entire 3 to 4 days, and then the rest of the week, when the patient is off meds, the IV access is removed.

**Clearly one cannot pulse every IV med, and some, like doxy IV, need a long line, but I encourage everyone to consider pulsed dosing as it works as well as continuous treatment for Borrelia and is safer.** Dr. B....”

.....

## Hirnstamm Abnormalität / Beteiligung des N.Vestibular bei akuter Neuro-LB.

Eine Strategie um die mikrobiellen Komponente der humanen Genetik und der metabolischen Landschaft zu verstehen. Wie diese beitragen zur normalen Physiologie und Prädisposition zu Krankheiten.

**Brainstem abnormalities and vestibular nerve enhancement in acute Neuroborreliosis** (open access) **Host – Pathogen – Interactions: The Human Microbiome Project.**

Peter J. Turnbaugh, Ruth E. Ley, Micah Hamady, Claire M. Fraser-Liggett, Rob Knight & Jeffrey I. Gordon

[http://www.lymenet.de/literatur/host-pathogen\\_interactions/turnbaugh.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.lymenet.de/literatur/host-pathogen_interactions/turnbaugh.pdf?origin=publication_detail)

**Fallbericht** : eine Frau stellte sich 3 Wo nach Zeckenstich vor mit Kopfschmerz, Nackensteife, Gewichtsverlust, Übelkeit, Tremor und Gangstörung. Blutbild und viele Tests zeigten normale Befunde. Ebenso fT4 und Bb-serum Test. Keine Hautauffälligkeiten. Man verschrieb nicht-steroidale Schmerztabletten.

Fieber nach dem Stich ging zwei Wochen später spontan zurück. Kopfschmerzen blieben und weitere Beschwerden kamen hinzu. Letztendlich zeigte ein MRT Auffälligkeiten im Hirn. Ein Liquortest führte zur Diagnose Neuro-LB. **Fazit: Patienten mit Neuro-LB können unspezifische neurologische Symptome zeigen und ein Hirn-MRT sei eine sinnvolle und non-invasive Hilfe bei der Diagnose.**

<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/6/551> (Hinweis MMI via U. Günther)

## Chloroquin: Immunmodulation dendrit. Zellen / reduziert Encephalomyelitis.

**Dendritic cells treated with chloroquine modulate experimental autoimmune encephalomyelitis** [http://www.nature.com/icb/journal/v92/n2/abs/icb201373a.html?WT.ec\\_id=ICB-20](http://www.nature.com/icb/journal/v92/n2/abs/icb201373a.html?WT.ec_id=ICB-20)

*Immunology and Cell Biology* (2014) **92**, 124–132; doi:10.1038/icb.2013.73; online 12 November 2013.

Dieses Antimalariamittel moduliere das IS und lindere eine experimentelle autoimmune Enzephalomyelitis.

Obwohl es auch Tregs-unabhängigen Mechanismen gebe, hänge diese **Unterdrückung von den regulierenden T- Zellen ab**, die diese Mechanismen ankurbeln. (Hinw. JBurrasano-MMI via U. Günther)

**LB + “Rücken”**: Radikulitis bis zu Bannwarth Syndrom, Wirbelentzündung/Veränderung können Thema bei Borreliose sein. Es gab auch Veröffentlichungen über **Bandscheiben-degeneration** in Verbindung mit LB. Hier folgt ein Bericht über 4 Fälle bez. **Ischialgie, Bandscheibenvorfall und Neuro-LB.**

Bei pubmed.com sei aber mehr zu finden über „borrelia and disc“.....

**Sciatica, disk herniation, and neuroborreliosis. A report of four cases.**

Dupeyron A, Lecocq J, Jaulhac B, Isner-Horobeti ME, Vautravers P, Cohen-Solal J, Sordet C, Kuntz JL.

### Abstract

We report four cases of **sciatica in patients with same-level disk herniation confirmed by computed tomography and a final diagnosis of acute radiculitis caused by Borrelia burgdorferi, with a favorable response to ceftriaxone therapy.** The neurological manifestations of Lyme disease are protean, and a potential contribution of concomitant disk disease to sciatica can lead to diagnostic wanderings. Disk lesions and infectious conditions that can cause sciatica are discussed. Whether a favorable response to antibiotic therapy should be taken as proof of *B. burgdorferi* radiculitis deserves discussion. In practice, in a patient with clinical manifestations suggesting disk-related nerve root pain and residing or having traveled to an endemic area, *B. burgdorferi* infection should be looked for, **as both etiologies can coexist..** (Hinweise via MMI, Fr Claesson, J. Burrascano, über Fr Günther)

Oder: **Incidence of nervous system Borrelia burgdorferi infection in patients with lumboradicular syndrome.**

Authors:Schmutzhard E, Mohsenipour I, Stanek G, Source:Eur Neurol 1993;33(2):149-51

Organization:Department of Neurology, University Hospital Innsbruck, Austria. **und mehrere Berichte über “Rücken” + LB bei** <http://www.mombu.com/medicine/medicine/t-disc-problems-and-lyme-disease-syphilis-erythema-spondylosis-cervical-spondylosis-malaise-5739226-last.html>

**Alert bleiben auf andere Ursachen:** <http://www.medicalnewstoday.com/articles/260274.php> und

<http://www.theguardian.com/society/2013/may/07/antibiotics-cure-back-pain-patientS> **40% „Rücken“ mit AB heilbar.....**

und „...Aus Patientensicht müsse dann **Gluten-Unverträglichkeit** auch berücksichtigt werden, da das alleine schon eine BS-degeneration herbeiführen könne. Wir wissen, dass bei LB auch Glutenprobleme auftauchen können..“.

**Diskussion Dr. Hampe, Klinikum Arnsberg + HP D. Berweiler.** Dauer 50 Min.

Vollständige Diskussion hier: [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=wFSDMTWHigQ#](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=wFSDMTWHigQ#)



Rdmail 58 zeigte Link für Kurzfassung der gleichen Sendung durch nexworldTV. HP Berweiler stellte bei seinen Patienten **immer eine Schwermetallbelastung** fest, die er als **ein** Ausbruchsfaktor der Borreliose sieht.

.....  
**Dr. Rau, Paracelsus Klinik, CH** hält Vorträge in USA für LB-Patienten. Seine Ansichten kommen anscheinend gut an: Er fragt: Sind bei LB nur die Bakterien schuld? Er sieht pos. Bb-AK-Befunde bei 90% gesunder deutscher und schweizer Bauern, Forstarbeitern und bei Schülern in ländlicheren Gegenden. Bei chronifizierten Patienten setzt er daher eher auf Bearbeitung des Körpermilieus und sieht wichtige Ursachen in

- **gespeicherten Giften,**
- starken elektromagnetischen **/Funkbelastungen** in Wohngebieten
- dem individuellen **metabolischen** Zustand
- stark veränderter **Darmflora** und reduzierter gastro-intestinaler Gesundheit
- und vielleicht **Impfungen**

<http://www.intensivseminare.net/Dr--med--Thomas-Rau.75.0.html> <https://www.paracelsus.ch/de/home.html>  
<http://www.youtube.com/watch?v=-fOltqcYzDY> (Video auf D). Und Ko-Infektionen ?? doch noch Anti-Infektiva??

.....  
**Metall-Entgiftung: Vergleiche von DMPS, DMSA, EDTA. Neue Veröffentlichung von**

**Dr. E. Blaurock-Busch PhD / Research Direktor, Labor f. umweltmedizinische Untersuchungen / Laboratory f. Clinical and Environmental Analysis, MTM Micro Trace Minerals GmbH- Director/Geschaeftsfuehrerin: Yvette Busch, Mitglied/member: British Society of Ecological Medicine. Wissenschaftl. Berater: Deutsche Ärztesgesellschaft für Klinische Metalltoxikologie, International Board of Clinical Metal Toxicology (IBCMT); Röhrenstr. 20, D-91217 Hersbruck, Tel: ++49 (0) 9151-4332, Fax ++49 (0) 9151-2306, [www.microtrace.de](http://www.microtrace.de), [www.microtraceminerals.com](http://www.microtraceminerals.com) **Siehe Anhang (Engl.)** (Hinw. Labor Busch via J. Sauer)**

.....  
**D- Leitlinienkonferenz:** Für OnLyme-Aktion.org gibt die **Apothekerin Ursula Dahlem** Borreliose-Patienten eine Stimme. Die DBG wurde von **Dr. Kurt Müller** sehr souverän vertreten. Für den BFBD war **Ute Fischer** anwesend. <http://www.presseanzeiger.de/pa/Borreliose-OnlyLyme-Aktion-org-gibt-Patienten-auf-Leitlinienkonferenz-718282> Mit dieser Beteiligung können Patientenverbände die Gelegenheit nutzen, offene Fragen zur Diagnostik und **Therapie** der Lyme-Borreliose in einer Borreliose-Leitlinien-Konferenz zu adressieren. "Mit dieser Konferenz ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung getan worden." (Hinweis C: Klos)

**NL-Leitlinien publiziert:** Obwohl der NVLP und ein paar Ärzte des Radboud KH in Nimwegen sich weigerten die endgültige Fassung zu unterschreiben und unter Protest aus der Kommission ausgetreten waren, wurde die Leitlinien in dieser Fassung trotzdem in Juli 2013 vom CBO veröffentlicht. Der NVLP ist sehr enttäuscht und deren Anwalt versuchte zu vermitteln, aber dazu war das CBO nicht bereit. Der NVLP wirft dem CBO vor sich nicht an den eigenen Qualitätskriterien zu halten und beurteilt die verpflichtende Mitwirkung von Patienten bei Aufstellung solcher Leitlinien in NL als Illusion. (Hinweis NL Zeitschrift 3/2013.)  
 Auch Rdmail 59, Gesundheitsrat NL, Nr 57 zu NL NVLP; Nr 55 zu Probleme NL-CBO.

.....  
**Poughkeepsie Journal, USA, Ties that bind? Mary Beth Pfeiffer** schrieb eine Artikel-Serie über Lyme Borreliose, wofür sie in USA sehr viel Anerkennung erntete. z.B. über **Verwicklungen** zwischen Forschern, Firmen, Leitlinienautoren und CDC. [http://www.poughkeepsiejournal.com/Interactive/lyme\\_ties/](http://www.poughkeepsiejournal.com/Interactive/lyme_ties/)  
 (ff Rdmail 59 CDC + Interessenkonflikte + Buch „Verschwiegene Epidemie“)..

Noch ein **Poughkeepsie Artikel** war von **Professor Holly Ahern**, Microbiologist State Univ NY, Adirondack, Queensbury. Hier betont sie z.B., dass nur 10% der Bb-Infizierten einen größeren EM als 5 cm Durchmesser entwickle. Außerdem, dass man nach dem Stich einer erwachsenen Zecke weniger/kein EM entwickle im Vergleich zum Stich einer Nymphe. Und dass alles nicht nur generell von der Immun-Fähigkeit des Gestochenen abhängt, sondern auch von den erstaunlichen Strategien der Bb sich der Bekämpfung durch das IS zu entziehen c.q. wie sie die Vernichtung durch AB vermeiden. **Beides könne die niedrige Sensitivität der gebräuchlichen Labortests sowie negative Befunde erklären.**

Sie **bemängelt auch, dass nicht auf andere Erreger durch Zecken getestet werde**, obwohl es genügend Nachweise gebe für ihr Vorkommen, auch als Ko-Infektion und dass dieser Hinweis in der CDC-Definition für LB fehle. Weiter bemängelt sie, dass zwar Studien erwähnt werden, die langfristigen AB-Regimen nicht rechtfertigen, aber dass gerade Studien, die hierüber Positives berichten, nicht erwähnt werden. Sie fragt, weshalb das CDC weiter nur die IDSA-Ansicht unterstütze, obwohl mehrfach bewiesen wurde, dass deren Gedanke fehlerhaft

sei? ( nl. die dass es nur eine einzelne akute bakterielle Infektion betreffe, die gut zu heilen sei mit einer Standard-Antibiose) (*Hinweis NL Zeitschrift 3+4/2013*)

<http://www.poughkeepsiejournal.com/article/20130629/COLUMNISTS03/306290009/Valley-View-Standard-Lyme-disease-test-misses-bull-s-eye-> (Vlg. Rdmal 56 "Misconceptions" "Uproar", Rdmal 56/57 "Zeckenkrieg", Rdmal 58 ELISA Würfel-spiel.

### Bransfield: the "subjective" vs. "objective" game. / Purely subjectiv symptom complexes

Auf die rhetorische Frage einer US-Medizinerin, Jane Mark, MD, **ob Dr. Wormser mit seiner oft in Studien festgestellten „purely subjective symptom complexes“ eine neue Erkrankung kreieren würde**, weist MD Robert Bransfield auf das gefährliche und oft genutzte **Wortspiel „subjektiv versus objektiv“**.

*sinngemäß:* „anscheinend sollen Symptome die gegen ein Überzeugungssystem angehen als „rein subjektiv und medizinisch nicht erklärbar“ gelten und ignoriert werden, wobei dem Überzeugungssystem erlaubt werde sich hartnäckig zu halten trotz gegenteiliger Beweise. Symptome die ein Überzeugungssystem stützen sollen dann „objektiv und medizinisch erklärbar“ genannt werden und sollen geglaubt werden. ...“

Aber was unterscheidet „rein subjektiv oder objektiv“?

- ist der cut-off bei einer positiven ELISA oder irgendeinem anderen Immuntest absolut objektiv?
- ist die Eliminierung der 31-er und 34-er Banden beim WB rein objektiv zu sehen?
- sind alle kognitive und psychiatrische Symptome, Schmerzen und Müdigkeit rein subjektiv?

Und was ist der Unterschied zwischen medizinisch erklärbar oder med.-nicht-erklärbar?

- ist der sog. Teufelskreis-Immunprozess als Selbstläufer bei „post Lyme“-Patienten erklärbar?
- gilt die Ursache der kognitiven und psychiatrischen Symptomen, Schmerzen und Müdigkeit assoziiert mit aktiver Infektion dann als medizinische nicht-erklärbar?

Versicherungsfirmen/Institute wenden dieses Spielchen „subjektiv vs objektiv“ bez. Erwerbsunfähigkeit an und ..... das Spiel ist immer noch an der Tagesordnung... (*R.Bransfield als Antwort bei „mmi“ via U.Günther*)

### NOR TICK Konferenz: Eng. Notizen der NorTick 2014 Conference, Stavanger 5-6 February 2014.

Für Interessierte: <http://www.lymediseaseaction.org.uk/latest-news/nortick-2014/> (*Hinw.via MMI- Fr U. Günther*)

### Zeckenverteilung in Belgien: Spatial disaggregation of tick occurrence and ecology at a local scale as a preliminary step for spatial surveillance of tick-borne diseases:

Die Untersuchung der 89.289 Zecken von 654 Flächen zeigte, dass Zecken als *Ix.ricinus* und *Ix. hexagonus* weitläufig vorkommen, während *Dermacentor reticulatus* nur stellenweise verteilt vorkomme. „Hot spots“ mit erwarteter Zecken-Vielfalt können Auswechslung der Pathogenen begünstigen. Hot spots mit überwiegend *Ix.ricinus* können lokal den Vektor>Mensch-Kontakt begünstigen. Daher sei es absolut notwendig Zecken und Pathogene detailliert zu kartieren. *Ix. ricinus* sei zwar der Haupt-Überträger, aber auch *Ix. hexagonus* ist Überträger und Reservoir-Wirt für BbSl. Diese Zecke ist das ganze Jahr über aktiv und wird auch auf städtischen Flächen gefunden. Obwohl diese und andere „ridiculous“ (?) Arten den Menschen weniger stechen, sind sie Pathogen-durchseucht. Eine systematische Überwachung der Zeckenarten und damit verbundenen Erreger sei für Europa notwendig.....“ (open access- Artikel) <http://www.parasitesandvectors.com/content/6/1/190> 2013 (*Hinweis H. Hutink, NL*)

### Infektionen beeinflussen den Zuckerstoffwechsel im Hirn + Speicherung räumlicher Erinnerungen, wie von Forschern in UK gezeigt wurde.

**Peripheral Inflammation Acutely Impairs Human Spatial Memory via Actions on Medial Temporal Lobe Glucose Metabolism**, *Biological Psychiatry*, 8 February 2014 PII: S0006-3223(14)00019-5, doi:10.1016/j.biopsych.2014.01.005

*sinngemäß:* Diese neue Studie basiert auf bestehende Daten bezüglich Infektionen und reduzierte kognitive Funktionen. **Studienleiter Dr. Neil Harrison, Brighton and Sussex Medical School**, sagt: (*sinngemäß*) „Wir haben seit einiger Zeit gewusst, dass schwere Infektionen zu langwierigen kognitiven Defiziten bei älteren Menschen führen können. Infektionen sind also häufig Auslöser für einen akuten funktionellen Verfall in Patienten mit Demenz und Morbus Alzheimer.“

**Resultate:** die FDG-PET Daten zeigen eine akute Reduzierung des Zuckerstoffwechsels im menschlichen medialen Temporallappen (MTL) nach einer Entzündung. ....

**Fazit:** Diese Daten zeigen eine akute Sensitivität der menschlichen MTL für sogar eine milde periphere Entzündung in Verbindung mit einer funktionellen Störung in Form einer reduzierten räumlichen Gedächtnisleistung. Unsere Befunde erwähnen einen Mechanismus für die beobachtete epidemiologische Verbindung zwischen

Entzündungen und dem Risiko auf altersbedingtem kognitiven Verfall und auf progressive neurodegenerative Störungen, inkl. M. Alzheimer.

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/272353.php>

<http://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223%2814%2900019-5/fulltext>

<http://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223%2814%2900019-5/abstract> (Hinweis MMI via U. Günther)

## Infektion + Hirn : Interaktion - Schizophrenie – Bipolare Dysfunktion

Es gibt Berichte wie: **“Antibiotics Found Effective in Schizophrenia”** oder Meldungen, dass bipolare Störungen auch mit **Toxoplasmose** assoziiert werden. Diese weisen auf **Infektionen als Ursache für Störungen im Hirn** als Organ, wenn die Patienten kaum oder gar nicht auf Psychopharmaka reagieren.

**Kar, N. and Misra, B. Toxoplasma seropositivity and depression:** a case report BMC Psychiatry. 2004; 4: 1. *sinngemäß:* “ nach Toxoplasmose-Therapie reagierte der erwachsene Patient besser auf typisch psychiatrische Behandlung”..... Auf ähnliche Weise befand **Jennifer Payne** der John Hopkins Univ in einer Studie an 60 Erwachsenen mit bipolarer Dysfunktion und positiven Titern auf Herpes simplex Virus 1, dass 53% der Teilnehmer in der Gruppe mit Valacyclovir-Behandlung kognitive Verbesserungen zeigte und nur 14% in der Placebo-Gruppe. (Rosalie Greenberg, MD via MMI)

“Die Verbindung zwischen verschiedenen Infektionen und mentaler Erkrankung findet man ständig. Studien zeigen positive Entzündungsmarker in 1/3 der Erwachsenen mit bipolarer Dysfunktion. Ich frage mich immer wieder, ob die genetische Prädisposition in diesen Personen vielleicht durch in der Kindheit erlebte (wiederkehrende) Infektionen herbeigeführt wurde? ...” ( von *baredoso* bei MMI,)

Reaktion von **Dr Joseph Burrascano**, Water Mill NY USA, im MMI:

“.....Es ist alles so plausibel; es überrascht mich sehr, dass das noch erwähnt werden muss, aber das müssen wir in der Tat! Überlegen Sie mal: Jedes Organ mit einer ernsthaften Infektion wird schlecht funktionieren. Nieren, Leber, Herz, u.s.w. Weshalb würde das Hirn dann anders reagieren? Nieren filtern und regulieren Flüssigkeiten und Salze. Eine Dysfunktion würde sich auf all das bemerkbar machen. Das Hirn hat kognitive und regulatorische Funktionen; daher würde eine Dysfunktion als Resultat einer Infektion logischerweise all diese Mechanismen auch nachteilig beeinflussen.....” (via MMI über Fr. Günther)

## Video Dr Klinghardt: Smart Meters & EMR; Health Crisis of our time, teils mit

Deutscher Übersetzung durch „Ingo“ bei <http://www.youtube.com/watch?v=zRo9c2F4dxA> (Hinweis U. Günther)

Es geht vor allem um **Belastungen durch Funk und Strahlung** bei chronisch erkrankten Patienten.

Siehe auch Rmail 52.“Mobilfunk“.

## Chlamydia pneum. in Zecken . Chlamydia ursächlich für Autoimmun-KH ?

"Allerdings können in bestimmten Gebieten auch Zecken eine **Chlamydia pneumoniae** Infektion auf den Menschen übertragen. Daher sollten Sie, besonders wenn Sie Kinder haben, den Körper nach einem Campingausflug oder einem Spaziergang in der Natur, sehr gut nach Zecken absuchen. Falls eine Zecke gefunden wird, sollten Sie diese schnellstmöglich selbst entfernen oder, falls nötig, von einem Arzt entfernen lassen. Dies ist auch unabhängig von der Chlamydia pneumoniae wichtig, da Zecken auch andere Krankheiten, wie etwa Borreliose, FSME etc. auslösen, die durchaus sehr gefährlich werden können."

[www.chlamydien-symptome.net/chlamydia-pneumoniae-therapie-diagnose-und-ansteckung/](http://www.chlamydien-symptome.net/chlamydia-pneumoniae-therapie-diagnose-und-ansteckung/) (Hinweis W. Maes)

„ **Acute Chlamydia pneumoniae infection in the pathogenesis of autoimmune diseases** “

2009 [http://www.cpnhelp.org/acute\\_chlamydia\\_pneumonia](http://www.cpnhelp.org/acute_chlamydia_pneumonia); Quelle: [www.chlamydiapneumoniae.de](http://www.chlamydiapneumoniae.de)

**Angeli VanLaanen triumphiert über LB auf Ski in Sotchi.** Sie erkrankte als 10-jähriges Kind und entwickelte beängstigende Symptome, die 14 Jahre lang nicht richtig diagnostiziert wurden (Pfeiffer-Drüsenfieber, MS, CFS, hormonelle oder psychosomatische Störungen, Arthritis, etc). In 2009 wurde chronische LB diagnostiziert und bestätigt. Nach einer 3-jährigen Phase mit intensiver oralen und IV AB-Therapien, begleitet von diätetischen Veränderungen, supplementäre Behandlung und Meditation konnte sie jetzt nach Sotchi als Teilnehmer bei den Olympischen Spielen. (Hinweis R. Bransfield, MMI via Fr Günther)

<http://health.yahoo.net/experts/dayinhealth/triumph-over-mystery-illness-skier-angeli-vanlaanen-heads-olympics>

## Wolbachia: Die symbiotische Rolle der Wolbachien in Nematoden und die Auswirkung

bei Filariasis. „ **The symbiotic role of Wolbachia in Onchocercidae and its impact on filariasis** “: ein neuer

Artikel bei: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23398406> . Via MMI wurde eine Wurmbehandlung von Frau Claesson (SHG Mitglied mit LB-kranker Tochter) erwähnt.. <http://www.wired.com/wiredscience/2009/10/wormtreatment/>  
Würmer und Filarien können in der Tat Bakterien ein Zuhause bieten, die sich so einer AB-Therapie entziehen und nicht erkennbar für das IS. Parasiten berücksichtigen: bei „chronischer“ LB? (*Hinweis MMI via Fr Günther*)

.....

**Umweltgifte gefährden weltweit ca 200 Mio Menschen:** “... Das geht aus dem Umweltgiftreport 2013 der Schweizer Stiftung Green Cross hervor. Die am stärksten betroffenen Orte liegen unter anderem in Argentinien, Bangladesch, Ghana, Indonesien, Russland und Nigeria“. (Quelle: Rh.Post/NGZ 6.11.13) [http://www.greencross.ch/uploads/media/pollution\\_report\\_2013\\_top\\_ten\\_wpp.pdf](http://www.greencross.ch/uploads/media/pollution_report_2013_top_ten_wpp.pdf)  
<http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/news/schadstoffe-gefaehrden-200-millionen-menschen-aid-1.3793609>  
<http://www.wiwo.de/technologie/umwelt/umweltgiftreport-2013-die-am-meisten-verschmutzten-orte-weltweit/9029254.html>

.....

**Bedenkliche Kartoffeln / Chlorpropham.** Dass Kartoffeln mit weißem Puder keimfrei gehalten wurden, wusste wahrscheinlich früher jede Hausfrau mit einer Kartoffelkiste im Keller, aber dass es in der Kartoffel bleibt..... gruselig. Wieder - **es ist die Summe, die irgendwann krank macht...**

Kommentar des Baubiologen **Wolfgang Maes:** „...Dies Chlorpropham ist absolut neurotoxisch, wie viele Lebensmittelgifte, Pestizide, Wohngifte, Amalgam, Pilzgifte, Bakterientoxine..... **man muss immer höchst genau zwischen Ursache und Auslöser von gesundheitlichen Beschwerden differenzieren.** Vieles, was wir für eine Ursache halten, ist lediglich ein Auslöser, ein Trigger, und umgekehrt..... Es lohnt sich wirklich, konsequent biologische Lebensmittel zu kaufen, besonders wenn man schon krank ist..... “

[http://www.youtube.com/watch?v=sbLBgcDN4JI&feature=player\\_detailpage](http://www.youtube.com/watch?v=sbLBgcDN4JI&feature=player_detailpage) (*Hinweis J. Sauer*)

Siehe auch Rdmail 58 „Unser täglich Gift“..

.....

**DGB fordert Anti-Stress-Politik.** Der Gewerkschaftsbund ruft die Bundesregierung zu deutlichen Maßnahmen gegen zunehmenden Stress am Arbeitsplatz auf. Dieser sei Stressfaktor Nummer eins, der Kosten in zweistelliger Milliardenhöhe verursache, sagt **DGB Vorstand Annelie Buntenbach.** Krankheitstage wg psychischer Belastungen stiegen in 15 Jahren um 80 % und 42% der Erwerbsminderungsrenten gingen inzwischen auf **psychische** Erkrankungen zurück.... (Auch Rdmail 57 „Burn-out“)

(Quelle: RP 1.2.2014 <http://www.rp-online.de/leben/beruf/dgb-fordert-von-bundesregierung-anti-stress-politik-aid-1.3998804> )

Das war's wieder. Ohne Gewähr.

Corry Welker

**Wer die Wahrheit nicht weiß, der ist bloß ein Dummkopf.**

**Aber wer sie weiß und sie eine Lüge nennt, der ist ein Verbrecher.** (Bertolt Brecht)

(*Hinweis Fr. Schwab-K.* )