

Liebe Berater-Kollegen, liebe Interessierte,

Rundmail 51 war vom 4.10.2011.

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.

.....
Mehr Zecken/m² und mehr Durchseuchung in D: stellt Forscher Dr Masya Monazahian fest bei NDR Aktuell...Früher gab es 5-10 Z./m²; jetzt findet man ca 50 Z./m² .

http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/ndr_aktuell/ndraktuell8389.html. (Hinweis C. Klos)

In den vergangenen drei Jahren sind die Borreliose Fälle im deutschen Norden stark gestiegen mit ca 13 - 19% laut BEK. Bericht vom NDR von September 2011. Die Gelstudie wird da auch noch mal erwähnt.

<http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/visite/visite5995.html> .

.....
LB-AK bei Kindern und Jugendlichen flächendeckend in D verbreitet: KiGGS Studie RKI: 7% der 14-17-jährigen sind laut RKI Studie LB-AK positiv, aber erwartungsgemäß würde nur 1%

davon erkranken. Die AK können bis zu zehn Jahre im Blut nachweisbar bleiben. Hinweis in der NGZ von 11.4.12. Auch die WZ berichtete darüber: <http://www.wz-newsline.de/cmLink/westdeutsche-zeitung/home/ratgeber/gesundheit-ernaehrung/borreliose-erreger-schon-bei-kindern-bundesweit-verbreitet-1.956574/borreliose-erreger-schon-bei-kindern-bundesweit-verbreitet-1.956574> (Hinweis W.Maes)

WZ:".....Bereits bei den Drei- bis Sechsjährigen lag die Rate derer, die Antikörper gegen Borrelien gebildet hatten, bei drei Prozent. Außerdem zeigte sich: Kinder in großen Städten sind weniger betroffen als im ländlichen Raum (knapp vier Prozent zu 7,1 Prozent), Mädchen weniger als Jungen (4,1 zu 5,5 Prozent) und Kinder mit Migrationshintergrund deutlich seltener als deutschstämmige Kinder (1,9 zu 5,5 Prozent). Dies könne an unterschiedlichem Freizeitverhalten liegen, vermuten die Forscher. Der Anteil der Menschen mit erfolgter Ansteckungen steigt mit dem Alter - auch weil die Antikörper bis zu zehn Jahre lang im Blut bleiben, so die Autoren.....«Was die Autoren jedoch überrascht hat: Mehr noch als Hunde erhöhen Katzen als Haustiere das Risiko für eine Borreliose-Infektion», sagt Wilking.....Insgesamt sind in Deutschland je nach Region 3 bis 25 Prozent der Bevölkerung bereits von einer infizierten Zecke gebissen worden....". H. Wilking ist Epidemiologe beim RKI. Siehe Original Text RKI: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/14_12.pdf?__blob=publicationFile

.....
Borreliose Informationstag Regensburg am 12. Mai 2012: 10-17 Uhr. Siehe für Infos/Flyer zur Veranstaltung <http://www.dr-med-kiehl.de/Borreliosetag.pdf> . Referenten: PD Dr. W. Berghoff, Dr. K. Müller, Dr. L. Kiehl, Fr. Fischer. Man würde sich über einen regen Besuch, auch der Selbsthilfegruppen, freuen. Organisation der Veranstaltung: Andrea Kiehl - Ganzheitliche Gesundheits- u. Borreliosepraxis Dr. med. Kiehl , Moosbürger Str. 13, 92637 Weiden, Tel 0961/3881783 oder Don-Bosco-Str. 3, 92648 Vohenstrauß, www.dr-med-kiehl.de (Hinweis Praxis)

.....
ILADS Conference 2012, 18.+ 19. Mai, Klagenfurt, Österreich. Thema: **Integrative Therapie** bei Zecken-übertragenen Erkrankungen. Unter Führung von Dres Nicolaus und Schwarzbach vom Borr. Centrum Augsburg. Mit internationalen Referenten: Albin Obiltschnig, Leo Shea, Ann Corson, Wayne Anderson, Carsten Nicolaus (BCA), Steven Harris, Lee Cowden (Nutramedix Produkten), Armin Schwarzbach (BCA), Ginger Savely, Joseph Burrascano, Christine Green, Samuel Shor, Raphael Stricker, Robert Bransfield. **Kosten** für Nicht-Mitglieder sind € 150/Tg, beide Tage € 250. Für Patienten/Studenten/SHGs reduziert auf € 70 pro Tag und € 120 für beide Tage. Programm: http://www.ilads.org/lyme_programs/austria/program/program_friday_german.php http://www.ilads.org/lyme_programs/austria/registration/registrationoffline_german.php

.....
"Zecken-Woche" in NL. "Week van de teek": Diese "Zecken-Woche" wird von verschiedenen zusammenarbeitenden Instituten und Organisationen (RIVM, lokale + regionale Med. Dienste, Gesundheitsämter, Forstämter, Gewerkschaft, u.s.w.) initiiert. www.weekvandeeteek.nl.

Anlässlich dieser Aktion bietet das RIVM (*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu = Art RKI in NL*) ein online-Spiel an : "**Teek Control**" für Kinder von 10-12 Jahren und für deren Eltern, um auf Zecken aufmerksam zu machen. Man klärt auf und es gibt Animationen mit Risiken für Zeckenstiche; man benutzt hierbei auch **Google-StreetView**. Kinder aus der gleichen Gegend können so gegen einander antreten und ihre Punktzahl online weiter vermitteln. Benötigt wird Adobe Reader 11.1. www.teekcontrol.nl.

Prinzessin Margriet, Schwester der Königin, eröffnete in Begleitung vom königlichen Provinzial-Kommissar, Adjutant der Königin, Vize-Bürgermeister von Apeldoorn und weiteren geladenen Gästen **die Ausstellung über Zecken und deren Risiken** am 30. März 2012 **im Museum und Wildpark "Het Aardhuis"** in Hoog Soeren, NL. Die Ausstellung wurde vom NL-Verein organisiert mit viel Einsatz, Material und Bildern, wozu die Vorbereitungen schon in 2011 angingen. Anwesend war **auch Joshua Ö.**, der junge Patient aus dem NL-Film "Ongehoord Lijden". Er sitzt im Rollstuhl, ist halb erblindet. Die Vormundschaftsklagen scheinen vorbei; jetzt dürfen die Eltern ihn in NL nach Empfehlungen aus D therapieren lassen.

<https://picasaweb.google.com/118134038002684244942/Aardhuis02?authuser=0&authkey=Gv1sRgCLDPw6ey8lyNLA&feat=directlink> (Bilderserie der Vorbereitung und Eröffnung)

<http://www.koninklijkhuis.nl/nieuws/nieuwsberichten/2012/maart/prinses-margriet-opent-tentoonstelling-over-ziekte-van-lyme/> (NL- Ankündigung vom Hofe)

Der erwachsene Sohn einer NVLP-Mitarbeiterin kam kurz danach **mit einer Bartonellen-Infektion ins Krankenhaus**; er wird intravenös und oral behandelt und ist sehr schwach.

Auch war der Vereins-Berater für die Provinz Nord-Brabant bezüglich **Zeckengeschichten kürzlich im Regional-Fernsehen**, wie das hier mit unseren Kollegen auch schon öfter stattfand. (erwähnt in früheren Rundmails)

.....
Zecken im Winter und sogar bei Frost!! ergab eine private Meldung : Eine Dame fand am 11.2.2012 nach einem Spaziergang in Süd-Limburg, NL, an ihrem Hund eine Zecke - und das bei frostigen Temperaturen. Ein schwedischer Tierarzt meldete sogar Zeckenaktivität unterm Schnee...(Hinweis NVLP).

.....
Alternative zur Meldepflicht? In NL haben das RIVM, die Uni Wageningen, De Natuurkalender (bez. Umweltanalyse/Phänologie) und Natuurbericht.nl am 28. März eine **separate Homepage gestartet**, wo **jeder in NL einen Zeckenstich oder Erythema migrans melden kann**. Nebenbei ist eine Karte, wo die Zeckendichte sichtbar gemacht ist/wird. Die Zecke kann eingeschickt und untersucht werden auf Borrelien, so dass ein Erkrankungsrisiko berücksichtigt werden kann. Bei positivem Befund wird man gebeten alle drei Monate ein Frageformular auszufüllen. Ende 2013 werden erste Resultate der Untersuchungen erwartet.

<http://www.tekenradar.nl/>

.....
1. Saarbrücker Borreliose Symposium fand am Sa 10. + So 11.3.12 in der Congresshalle statt, inkl. "Charity-Gala", mit Preisverleihungen.

Referenten waren u.a. Frau Lorenz (Neuro-Borr), Frau Dr. Hopf-Seidel (Persistierende Borr), Sonntag: u.a.

Prof. Dr Sapi, USA, und Fr. Dr Geeta Shroff aus India. (Themen u.a. : Bb - Biofilme, Mycoplasmen, Stammzellentherapie bei ther.-refraktärer LB., wozu auch die Organisatorin Anne Christine Hellmund erklärend referierte. <http://www.borreliosehilfe.com/index.php/programm.html>.

Dr. Shroff setze in der Klinik Terra Nova die Stammzellentherapie teils experimentell nur bei schwerstkranken Patienten ein, sei es bei HIV oder ALS oder großen nicht-heilenden Wunden und dann auch bei ein paar schwerkranken LB-Patienten über mehreren Wochen/mehreren Therapien. Denen ginge es danach (langsam immer) besser, aber sie seien nicht immer ganz gesund. Diese Möglichkeit sei nicht als rundum geeignete Therapie für LB-Patienten zu sehen, hieß es.

<http://www.globalpost.com/dispatch/india/091009/unfettered-regulation-india-pulls-ahead-stem-cell-treatments>

<http://healthcarehacks.com/dr-geeta-shroff-makes-headlines-and-other-amy-news>

<http://healthcarehacks.com/embryonic-stem-cells-four-months-later>

Zu Prof. Sapi stand in DBG Mitteilung 2011-3 schon ein Hinweis/Link zu der **unterschiedlichen Wirkung von Doxy** und anderen ABs in vitro bei geänderten MHK-Testmethoden. (auch Rundm 51, 5.10.11). Auch **bez. zystischen Formen und Biofilme**. Abstract + Volltext (E) bei: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132871/> .

In DGB Mitt. 2011-4 erwähnte Dr Huismans dazu in einem Leserbrief, dass Sapis Ergebnisse durchaus mit der Praxis-Erfahrung korrelieren. Er referiert diesbezüglich auch an www.lymebook.com/cell-wall-deficientforms-mattman . Er befürchtet, dass eine Monotherapie mit Doxycycline oder Penicilline bzw. Cephalosporine auf Dauer klinisch unwirksam sei.

Zum Thema **Biofilm und Quorum Sensing** wurde in früheren Rundmails schon berichtet (z.B. Nr 35 von 6-08, Nr 38 von Dez 08, Nr 40 von März-09, Nr 41 McDonald Mai 09, oder Nr 49/2011).

Erklärend zum **Thema Biofilm von Prof. Dr. Sapi**, siehe auch die Bemerkungen auf der Seite von B. Jürschick-Busbach mit links zu Videos mit Prof. Sapi :

<http://www.verschwigene-epidemie.de/2011/12/borreliose-biofilmbildende-bakterien-wie-borrelia-burgdorferi-verursachen-chronische-infektionen/> .

Frau Jürschick-Busbach erstattete ausführlich **Bericht über das Symposium** mit Bildern und Links.

Siehe: <http://www.borreliose-nachrichten.de/wp-content/uploads/2012/03/Internationales-Saarbr%C3%BCcker-LB-Symposium.pdf>

.....
Mitochondrien- und Umwelt Medizin-Tagung: war 13.-15. April 2012 in der Uni Heidelberg.
Organisation: Internationale Gesellschaft für Regenerative Mitochondrien-Medizin e.V. Modul mit Lesungen von verschiedenen Referenten über neuesten Wissensstand u.a. Prof. Dr Huber, Dr. Mutter, Dr. Kuklinski, Uwe Gröber, PD Dr Bieger, etc. <http://www.mito-medizin.de/studienmodul/referenten/> (Hinweis J. Sauer)

.....
Zellatmung/Übersäuerung/Vit.-+Min. Versorgung/Supplementierung. Stark Vereinfacht erklärt von HP Prgomet mit Videos auf YouTube.

http://www.youtube.com/watch?v=AefqF68iRCo&feature=BFa&list=ULFt-kaR_1-rc&lf=channel ca 12 Min. (bez. Zellstoffwechsel, Mitochondrien, Energie, Sauerstoff, Omega 3, Q10). Die Qualität /Durchlässigkeit des Zellwandes

<http://www.youtube.com/watch?v=wPjo79Io5iE&feature=BFa&list=ULAefqF68iRCo&lf=channel> ca 18 Min. (bez. Übersäuerung/ Ionisierung/Zellwandzustand+Andockstellen, Abwehr/Allergien)

<http://www.youtube.com/watch?v=Eg2KBznb1dQ&feature=BFa&list=ULwPjo79Io5iE&lf=channel> ca 18 Min. (Vit.Min-Aufnahme/Ernährungsqualität/Prioritäten der Aufnahme, Autoaggression)

<http://www.u-helmich.de/bio/stw/reihe3/citrat1.htm> (Citratzyklus/Zitronensäurezyklus)

<http://www.u-helmich.de/bio/stw/reihe3/kette01.htm> (Atmungskette, ATP)

Es ist selbstredend, dass auch eine **direkte Erreger-Bekämpfung** notwendig ist. Obiges ist zu berücksichtigen in Verbindung mit bisherigen Erkenntnissen über Bb (+evt zusätzliche Erreger) und chronische Prozesse, z.B. damit dass Bb die Sauerstoffversorgung, Blutfluss=Nährstoffversorgung, Zellkommunikation, Stoffwechselprozesse, Enzymverfügbarkeit, Immunabläufe beeinflussen kann und so zur ATP-Mangel, Mitochondropathie, Serotoninmangel, Übersäuerung, Giftspeicherung, Gewebeszerrörung, Organ- und Systemerkrankungen, sogar Autoaggressivität als Folgeprozesse führen kann. Klar dürfte hierbei werden, wie wichtig vernünftige Ernährung, guter Schlaf, gute Darmflora und Sauerstoff sind und dass neben Kohlehydrate=Zuckerarten, Eiweiße (auch für Glukoproteine), Vitamine, Minerale, Spurenelemente auch die richtigen Fette (gesunder Zellwand, Hirnsubstanz), Enzyme, Coenzyme, Aminosäuren eine ebenso wichtige Rolle spielen. Hierbei möchte ich nochmals weisen auf die Berichte von Dr. Pall, Dr. Kuklinski, Dr. Müller, Dr Mutter und Dr Runow. Die Themen wurden öfter in vergangenen Rundmails angesprochen und betreffen auch die Eigenverantwortung des Patienten.

.....
Dr. Mutter - DVD mit Vortrag Alsfeld vom 8.11.2011 : "**Gesund statt chronisch krank**" ;
Kosten € 10,- via Auditorium Netzwerk : <http://www.auditorium-netzwerk.de/Kongresse-1991-2011/alle-Kongresse-1991-2011/2011/11-Gesundheits-Kongress-Alsfeld/Mutter-Joachim-Gesund-statt-chronisch-krank::5997.html> (Hinweis J. Sauer)

.....
SpiroFind Assay : vom NL-Verein kam der Hinweis zu einem neu entwickelten LB-Test:

The SpiroFind assay queries the exposure of the immune system to Borrelia organisms. ..."

<http://boulderdiagnostics.com/wp/spirofind-product/>

<http://www.live-pr.com/boulder-diagnostics-lizenziert-neue-diagnostik-r1049264165.htm>

Es gab NL-Zeitungsberichte dazu: <http://www.medicalfacts.nl/2012/02/24/nijmeegse-onderzoekers-ontwikkelen-nieuwe-test-voor-ziekte-van-lyme/> mit Kommentar von **Prof. Dr. Bart-Jan Kullberg**, federführend für die laufende PLEASE Studie im St. Radboud Krankenhaus in Nimwegen, NL.

Zitiert wird ebenfalls **Dr. Leo Joosten**, auch vom UMC (Universitair Medisch Centrum) St. Radboud. Forscher da haben zusammen mit der **amerikanischen Firma Boulder** den Test entwickelt, basierend auf dem Gedächtnis der Abwehrzellen. (*sieht vielleicht nach LTT oder LPT aus, aber ich kenne keine Details..*)

Bei einem großen Prozentsatz der LB-Verdachtspatienten im "Expertise-Centrum" für Lyme-B.im Radboud bekomme nur ein kleiner Teil der „angeblichen“ LB-Patienten eine positive LB-Diagnose. Es gebe oft keine passende und klare LB-Diagnostik und somit keine passende Behandlung. Es gäbe falsch positive und falsch negative Resultate. Dr. Joosten: Wenn wir LB definitiver ausschließen können, werden unnötige AB-Therapien vermieden.

Die heutigen Tests würden das diagnostische Dilemma nicht genügend abdecken. Dr. Joosten und Kollegen entwickelten eine Lösung, die bei den ersten Patienten mit oder ohne LB gut übereinstimmte. Von der US Firma Boulder Diagnostics finanziert, wird an Weiterentwicklung gearbeitet und man präsentierte diesen Test auch beim CDC in USA, das positiv reagierte und eine Zusammenarbeit zusagte. Der Test geht jetzt in Produktion für Validierungs-Studien mit größeren Gruppen. Verfügbarkeit wird frühestens halb 2013 erwartet. Im Radboud KH handhabt man diesen Test bereits (zusätzlich wahrscheinlich); behandelnde NL-Ärzte können danach fragen. Momentan werden Patienten eingeladen dafür Blut abnehmen zu lassen. Der Test sei besonders geeignet für Erkennung einer chronischen Borreliose, vergleichbar mit einem LTT, aber angeblich zuverlässiger.

.....

Stufendiagnostik bleibt in US. "..... auf einem der weltweit größten Medizin-Portale (Kunden größtenteils wahrscheinlich amerikanische Ärzte!) wird von einer CDC-Expertin nochmal dezidiert darauf hingewiesen, dass nur die Standard-Tests (ELISA, Westernblot - genau in dieser Reihenfolge) berechtigt und in der Lage sind, Lyme-Disease nachzuweisen.....Siehe dazu: <http://www.medscape.com/viewarticle/758995?src=mp&spon=38> (kann sein, dass man sich da anmelden muss!)...." (schrieb mir P. Rohleder)

Persistierende Bb nach AB-Therapie bei Rhesus-Makaken mit disseminierter LB.

"Persistence of Borrelia burgdorferi in Rhesus Macaques following Antibiotic Treatment of Disseminated Infection. Monica Embers et al., Tulane Univ., USA, PlosOne Jan. 2012.

Um die antibiotische Effektivität zweier Behandlungen mit Ceftriaxon und/oder Doxycyclin in verschiedenen Dosen zu untersuchen, infizierte man Makaken mit Bb, die danach alle Kultur-positive Hautbiopsien zeigten und kurz vor der Antibiose alle serologisch ELISA-AK positive und C6-ELISA positive Titer hatten. Es liefen 2 Experimente. Ein Teil der Affen bekam nach 4-6 Monate teils aggressive AB-Therapie: Etwa 6 Monate nach Infektion in Exp. 1 dann 30 Tg IV Ceftriaxon (1 x tgl , 25 mg/kg) plus anschließend 60 Tg Doxy (2 x tgl, 2 mg/kg) und in Exp. 2 vier Monate nach Infektion, der IDSA Richtlinie folgend, 28 Tg oral Doxy (12 mg/kg/Tag) .

Bei der Doxy-Gabe wurde der AB-Spiegel (MIC) im Serum kontrolliert. Beim Ceftriaxon ging man davon aus, dass die Serumspiegel über die MIC/MBC Werte bleiben würden, auch wenn vielleicht nicht über die ganzen 24 Stunden bis zur nächsten Gabe.

Sechs Monate nach Ende der AB-Therapien nutzte man sämtliche Labormöglichkeiten, sogar Xenodiagnose, um noch verbleibende Bb aufzuspüren. Obwohl die Werte der Bb-spezifischen C6-peptid Tests bei allen behandelten Tieren langfristig gemessen - alle runtergingen, fand man Bb -Antigene, Bb-DNA und RNA im Gewebe der AB-behandelten Tiere. Schließlich wurden kleine Mengen intakter Spirochäten per Xenodiagnose bei den behandelten Tieren festgestellt.

Man wählte diesen Weg auf Grund der bestehenden pharmakokinetischen Daten über Doxycyclin und Ceftriaxon bei Menschen und diesen Affen.

Bei Patienten mit persistierenden Beschwerden seien anti-C6 Peptiden meistens bleibend niedrig positiv nachweisbar in Vergleich zu höheren Titern bei akuter/unbehandelter LB.

Abstract: The persistence of symptoms in Lyme disease patients following antibiotic therapy, and their causes, continue to be a matter of intense controversy. The studies presented here explore antibiotic efficacy using nonhuman primates. Rhesus macaques were infected with *B. burgdorferi* and a portion received aggressive antibiotic therapy 4–6 months later. Multiple methods were utilized for detection of residual organisms, including the feeding of lab-reared ticks on monkeys (xenodiagnosis), culture, immunofluorescence and PCR. Antibody responses to the *B. burgdorferi*-specific C6 diagnostic peptide were measured longitudinally and declined in all treated animals. ***B. burgdorferi* antigen, DNA and RNA were detected in the tissues of treated animals. Finally, small numbers of intact spirochetes were recovered by xenodiagnosis from treated monkeys. These results demonstrate that *B. burgdorferi* can withstand antibiotic treatment, administered post-dissemination, in a primate host. Though *B. burgdorferi* is not known to possess resistance mechanisms and is susceptible to the standard antibiotics (doxycycline, ceftriaxone) *in vitro*, it appears to become tolerant post-dissemination in the primate host.** This finding raises important questions about the pathogenicity of antibiotic-tolerant persisters and whether or not they can contribute to symptoms post-treatment.

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0029914> (Hinweis NL-Verein, DBG auch in Mitt 2-12).

Dr Nolte der DBG schreibt in seinem Kommentar dazu:

"wichtig: Der Erstkontakt, also die Umstände, unter denen das Immunsystem den Erreger erstmalig wahrnimmt, und die Antigendichte während dieses Kontakts bestimmen den weiteren Verlauf der immunologischen Auseinandersetzung und damit mutmaßlich auch das Ausmaß der Erkrankung!" ".....Eine Antibiotikatherapie kann also in vivo (im infizierten Körper) nur den größten Teil der Erreger treffen und somit nur unterstützend für das Immunsystem wirken. Die Immunreaktion führt zur Eradikation der Erreger aus infektiösen Bereichen (aber nicht notwendigerweise aus dem gesamten Körper oder von der gesamten Körperoberfläche) und nicht selten ist es diese Immunreaktion, die in Form der Entzündung den Schaden setzt."

ILADS Conference Toronto : Dr Jemsek und andere. You Tube Video

http://www.youtube.com/watch?v=b_AtD9CwpoA vom 11.12.2011. Dr Jemsek hat eine Borreliose-Spezialklinik und berichtet über besondere Fälle da. <http://www.jemsekspecialty.com/news.php> http://www.canlyme.com/jemsek_news.html

Auf der Konferenz **meinte er, dass LB-Patienten sich intensiv mit LB beschäftigen müssen**, selbst quasi bessere Neurologen werden sollten als viele die sie kennen, oder eigene Schmerzexperten, um Narkotika zu vermei-

den. **Die Patienten sollten Experten werden** bez. Schlaftherapie ("sleep medicine"). Es gäbe nur zwei neuere ABs und die bisherigen AB-Möglichkeiten seien noch gut genug. Er realisiere sich, dass in Bezug auf die Versicherungspraxis in USA die Behandlung in seiner Klinik durchaus eine finanzielle Herausforderung bedeute...

Auch da die interessantere Aufnahme mit **Dr. Horowitz über Co-Infektionen**, Er ist ein Gründer der ILADS, der über 11.000 chronische LB-Patienten betreute, in Brussel Medizin studierte, in Frankreich tätig war, viele Lesungen hielt und jetzt u.a. auch eine Woche in China verblieb, wo er sich auf Babesien und Parasiten konzentrierte : <http://www.youtube.com/watch?v=fRBXpOPMxNE&NR=1&feature=endscreen>. Er meinte, dass **Babesia und Parasiten** weltweit zum Problem werden. Er betont vorsichtig zu sein, weil die Therapie-Leitlinien diesbezüglich meisten „nur“ S-3 Niveau hätten. (Für LB hier in D bisher nur S-1!! außer Dermatologie> S-3). Er meint, dass "chronische Lyme Disease" eine komplexe Geschichte sei. Er vergleicht ein solcher Patient belastet mit z.B. 8 peinigenden Nägeln: wenn man eine herausreißt, klage der Patient immer noch über Schmerzen! **Man berücksichtige: Piroplasmen wie (Theilerien und) Babesien, Ehrlichien, Bartonella**. Man würde diese multiple Ko-Infektionen jetzt weit verbreitet in Zecken vorfinden. Diese würden das IS unterdrücken oder eine non-spezifische Stimulierung des IS mit anschließender Entzündungsaktivität verursachen. Es seien diese Zytokine die Ursache der vielfältigen Symptomatik.

Er befand, dass es manchen Patienten sogar ohne AB besser gehen könnte wenn sie bloß diese Zytokine bremsen und Entgiftungsmöglichkeiten des Körpers unterstützen würden, z.B. auch mit Einsatz von Glutathion. Auch dass Ko-Erreger auch sogenannte adequate Therapien überstehen können, und dass Bartonella auf ein Foetus übertragen werden könne. Er betonte Vorkommen von Parasiten, wie **Filariose**. **Man finde Filarien jetzt in USA-Zecken, wobei Tests unzuverlässig seien**. Er appelliert allen Ärzten bei diesen chronischen Patienten auf diese Ko-Infektionen zu achten, weil sonst keine Besserung in Sicht sei. <http://de.wikipedia.org/wiki/Filariose>.

Er erwähnt als **Folgen**: virale und Candida-Belastung, Immundiskrepanzen, Ernährungs- und Enzyme-Mängel, mitochondriale Störungen, Toxizität, psychische und endokrinologische Abnormalitäten, Allergien, **starke Schlafstörungen die IL-6 stimulieren und so die Entzündungstätigkeit**, Störungen des autonomen Nervensystems, Leberprobleme.

Man hätte in seiner Regio Zecken untersucht (Hyde Park): 71% zeigten einfache bakterielle Durchseuchung, 30% hatten zwei und 5% hatten drei Erreger. Dabei nicht nur mit Bb aber z.B. auch zB mit Borr myam., die in Japan das Rückfallfieber verursache und so nicht in USA positiv teste, aber sich präsentiere könne als eine LB-ähnliche Erkrankung. Das Gleiche gelte für **Babesia**. **Man hat Bartonella** in Zecken in Mid-Westen und in New Jersey gefunden. Ebenso **Mykoplasmen-Vorkommen in Zecken- wie Assist.-Professor Dr Sapi**, New Haven. in 2007, selbst LB-betroffen, berichtete. <http://www.medicalnewstoday.com/releases/73982.php>. Man finde jetzt Zecken mit multiplen Mykoplasmen, wie M pneumoniae oder auch M. fermentans, das (anscheinend bisher unbewiesen) mit dem Gulf-war Syndrom in Verbindung gebracht wird. Sie werden in Tests nicht gefunden, da intrazellulär, weshalb man multiple PCRs einsetzen müsse. Diese neu-entdeckten "emerging" Erreger, deren neue Sub-Spezies, stellen wie bei Borrelia, Ehrlichia, wie bei Babesia, die bisherige Diagnostik und folgend die Therapie vor große Probleme. In 2010 stellte man einen Patient aus Tennessee vor mit einer neuen Babesien-Spezies, die angeblich nicht da vorkäme. Er appelliert an die Mediziner alert zu sein. Siehe Original Dokumentation/Videos für Einzelheiten. .

.....

Dr Steven Harris LB-healing philosophy and treatment proposals: im Buch [INSIGHTS INTO LYME DISEASE TREATMENT](#) by Connie Strasheim, dass Interviews zeigt mit 13 LB-behandelnden Therapeuten. Hier lesen Sie auch das Interview mit ILADS Arzt, Dr Steven Harris, der querbeet seine Erfahrungen mit Diagnose, Symptomatik und Therapie-Ansätze, schulmedizinisch wie komplementär erwähnt. Er bedauert feststellen zu müssen, dass (in USA) bei der komplexeren "Lyme-Krankheit" die finanziellen Möglichkeiten des Patienten eine große Rolle spielen. <http://www.lymebook.com/steven-harris>.

.....

Bayern will Meldepflicht für Borreliose, meldete die Deutsche Borreliose Gesellschaft noch: Minister Huber hält sich an die Zahlen des RKI.

"Bayern geht bei der Bekämpfung der Lyme-Borreliose neue Wege: Um die Zahl der an der durch Zecken übertragenen Infektionskrankheit erkrankten Menschen genau zu erfassen, soll in Bayern erstmals eine ärztliche Meldepflicht eingeführt werden. "Der Klimawandel könnte dazu führen, dass sich die Lebensbedingungen für Zecken verbessern und die Borreliose in Bayern zunimmt", sagte Gesundheitsminister Dr. Marcel Huber. "Im Interesse der Gesundheit unserer Bürger brauchen wir daher verlässliche Daten über die Borreliose. Außerdem wollen wir die Ärzte für diese Erkrankung sensibilisieren." Bislang existieren in Deutschland keine genauen Zahlen über die Anzahl der Borreliose-Infektionen, da diese nicht zu den meldepflichtigen Erkrankungen des

Bundesinfektionsschutzgesetzes gehören. Nach Hochrechnungen erkranken in Bayern jährlich rund 10.000 Menschen, deutschlandweit sind es 60.000 bis 100.000.

Parallel soll die Einführung der Meldepflicht mit einem in Deutschland einmaligen Forschungsvorhaben, dem Aufbau eines bayernweiten Ärztenetzwerks, durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wissenschaftlich begleitet werden. Das Gesundheitsministerium fördert das Projekt mit rund 60.000 Euro. "Die Bayerische Staatsregierung nimmt die Borrelioseerkrankung sehr ernst", betonte Huber. "Das Gesundheitsministerium hat in den vergangenen fünf Jahren zahlreiche Forschungs- und Aufklärungsprojekte mit insgesamt mehr als 150.000 Euro gefördert." Bereits 2008 wurde das Nationale Referenzzentrum für Borrelien im Öffentlichen Gesundheitsdienst Bayern angesiedelt, dessen Schwerpunktaufgaben wissenschaftliche Forschung, Öffentlichkeitsarbeit und Beratung von Fachkreisen sind."

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Pressemitteilung 13.03.2012, Nr. 37/12
<http://www.stmug.bayern.de/aktuell/presse/detailansicht.htm?tid=23031>

.....
Deu Borr Ges - Mitteilungen 2/2012:

Die 9. Jahrestagung findet vom 20-22 April 2012 in Schweinfurt statt: <http://www.borreliose-gesellschaft.de/de/TagungenFortbildung/2012Schweinfurt/Programm>

Herbsttagung DBG 2012: am 13. + 14. Oktober in Wuppertal.

Die 10. Jahrestagung ist vom 12.-14. April 2013 in Hamburg geplant.

Dr med Thomas Talaska ist Mitglied im Beirat der DBG geworden.

Minocyclin + Schizophrenie/Riechstörungen:

Minocyclin zeigte bei Schizophrenie in Versuchen im Ausland "signifikante Verbesserung", die man den entzündungshemmenden und neuroprotektiven Effekten von Minocyclin zuschreibt ; eine Studie wird jetzt diesbezüglich in Großbritannien organisiert. (doppelblinder klinischer Versuch, Kings College, Ldn,UK; die NHS stellt 1.9 Mio Pfund zur Verfügung).

<http://www.kcl.ac.uk/iop/depts/ps/research/clinicaltrials/Minocyclineandnegativesymptomsinschizophrenia.aspx> .

Es gab schon Meldungen aus 2007, 2008:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18991666> (Clinical Potential für Minocyclin in Schizophrenia)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18652869> (Microglial Activation in Schizophrenia and Minocyclin Treatment)

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18652869 (Minocyclin, Schizophrenia and GLUR1 glutamate Receptors)

<http://www.uniklinikum-dresden.de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/hno/forschung/interdisziplinares-zentrum-fur-riechen-und-schmecken/downloads-links/studie-zur-wirkung-von-minocyclin-1> (Studie Uni Klinik Dresden : Minocyclin bei Riechstörungen.)

Man sollte dabei nicht vergessen, dass der Minocyclin-Einsatz relativiert wurde, weil es mehr NW zeigte als Doxycycline. <http://www.aerzteblatt.de/pdf/96/17/a1155.pdf> , auch bez. Clostridien (27, 8-07), Immunsuppression + Autoimmunität (Nr 42, 7-09), Eosinophilie + Systemische Symptomen, Rundmail 49-FDA Warnung)

Borreliose in Australien: Ein Bericht "von einem Gärtner, der mit Erfolg um eine Entschädigung wegen berufsbedingter Borreliose gekämpft hatte. Er hatte Australien nie verlassen und seinen Fall mit über 500 Zeckenstichen gut dokumentiert " (Dr. Nolte). (Australien-Bb auch in Rundmail 52 und DBG Mitt 12-1.)

Auf **Rickettsien-Gefahr in Australien** wies der Anhang beim Rundmail 9-2006 hin.

Alzheimer und Spirochäten. Das Thema wird nochmals besprochen unter Erwähnung der Resultate aus der Forschung von Dr. Miklossy. Sie referierte schon öfter darüber in Deutschland und gehört zum Programm-Komitee des DBG. (<http://www.biomedcentral.com/authors/license>) . ;".....In der Summe konnten bei 25,3% der Alzheimer-Patienten Borrelien nachgewiesen werden, in einigen Fällen gemeinsam mit oralen Treponemen, für die die Assoziation auf Basis der bisherigen Daten deutlich höher ausfällt....."..... Diese Funde sorgen für weitere Fragen: Sind die Spirochäten Ursache oder Folge? Gibt es Mittäter wie z.B. Mykoplasmen? Welchen Einfluss haben die vielen Antibiotika biochemisch? "Darüber hinaus werden, wie auch MIKLOSSY diskutiert, weitere virale und bakterielle Erreger, ja sogar Pilze als mögliche Ursachen oder Ko-Faktoren in der Genese des Morbus Alzheimer diskutiert...." (Dr. Nolte). (Siehe auch DBG Mitt 12-1, BorrJahrbuch 2012, Rundmail Okt 07 "Demenz+Bb"; Rundmails 37 von Nov-08 und Nr 36 von Aug-08., Nr 44 von Nov-09, 49 von März 2011 und Nr 52 von Feb-12.). Die DBG erwähnt auch den Bericht von Frau Dr. Meer-Scherrer aus 2006 bez. Lyme Disease und Alzheimer : Volltext:

http://lymepa.org/Lyme_Disease_associated_with_Alzheimer_s_disease.pdf . Oder das Gegenteil von Marques et al.: Volltext: <http://jid.oxfordjournals.org/content/182/3/1006.long>

Labordiagnostik: Blutkultur von Bb nicht ergiebig: sie gehe nicht direkt, wohl indirekt durch Zuführung von Plasma in geeigneten Zellkulturmedien. Interessant war bei der Studie von Strle/Ružić-Sabljčić, dass größere Mengen Plasma die Zahlen erhöhten, " aber insgesamt nur bei 2,5% aller Patienten mit offenbar gesicherter Borreliose der Erregernachweis im Blut geführt werden konnte. " Interessant war auch, dass bei einem seronegativen Patienten und 3 ACA-Patienten die Bb-Blutkultur positiv war.

Wormser Studie 2008. Dr Nolte weist darauf hin(Volltext: <http://www.journals.asm.org/>) bez. Testvergleiche bei unbehandelten Bb-Infizierten mit und nach EM. Die Resultate zeigten eine Testpositivität anfangs nach 1-7 Tg von ca 13% , über 33% bei multiplen Seren und bis ca 86% zu späteren Zeitpunkten. Dann gab z.B. der **C6-Peptid ELISA** ein 100%-iges Resultat. Siehe dazu auch den Bericht von Fallon et al aus 2005 "Comparison of the C6-peptid ELISA..." (Rundmail Mai 08) und die Bemerkung von Prof. Hofmann in Konstanz (Rundmail 52, DBG Mitt 9-09).

Repellent: Die Medical Tribune meldete, dass bei Permethrin-behandelter oder damit eingesprühter Kleidung deutlich weniger Zeckennymphen haften blieben: eine Reduzierung auf rund ein Drittel verglichen zu der nicht-behandelten Kleidung.

.....

Kontoführung SHG: Neuregelungen für die Kontoführung von Selbsthilfegruppen: Wenn rechtlich selbständige, nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen kein eigenständiges Konto bei einer Bank erhalten, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Dabei gilt, dass ein Verfügungsberechtigter für das Konto benannt wird, der verpflichtet ist sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Gruppe verwendet werden und der Antrag auf Fördermittel von zwei Mitgliedern der Selbsthilfegruppe unterzeichnet wird und die Selbsthilfegruppe in voller Höhe über die Fördermittel verfügen kann. Hierzu ist weitergehend zu erläutern, dass Banken keine schriftlichen Bestätigungen herausgeben werden, dass sie keine eigenständigen Konten für Gruppen einrichten und letztlich die Aussage der Gruppe maßgeblich ist.

.....

Patientenrechte: Datenlage erarbeitet und vorgestellt vom ehemaligen BFBD-Vorsitzenden Günther Binnewies in Bad Soden, März 2012. Das Thema war auf BFBD Tagungen schon öfter in Gespräch. **Siehe Anhang.** Ausführliche 24-Seiten Broschüre ist auf Wunsch erhältlich.

.....

SH- Austausch online: Mitteilung der KOSKON NRW: Seit November 2011 bietet die Plattform www.selbsthilfe-interaktiv.de Informationen aus Betroffenenperspektive und einen geschützten Erfahrungsaustausch im Web 2.0. Sie hat den Anspruch seriös und nicht kommerziell zu sein. Besucher finden hier Orientierung im „Dickicht“ der Möglichkeiten für virtuelle Selbsthilfe..... Ein wesentliches Merkmal der neuen Plattform ist, dass die meisten Beiträge auch ohne Anmeldung gelesen werden können. Aktive Nutzer/innen der Plattform können sich anonymisiert mit einem sogenannten Nicknamen (z.B. Vorname oder Phantasienamen) registrieren. Weiterhin nötig ist dazu nur noch eine funktionierende E-Mailadresse. Bei dieser Art der Anmeldung in einfacher Form sind persönliche Daten maximal geschützt. Weitere Daten werden nicht erhoben. So können sich auch Menschen, die mit der Nutzung von Foren noch unerfahren sind, sicher und ohne Angst vor Datenmissbrauch informieren und einbringen.

.....

SH-eigene Websites/Mails: Urheberrecht und rechtliche Anforderungen an E-Mails und Websites: Die Arbeitshilfe ist aus einer internen Fortbildung im Arbeitskreis Niedersächsischer Kontakt- und Beratungsstellen im Selbsthilfebereich entstanden. Der Autor, Rechtsanwalt Uwe-Jens Meyer-Osting, behandelt zum Beispiel die Rechte von Urheber/innen und Ausführenden an Werken und Vorgaben bei der Nutzung von Zitaten oder bei der Veröffentlichung von Fotos. Ein zweiter Themenbereich sind die gesetzlichen Vorgaben zur Anbieterkennung bei E-Mails und Websites. Die Broschüre bietet Informationen für Laien die sich ohne juristische Fachkenntnisse auf dem Feld der Öffentlichkeitsarbeit bewegen, um die größten Fehler in Bezug auf Urheberrecht und Anbieterkennung zu vermeiden. Das Selbsthilfe-Büro Niedersachsen veröffentlicht die Broschüre als Download auf seiner Website www.selbsthilfe-buero.de unter Materialien/Broschüren.

.....

Mit besten Wünschen für Ihre Gesundheit grüßt,
Corry Welker, Borreliose Beratung Kaarst (ohne Gewähr)

„Da es sehr förderlich für die Gesundheit ist, habe ich beschlossen, glücklich zu sein.“ (Voltaire, 1694-1778).