

Liebe Kollegen und Interessierte,
Rundmail 55/ November 2012.

Rundmail 54 war vom 14.8.2012

Betreff: Termine; Vorträge Dr Klinghardt; **Warnung Tavanic /Levoflox**; DBG; I.M. Prof. Von Baehr; Ticktalk-Ireland Kongress; BCA-Workshop; Heartland Ze-Virus; DBG Mitteilungen; Borreliose-Karte; Biofilm/Sapi; Chronic LB-Hpf-S.; LTT-Validierung-v.Baehr; Lyme-Bill in US; Vortrag Dr Cowden; Q-Fieber Resultate; Bechter Erreger+Neuropsych. KH; Fatigatio Tagung; B.Vit.; Umwelterkrank.-CSN; Cortisol-Nebennieren-Dr Lam- Strasheim-Buch; Mücken/Tigermücke; Zeckenkrieg- Preis+ Kommentar Binnewies; Gesundheitssystem; Schwierige Patienten -Prof. J. v/d Meer; Borr.-Demo Straßburg+London; Slowakei-Bericht aus NL; Neue online-LB Gruppe; HP Heitland, Koffein; Vereine; Ges.-App.

wie gehabt: weder für Therapien noch Therapeuten, noch Produkte wird hier Werbung gemacht. Alles ist nur gesammelte Info. Gebrochene links zusammenfügen. Keine Werbung. Alles ohne Gewähr; kein Anspruch auf Vollständigkeit, Originaltexte sind entscheidend.

.....
Borreliose-Selbsthilfetag in Weiden am Sa 10.11.12 von 10 bis 13 Uhr in den Praxisräumen Weiden. Mit Vorträgen: - „Borreliose und TCM“, - "Traditionelle Chinesische Medizin" und - "Depression und Borreliose". <http://www.dr-med-kiehl.de/aktuelles-kurse-vortrage.php>
 Die Einladung geht an allen Selbsthilfegruppen. Siehe für Busfahrt www.borreliose-selbsthilfekitzingen.de. Man bittet um rege Teilnahme. (Hinweis Hr Stürmer).

.....
Vortrag Dr Klinghardt zu Borreliose , in Freiburg: Mi 14. Nov. 2012

Bez. Biologische Behandlungsmethoden: "Borreliose, die Seuche des 21. Jahrhunderts?", so lautet der Vortrag von Dr. med. Dietrich Klinghardt, Gewinner des "Physicians Excellence Award for the treatment of Lyme-induced Autism", 2010.

Mittwoch, 14. November 2012 um 19 Uhr, im Audimax, Freiburg, Eintritt: 5 Euro, Studenten frei.

Veranstalter: INK – Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt

Dr. med. Dietrich Klinghardt beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dem Thema Borrelien-induzierte Erkrankungen,... In den USA wurde er in den Jahren 2007 und 2009 von der weltweit tätigen Global Foundation of Integrative Medicine als "Physician of the Year" ausgezeichnet. "<http://www.ink.ag/>

(Hinweis J. Sauer) Siehe auch BW 22

3-tägiges INK -Borrelien-Symposium als Seminar: 17. – 19. November 2012

<http://www.ink.ag/downloads/borrelien-symposium-nov2012.pdf>

ORT: Tagungscenter ETAGE, Emmy-Noether-Straße 2, D-79110 Freiburg im Breisgau

SEMINARPREIS: € 450,00 (darin enthalten Pausenverpflegung einschl. Mittagessen und alle Getränke)

BEGINN: Samstag, 17. November um 10 Uhr, **ENDE:** Montag, 19. November um 17 Uhr

ZIELGRUPPE: Ärzte (Ausbildungspunkte für Ärzte sind beantragt), Therapeuten und betroffene Patienten
 Ein Seminar war auch 7.9 Nov.-12 in Kirchzarten.

Seminarkalender mit Dr Klinghardt: <http://www.ink.ag/seminarkalender/art-ii--rd-ii.php>

.....
Warnung bez. TAVANIC /Levofloxacin: Neue schwerwiegende Nebenwirkungen!

<http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/20120903.pdf> (Hinweis G. Binnewies)

.....
Neues Zeckenvirus in Süd USA entdeckt: Heartland Virus. Zwei Bauern , ca 60 Meilen auseinander wohnend, bekamen ähnliche Symptomen wie bei Ehrlichiosis. Mehrere Zeckenstiche bekannt. Antibiotika brachte keine Besserung. Im Blut fand man dann ein unbekanntes Virus - laut Bericht des CDC (Laura McMullan) in USA. ".....Da das Heartland Virus solch allgemeine Symptome verursacht, könnte es "eine weitläufigere Ursache für menschliche Krankheit sein als bisher anerkannt wurde", schrieben die Forscher im *New England Journal of Medicine* in der Ausgabe vom 30. August....

„Die Männer in Missouri, die sich beide im Jahr 2009 infizierten, erholten sich innerhalb von 10 - 12 Tagen im Krankenhaus, obwohl einer der Männer in den zwei Jahren seit seinem Krankenhausaufenthalt von wiederkehrenden Kopfschmerzen und Müdigkeit berichtete....." Die Forscher vermuten, dass die in Missouri weit verbreitete Zeckenart *Amblyomma americanum* einer der Wirte für den Heartland Virus ist. (Hinweis P. Rohleder.)

<http://www.npr.org/blogs/health/2012/08/29/160272241/mysterious-new-heartland-virus-discovered-in-missouri> (E)

<http://de.sott.net/articles/show/8560-Neuer-Heartland-Virus-bei-kranken-Missouri-Farmern-entdeckt> (D)

.....
Deu Borr. Gesellschaft: <http://www.borreliose-gesellschaft.de/> **Werden Sie Mitglied!**

„Die Borreliose-Gesellschaft soll wachsen: Wenn Sie im nächsten Jahr ein neues Mitglied werben und uns dies mitteilen, erhalten Sie eine einmalige (und ggf. zusätzliche) Beitragsermäßigung um 50%.“

I.M. Prof. Dr. Rüdiger von Baehr. In Juni verstarb auch Herr Professor Dr. Rüdiger von Baehr. Er gehörte zu den Gründungsmitgliedern der deutschen Borreliose Gesellschaft. Auch mit ihm verlieren die Gesellschaft und die Patienten einen engagierten Mitstreiter. (*Hinweise Deu Borr Ges. Mitt 4/12 + C. Übermuth+BW 26*). Bei der letzten Herbsttagung der DBG in Wuppertal wurde mit einer Schweigeminute an Prof. Von Baehr und an Dr. Rosin gedacht. Ebenso gibt es einen Nachruf für beide in DBG Mitt. 4/2012. (Rdmail 54)

Die 10. DBG-Jahrestagung ist am 12.-14. April 2013 in Hamburg

Die 11. DBG-Jahrestagung ist geplant für 4-6 April 2014 in Erfurt.

Die nächste Herbsttagung wird am 20.11.2013 in der Aula der Universität Gießen stattfinden und mit einer Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer sowie einem großen öffentlichen Vortrag kombiniert. Professor Bretzel, der diese Tagung leiten wird, rechnet mit mindestens 150 Teilnehmern aus der Region. Dieses Format bringt mit sich, dass die Herbsttagung erstmals an **einem Mittwoch von 10-22 Uhr** stattfinden wird.

Mitt 4/2012:

Ausschnitt Interview F. Weidner mit Dr. W. Burgdorfer: „.....Im Nervengewebe können sich die Borrelien über zehn, fünfzehn Jahre verstecken, und dann kommt es immer wieder zu neuen Infektionen.“ Bei Frage zur Meldepflicht: „Mein Vorschlag wäre – ja.....“, sagte Dr Burgdorfer.

Borreliose - aktuelle Karte D: http://aktuell.nationalatlas.de/Borreliose.4_04-2012.0.html . Info des Leibniz-Institut, Man kann in die Karte hineinzoomen für weitere Info. (*Hinweis DBG, Mitt 3-12*)

Chronische Neuroborreliose oder post-infektiöse autoimmune Reaktionen? Eher beides nach einander folgerte man in der Düsseldorfer Uni-Klinik.

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=Ausgabe&Ausgabe=256792&ProduktNr=238704>

Oder sind es **immunogene Borrelien-Reste**, die entzündliche Arthritis-Reaktionen auslösen, wobei AB dann nicht nachhaltig helfe. Man stellte fest, dass Bb-Antigene sich noch längere Zeit nach AB-Therapie im Ohrknorpel im Mäuse-model manifestierten. Das Gewebe stimulierte Makrophagen in vitro zu TNF-a Produktion (Bockenstedt- <http://www.jci.org/articles/view/58813>). **„Spirochete antigens persist near cartilage after murine Lyme borreliosis therapy“**

Dr. Nolte, DBG, weist nochmals auf die Resultate der Makaken-Studie hin. Siehe unten auch „Hopf-Seidel“ bei chron. Borr.

Nymphen und Adulte der Ixodes ric. weisen am meisten B. afzelii auf, während **Larven B. miyamotoi aufweisen**, heißt es nach eingehenden Forschungen von **Richter und Koll. der Charité, Berlin**. „B. miyamotoi ist mit klinischen Verläufen assoziiert, die sich durch hohes Fieber auszeichnen, während ein EM nur in wenigen Fällen beobachtet wird.“

Zur Zeckenentfernung gibt es unterschiedliche Erfahrungen, auch im Test bei Tierärzten. „Wenn Greifinstrumente Verwendung finden, dann sollte, so das Autorenteam, eine Drehbewegung bei der Entfernung durchgeführt werden, da diese Rotation den Kraftaufwand für die Entfernung reduziert, mithin den Stress für die Zecke gering hält....“ Aber eine Drehpflicht oder Drehrichtung gebe es nicht, weil es kein Gewinde gibt...

Zur IDSA Leitlinie bemerkt eine juristische Studie(Ferguson): „...Zentrales Problem ist die Aufklärung potentieller Interessenkonflikte der an einer Leitlinie mitarbeitenden Personen: Mit nur wenigen Ausnahmen dürften alle, die an der Erstellung beteiligt sind, in irgendeiner Art und Weise einen Interessenkonflikt haben, selbst wenn dieser nicht in jedem Fall gleich erkennbar ist.....“. Entscheidend sei der Satz „there is no convincing evidence of chronic Lyme infection“, weil das chronische Symptome nach LB-Infektion nicht ausschließen!

Mitt 3/2012:

Borrelien und Kardiomyopathien

Eine Gruppe aus Prag [1] hat Myocard-Biopsien von 41 PatientInnen mit dilatativer Myokardiopathie (DMK) und 15 PatientInnen mit terminaler koronarer Herzkrankheit histologisch und molekularbiologisch hinsichtlich Anwesenheit von Infektionserregern sowie auf Anzeichen autoimmuner Vorgänge untersucht.....**Parvovirus B19 und CMV als die häufigsten viralen Erreger waren in beiden Gruppen gleich häufig anzutreffen**....mit der Anwesenheit von *B. burgdorferi* s. l. gegeben, allerdings auf einem geringen Signifikanzniveau.....Grundsätzlich wird als Ursache einer DMK neben Alkoholmissbrauch eine durchgemachte Myocarditis (Coxsackie-Viren, Echoviren, Adenoviren, Parvoviren etc., aber auch bakterielle Erreger, neben Borrelien und Rickettsien bspw. *Brucella*, *Corynebacterium diphtheriae* oder Mykobakterien) diskutiert.....“

Ko-infektionen: Es gibt Berichten „...von zwei Fällen transfusions-übertragener *Anaplasma phagocytophilum* Infektionen. Die Anaplasmose ist in den USA mittlerweile die zweithäufigste durch Zecken übertragene Infektionskrankheit, die Sero-prävalenz hoch.....“. Siehe Mitt1/2011 zu transfusions-übertragene Babesiose, die in USA nicht selten sei.

Quelle: DBG Mitteilungen 3+4/2012. Literaturbesprechungen von Dr Nolte.

12. Kasseler Borreliose Symposion war am 29. Sept. 2012

Sie können die **DVD mit allen Vorträgen** bei der SHG Kassel Stadt& Land e.V. bestellen.

Kosten: 20,00 €, zzgl. 3,00 € Versand/Porto; für Mitglieder der SHG Kassel 16,00 €, zzgl. 3,00 € Versand/Porto.

E-Mail: Info@borreliose.de.

TickTalk Ireland lud ein zu seinem ersten Kongress in Dublin, Juni 2012, mit großem Erfolg.

<http://www.ticktalkireland.org/conferencereview2012.html>. Ein Kongress-DVD ist in Vorbereitung.

For a review of the conference please check out the following links:

Review by Dr Jemsek: <http://www.jemsekspecialty.com/shownews.php?id=36>

Jen ME/CFS blogspot: <http://jen-mecfs.blogspot.ie/2012/06/irish-lyme-conference-my-notes.html>

BCA Workshop Borreliose, Augsburg 3-2012. 83 **Vortragsfolien** bezüglich notwendiger Diagnostik und deren Tücken bei LB von Dr. A. Schwarzbach (>4MB), ebenso 96 Folien bezüglich konventionelle, ganzheitliche und alternative Therapiemöglichkeiten bei Borreliose von Dr. Nicolaus (>8MB) sind einsehbar. Melden bei G. Schlegel, SHV Leipzig. borreliose-leipzig@gmx.de . (Hinweis Mail G.Schlegel vom 12.8.2012.)

Characterization of Biofilm Formation by *Borrelia burgdorferi* in Vitro.

Eine neue Veröffentlichung von **Frau Prof. Sapi und Koll.** über die Bildung von Biofilmen durch Borrelien in vitro. „.....In summary, we have found substantial evidence that *Borrelia burgdorferi* is capable of forming biofilm in vitro. Biofilm formation by *Borrelia* species might play an important role in their survival in diverse environmental conditions by providing refuge to individual cells....“

<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0048277> (Hinweis C. Klos)

Hier sieht man biofilmbildende Borrelien: <http://www.youtube.com/watch?v=BMxOBgxIVsQ>

und Dr. Eva Sapi im Interview über biofilmbildende Borrelien: <http://www.youtube.com/watch?v=AmvgOf>.

(Hinweis W. Maes+ Homepage *B. Jürschik-B.*).

Ich erinnere noch mal an Ihren Bericht über AB-Evaluation aus 5/2011:

http://www.dovepress.com/articles.php?article_id=7341

Siehe zu Prof. Sapi weiter Rdmil 51- DBG Mitt. Und Nr 53 –Saarbrücken. Auch Rdmails 41, 41,38.

Chronic persistent Lyme Disease (LD) or chronic Borreliosis. Dr.P.Hopf-Seidel

bearbeitete Version von Sept. 2012 mit neuesten Erkenntnissen.

http://www.dr-hopf-seidel.de/mediapool/87/874128/data/Chronic_persistent_Lyme_9-2012.pdf (E),

Folien aller Vorträge: <http://www.dr-hopf-seidel.de/artikel-und-vortraege.html>

„Chronic Lyme“ siehe dazu auch den Cameron-Kommentar von Mai 2010+Übersetzung Dr Berghoff

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876246/?tool=pubmed> (Rdmil 48)

LTT Validierungsbericht IMD Berlin: anbei die von Herrn Dr. von Baehr beim Borreliose-

Workshop in Wuppertal angekündigte, wichtige Veröffentlichung zur Validierung des LTT:

“The Lymphocyte Transformation Test for Borrelia Detects Active Lyme Borreliosis and Verifies Effective Antibiotic Treatment” <http://benthamsience.com/open/tonelui/articles/V006/SI0078TONEUJ/104TONEUJ.pdf> (Hinweis C. Klos)

Meldung aus PA, USA: House Bill 272 bez. Lyme Disease vorgestellt.

Tausende Personen seien mittlerweile LB- betroffen in Pennsylvania. Tom Smith, MD, York, PA: „...jedes Jahr mehr und mehr bestätigte LB Fälle ..“. MP Dick Hess, PA: „...dieses Papier scheint sehr viel Aufmerksamkeit zu bekommen...; es gibt mehr LB-Fälle als je vorher...“. Über den Gesetzentwurf vom 23. Mai 2012 soll bis November abgestimmt werden. Wenn es im Abgeordnetenhaus durchkommt, folgt danach die Abstimmung im PA-Senat. Der Inhalt des Entwurfs ist mir nicht bekannt, wird aber von LB Patienten unterstützt. (NL-H. Hutink)

Komisch: Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in den USA haben in ihrem Jahresbericht der meldepflichtigen Erkrankungen berichtet, dass die Häufigkeit der Lyme-Borreliose in 2010 gegenüber dem Vorjahr um 25 % bestätigte bzw. 11% Verdachtsfälle **zurückgegangen ist** (DBG Mitteilungen 2012/4)

Medizinische Woche Baden-Baden. Die jährlich wiederkehrende Veranstaltung ging am 4. November zu Ende. Auch Nutramedix Produkte waren wieder vertreten beim Stand von TS Products, Harderwijk. NL. Siehe auch weiter Vortrag Dr Lee Cowden. <http://www.medwoche.de/index.php?id=36&etype=1>

Vortrag Dr Lee Cowden bei ILADS Conference in Klagenfurt: natürliche Behandlung der Borreliose.

Vortragsdauer ca 70 Minuten. (Engl.) **Treating Lyme Disease With Natural Remedies**
<http://www.youtube.com/watch?v=DLuQk5Zs2Fo> (posting bei <http://lymebytes.blogspot.de/>)

“Posted: 08 Oct 2012 12:31 PM PDT

While antibiotic treatments are sometimes necessary for people to recover from Lyme disease, they also damage the immune system and other organs/systems of the body. For that reason, I always encourage people to try natural protocols first when treating Lyme disease. One physician whom I have come to greatly respect for his success in treating Lyme disease using natural medicine is Lee Cowden, MD. I strongly believe that he is one of the most knowledgeable, caring Lyme-literate physicians worldwide. While Dr. Cowden no longer actively practices medicine full-time, he continues to teach doctors and patients about his natural treatment protocols, which have helped thousands of people to recover from Lyme disease and other chronic health conditions. Following is an hour-long presentation on Dr. Cowden's support program for Lyme and co-conditions that accompany Lyme. This presentation was done at the 2012 Austrian ILADS Lyme disease conference, and is well worth watching! “

Weiteres zum Cowden Protocol und auch Klagenfurt Video: <http://www.nutramedix.ec/ns/lyme-protocol>

Vergleichsstudie Samento/Banderol mit Doxy siehe Anhang. (Townsend Letter-Dr Sapi)

Zu Samento/Bradford/Zhang: Rdmails 9. Dec. 07; 15. Jan. 08

Auch Dr. Harris setzt Nutramedix produkte ein. (Rundmails 54 zu Doxy, Nr 53 zu Dr Harris Therapieansichten.

Zu Samento/Bradford/Zhang: Rdmails 46, von 9.Dez 07 und 15.Jan 08.

Der 4. Europäische ILADS-Kongress wird für Mai 2013 in Brüssel geplant. (BW Heft 26)

Q-Fieber Forschungsergebnisse (in NL) überraschend:

Am 7. Juni 2012 fand in Amsterdam ein **internationales Q-Fieber Symposium** statt. Ergebnisse:

-z.B. Die Zahlen der in NL gemeldeten Fälle in 2011 und 2012 sind deutlich gesunken.

-Aber auch, dass doch viel mehr Personen als vermutet infiziert wurden. Beispiel: Ziegenfarm in der Provinz Limburg, mit in März 2009 festgestellter Infektion. Fast alle Mitarbeiter waren infiziert. Auch die Hälfte der Besucher und andere Kontaktpersonen waren infiziert. Die Prävalenz der AK gegen die Coxiellen in einem angrenzenden Dorf betrug 12%. Die Farm zeigte also einen hohen Verbreitungsgrad.

-Weiter befand man, dass die Coxiella-DNS Werte in Luftproben bei mehr Regen höher waren, was man noch nicht erklären kann.

-Bei der Immunreaktion auf Coxiella burn. spielen u.a. Interferon-gamma und Interleukin-2 eine Rolle. **Das IFN- γ ist stark erhöht bei chronischen Q-Fieber-Patienten im Vergleich zu Personen mit durchgemachtem Q-Fieber, während das IL-2 eher besonders niedrig ist bei den chronischen Q-Fieber-Patienten.**

-Man fand man auch **Gene**, die bei der IS-Erkennung der Coxiella-Erreger eine Rolle spielen....

-Die chron. Patienten empfanden **schwere Ermüdung und eine reduzierte Lebensqualität.**

-Man schätze die durch Q-Fieber verursachten **Kosten** im veterinären und humanen Sektor von 2007 bis inkl. 2009 auf 600 Mio Euro, aber die Spitze sei noch nicht erreicht!

-In den **VS** gebe es in 2013 **neue Richtlinien** zum Q-Fieber. Man finde eine Seroprävalenz von 3 %, aber die Meldungen seien viel weniger. Vermutlich durch fehlende Aufmerksamkeit der Therapeuten.

-**Akute** Q-Fieber Phasen verliefen eher asymptomatisch, aber die **Sterblichkeitsrate** bei den chronischen Patienten sei mit 15 bis 20% hoch.

-Für die **Diagnose** sei weiterhin der Indirect Fluorescent Antibody Test (IFAT) am sinnvollsten. Die Polymerase Chain Reaction (PCR) Test sei brauchbar in den ersten zwei Wochen nach Anfang der Beschwerden, aber nicht so zuverlässig: **ein negativer PCR schließt Q-Fieber nicht aus.**

-Eine Publikation in **NL** aus 1977 meldet eine Cox. -**Übertragung durch Bluttransfusion.** Screening von Gewebe bei seropositiven (3%) Gewebe-Spendern aus Hochrisikogebieten auf Cox.-DNS ergab keine Befunde, so dass man keinen Anlass sah alle Spender auf Q-Fieber zu testen. Post-mortem werde ab 2010 Gewebe in NL auf Cox.-AK untersucht. Notwendig sei bei solchen Erreger-Ausbrüchen: schnellere Bündelung der Entwicklungsdaten unter Einbeziehung von Veterinären, industriellen Beratern und Patientengruppen.

http://www.rivm.nl/Bibliotheek/Algemeen/Actueel/Uitgaven/Infectieziekten/Bulletin/Jaargang_23/September_2012/Inhoud_september_2012/Breed_overzicht_van_onderzoek_tijdens_Q_koortssymposium (Rdmails 45, 46

-Die Zahl der gemeldeten Fälle in 2012 in D ist gesunken. (Epi Bull Okt 2012)

.....

Infektionen und Depression. Allgemeine Aspekte und spezifische Auslöser. von Prof. Dr. Karl Bechter.

http://www.bvbn.de/main/img_neuro.php?SID&datei_id=3646

„...Bereits seit Längerem gibt es Hinweise, dass zwischen bakteriellen Infektionen und therapieresistenten Depressionen ein Zusammenhang besteht...Bei chronischen Depressionen versagen alle gängigen Behandlungsmethoden. Könnte auch eine Streptokokkeninfektion als Ursache infrage kommen?.....“.

(*Neurotransmitter.2008*).

Schon in 2007 berichtete man über Viren als mögliche Auslöser psychischer Erkrankungen.

Prof. Bechter beschäftigte sich viel mit dem Borna-Virus. Er hält auch bei Borreliose neurologische Beschwerden bei negativem Liquor für durchaus möglich durch Effluxmechanismen. (*Vortrag Schweinfurt 2012, BW 18.*)

<http://www.innovations-report.de/html/berichte/veranstaltungen/bericht-79613.html>

<http://www.bezirkskliniken-schwaben.de/kompetenzen/forschung-innovation.html>

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

.....

Fatigatio-Tagung in Dortmund.

Detailliertere Notizen der Tagung auf Anfrage

Dr. Kuklinski machte klar: Vitamin-Tests oder –Analysen seien oft falsch bewertet und positive Berichte seien in der Mehrheit, werden nur nicht immer veröffentlicht. Supplementierung bei Erkrankten: Ja, bei Bedarf sicherlich! Manchmal kann es eine Therapie ersetzen/vorbeugen. Oder zusätzlich zur schulmedizinischen Behandlung, deren Dosis und/oder Nebenwirkungen man so vielleicht verringern könne oder um oft Schlimmeres zu verhindern. **Warnung:** Ergänzung aber mit Verstand und Überlegung bezüglich Notwendigkeit, Dosis, Dauer und in sinnvoller Kombination. Man solle absolut die metabolische Ausgangslage des Patienten beachten! Es seien ca 40 Mikronährstoffe praxisrelevant. (auch Rdmails 35, 40,42, 50); m.E. auch bei chron. LB wichtig.

Dr. Kuklinski+HWS: schon in Rundmail 50 mit mehreren Links. Weiteres in meinen Notizen.

Parsonage-Turner-Syndrom bez. HWS: Rdmail 50 + 40. BW Heft 23.

Prof. Hecht sprach über Grundregulation in der extrazellulären Matrix. Er warnte dringend vor der vielen Benutzung von **Handy, Schnurlostelefon**, vor nahe Funktürme.

Auch **W. Maes** warnt chron. Erkrankte Personen immer wieder vor den Folgen. (Rdmail 48)

Prof. Hecht empfahl **Zeolithe (separat, auch in Ferulith oder Froximun) oder eine Kombination von Klinoptolith und Montmarillonit („Bentonit“)** als besonders wirksamer Entgiftung mit SiO₂, auch von Metallen.

Dr Klinghardt nennt seine MicroSilica. (auch BW 18, Rdmails 39, 40, 47, 49-entgiften)

Dr. Müller: Ähnlicher Vortrag wie bei DBG Schweinfurt 2012 re COMT. Auch in Rdmail 50. Neu:auch Zellen bilden Kathecholamine!

Prof. Scheibenbogen: Rituximab bei CFS und Resultate. Studien budgetgebunden. Warnung Rdmail 51 !!

Dr. Kersten: Differentialdiagnosen CFS/FMS. Auslöser sei vielfach Stress, aber zu 80% Viren, Bakterien, Parasiten. Trennen zwischen Ursachen und Auslöser. Beide aufspüren. Ähnlicher Vortrag wie bei DBG Schweinfurt 2012, mehr auf CFS gerichtet; (auch Rdmails 45,48).

Ähnliche Info zu den körperlichen Vorgängen in seinem Schreiben von 2009. Siehe auch Link in Rdmail 48.

Dr. Hopf-S. CFS-Borreliose; Folien: http://www.dr-hopf-seidel.de/mediapool/87/874128/data/CFS_Dortmund_9-12.pdf

Dr. Strienz machte alert, dass es schon viel zu viel CFS bei Kindern und junge Erwachsene gebe!!!

Siehe auch zwei Artikel aus 2001 „**Originalia: (Summary) Erhöhte genetische Suszeptibilität gegenüber Umweltgiften bei schadstoffbelasteten Patienten mit chronischem Erschöpfungssyndrom**“ bei

<http://www.umweltmedizin.de/content/articles/511/539/348/index.html?catid=348&topid=539>

CFS-Fatigatio: DVD der Tagung in Dortmund: ab November via <http://www.fatigatio.de/cfs-mechtagung-2012/>.

CFS- auch in Rdmail 48 + Mail 26-6-07.

.....

(B-)Vitaminen/ATP

Weiteres zu B-Vit. und Mikronährstoffe : siehe **Anhang**.

Siehe auch Rdmails 26-6.07 + 9.Dez.07; +Nrs 35, 36, 41, 42, 45, 48.....

.....

Umwelterkrankungen: links zum **Netzwerk CSN**, Vorschlägen zu SFS, CMS, TE, CFS, FMS, etc. :

http://www.symptome.ch/blog/UploadDocs/Merz_aerzteinfo_edited_5.pdf; <http://www.csn-deutschland.de/blog/>

http://www.csn-deutschland.de/MCS_Uebergangslösung_Wohnraum.pdf

.....

Nebennieren-Cortisol/Schilddrüse/Dr Lam/Buch Connie Strasheim: "Beyond Lyme Disease: Healing the Underlying Causes of Chronic Illness in People with Borreliosis and Co-Infections"

Mit einem „preview“ Kapitel in dem beschrieben wird warum **Funktionsdefizite der Nebennieren und Unterfunktion der Schilddrüse** die Hauptauslöser sind für chronische Krankheitsprozesse bei Personen mit L-Borreliose. Hashimoto-Thyreoiditis gehört auch zu den möglichen Langzeit-Folgen bei LB. Die Behandlung dieser Störungen sei essentiell für eine bessere Gesundheit. 8.Okt. 2012. C. Strasheim interessiert sich als medizinischer Journalist auch für alternative Möglichkeiten.

<http://lymebytes.blogspot.de/> **Now available! FREE sample chapter of "Beyond Lyme Disease"**

[Click here to access the FREE sample chapter.](http://www.lymebook.com/steven-harris-connie) <http://www.lymebook.com/steven-harris-connie> (Hinweis N. den Ouden.)

Cortisolproblem und die Nebennierenschwäche. Hierzu fand Frau Neumes in 2009 schon im Hashimoto/Bechterew-Forum eine Erklärung von **Dr. Michael Lam, USA, bezüglich einer niedrig dosierten Cortison- Unterstützung.** Mit Übersetzung auf D aus dem SH-Bereich. Lesenswert! Nährstoffe werden auch empfohlen. Aufschluss über den Zustand gibt ein Cortisol-Tages- Protokoll.

Es erinnert mich an den Bericht von Gudrun Th. Schorsch /maya mayruff über „Borreliose und die Rolle der Hormone“.

„.....Abends ist es bei der Einnahme von Cortison untersagt, Kohlenhydrate zu sich zu nehmen, da hierdurch der Cortisolspiegel wieder ansteigt, was ja abends nicht der Fall sein soll, sondern sie muss vom Tage her runterreguliert werden.....“(Hinweis Fr Neumes, Mail 2009).

Siehe : <http://www.ht-mb.de/forum/showthread.php?1052905-Die-Nebennierenschwäche-von-Dr-Michael-Lam-U-S-A>

Siehe auch Rdmail 49. Und Rdmail 34 bez. Cortisol + Links.

Zu Cortison/TNF-a: Rdmails 11.Sept.06; 9.Nov.06; 11.Jan.07.

.....

Mücken-Tigermücke in Frankreich: Dengue-Fieber und Chikungunya-Fälle. Offiziell wird in Frankreich gewarnt vor Gefahren, die von der Tigermücke ausgehen können. Die kleinen Broschüren dazu lagen in Gebäuden und Restaurants in Süd-Frankreich. Es gab 2010 schon einheimische Krankheitsfälle.

Karte Frankreich zu „moustique-tigre“: <http://moustique-tigre.info/carte-presence-du-moustique-tigre.html>

"En année calme, sans forte épidémie dans le monde, dit Marie-Claire Paty, médecin chargée de la surveillance....., ce sont 350 cas importés de dengue et 50 de chikungunya." En 2006, année de la grande épidémie de chikungunya à La Réunion, 780 cas avaient été recensés en France métropolitaine. **Et, pour la première fois en 2010, des cas dits "autochtones" – contractés localement – avaient été observés dans le**

Var...“ sagt Medizinerin Marie-Claire Paty in Le Monde 7-2012.

http://www.lemonde.fr/planete/article/2012/07/17/redoute-le-moustique-tigre-est-arrive-aux-portes-de-paris_1734683_3244.html

Auch in Deutschland habe ich diese Mücke schon gesehen. Jedoch sind Vorkommen der Mücken, Durchseuchungsgrad, Verbreitungsgrad, Infektion oder Erkrankung jeweils „verschiedene Paare Schuhe“.

Dr Egbert Tannich, Parasitologe am BNI Tropenmedizin, Hamburg, warnt vor Panikmache, sieht aber mehr Gefahren durch Mücken, auch eventuell einheimische, auf uns zukommen. Genannt werden auch **das West-Nil-Virus, Leishmaniose und Sindbis Virus**. Eine **Mückenkarte für Deutschland** sei in Bearbeitung.

West-Nil-Fieber verbreitet sich rasanter als gedacht: (dpa) Die USA erleben den bisher schwersten Ausbruch des tödlichen West-Nil-Fiebers. Seit Jahresbeginn seien bereits 41 Menschen an der durch Mücken übertragenen Infektionskrankheit gestorben, teilte das Nationale Zentrum zur Seuchen-Kontrolle (CDC) in Atlanta mit. Am stärksten betroffen ist Texas. Um die Mückenplage zu bekämpfen und die weitere Ausbreitung der Seuche zu verhindern, werden die Gegenden mit Insektengift besprüht. Die Viruserkrankung ist weit verbreitet, so etwas in Afrika und Asien. Auch aus Süd- und Südosteuropa, darunter Griechenland, werden immer wieder Fälle gemeldet.“ Meldung RP/NGZ 24.8.2012. Auch Rdmail 49+Jan 08.

<http://www.reisevorsorge.de/aktuelles.php?ID=7021> (Meldung Griechenland 160 Fälle per 10/2012. Italien 42 Fälle)

http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/visite/medizin/infektion_immunsystem/muecken101.html

http://www15.bni-hamburg.de/bni/bni2/neu2/inc/news/news_pdffiles/2011/mueckenprojekt_west-nil-vir.pdf

<http://www.fit-for-travel.de/news/europa-immer-mehr-muecken-%E2%80%93-immer-mehr-krankheiten-t.html>

„Gute und sorgfältige **Mückenschutzmaßnahmen** sind daher auch in Europa in jedem Fall ratsam.“

In D gab es bis jetzt 335 gemeldete Dengue-Fälle (2011: 223).

Info zu Reisebedingte Erkrankungen und Krankheitsmeldungen des RKI

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/43_12.pdf?__blob=publicationFile

In NL wurde die Mücke auch vielfach gefunden. Sie scheint mit Importen von **kleinen Bambuspflanzen** mitzureisen. Man fand bei einer Aktion in Gewächshäusern 2500 Tigermücken. Die Behörden halten das noch lieber etwas bedeckt. http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Ziekten_Aandoeningen/T/Tijgermug <http://www.tijgermug.info/>

In NL gab es bis jetzt 159 gemeldete Dengue Fälle (2011:98)

http://www.rivm.nl/Bibliotheek/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten_Bulletin/Jaargang_23/Oktober_2012/Inhoud_oktober_2012/Meldingen_uit_de_virologische_laboratoria_tot_en_met_week_36_2012

(Rdmail 48-Tierkh; zu **Borrelionen + Mückenübertragung**)

SUMSearch: Suchen /Meta-Search nach Evidence-based Research Artikel:

Erklärt bei: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000788/> (Hinweis H. Hutink, NL)

HP Heitland, Hannover: Kennt jemand diese Naturheilkunde- Praxis? Frau Dr. Heitland ist promovierte Biologin, machte viele Aufbaukurse. Sie nennt auch Borreliose, Nosoden und mitochondriale Therapie.

Homepage, Angebot und Werdegang scheinen interessant.

<http://www.heilpraktiker-heitland.de/>

<http://www.heilpraktiker-heitland.de/ueber-mich/abgeschlossene-fortbildungen/>

<http://www.heilpraktiker-heitland.de/therapien/nachhilfeunterricht-furs-immunsystem/>

Zecken-Krieg/ARTE-SWR Film ff: (auch Rundmail 54)

Dr Patrick Hünerfeld bekam den **Journalisten-Preis** von der Deutsche Gesellschaft für Neurologie.

Er ist jetzt SWR Redakteur: <http://www.prestigecars.de/industrie-magazin/2012/swr-redakteur-erhalt-journalistenpreispatrick-hunerfeld-wird-fur-betrifft-der-zecken-krieg-mit-dem-preis-der-deutschen-gesellschaft-fur-neurologie-ausgezeichnet/45761>

<http://www.iuraforum.de/wissenschaft/die-gewinner-des-deutschen-journalistenpreises-neurologie-412914>

Reaktion der Organisation Onlyme-Aktion: http://www.news4press.com/OnLyme-Aktionorg--TV-Doku--quotDer-Z_688284.html

„Man beachte auch die Kommentare der Betroffenen am Ende der Seite.“ (Hinweise C. Klos, H. Thiele.)

<http://www.taz.de/1/archiv/digitaz/artikel/?ressort=wi&dig=2012%2F10%2F05%2Fa0115&cHash=0cb4685709b21f928e963d0860df805b>

„Und verfolgt man den obigen Link, erklärt sich im Grunde auch, was viele Neurologen gegen uns motiviert.“

(C. Klos)

Kommentar Günther Binnewies, früherer Vorsitzender des BFBD: Ausschnitte aus der Mitteilung zu der MV Heidenheim/Brenz von Ende September 2012. Nebenbei: Der e.V. in Heidenheim soll aufgehoben, aber als SHG beratend weitergeführt werden.

".....In verschiedenen TV-Sendern (ARTE, WDR, SWR u.a.) zettelte ein Dr. Hünerfeld (Arzt – Doktorarbeit in Sachen *Schlafstörungen*) mit Beistand der Professoren Rauer (Neurologe) und Hofmann (Dermatologin) eine

Kampagne (seit Mai 2012), den „Zeckenkrieg“ gegen die *Deutsche Borreliose Gesellschaft* e.V. (DBG, Ärztegemeinschaft) und uns, den Bundesverband *BFBD* an, indem wir in scharfer Form angegriffen und uns Angst-macherei und Falschinformation vorgeworfen wurden.Wissenschaftsunwürdige, einseitig selektive Berichterstattung – andere Fakultätensind nicht zur Sprache gekommen!

Die Sendungen dienen einzig der Verharmlosung der Lyme-Borreliose, unter dem Motto, "*die Krankheit sei leicht behandelbar*"

– der Offenbarungseid (=Unkenntnis) der Ärzte. Die Zahlen der Neu- Infektionen steigen und steigen (700.000 bis 1.000.000 / Jahr); die Spätformen der Krankheit werden ignoriert, mit dem Begriff Post-Lyme-Syndrom abgetan: Weder klärt ein *Syndrom* Ursachen, noch liegt eine *wissenschaftliche Definition* vor

– der Patient wird auf die psychische Schiene geschoben....."Psycho-somatisch" ist der letzte Fluchtpunkt der Ärzte,sich der Komplexität der Erkrankung zu entziehen

– infektiologische Differentialdiagnostik fehlt,

- wissenschaftliche Differenzierungen psych. Diagnosen ist unmöglich, basieren auf hergeleiteten Modellen!

- Der Hintergrund der Lyme-Borreliose ist noch immer nicht erkannt. Nicht die Infektion, nicht das Immunsystem allein bestimmen die Pathogenität."

Gesundheitssystem + schwere Zeiten

Generell sieht Günther Binnewies schwere Zeiten auf die chronischen (Borreliose-) Patienten zukommen. Er findet dazu klare Worte: "Einen **Stand der medizinischen Erkenntnisse** (in Besonderheit, dass ein Patient den richtigen Arzt findet, der ihn in Sachen Borreliose **heilt**), unter diesen Umständen zu erwarten – **ist Illusion**....."

Die Situation der Borreliose-Betroffenen verschlechtert sich (medizinisch) zunehmend. Die Grundlagen der Fächer *Infektiologie* und *Klinische Pharmakologie* fehlen allen Ärzten in Deutschland. Die Leitlinien-Entwicklung stockt seit Jahren – ein *allgemeiner Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse* wird damit gesichert vorenthalten. Kurz, der *Stand der Medizin*, ein sowohl medizinischer als auch rechtlicher Begriff, hat erst im August 2011 Eingang in die *Musterberufsordnung für Ärzte* (MBO) gefunden!

Prof. Graninger, Wien, Präsident der Paul-Ehrlich Gesellschaft, Febr. 2011, Uni. Ulm: „Seit 30 Jahren wird die Borreliose falsch behandelt“.....“

"...Wir – auch einige Ärzte, mit denen ich selbst gesprochen habe – sehen das Gesundheitssystem in diesem Zustand zum Kollaps führen. (*siehe unten+Anhang*). Dieser trifft in erster Linie die Versicherten und die Ärzte in Praxen und Kliniken....." "..... Die Politik – als Aufsichtsorgan – schafft es nicht mehr, dem System Grund und Boden zu sichern.

Prof. J.-D. Hoppe hatte seinen Kollegen schon 2010 die Ärztliche Kunst abgesprochen (!) und seine Kollegen Ärzte als Ingenieure bezeichnet !.....

Die Selbstverwaltungsorgane (SVO) der Ärzte: die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV'en mit KBV), Landesärztekammern (LÄK'en mit BÄK); weiterhin die Lobbyisten aus der Ärzteschaft, einschließlich der Pharmaindustrie sind seit dem Gesundheitsmarkt (*meistens*) nur an ihren Pfründen und am Gewinn orientiert.

Die SVO versagen an ihren rechtlichen Aufträgen.(Sicherstellung der Versorgung, Weiterbildung, usw.). Verantwortung endet an der Grenze des jeweiligen Interessenverbandes oder führt transparentlos zur Ausbeutung des Systems.....Nie wird transparent, wie die 178 Milliarden Euro allein im GKV-System verteilt werden....."

".... Auf der einen Seite steigt die Eigenverantwortung der Versicherten und Patienten und auf der anderen Seite steht das Selbstverständnis der Ärzteschaft. Dem Patienten wird die Betitelung eines „**mündigen Bürgers**“ zugestanden – wird die Mündigkeit allerdings beansprucht, so wird sie ihm gleich wieder aberkannt. Ausnahmen bestätigen gerade hier die Regel.....Das System steht in einem nie dagewesenen Umbruch: Ärzte sind oder werden (durch SVO) gezwungen, die Rolle des (*Patienten-*)Anwalts zu verlassen und Patienten haben sich aus der Opferrolle (der Fremdvereinnahmung) in die Selbstbestimmung (Autonomie) zu begeben – Dies ist schwer allen Betroffenen verständlich zu machen

Gesundheitssystem kippt?? Ein Artikel in der Heidenheimer Zeitung sieht die Pauschalpreis-

Abrechnung sehr kritisch. Kommentar von Martin Hofmann **anbei**.

Herr Binnewies weist noch mal auf seinem Dokument "**Patientenrechte**" hin. (Rundmail 53)

(*Hinweis G. Binnewies*)

.....

Schwierige Patienten und Evidenz-basierte Medizin: Abschiedsrede von Prof.

Dr Jos van der Meer, Internist, Klinikleitung UMC Radboud, Nimwegen 1992-2012. Hier arbeitet auch Prof. Dr. Bart-Jan Kullberg (PLEASE Studie, CBO-Leitlinien, Spirofind-Assay)

Ausschnitte: „.....Van Diemberbroeck wurde 1609 geboren und studierte Philosophie und Medizin in Leiden. Im Jahr 1635 ließ er sich in Nijmegen nieder, wo er innerhalb eines Jahres mit einer immensen Pestepidemie konfrontiert wurde. Eine maximale Konfrontation mit schwierigen Patienten: keine effektive Behandlung und 80% Sterblichkeit. Er erweist sich als leidenschaftlicher klinischer Forscher, beobachtet genau und beschreibt seine Befunde bei 120 Patienten in seinem berühmten Tractatus de peste.

Mit seinen klinischen Beobachtungen ist er seiner Zeit weit voraus. Boerhaave, die Ikone der modernen bedside medicine, wird erst gut dreißig Jahre später geboren.

Van Diemberbroeck beschreibt Behandlungen, die wir heute ohne weiteres als unwirksam betrachten. **Diese experience-based medicine ist auch heute noch das Glatteis der Medizin.** So wie mich einer meiner Lehrmeister, der 2004 verstorbene illustere klinische Pharmakologe Herman Mattie lehrte: **‘We make the same mistake a thousand times and call it clinical experience’.** Tatsächlich, auch bei Patienten, die nicht einmal als schwierig zu kennzeichnen sind, stützen wir uns mangels Beweisen für das richtige Verfahren häufig auf klinische Erfahrung. **Wir müssen also kritisch bleiben: Am I making the same mistake again?.....**

.....Es ist bekannt, dass die Aussicht auf eine Diagnose in einer Poliklinik der Inneren Medizin maximal 66% ist. Der heutige mündige Patient ohne Diagnose begnügt sich nicht damit.....

.....Ich habe mich bereits früher gefragt, warum sich der heutige Arzt so wenig Zeit für die Anamnese und die körperliche Untersuchung nimmt und warum das mit teuren zusätzlichen Untersuchungen kompensiert wird..... Wertvolle Antibiotika werden Menschen und Tieren zu oft, falsch, zu hoch dosiert und zu lange verabreicht und die Krankenhaushygiene reicht nicht aus..... Rezente Untersuchungen in niederländischen Krankenhäusern zeigten, dass medizinisches **Personal die Hände in weniger als 20 Prozent** der empfohlenen Situationen wuschen oder desinfizierten. Regeln zur Vermeidung von Infektionen nach Operationen werden bei den wenigsten Operationen befolgt..... **stehen die Niederlande sehr schlecht da mit dem höchsten Antibiotika-Verbrauch bei Tieren in Europa.....** Die Zeit drängt und Behörden sowie Fachärzte auf dem Gebiet der Mikrobiologie und Infektionskrankheiten und womöglich alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen müssen jetzt handeln, um zu vermeiden, dass nahezu jeder Patient mit einer bakteriellen Infektion ein schwieriger Patient wird.....

.....Wir hatten jedoch nicht erwartet, dass die (*weißen Blut-*) Körperchen auch gegen andere Auslöser (wie nicht verwandte Bakterien) mehr Interferon- γ produzierten und dies lange nach der (*Tuberkulose-*) Impfung noch immer taten. Professor Mihai Netea erkannte dies,..... hat es inzwischen **“trained immunity”** genannt **Interleukin-1Rezeptor Antagonist ist ein natürlicher Entzündungshemmer**, der die Wirkung des starken Entzündungsstoffes, dem Zytokin Interleukin-1 blockiert.....

Inzwischen hat sich **XMRV als Laborfehler** herausgestellt.....“

www.ru.nl/publish/.../schwierige_patienten_jwm_van_der_meer.pdf

http://en.wikipedia.org/wiki/Jos_van_der_Meer

Neutrophil-mediated inhibition of proinflammatory cytokine responses. 2012:

http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/23053514/Neutrophil-mediated_inhibition_of_proinflammatory_cytokine_responses

Mark S Gresnigt; Leo A B Joosten; Mihai G Netea; **Jos W M van der Meer**; Ineke Verschueren; Charles A Dinarello; Frank van de Veerdonk

Journal of immunology (Baltimore, Md. : 1950) 2012;189(10):4806-15.

Und gerade Neutrophile werden ausgebremst nach Bb-Infektion (Studie Xu...+ Liang und Koll. aus 2007)

.....

Koffein in Kaffee und Tee positiv wirksam im Hirn bei M.Alzh/Demenz:

Professor Andreas Bauer vom Institut für Neurowissenschaften und Medizin erklärt zum „most popular neurostimulant worldwide“: „... Unsere Studien zeigen, dass das Koffein in genau den Gehirnregionen wirkt, die auch bei der Alzheimer-krankheit betroffen sind...“ .

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/demenz/article/824920/assoziationskortex-wirkungsort-koffein-entdeckt.html> und

Abstract (E) <http://jnm.snmjournals.org/content/early/2012/09/07/jnuned.112.105114.abstract>

(Quelle: RP/NGZ 22.10.2012)

Die Welt brachte 11.04.08 schon eine ähnliche Meldung. Rdmil 34 zu Cholesterin/Koffein.

.....

Keine Rabatte mehr bei Versand ausländischer Apos. „Wer bei einer ausländischen Versandapotheke seine verschreibungspflichtigen Medikamente bestellt, kann künftig nicht mehr mit Bonus-Zahlungen rechnen....“ (Meldung RP/NGZ 23.8.2012). <http://www.pta-forum.de/index.php?id=2722>

.....

Wegen Arznei ins Krankenhaus: heißt es für viele ältere Menschen „weil sie eine gefährliche Vielzahl von Medikamenten eingenommen haben“....Es „seien schätzungsweise bis zu fünf Prozent der Einweisungen in ein Krankenhaus „auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen, die teilweise durch Wechselwirkungen zustande kommen“... Bei älteren Krankenhauspatienten könne die Quote sogar bei bis zu 15 Prozent liegen, wobei jedoch mehr als 60 Prozent dieser Fälle vermeidbar seien...“ **So eine Stellungnahme der NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens.** “... Am 22. November befasst sich die Konferenz der Landesgesundheitsminister unter Federführung von NRW mit den Risiken der Mehrfachmedikation bei Älteren...“ (Quelle: NGZ/RP vom 20.10.2012) und <http://www.wernerschell.de/forum/neu/viewtopic.php?t=17985>

.....

Neue Lyme-Borreliose Gruppe mit externem Forum: <http://onlyme-aktion.org/informieren-2/>. Aktive Menschen habe sich mit Frau Birgit Jürschik-Busbach im Internet zu Aktivitäten bez. der Lyme-Erkrankung zusammengefunden: <http://onlyme-aktion.org/wer-wir-sind/durfen-wir-vorstellen/>.
".....Miteinander gemeinsam aktiv werden ... das sind die Grundsätze, die unser Handeln bei „**OnLyme-Aktion.org**“, dem Aktionsbündnis gegen zeckenübertragene Infektionen Deutschland e. V. bestimmen. Wir setzen auf Öffentlichkeit und Transparenz, auf breite Bürgerbeteiligung und internationale Vernetzung und sehen uns als ideale Ergänzung zu den Aktivitäten anderer Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen.....", wie Frau Jürschick-Busbach stets betont. **Forum:** <http://borreliose-forum.by-jojo.de/index.php>
(*Hinweis C: Klos und M. Otto*)

Borreliose-Demos in Strasbourg und London

Am 15. September 2012 gingen die Franzosen um 13:30 Uhr am Place Kleber in Strasbourg auf die Straße! Organisiert von der „**Association Lyme sans Frontières**“. Weitere Informationen und **YouTube Videos dazu:** <http://www.youtube.com/watch?v=Y5Zwe6BnAoU&feature=relmfu> <http://www.youtube.com/watch?v=6J6gffWUT8o> oder <http://www.youtube.com/watch?v=Ck51qfz2VI8&feature=relmfu>
<http://www.associationlymesansfrontieres.com/manifestation-strasbourg-samedi-15-septembre-2012/veranstaltung/>

Auch Demonstranten aus Deutschland waren dabei.

"..... sammelten sich die Betroffenen aus vielen Departements in Frankreich, aus Deutschland, der Schweiz und Belgien zunächst auf dem Place Kléber, um später dann im langen Protestzug zum dortigen Gesundheitsministerium zu ziehen. Beim Protestmarsch wurden 244 Personen gezählt.
Die Aktion wurde von der französischen Patientenvereinigung perfekt organisiert und dabei durch die Heerschar grüner Ballons und Sprechchöre beim Marsch durch die Stadt wirksam untermauert....." (*Hinweise J. Sauer, C.Klos*). <http://www.verschwiegene-epidemie.de/2012/08/borreliose-demonstration-in-strasbourg-neue-infos/>

".....Im Mai demonstrierten 50 Menschen vor dem Gesundheitsministerium (*in London*) und überreichten in Downing Street No. 10 eine Petition mit über 2000 Unterschriften.“ Wir fühlen uns miteinander verbunden und wir wissen, dass wir für die Zukunft zusammen halten müssen.“...Hier ist der Link zur Demo in London: Was nicht im Bericht steht: Der Graf von Mar, ein etablierter Politiker des House of Lords gesellte sich zur Demo und wünschte uns alles Gute und zwei Parlamentsmitglieder begleiteten uns zur Downing Street, um die Petition zu überreichen....." (*laut Denise, UK, auf Homepage Jürschik-Busbach*) Auch Bericht in BW Heft Nr 26.

Probleme

NL / Richtlinie CBO : beim NVLP in NL rappelte es im Vorstands-Karton. Interne Meinungsdivergenzen über angebliche nichtabgestimmte Aktivitäten oder Äußerungen waren Anlass. Einiges führte zu überraschenden Mailaktionen und zu mehrfachen Verlegung der Jahres-Mitglieder-Versammlung und veränderten Tagesordnungen. Jetzt ist ein neuer Vorstand da. Die weiteren Beisitzer wurden durch Stimmenmehrheit der MV in ihrer Tätigkeit bestätigt.

Differenzen auch bei der CBO Richtlinienbearbeitung in NL. Sie wurde durch ständige Patientenbeschwerden und vom Verein mittels parlamentarischer Bürgerinitiative mit initiiert, aber ist nach 4 Jahren **festgelaufen** . Die drei NVLP-Patientenvertreter in der Richtlinien-Kommission konnten den Richtlinien-Text nicht unterschreiben, nachdem der fertige Text plötzlich vor Abschluss noch geändert wurde, vor allem in Passagen, die der NVLP

wichtig für Patienten waren (mussten innerhalb 24 St. entscheiden!). **Sie sind unter Protest ausgetreten** aus der Kommission um den Verein nicht in Verbindung mit unververtretbaren Leitlinien in Verbindung zu bringen.

Konzept: <http://www.cbo.nl/thema/Richtlijnen/Overzicht-richtlijnen/Infectieziekten/?p=240>

In der Richtlinien-Kommission unter Prof. Dr. P.J. van den Broek, Internist/Infektiologe, gab es inhaltliche Differenzen zwischen Patientenvertretern und Therapeuten, aber auch unter den Medizinern selbst. Ebenfalls zu der Bearbeitungs-Prozedur an sich. **Die LB-Ärzten aus dem Borr.-Expertisezentrum Radboud-KH in Nimwegen (Prof. Dr Kullberg und Mitarbeiterin Dr. Ter Hofstede, (siehe in Rundmail 53 und 51) sind ebenfalls aus der Kommission ausgetreten und werden die neue Richtlinie nicht unterschreiben!!**

Auf Grund der parlamentarischen NVLP- Aktion wird der Gesundheitsrat in 2013 eine Empfehlung äußern über die beste LB-Diagnose und Behandlung, darüber welche Erkenntnisse noch fehlen und welche weitere Forschung noch notwendig sei. Auch hat via dem [RIVM](#) eine Arbeitsgruppe medizinischer Mikrobiologen ([Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologen](#)) angefangen mit Forschung und Kontrolle bezüglich der Zuverlässigkeit der verschiedenen serologischen Tests für LB in NL.

<http://www.kennislink.nl/pagina/redactie>

BFBD: Es spricht sich rum... Beruhigend: es geht in vielen Vereinen oft genauso zu! Das wird wieder.... Ja, es gibt hier auch interne Differenzen. Drei Vorstandsmitglieder und die Geschäftsführerin sind nach Missverständnisse und Meinungsverschiedenheiten spontan und ersatzlos zurück getreten, was die Vereinsarbeit stocken lässt. Die in März abgetretene Frau Ute Fischer sprang ein. Man konnte sich jedoch nicht einigen. Das Forum wurde geschlossen, als hier Interna breitgetreten wurden. Vereinsinterna haben hier nichts zu suchen, schon weil hier der Löwenanteil der oft allzu spontanen Meinungsvertreter überhaupt kein BFBD-Mitglied ist. Aber das Forum fehlt jetzt den gut 17.000 registrierten Mitgliedern... (NB: der BFBD hat ca. 1200 Mitgl. Das sollte mehr werden für eine einheitliche kräftige Stimme!!)

Jetzt also erst recht die Patientenorganisation unterstützen! Werden/Bleiben Sie Mitglied!

Es wurde aufgerufen zu einer **außerordentlichen MV am 17.11.** in Bad Soden.

Zu berücksichtigen ist, dass die meisten Personen erkrankt sind und ehrenamtlich arbeiten für Andere. Zeitaufwand und Einsatz werden unterschätzt. Respekt, gute ! Kommunikation und gegenseitige Unterstützung sind wichtige Voraussetzungen. Vorrang im Bund haben immer die Belange der Patienten.

Aufruf nochmals: An Betroffenen, SHGs, SHVs und Aktions-Bunde sich zu vereinen zu einem großen Verband, die durchaus in unterschiedlichen Bereiche tätig sein kann. Man ist doch in der Einheit stärker....

Zu Diskussionen: **Nicht Sieg sollte der Zweck der Diskussion sein - sondern Gewinn.** (Joseph Joubert, 1754 – 1824)

.....

Kur in Slowakei - Erfahrungsbericht aus NL:

„Ein paar Wochen Kur für mich als LB-Patient in Piestany, Slowakei. Ich wohnte im Hotel May, an dem auch Ärzte verbunden sind. Der jetzige Therapeut war eine Rheumatologin, mit der ich auch in 2011 über Borreliose verschiedene Gespräche führte. Sie erzählte, dass es da die Richtlinie gebe, jedem nach der Entfernung einer Zecke über 5 Tage AB zu verschreiben; auch ohne Beschwerden. Beim EM bekomme man zwei verschiedene ABs. Wie lange und wie hoch dosiert dann therapiert werde, wusste sie nicht genau, da sie nicht in der Akut-Medizin arbeitet. Der Ärztin war aus Fachliteratur wohl bekannt, dass es viele Fehldiagnosen gebe und die verschiedenen EM-Erscheinungsformen und Beschwerden nicht richtig von den Ärzten erkannt werden. Man hat während der Kur keine Bluttests gemacht. Es ging hier um Verbesserung der körperlichen Kondition. Mein Eindruck ist, dass die Ärzte da besser über die Borreliose Bescheid wissen. Bluttests würden immer im Krankenhaus durchgeführt.

In Ungarn würde man auch schon schnell mit AB-Kombi-Therapien arbeiten, hörte ich.

Früher waren bei mir nach Blut- und Liquortests in NL die Befunde auf Bb negativ. Es gab jedoch andere abweichende Marker, die auf eine Infektion deuteten. In der Slowakei waren dann meine Tests wohl Bb-AK positiv.....“ (*Hinweisgeber mir bekannt*)

.....

NL - Gesundheitsministerium informiert online über Zecken/Lyme !!: Das Reichsinstitut für Volksgesundheit, RIVM, informiert sogar **auf YouTube** über Zeckengefahr, Körperkontrolle, Entfernung, und Handhabung für Eltern. In NL dürfen bei Schulkampen und Freizeiten wohl die Leiter sofort Zecken entfernen, merke ich aus dem Text. (*Hinweis NL Verein*)

http://www.youtube.com/watch?v=MveB_UYn8cY&list=UUUVHvRjWSXP_txiODgD61sKg&index=1&feature=plcp

Auch **Zeitungsartikel mit Patientengeschichten**, wie kürzlich in einer sehr bekannten großen NL-Zeitung "De Telegraaf" vom 15.6.2012, **unterstützen die Bewusstwerdung in NL.** Hier betraf es eine junge Frau,

die vor 8 Jahren während eines Urlaubes in Deutschland infiziert wurde und erkrankte, nicht korrekt diagnostiziert/nicht genügend behandelt wurde, Rollstuhl brauchte, u.s.w. Sie musste 8 Jahre lang kämpfen; bekam vor 3 Jahren die erste richtige Diagnose, aber keine Hilfe: "Lyme-B. sei eine Mode-Krankheit" und sie hätte eher das Problem "zwischen den Ohren", wurde ihr vermittelt. Bis sie im St. Radboud KH bei den Ärzten unter Prof. Kullberg eine gute Behandlung fand. Jetzt kann sie wieder 12 Stunden arbeiten, braucht aber noch täglich Medikation.... Auch sie sagt: .." wenn man mich viel früher ernst genommen hätte, wäre es nie so schlimm gekommen.... " (*Hinweis NL-Verein*)

Prof. Kullberg unterstützt LB-Patienten. *Siehe PLEASE Studie/Spirofind test/ Rundmails 50,51,53.+oben CBO*

.....
Sprachdefizite ausl. Ärzte eine Gefahr: „(dpa) Schlechte Deutschkenntnisse ausländischer Ärzte werden zum Problem in deutschen Kliniken. In vielen Häusern liege der Anteil der ausländischen Mediziner bei über 50%, erklärte der Verband der Krankenhausdirektoren. „Das wird zum Sicherheitsproblem“, sagte Verbandschef Josef Düllings. Kommunikation sei wesentlich für die richtige Behandlung“, laut RP/NGZ vom 8.11.12.

<http://elifscouch.blogspot.de/2012/02/sprach-defizite-fuehren-zu-fehldiagnosen.html>

.....
Gesundheits-(MRSA-)App: „Wie schütze ich mich gegen multiresistente Keime?

Wie gefährlich sind multiresistente Keime? Was muss ich beachten, wenn ich infizierte Angehörige im Krankenhaus besuche? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt eine neue mobile Internet-Anwendung des Rhein-Kreises Neuss. Diese so genannte "MRSAApp" gibt es kostenlos im Apple App-Store...Die mobile Internet-Anwendung zeigt, wie sich zum Beispiel Patienten und Besucher im Krankenhaus vor diesen Keimen schützen können. In kurzen Video-Clips werden geeignete Hygienemaßnahmen anschaulich dargestellt..... „

Weitere Auskünfte erteilt:

Jürgen Graw, Kreisgesundheitsamt, Auf der Schanze 1 in 41515 Grevenbroich

T: 02181 601 - 5425, F: 02181 601-8-5425, E-Mail: juergen.graw@rhein-kreis-neuss.de

Quelle: Oktober Newsletter 2012 – Rhein-Kreis-Neuss-Gesundheitsamt

.....
 Gute Gesundheit und positive Lebenseinstellung wünscht Ihnen

Corry Welker

Wie immer – ohne Gewähr.

„Fortschritt verdanken die Menschen den Unzufriedenen.“ (Aldous Huxley /Jean Paul Sartre).