

Liebe Berater-Kollegen, liebe Interessierte,

Rundmail 50 war vom 1.8.2011.

Weder für Therapien, noch für Therapeuten oder Produkte wird geworben. Alles ist nur gesammelte Info und ohne Gewähr. Kein Anspruch auf Vollständigkeit. Originaltexte sind entscheidend.

.....
neue SHG Borreliose-RheinBerg/Kürten. Am **Mittwoch, den 5.10.** um 19 Uhr findet die Gründungsveranstaltung statt. Leiterin ist Frau Christa Küppers. Wipperfürther Straße 236, 51515 Kürten. Sie bittet um kurze Anmeldung. Telefon (ab 15.9.geschaltet:) 02207 - 8481037.

Wo: Gemeindsaal der Christuskirche in 51515 Kürten-Biesfeld, Im Binsfeld 5.

Gast ist Frau Jürschik-Busbach, die ihr Buch "Die verschwiegene Epidemie" vorstellt.

.....
M. Lorenz in Leipzig: Vortrag über Neurologische und psychiatrische Manifestationen bei der Borreliose (Neuroborreliose), Sonnabend, den **8. Oktober 2011**, 10:30 – 13:00 Uhr, SZM (Kultur - und Bürgertreff), Straße des 18. Oktober 10 A, Leipzig. Eintritt € 2,-. (anmelden bei SH Leipzig). Hinweis G. Schlegel.

.....
Quarks & Co: Der Feind in uns - Autoimmunerkrankungen mit Ranga Yogeshwar
 Im WDR Fernsehen am **Dienstag, 11. Oktober** um 21 Uhr. www.quarks.de

.....
Borr.Gesellschaft - Koblenz: Regionale Herbst-Tagung am Samstag, **22. Oktober.** Programm/Details: http://www.borreliose-gesellschaft.de/Unterlagen_2011_Konstanz/Flyer_Programm_Konstanz2011.pdf

.....
Fluconazol teratogen: Warnung FDA : Risikokategorie wurde angehoben. Das Anti-Pilz-Mittel Fluconazol sei nicht gut für Schwangere, da es bei längerfristig hohen Dosierungen zu Fehlbildungen beim Embryo kommen könne (Teratogenität). Man **stelle diese nur bei hohen Dosierungen im Tiermodell fest.** Ob es dazu auch bei Erwachsenen kommen könne, sei nicht geklärt. **Verdacht auf kanzerogene Wirkung bestünde schon länger. Niedrige lokale Dosierungen und eine einmalige 150 mg Dosis bei Candida-Befall seien von der Warnung ausgenommen.** <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=46867>. Hinweis U.Fischer.
 Und DGB Mitt 4/2011.

.....
Paracetamol/Knochenbrüche/Glutathion: Wiederholte Einnahme von Paracetamol bei Frauen über 50 wird mit einer 56% Risikosteigerung für Knochenbrüche in Verbindung gebracht. So sagen australische Wissenschaftler im Fachmagazin „Bone“. Man weiß noch nicht warum Hinweis NGZ 8.7.11
 Abstract E: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bone.2011.03.435>.

Nachricht in D: <http://de.nachrichten.yahoo.com/mehr-knochenbr%C3%BChe-durch-paracetamol-112730633.html>

Bei langer/hoher Einnahme von Paracetamol wurden früher schon Leberprobleme genannt.

Außerdem erwähnt Dr Runow **Glutathion/Paracetamol** in seinem Buch „Wenn Gifte auf die Nerven gehen“, S.149: „Glutathion ist eines der wichtigsten und wirksamsten Antioxidanzien zum Schutze geschädigter Nervenzellen.**Eine Glutathion-erschöpfende Substanz ist z.B. Paracetamol** (Acetaminophen), woraus folgt, dass der **häufige Konsum von Schmerzmitteln, die Paracetamol enthalten, die Glutathionspeicher in der Leber reduzieren kann....** Die Leber hat den höchsten Glutathiongehalt. 90% befinden sich im Zellplasma, 10 % in den Mitochondrien...“. S.137: „.... Da **Alpha-Liponsäure(ALA)** auch Glutathion recyceln kann und die Bildung von G. verstärkt, kann man die **ALA als universelles Entgiftungs- und Antioxidationsmittel** bezeichnen, zumal sie auch die Blut-Hirn-Schranke überwindet und im Gehirn als **Chelatbildner Metalle** wie Cadmium, Kupfer und Eisen binden und ausscheiden kann....“

Siehe auch Rundmails 49, 41+34. Vergleichsweise betrachte man Inhalte der Produktpalette der Fa Viathen in Rostock.

Dr Runow hält öfter **eintrittsfreie Vorträge** über diese Bio-Prozesse (mit Fa Supplementa, die Nahrungsergänzungen vertreibt), z.B. **am 7.10. im Kempinski Berlin**, am **24.11 im Hilton Cologne, Köln** und **am 25.11 im Hotel Nikko, Düsseldorf**, Anfang jeweils 20 Uhr, Dauer ca 2 St.

.....
Rituximab Warnung: Viele Borreliose Patienten haben Arthritiden oder Autoimmun-Erkrankungen. Ich bekam mal Werbe-info über den immunsuppressiven Rituximab/MabThera(Roche), ein TNF-a-Blocker= Antikörper gegen TNF-a: "Sie..... können sich auf die Wirksamkeit und Verträglichkeit von MabThera als der ersten B-Zell-Therapie bei RA verlassen". Jetzt die Mitteilung: „.....(Roche Pharma AG vom 05.08.2011)Der Hersteller

weist in einem Rote-Hand-Brief darauf hin, **dass die infusionsbedingten Reaktionen im Zusammenhang mit der Anwendung von Rituximab (MabThera®) auch bei Patienten mit rheumatoider Arthritis in seltenen Fällen tödlich sein können.** Die Fachinformation von MabThera® wird derzeit entsprechend aktualisiert.....“ . Vorgänger war das sehr teure **Infliximab/Remicade**, oft i.v. mit Methotrexat/MTX verabreicht. „ Die Therapie mit TNF α -Blockern hat die Möglichkeiten der Behandlung der rheumatoiden Arthritis zu Anfang des 21. Jahrhunderts deutlich verbessert..... „2001/2002 hat Infliximab für Aufsehen in der Fachwelt gesorgt, nachdem 202 Todesfälle im direktem Zusammenhang mit Infliximab bekannt wurden.[3] Seitdem gelten erhöhte Sicherheitsanforderungen,....“ Beide TNF-a-Blocker haben sehr oft NW; man vermutet „Zytokin-Ansturm-Syndrom“-....klingt wie Herxheimer....: <http://de.wikipedia.org/wiki/Infliximab> <http://de.wikipedia.org/wiki/Rituximab>. Das NEJM berichtete 2004, dass Infliximab auch intrazelluläre Erreger reaktivieren könne und das Risiko auf andere Infektionen erhöhe, ähnlich wie bei Cortison. „becoming increasingly associated with opportunistic mycobacterial and fungal infections. Thus, **infliximab**, a monoclonal anti-TNF antibody, and **etanercept**, a soluble competitive receptor for TNF, may be repeating the history of the promise and peril of corticosteroids. “....(Anhänge Rundmail 9-2006).

Eine TNF-hemmende Wirkung habe auch das **Ingwer-verwandte Curcumin**. Siehe auch Viathen-Produkte und <http://de.wikipedia.org/wiki/TNF-%CE%B1-Hemmer>

Actos /Pioglitazon Warnung: Actos wird gegen Herxheimer-ähnl. Reaktion bei der Therapie von Prof. Hartmann erwähnt. Jetzt: „.....(Takeda Pharma GmbH vom 28.07.2011)Der Hersteller informiert in einem Rote-Hand-Brief über neue Kontraindikationen sowie weitere Vorsichtsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit Pioglitazon zu beachten sind. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vertritt auf seiner Homepage die Auffassung, **dass keine neuen Patienten mehr auf Pioglitazon-haltige Arzneimittel** eingestellt werden sollen und weist daraufhin, dass eine abschließende Bewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses von Pioglitazon zu einem späteren Zeitpunkt durch den Ausschuss für Humanarzneimittel bei der Europäischen Kommission erfolgen wird.....“

Warnung Tigecycline: Burrascano erwähnte dieses neuere AB auf Vortragsfolien 9-2008; auch dass es stärkere NW zeige. http://www.lymepa.org/html/dr_i_burrascano_september_20_0.html Jetzt: „..... (Pfizer Pharma GmbH vom 17.03.2011) Der Hersteller weist in einem Rote-Hand-Brief darauf hin, **dass Tigecyclin nur noch dann angewendet werden sollte, wenn bekannt ist oder vermutet wird, dass andere Antibiotika nicht geeignet sind.** Hintergrund der Anwendungsbeschränkung sind **klinische Studien, in denen bei Patienten, die mit Tigecyclin behandelt wurden, höhere Mortalitätsrate beobachtet wurden** als bei Patienten, die andere Antibiotika als Vergleichsmedikationen erhielten. Bei Patienten, bei denen es unter **Behandlung mit Tigecyclin zu einer Superinfektion kommt**, vor allem zu einer nosokomialen Pneumonie, scheinen die Therapieergebnisse ungünstiger zu sein. Patienten sollten daher engmaschig hinsichtlich Superinfektionen überwacht und ggf. auf eine alternative antibiotische Therapie umgestellt werden..“ (auch Rundmail 47-Brorson)

Quelle Warnhinweise: <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/index.html>

Bundespressekonferenz BFBD: „Die öffentliche Wahrnehmung der Borreliose - ein inszeniertes Trugbild“ 18. August 2011, Berlin.

Teilnehmer: Ute Fischer, Vors. BFBD; Dr Kurt Müller , Vors. Deu Borr Ges.; Herr Reinhard Rink, Rentenberater; Dr. jur. Hans-Bernd Ziegler, Rechtsanwalt in Marburg; Manfred Wolff, Dipl.Verw.wirt+ Vorstandsmitglied des BFBD: „Geht es um Geld oder Macht oder sogar um Geld und Macht“ „Das aktuelle Problem ist nicht eine Borreliose-Hysterie sondern nach wie vor eine zu hohe Dunkelziffer an betroffenen Menschen und eine mangelhafte Behandlung der erkannten Fälle.“ „Es hat sich sehr bewährt die Reaktion der Lymphozyten (*auf Borrelien*) zu untersuchen“; „ 99.5 % der Klagen von Patienten werden verloren. ...Die meisten Anwälte vertreten Ärzte; nur eine kleine Minderheit vertritt die Patienten“ (*Patientenrecht*).....“Wir werden in den nächsten ein-zwei Jahren die psychiatrischen-psychosomatischen Erkrankungen, die Depression (*als Folge chronischer Erkrankungen*) als häufigste Erkrankung haben, d.h. noch vor den kardiovaskulären Erkrankungen....“ Siehe Video http://www.bfbd.de/de/pressekonferenz-18_08_2011.html . Hinweis U. Fischer. *Presseerklärung Dr Müller im Anhang.* (aus DBG Mitt 4/2011 und Pressemappe BFBD 8.11)

LGA Bad-Württ umgezogen: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Nordbahnhofstr 135, 70191 Stuttgart. Tel. 0711 – 90 43 50 00. Bietet u.a. preisgünstiger Zecken-PCR-Test. Preis pro Erreger. (Pooltest mehrerer Zecken möglich).

Kölner Lab Laser = jetzt Synlab + umgezogen:

Nach der Fusion mit Synlab (www.synlab.de). heißt es: MVZ Synlab Leverkusen, Paracelsusstr 13, 51375 Leverkusen, Tel. 0049 214 - 374-0. www.labor-leverkusen.de. Dr Laser ist noch dabei; Prof. Dr. Ackermann en Prof. Dr. Hütter nicht mehr. Eine **Ambulanz in Köln** zur Blutabnahme wurde gehandhabt: Jetzt Zeppelinstr 1 in 50667 Köln. Tel. 0049 - 2776 237.

Für LTT und CD57 kann Blut abgenommen werden, aber der LTT Borrelien wird nach wie vor weitergeschickt zum Labor Franke & Wagner, Zietenstr. 8 in Düsseldorf. www.immulab.de. Diese bieten seit ca 3 Jahren ebenfalls den CD57 Test an. Blutabnahme da geschieht in der Ambulanz/ Praxis von Dr Ihle , Schadowstr 80 in Düsseldorf. Tel. 0049- 211 - 19 357 000.. Zeit: 8.30 - 11.30; Kosten privat ca € 183. Als IGEL /Selbstzahler ca € 160. Der CD 57+NK kostet ca € 52 (IGEL) en € 59(priv). Vorher klären!

~~.....
Globuli als Zecken- und Insektenschutz. Klösterl APO, München : IST Isopathische Komplex Globuli Nr 1 und 2 werden nach entsprechender Verordnung angefertigt. Rezeptur Empfehlung anbei.~~

IQWIG : Fakten und Zahlen, Wissen gewinnen und anwenden.


Institut mit Bundesauftrag seit 2004. 120 Mitarbeiter und ein Finanzvolumen von 15 Mio. Jetzt 1. Patiententag in Köln mit Workshops am 24.9.2011. Wie bewertet man Studiendaten und Internetseiten.

Für Interessierte: Notizen zum Institut, deren Aufgabe, Personen und die Workshops anbei.

“Antiscience and ethical concerns associated with advocacy of Lyme disease”

"Personal View" Artikel : Lancet 9-11.

Hinweis NL-Verein.

Dr Paul G Auwaerter MD a , Johan S Bakken MD, PhD c, Prof Raymond J Dattwyler MD d, Prof J Stephen Dumler MD b, Prof John J Halperin MD f g, Edward McSweeney PhD h, Prof Robert B Nadelman MD e, Susan O'Connell MD i, Prof Eugene D Shapiro MD j, Prof Sunil K Sood MD k, Prof Allen C Steere MD l, Prof Arthur Weinstein MD m, Prof Gary P Wormser MD e <http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2811%2970034-2/abstract>

Themen: unbegründeter Aktivismus, Standpunkten und Publikationen von sogenannten "Lyme literate doctors (LLMDS) und deren Gruppierungen bezüglich un- oder pseudo-wissenschaftlicher Behandlungen, Anschuldigungen und Verurteilungen. „Unterminierung von Evidenz-basierter Medizin; Bedrohung der allgemeinen Gesundheit“. Neben ILADS, LDA, CALDA werden auch die Deutsche Borreliose Gesellschaft und der NL-Verein genannt.

".....Although unsupported by scientific evidence, a belief system has emerged for some activists over the past 20 years—that Lyme disease can cause disabling subjective symptoms even in the absence of objective signs of disease,....."

".....Similar to other antiscience groups, these advocates have created a pseudoscientific and alternative selection of practitioners, research, and publications and have coordinated public protests, accused opponents of both corruption and conspiracy, and spurred legislative efforts to subvert evidence-based medicine and peer-reviewed science. The relations and actions of some activists, medical practitioners, and commercial bodies involved in Lyme disease advocacy pose a threat to public health....."

(Volltext anbei für privaten Gebrauch.) Siehe auch **“Tired of Borreliosis”** von Dr. Hovius (link Rundmail 50).

The challenge of Lyme disease: tired of the Lyme wars.

Kullberg BJ, Berende A, van der Meer JW., Neth J Med. 2011 Mar;69(3):98-100.

<http://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=10000692> (free full text)

Ein „Editorial“ als Reaktion auf **Tired of Borreliosis** von Coumou, Hovius et al. (Rundmail 50) . **Prof. Kullberg und Koll.** sehen den Hovius/Coumou-Artikel nicht als Hilfe für behandelnde Therapeuten, da (sinngemäß unter anderem):

- der Text verfrüht/vorab zur revidierten CBO Richtlinie erscheine und potentielle Widersprüche aufzeichne.....
- man doch die schlechte Qualität der Tests nicht verbergen brauche....
- man Patienten nach sog. richtiger Therapie weiter seriös nehmen sollte, wenn sie sich weiter krank fühlen ...
- wahrscheinlich eher unsichere und machtlose Ärzte diese Patienten als lästig und fordernd sehen?
- kann eine Therapie „adequat“ genannt werden, wenn die Patienten sich weiter krank fühlen? Denn „adequate Therapie“ deute doch auf Sicherheit dieser Autoren, dass alle solche Krankheitsfälle zu 100% erfolgreich geheilt seien.

Prof. Kullberg ist federführend in **PLEASE** , eine „EU“-Studie in Nimwegen, NL. (Rundmail 50)

Bei Interesse: Details auf D zu beiden NL-Publikationen stelle ich gerne zur Verfügung.

Mitgliedertag der NVLP am 17.9.2011 in Amersfoort: Rechtsanwältin mr. Saskia Janson referierte über Patientenrechte in NL, Auslandsbehandlung, und erzählte über die Vorgänge um ein Kind, das den Eltern droht weggenommen zu werden. Der Richter hob die Kontrolle des Jugendamts auf aber das geht in Berufung. (Rundmail 50). Das RIVM startet eine neue Befragung bei 9.000 Ärzten und bei Patienten bez. chronischer Probleme nach LB-Infektion. Man möchte in NL auch ein Netzwerk aufbauen von „LB-versierten“ Ärzten. Frau Dr. H. ter Hofstede referierte über PLEASE. Die Kriterien der Studie und die Wirkweise der Mediziner wurden erklärt, wie bereits ausführlich in NVLP-Zeitschrift beschrieben, auch im Rundmail 50. Dazu wurden 5-6 „Ausnahme-Fälle“ kurz erörtert.

Detallierte Notizen auf D zu den Vorgängen in NL stelle ich gern zur Verfügung.

.....

Borreliose Syndrom: Chronische LB (inkl. Bb) oder Post-Lyme Syndrom (keine Bb mehr da??) ? Es muss doch eine Erklärung dafür geben, dass richtige/lange AB-Therapien nicht immer wie erwartet helfen, dass LB-Patienten sich nach Therapie weiter krank fühlen. Irgendwann sticht auch die ständige „psychische“ Diagnose nicht mehr. (Rundmail 50, Artikel Dr Müller). Ohne oder mit Bb, aktiv oder passiv, durch Ko-Infektionen oder Immunsystem induziert, das sollten zuverlässigere Tests und objektive Auswertung klären.

Borrelia scheint ein Multitalent um ein für sie günstiges Milieu zu nutzen und zu unterhalten. Sie scheint mir ein Katalysator für Ko-Infektionen/-Belastungen. **Das BCA** stelle bei einem abnormal hohen Prozentsatz auch **Chlamydien** fest!, sagte **Dr Schwarzbach**. Möglich sind neben Herpes-Viren auch **Parvo-B19-Viren** mit steigender Seroprävalenz in D ab 25 J. bis 70-80% http://de.wikipedia.org/wiki/Parvovirus_B19.

Weiter ist bekannt, dass Zeckenspeichel und Bb das Immunsystem manipulieren, dass Bb sich wirtseigene Stoffe aneignet und dass Bb- oder FSME-verseuchte Zecken sich anders benehmen oder widerstandsfähiger sind. (Rundmail 50)..

Folgen und Fragen: Wechselwirkung mit anderen Infektionen/Belastungen? Veränderte Stoffwechselprozesse? eventuell irreversible schmerzhaftige Gewebsveränderungen? Noxen-/Toxinbildung mit Reizung des IS zu Entzündungsprozessen? Autoimmune Prozesse? vielleicht via DNS-Mutation oder Transkriptionsänderungen? Oder via Bb-induzierter neuronaler Zelltod (Rundmail 47) . . .

Homöopath Dr vet.Peter Alex meint, dass AB alleine nicht den „genetischen Integrationsprozess“ von Bb aufhalten können (<http://www.borreliose24.de/borreliose-news-2009-5.html>).

„...Die Differenzierung zwischen „chronischer Borreliose“ und „Post-Lyme-Disease-Syndrom“ ändert jedoch nichts an dem Kausalzusammenhang zwischen der infektiösen Borreliose und einem hieraus resultierenden Folgezustand in Form des Post-Lyme-Disease-Syndroms....“, wie Dr Berghoff treffend schreibt.

<http://www.praxis-berghoff.de/dokumente/KlinischeGrundlagenBorreliose-07.07.pdf>

Dr Steere, Dr Wormser und Kollegen sind weiteren Mechanismen auf der Spur und auch andere, wie Latov, Alaedini, forschen danach:

Anti-Borrelia burgdorferi antibody profile in post-Lyme disease syndrome (PLDS)

passt dazu von diesen Autoren, die suchen nach den bisher unerklärten Mechanismen für persistierende Beschwerden trotz Antibiotikatherapie nach Bb Infektion (das sei PLDS), wofür keine wirksame Behandlung bekannt sei. Man checkte die AK-Profile gg Bb bei 54 PLDS Patienten und 14 symptomfreien post-LB-Patienten als Kontrollgruppe. Bei der ersten Gruppe fand man mehr AK gegen p28, p30, p31 en p34 nebst höhere AK-Titer gegen recomb. OspA . <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21411605> . Hinweis Borr Ges. Mitt 2011-2.

“Epitope mapping of antibodies to VlsE protein of Borrelia burgdorferi in post-Lyme disease syndrome” : (Wormser, Alaedini et al.)

“The VlsE lipoprotein of Borrelia burgdorferi elicits a strong immune response during the course of Lyme disease.using microarrays that contained synthesized overlapping peptides covering the full sequence of VlsE from B. burgdorferi B31. In addition to the previously characterized IR6 region in the variable domain, specific sequences in the N- and C-terminal invariable domains of VlsE were found to be major B cell epitopes in affected patients. Orig. Abstract <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661611001914>

Epitop-Forschung von Antikörpern gegen VlsE Protein der Bb Bakterie im Post-Lyme-Syndrom.

<http://www.nu.nl/wetenschap/2594888/afweerstoffen-veroorzaken-klachten-tekenziekte-lyme.html> erwähnt in August, dass (*sinngemäß*) „möglicherweise körpereigene Abwehrstoffe die Borreliose-Beschwerden verursachen/ unterhalten und nicht die Borrelien selbst. Je länger die Bakterie im Körper umherirrt, desto mehr AK gebe es und desto größer sei das Risiko auf Beschwerden wie Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Angst oder Depression. Diese können auch anhalten, wenn die Bakterie selbst (? AK?) nicht länger zu finden sei, heißt es in einer neu-

en Studie. Forscher der New Yorker Cornell University meinen, **dass solche Symptome bei chronischer LB nicht bakteriell verursacht werden, aber von den Abwehrmechanismen, die der Körper initiiert um die Zecken-Bakterien loszuwerden.** Sie meinen außerdem erklären zu können, wieso Personen so unterschiedlich auf einer Borrelien-Infizierung reagieren. **Die Dauer einer Infektion sei relevant für die Stärke der Abwehrreaktion.....** Daraus folgern die Forscher, dass bei **Bb Infektion eine AB-Therapie so schnell wie nur möglich sinnvoll sei,** damit die Bakterie kürzer im Körper sei. Idem bei jeder neuen Bb-Infizierung.“ Hinweis NL-Verein.

Antibodies linked to long-term Lyme symptoms.

Researchers find molecules that might mark elusive syndrome.

<http://www.nature.com/news/2011/110805/full/news.2011.463.html> gibt dazu einen objektiven Bericht mit privaten Reaktionen angehängt. (E)

Ausschnitt Kommentar sinngemäß: **Alaedini** schreibt, dass höhere AK-Werte die Produktion von Zytokinen im Körper stimuliere. Diese Eiweiße rufen die Symptome auf, die Patienten mit Post Lyme Syndrome erfahren. Verschiedene Zytokinprofile wurden mit Müdigkeit, Ängste und Depression in Verbindung gebracht..... Wenn diese AK spezifisch für Menschen mit chron. LB wären, könnte das zu Tests und Behandlung führen.... Wenn Patienten mit einer akuten LB-Infektion AK gegen diese Epitope entwickeln, bräuchten sie vielleicht einen aggressiveren Therapieverlauf, meint Alaedini.

Weiter sagt **Linda Bockenstedt**, Rheumatologe/Immunologe, Yale, Connecticut:

„Die Frage ist aber, ob diese zu autoimmunen Erscheinungen führe. Wenn das der Fall wäre, würde erwartungsgemäß die Erkrankung ohne Immunmodulierung verschlimmern und das passiert nicht...“

Und **Henry Feder Jr**, Infektiologe in Ausbildung an der Univ of Connecticut, Farmington. meint:

„Aber ein Testwert ohne neue Therapien für andauernde Beschwerden werde nicht sinnvoll sein, Wenn das IS dieses Syndrom verursache, helfen AB nicht. Und er meint, wenn man einem Patient erzähle, dass sie sich nach AB nicht besser fühlen, werden sie das auch nicht. (!) Man müsse die Mechanismen erforschen...“

.....

Protection against minocycline pigment formation by ascorbic acid (vit C).

Bowles WH., J Esthet Dent. 1998;10(4):182-6.

Betrifft **Minoc.warnung/Schilddrüse** in Rundmail 49. Siehe auch **Borr Heft BW 23**, s.25-26 mit verschiedenen ärztlichen Meinungen dazu.

Minozykline wird oft und lang bei Akne-Therapie eingesetzt. Vit C. schütze die Schilddrüse vor Verfärbung bei Mino-Therapie im Ratten-Modell. Dosis Vit C war 1% der tgl Nahrungsmenge. Die Gruppe Tiere ohne Vit-C – Schutz zeigte nach der Therapie ausnahmslos eine schwarz-verfärbte Schilddrüse. Die Dosen Minozykline waren aber sehr hoch. Die Gruppe Tiere mit Vit-C Schutz zeigten keine Sch.-Verfärbung und war von der Kontrollgruppe nicht zu unterscheiden: Unter langer Mino-Therapie sollte die Schilddrüsenfunktion überprüft werden!

“---Minocycline, a member of the tetracycline family of antibiotics, is widely used in the treatment of acne. Its use has **been associated with intrinsic staining of adult human teeth, bones, and soft tissues. It causes blackening of the thyroid glands in both animals and humans.** It has been determined that the pigment is the product of an **oxidation reaction.** Laboratory studies have shown that the **pigment formation can be induced by exposure to ultraviolet light in the presence of air, and that an antioxidant, such as ascorbic acid (vitamin C), can block its formation.** The present study was undertaken to determine whether the antioxidant vitamin C could prevent the pigmentation of tissues of laboratory rats given minocycline.-..... Thyroid glands were visibly darker in the minocycline group; specimens from all three groups were processed histologically. Microscopic examination revealed extensive deposits of black pigment throughout the follicles of the minocycline group, whereas the group receiving both minocycline and vitamin C showed no sign of pigmentation and were **indistinguishable from controls.** It is suggested that **patients on long-term minocycline medication be monitored for thyroid function..**“ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9893512> Hinweis E.D., NVLP.

.....

Adjunctive Ascorbic Acid Administration in Antibiotic Therapy

Norman Freinberg and Theodore Lite (1957) !!

AB-Mittel: Achromycin, Aureomycin, and Terramycin. Fazit sinngemäß:

1. mit Ascorbinsäure als Zusatz kann die Wirkung der AB aus der **Tetracyclin-Gruppe** bei minimalen Dosen schneller ausgelöst(*induced*) werden.
2. Ascorbinsäure produziere schnell höhere AB-Konzentrationen im Serum, was möglicherweise häufige und große Dosen der Tetrazykline-ABs sonst notwendig für wirkungsvolle Therapie, ausschließen würde.

3. Bei Reduzierung von verlängerten und vielfachen Anwendungen bei AB-Therapie ließen sich die so oft bei AB-Therapie vorkommende NW vermeiden.

4. **Die wirkungsvolle Dosis Ascorbinsäure wurde bei 500mg erreicht für jede 250 mg Gabe Tetrazykline-AB.** (The effective dose of ascorbic acid was found to be 500 mg for every 250 mg. of tetracycline antibiotic.....")
<http://jdr.sagepub.com/content/36/2/260.long> .

NB: hier geht es um ältere Mittel aus der Tetrazyklin-Gruppe! Die erwähnten Mengenangaben/Resultate gelten nur für diese! Und es heißt nicht, dass diese Ergebnisse auch für andere Antibiotika-Gruppen gelten würden, die andere Wirkungsbereiche haben.

Vielleicht nutzen auch Einnahme-Kriterien wie leeren Magen oder eine Zeitverschiebung beim Vit-C von 30 Minuten, meinte jemand in NL. Man fand da bei Mino eine generelle Resorption > 90% erwähnt, bei Doxy 75%.. Siehe zu ausführliche Info zur AB Therapie auch Dr. Berghoff: <http://www.praxis-berghoff.de/dokumente/KlinischeGrundlagenBorreliose-07.07.pdf> . Hinweis NVLP, E.D.

Protective Effect of Ascorbid Acid, Isoascorbic Acid en Mannitol against Tetracycline-Induced Nephrotoxicity

<http://jpet.aspetjournals.org/content/178/1/152.abstract>

1. ROMAN B. POLEC, 2. SAMUEL D. J. YEH and 3. MAURICE E. SHILS (Von April 1971!.)

Betrifft Schutzeffekt von Ascorbinsäure etcetera gegen **Azotämie** und andere **Nierenschäden** bei Tetracyclin-Anwendung bei Ratten und Hunden. Vit C **vorab** injiziert brachte mehr Schutz; hier mindestens 125mg/kg. Azotämie: abnorme Erhöhung stickstoffhaltiger End-Produkte wie Harnstoff und Kreatinin im Blut. Siehe ff.

Tetracycline and Drug-Attributed Rises in Blood Urea Nitrogen (Harnstoff/Stickstoff)

<http://jama.ama-assn.org/content/220/3/377.abstract> Warnung vor Tetracyclin plus zusätzlich Diuretica.

"....The association was found to be confined to tetracycline recipients **who also received diuretics**. When the frequency of detected rise in BUN levels in this group of patients was compared with two other groups of diuretic recipients, it was found to be significantly higher (P<.001). **It is concluded that tetracycline should be avoided in patients also receiving diuretics, when alternative antibiotics can be substituted.....**"

Mehr Zecken in 2011 hieß es schon in Rundmail 50. Zeitungsmeldung in De Telegraaf (NL):

http://www.telegraaf.nl/binnenland/10440022/Recordaantal_teken_.html?sn=binnenland

Die Forscher sind überrascht, weil man wegen des trockenen Frühjahrs weniger überlebende Zecken erwartet habe. An 12 festen Sammelplätzen in NL wurde in 2011 bis jetzt > 13.000 Zecken gefunden. **In Juli alleine schon dreimal so viele wie in anderen Jahren**, obwohl die größte Menge normalerweise in August gefangen wird. In September/Okttober gebe es auch noch viele aktive Zecken und man sei gespannt ob der Fang da auch höher liege..... Und in D war das Wetter nicht viel anders.....mit ähnlichen Folgen:

Auch in Stadtparks in D mehr Zecken, meldete die Ärztezeitung. Hinweis W. Schell.

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/zecken/default.aspx?sid=665786>

Und das fand man in **Bayern** auch: **Schutz vor zeckenübertragenen Erkrankungen auch in städtischen Grünanlagen wichtig**. Warnung des LGL 8-2011 <http://www.lgl.bayern.de/aktuell/presse/detailansicht.htm?tid=22053>.

Eine frühere Studie von Wilske et al. ergab 1985 schon ca 33% Zecken mit Bb in den Isaraunen.

<https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/dmw/doi/10.1055/s-2008-1068320> Hinweis DBG Mitt. 4/2011.

Zecken / Viehweiden. „ Differential risk for Lyme disease along hiking trail, Germany.”

Richter D, Matuschka F-R. Emerg Infect Dis. 2011 Sep; <http://www.cdc.gov/eid/content/17/9/pdfs/10-1523.pdf>

Zum Vergleich mit "Ticktactics" von Fedor Gassner /Rundmails 48+49 Zecken/Rinder/Ziegen.

molt= weitere Entwicklungsstufe annehmen. ruminants= Wiederkäuer; pastures=begraste Viehweiden; meadow=unbegraste Wiesen; fallow land = brachliegendes ungenutztes Feld. (nach meinem Lexikon).

„Es scheint paradox, dass die Anwesenheit von domestizierten Wiederkäuern (Vieh und Ziegen) die Dichte von wirtsuchenden Zecken reduziere und andererseits wilde Wiederkäuer die Zeckenpopulation weiterhin aufrechterhalten.Wir untersuchten Spirochäten-Genospezies in den Zecken. Wir verglichen das relative Risiko zu Befall mit Bb-infizierten Zecken. Und mit B.afz/B.gar/B.bav/Bbss/B.spielinfizierten Nymphen waren deutlich weniger zu finden auf den begrasteten Viehweiden als auf den unbegrasteten oder brachliegenden Feldern. Ohne domestizierte Tiere wurde hier etwa 3.5x so viele Spirochäten in den Zecken gefunden. Eine frühere Studie in den Vogesen erwähnte eine 6-fache Reduzierung durch den „zoophylaktischen Effekt“ von Vieh auf die Zeckendurchseuchung mit Spirochäten. Die Larven werden nicht infiziert, wenn sie an

Wiederkäuer saugen, aber auch vorher infizierte Zecken verlieren so ihre LB-Spirochäten. Nur bei B.miyamotoi veränderte sich nichts.

Siehe auch: **“Elimination LD Spirochetes from Ticks feeding on Domestic Ruminants”**, Richter und Matuschka.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2976204/>

.....
Deu Schmerzkongress 6.10.2010, Mannheim: ein Mitarbeiter der GBS-Initiative (Guillain-Barré..) berichtete in der Zeitschrift „GBS Aktuell“ Ausgabe 1-2011 über Folgerungen und einzelne Statements der Schmerztherapie-Spezialisten in Mannheim:

- Das wohlmeinende Verschreiben von Medikamenten ohne eindeutige Diagnostik kann für den Patienten zum Desaster werden.
- Es sei ein Mythos, dass Opiate immer die wirksamsten Schmerzmittel seien.
- **Menschen mit gleicher Diagnose weisen ganz unterschiedliche Nervenleistungsprofile** auf.
- Bessere und schnellere Diagnostik sei von der **Quantitativen Sensorischen Testung (QST)** zu erwarten. Diese wurde vom Deutschen Forschungsnetz Neuropathischer Schmerz entwickelt /erprobt und ist die **einzige Methode die Funktionsfähigkeit dünner Nervenfasern klinisch zu testen**. Dieses verläuft einfach und harmlos mittels Hitze, Druck, Reizung durch Spitze. Menschen mit Nervenschaden zeigen charakteristische QST-Profile.
- vermeiden von sog „**Migräne-Auslösern**“ verhindere keine Migräne, sondern verstärke sogar die Symptome, sagen neue Studien. Und Süßigkeiten/Schokolade seien nicht die Auslöser; der Bedarf sei ein Signal für eine bevorstehende Attacke, wozu das Hirn/der Körper Energie brauche.
- **Progressive Muskelentspannung** nach Jacobson sei ein sinnvoller grundlegender Bestandteil von Schmerz- und Stressbewältigung.
- Kognitive Verhaltenstherapie helfe flexibler und effektiver mit Schmerzen umzugehen. Es helfe nicht so schnell wie Medikamente, dafür nachhaltiger.

(Siehe auch Vortrag Dr Kimelmann in Video Kassel 9-2007, Info Kasseler Nachrichten 1/2008). + BW Heft Nr 24.

.....
Reha vor Rente: im gleichen „GBS Aktuell“ 1/2011 berichtet der Neurologe Dr Christian Krusch, Chef-arzt beim ZAR (Zentrum für ambulante Rehabilitation) über den Reha-Vorgang:

„...Und bei allem gilt der Grundsatz mit den Reha-Maßnahmen zeitnah und schnell zu sein, sowie nicht zu vergessen „Reha vor Rente“.Als Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse geht man zum niedergelassenen Arzt, der auf dem Vordruck Nr 60 der Krankenkasse eine Rehabilitation empfiehlt. Die Krankenkasse prüft den Reha-Bedarf und schickt dem Versicherten den Vordruck Nr 61, der vom behandelnden Arzt ausgefüllt und an die Krankenkasse gesandt wird. Dabei kommt dem fachärztlichen Gutachten eine besondere Bedeutung zu. Den Antrag gilt nach Genehmigung ¼ bis ½ Jahr.....“

.....
Multiplex-Analytik /Luminex. Das Medizin. Labor Bremen hat bezüglich dieser neuen Technik für die Borrelien-Diagnostik eine Folien-Referat ins Net gestellt. Leider sind die Texte oft nach unten gerutscht.

http://www.mlhb.de/fileadmin/ppt_Luminex/Luminex_Technologie_08022008-Dateien/frame.htm

Hinweis Fr Schwab-K. Siehe auch BW 22, S4 Info bez. **Plex Id**.

.....
Zeckenschnelltests: die Firma Diagnostik Nord bietet den **DiNo Heim-Zeckenschnelltest** auf Borreliose für € 15 an. Siehe unter <http://www.diagnostik-nord.de/de/154/zeckenschnelltest.html>

Praktische Erfahrung damit oder Resultate sind mir nicht bekannt. . Hinweis A. Vygen.

„Valley for Life“ bietet Ähnliches als **Standard-Set** an für € 4 . Separate Labortest dann max. € 26. Oder auch sofort inkl. Labortest: den **ixSave ixSave Komplett-Set** für € 25. Es enthält Lupe, Löffelentferner und Transportgefäß für Entfernung + Versendung an das Labor. Dort werden die Zecken auf Borrelien oder FSME Viren binnen 24 St nach Eingang untersucht. Die Ergebnisse könnten online abgefragt werden. Mehr bei www.valley-for-life.de . Auch hier sind mir bisher keine Praxis-Erfahrungen bekannt.

Hinweis: „Gesunde Medizin 07/2011, s.38.

.....
Augen und LB: Ophthalmic Aspects of Lyme Disease

Gerald W Zaidman, MD; Chief Editor: Hampton Roy Sr, MD, 29.3.2011. Die Begriffe sprechen für sich.

<http://emedicine.medscape.com/article/1202521-overview#aw2aab6b5>

“.....In stage 1 Lyme disease, the ocular manifestations are conjunctivitis and photophobia. These symptoms are mild and transient, and ophthalmologists usually are not consulted.

During stage 2 Lyme disease, significant ophthalmic complications first appear. The most common are various neuro-ophthalmologic signs. Typically, the patient may first present with cranial nerve VII palsy (Bell palsy). Some patients may present with the triad of Lyme neuroborreliosis consisting of cranial nerve palsy, meningitis, and radiculopathy.[7, 8, 9, 10]

Blurred vision also can be noted during stage 2, secondary to papilledema, optic atrophy, optic or retrobulbar neuritis, or pseudotumor cerebri. Optic nerve disease may be unilateral or bilateral and solitary or associated with other neurologic or neuro-ophthalmologic manifestations. Some evidence exists that children are more predisposed to optic nerve disease than adults.[5]

In late stagemost of the severe ocular manifestations of the disease are seen. These include episcleritis, symblepharon, keratitis, iritis, posterior or intermediate uveitis, pars planitis, vitreitis, chorioretinitis, exudative retinal detachment, retinal pigment epithelial detachment, cystoid macular edema, branch artery occlusion, retinal vasculitis, orbital myositis, and cranial nerve palsies. Of this group, keratitis, vitreitis, and pars planitis are the most common.

The keratitis usually is a bilateral, patchy, nummular stromal keratitis. Posterior segment inflammatory disease generally presents as a bilateral pars planitis associated with granulomatous iritis and vitreitis. Many of these patients also have granulomatous keratic precipitates and posterior synechiae.[11]....."

Siehe auch BW 23 „Uveitis.....“ und Artikel von Holak „**Augenerkrankungen**“ in dem Buch von Hans Horst „**Zeckenborreliose Lyme Krankheit bei Mensch und Tier**“.

Weiter schreibt das **Ophthalmologic Center der University of Illinois, Chicago**, dass es zu **Lichtscheu und „schwimmende Trübungen“** kommen können bei Borreliose...

"Ocular symptoms can include sensitivity to light and floaters (spots in front of the eyes).

<http://www.uic.edu/com/eye/LearningAboutVision/EyeFacts/LymeDisease.shtml> .

Siehe auch **Neuroretinitis** bei LB plus Bartonellose – Mitteilung Borr Ges. weiter unten.

.....

Tai Chi/Schattenboxen positiv: sowohl psychisch, körperlich und kognitiv. Dieser Bericht gilt zwar Krebspatienten nach Chemotherapie, aber **„die positive Wirkung von Tai Chi wird für immer mehr Erkrankte entdeckt.** Nun haben Forscher der US-Universität Missouri herausgefunden, dass chemother.-behandelte Krebspatientinnen vom chinesischen Schattenboxen profitieren.Pilotstudie:.....über zehn Wochen zwei Mal pro Woche eine jeweils einstündiges Tai-Chi-Training. Bei ihnen zeigte sich im Vergleich zu anderen Pat. Eine deutliche Besserung in der psychischen, aber auch der physischen Gesundheit....“

Laut NGZ 16.6.11. und Fachmagazin „Complementary Therapies in Clinical Practice“.

„ Neuropsychologische und kognitive Funktionen hätten sich deutlich gebessert, so Reid-Arndt....“

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/article/659125/tai-chi-tut-kranken-chemotherapie.html> .

Wenn's da wirkt, warum also nicht bei chron. LB???

Das Tai Chi auch T-Zellen und das IS regulierende IL-12 aktiviert, stand in Rundmail 35.

Orig.E: <http://munews.missouri.edu/news-releases/2011/0606-tai-chi-could-be-key-to-overcoming-cognitive-effects-of-chemotherapy-mu-researcher-finds/>

.....

China - bisher unbekannter Zecken-Erreger ein Virus? : Laut Zeitungsmeldung wurde in China der Erreger der **HGA/Anaplasrose (früher Ehrlichiose, HGE)** das **Anaplasma Phagocytophilum**, als **mögliche** Ursache vermutet für schwere mit Blutungen einhergehende Krankheitsfälle, sogar mit tödlichen Ablauf durch Multiorganversagen. Die Patienten zeigten u.a. eine starke Trombozytopenie/Leukozytopenie. Ein Bericht von 9.2010 heißt: "Ist Chinas Anaplasmosis die nächste Lyme-Krankheit?"

Anaplasrose betreffe in China mehr 60+-Patienten und LB finde man etwas öfter bei Kindern und jungen Männern als bei den anderen Gruppen. Die Gefahr bei Anaplasrose sei, dass sie nicht so schnell als solche diagnostiziert werde ... <http://www.dailyfinance.com/story/is-chinas-anaplasmosis-the-next-lyme-disease/19626873/>

Ein früherer Bericht aus 2008 machte auch schon Meldung über schwerere Erkrankungsverläufe mit Verdacht auf Anaplasmen. <http://www.flutrackers.com/forum/showthread.php?t=76032>.

Jetzt wird eher als Verursacher ein (Bunya-)Virus gesehen, auch von Zecken vermittelt, von der

"....Haemaphysalis longicornis, einer in Ostasien verbreiteten Zecke von Rindern,....." , heißt es im Ärzteblatt:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=45130>

"..... Die Forscher vermuteten zunächst eine Infektion mit **Anaplasma phagocytophilum**, einem Bakterium, das durch Zecken übertragen wird. Doch die Tests auf Antikörper und Gene waren negativ....." "... Diese (*Patienten*) hatten auch niemals Antikörper, was Folge des heftigen und unbehandelt oft tödlichen Verlauf sein könnte. Die Forscher **vermuten, dass das Virus nicht neu ist**, sondern schon länger in den abgelegenen ländlichen Regionen existiert....."

.....

TCM + LB/Allicin-Knoblauch/Zhang/Canolol:

Seit 1986 ist auch in China die Borreliose kein Fremdwort mehr. (Auch Info zu TCM von Dr Kiehl in BW Heft 22/2011 und Internet, Vortrag DBG Wuppertal) . Man scheint Dr. Zhang und das Knoblauch in EU wiederentdeckt zu haben. Es gab die Infos/Handouts von **Dr. Qingcai Zhang/White Plains, USA**. Jetzt Präparate via eine Adresse in Rheinbach. Vortrag Dr. Gunda Schlink über TCM in Kaarst. *Details in Anhang Mail* .

Belgien: Kollegin Gisela Bettens in Flandern ist über die Situation in Belgien alles andere als zufrieden. Ich traf wie zweimal bei NL-Veranstaltungen. *Bei Interesse: Siehe weiter Stand Belgien 2011 in Anhang Mail* .

Schottland, Dr D. Ho-Yen, Leiter Mikrobiologie + Labor, Raigmore Hospital in Inverness, warnt vor Verwechslung CFS/ME mit Lyme Borreliose. Lyme Disease – Let's dispel the Myths (".....die Mythen zerstören"), ein Artikel in "ME Essential Magazine" 2006: http://www.fm-cfs.ca/Lyme_Disease.html .
Weiteres dazu im Mail-Anhang.

Urteile

Die Klage (ohne Rechtsbeistand) eines **LB-Patienten in NL** beim „Medisch Tuchtcollege“ (nat. Medizin. Kontrollorgan) wurde in August abgewiesen. Hier fehlte aber die Aussprache des medizinischen Organs über Vorgänge in 2010. In 2010 behauptete der behandelnde Internist, dass auf Grund von ELISA und Lineblot keine LB bestand und nie bestanden hätte. Andererseits wird der Patient von einem Infektiologen in NL in Zusammenarbeit mit einem Arzt aus Augsburg jedoch auf LB behandelt. Jetzt wurde mit Rechtsbeistand pro forma Berufung angemeldet. Hinweis privat.

<http://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2011/YG1272?Pagina=1&ItemIndex=2> (NL)

Weiterhin versucht in D-NRW seit 2005 ein Patient seine Situation als Berufserkrankung anerkannt zu bekommen. Mittlerweile ist die Sache beim LSG Essen gelandet. Ein weiteres Gutachten wurde verfasst.

DBG Mitteilungen 2011-2+3:

>Occurrence of Bartonella henselae and Borrelia burgdorferi sensu lato co-infections in ticks collected from humans in Germany. ".....Anders als in vielen ähnlich gelagerten Arbeiten wurden hier nicht im Freiland gesammelte Zecken untersucht, sondern solche, die vom menschlichen Wirt entfernt wurden. In 16 von 230 dieser Zecken (6,9%) wurde DNA (!) von B. henselae (15) bzw. B. clarridgeiae (1) gefunden. Vier Zecken wiesen eine Doppelbesiedlung mit Bartonella und Borrelia auf...." (Dr Nolte, DBG Mitt 2011-3).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21682805>

>Auch die US berichtet über steigende Vorkommen von **Bartonella** in Ixodes Zecken, gleichzeitig mit Bb in der Fallbeschreibung von **Neuroretinitis** folgend auf gleichzeitiger Erkrankung mit Bartonellen und Borrelien.
<http://www.nature.com/eye/journal/v23/n7/pdf/eye2008288a.pdf>. Oder wird besser gesucht?

>The expanding Lyme Borrelia complex - Clinical significance of genomic species? Hier berichten Stanek und Reiter, dass von den bisher beschriebenen 18 Borrelia Genom-Typen nur B. afzelii, B. burgdorferi und B. garinii als Erreger von lokalisierten, disseminierten und chronischen LB- Manifestationen etabliert seien, während B. spielmanii in früher Hauterkrankung entdeckt wurde. B. bissettii und B. valaisiana wurden in einzelnen LB-Fällen entdeckt. Unklar sei die Rolle von B. lusitaniae. B. varariensis stelle lediglich ein OspA Typ von B.garinii dar" (Hinweis Dr Nolte, DBG Mitt 2011-2) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21414082> .

>Halperin, Neurologe aus USA, berichtet über Symptome der NeuroLB: „.....dass etwa 10% bis 15% der Patienten eine Beteiligung des Zentralnervensystems im Zuge einer LB entwickeln. Er warnt davor, Symptome wie kognitive Defizite oder Gedächtnisschwächen als hinweisend auf eine LNB zu werten, wenn diese Symptome vollkommen isoliert auftreten....“ (DrNolte, DBG Mitt 2011-2)

>Antialarmin effect of tick saliva during the transmission of Lyme disease. Jaulhac, Hovius, Boulanger et al meinen, dass dieser Stoff im Zeckenspeichel die Immunantwort in der Haut nach dem Stich unterdrücke. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21134970>
Auch andere Daten „...legen den Schluss nahe, dass der Zeckenspeichel Substanzen enthält, welche die unspezifische lokale Immunantwort in der Haut unterdrücken und dass Borrelien in der Frühphase nach Stich zunächst einige Vermehrungszyklen durchlaufen, um die Infektion lokal zu konsolidieren. Es sei darauf hinge-

wiesen, dass es sich hierbei um Versuche an Mäusen handelt und das eine Übertragung auf das humane System nicht ohne weiteres möglich ist. „ (Dr Nolte, DBG, Mitt 2011-3)

>**Meldepflicht LB Rheinland Pfalz gültig:** http://www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de/pdf/rlp1107_022.pdf .

>**Wirkung Doxycycline kritisiert** von Sapi, Stricker und Koll in USA, in dem sie **in vitro** die MHK (minimale Hemm-Konzentration) neu bewerteten im Vergleich zur Standardmethode. „..... In weiteren Versuchen zeigte sich dann, dass 25 µg/mL bis hin zu 500 µg/mL Doxycyclin nach 72 hrs eine Minderung der Borrelien um ca. 90% im Vergleich zum Wachstum der unbehandelten Kontrolle verursachten, gleichzeitig aber dazu führten, dass cystische und runde Formen der Borrelien sich mehr als verdoppelten. Damit würde sich eine MHK von >500 µg/mL für Doxycyclin ergeben. In der Schlussfolgerung hieße dies, dass Doxycyclin, sollten die gemessenen Werte zutreffen und damit die neue Methode als valide bestätigen, klinisch unwirksam wäre (keine ausreichende Hemmung der spirochätalen Formen der Borrelien bei gleichzeitiger Proliferation [Zunahme um ~275% (!)] der runden bzw. cystischen Formen).In weiteren experimentellen Serien wurden „biofilm-like forms“ von Borrelien angezüchtet und die Wirksamkeit der genannten Antibiotika auf diese Wuchsform getestet. Hier werden Reduktionsraten von ca. 40% für Doxycyclin erreicht, wobei offenbar dann keine cystischen oder runden Formen mehr entstehen....“ Text Dr Nolte, DBG Mitt 2011-3. <http://www.dovepress.com/evaluation-of-in-vitro-antibiotic-susceptibility-of-different-morpholo-peer-reviewed-article-IDR>

>**Kosten Borreliose nach Krankenkassen-Daten:** „Evaluating frequency, diagnostic quality and cost of Lyme borreliosis testing in Germany: A retrospective model analysis“ (Müller, Gensichen, Stanek, Hunfeld, und Koll.), „.....**Results: In 2007 and 2008**, the incident diagnosis LB was coded on average for 15,742 out of 6.04 million insured members (0.26%). 20,986 EIAs and 12,558 immunoblots were ordered annually for these patients.(cost: € 2,600,850). **For Germany, the overall expected cost is estimated at € 51,215,105.24.** However, proficiency testing data questioned test quality and standardization of diagnostic assays used. **Conclusion:** Findings from this study suggest ongoing issues related to care for LB and may help to improve future LB disease management.“ www.hindawi.com/journals/cdi/aip/595427.pdf Abstract

DBG Mitt. 2011-4:

Ständige Bloßstellung im Hirn an Bb-OspC **schädige die Axonen** im Mäuse-Modell und führte in vitro zu mehr **zellschädigender Stickoxid(NO)-Freisetzung**. Bei den getesteten Mäusen waren allerdings die kognitiven Eigenschaften in Vergleich zu einer Kontrollgruppe nicht verändert. Man folgert, dass dies beiträgt zur Erklärung von chronischen neurologischen Beschwerden bei LB. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21865883>

Anaplasma phag. sichert sich das Überleben sowohl in Zecke als „Mensch“: „Als obligates intrazelluläres Bakterium hat A. phagocytophilum mannigfaltige Wege entwickelt, sich im Wirt zu etablieren und Wirtsfunktionen zu modulieren.... In der Säugerzelle hingegen wird die Aufnahme von Cholesterin getriggert, welches A. phagocytophilum für den eigenen Stoffwechsel benötigt. Weitere Beispiele der Wirtsadaptation“ : DBG Dr Nolte. (freier Volltext unter www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21734244).

Neue Ehrlichia-Art in USA beschrieben: „Die neu beschriebene Ehrlichia-Art scheint gegen Doxycyclin empfindlich zu sein, da die vier Patienten auf eine entsprechende Therapie ansprachen“ DBG-Dr Nolte <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21812671> .

Umckaloabo - Hepatitis Zusammenhang? Da Umckaloabo auch auf das Immunsystem wirkt, kann es sein, dass auch Sie es verwenden. Daher: <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/Bekanntgaben/20110729.html>

Abenteuer Diagnose: NDR Visite am 6.9.11. : eine spannende Diagnosesuche einer Patientin, selbst Ärztin nebst Fußballerin. Mit Symptomen, die fast alle auf LB hinweisen. PD Dr Stierle fand die Ursache: **Eisenspeicherkrankheit!** Die sogenannte „Sonnen“-Bräune und der Scanner am Flughafen waren Schlüsselpunkte. Also: immer kritisch bleiben.....! Hinweis C. Schmerl. Siehe Video: <http://www.ndr.de/flash/mediathek/mediathek.html?itemid=abenteuerdiagnose237>

Slyme Disease Zu guter Letzt: <http://goanimate.com/user/009iSj3Bg6aA> just for fun...Hinweis J. Sauer. Mit Dank für alle Zusendungen. C. Welker (Ohne Gewähr.)

Zitat: „ **Glück entspringt nicht der Erfüllung sämtlicher Wünsche, sondern fußt auf einem besseren Umgang mit dem Leben**“ Quelle NN : Aussage eines NL-Arzttes tätig in Birma. VARA Radiosendung 27.7.2011.