

Rundmail 57

(Rundmail 56 war vom 22.Februar 2013)

Liebe Kollegen der SH-Beratung und Interessierte,

Betreff: **Ärztelisten; wieder Zecken-Krieg; DBG Hamburg+Gießen; Seminar Berweiler; ILADS Brussel annulliert; Konferenz Straßburg; CHC Hannover; OnLyme Demo Berlin+ Bähr-Brief; LB-SH in UK; Probable Late Lyme?; Hauptfeldwebel mit Borr.; Australien; Arthritis-Leitlinie; DBG Mitt 1-13 Haut-Leitlinie; Meldepflicht Bayern; FSME Zecken Hessen; benefind.de; NL-CBO+Gassner; Nadelman Studie+NL Reaktion; Histamine-Sens; Fibromyalgie+Myelenschäden; BFBD-Bitte um Helfer; MultisystemKH / Burnout / Post Lyme; Chron. Müdigkeit+Akupunktur; Mito Therapie; Aluminium; Vit D nicht für Schwangere + Allergien; IGEL; Deu Ärzte machen krank?; Codex Alimentarius.**

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.

.....

**TV: „ Der Zecken-Krieg“ SWR-„betrifft“ Mittwoch 10.4.13,. 20.15 Uhr. Wiederh.**

**Doku 2012.** <http://www.swr.de/betrifft/betrifft-zecken-fsme-borreliose-krank/-/id=98466/nid=98466/did=9713432/y4xr22/>

Anschließend „Betrifft“ 21.00 „Das Geheimnis der Heilung“, Dokumentation von Joachim Faulstich, der beim BFBD in Bad Soden 2012 referierte und dessen Film da gezeigt wurde.

[http://www.tvprogramm24.com/2013-04-10/swr-rp/21\\_00.html](http://www.tvprogramm24.com/2013-04-10/swr-rp/21_00.html) (auch Rdmails 54+55)

.....

### **Ärztelisten für LB-Patienten:**

**a.** aktualisierte Liste auf der Homepage von **Frau Dr. Hopf-Seidel** ([www.dr-hopf-seidel.de/borreliose-aerzte.html](http://www.dr-hopf-seidel.de/borreliose-aerzte.html)). Diese Ärzte akzeptieren die Leitlinien der Deutschen Borreliose Gesellschaft und den LTT auf Borrelien, laut Frau Dr. Hopf-S.

**b.** Ähnliches auf eine Seite von **Frau Brigitte Brill in Kassel:** <http://www.borreliose-nachrichten.de/wp-content/uploads/2013/01/borreliose-aerzte-liste.pdf>;

**c.** Liste auf der Homepage von **Herrn Josef Klemm**. Diese beinhaltet nach PLZ Adressen von Medizinern, die LB auf Ihre Webseiten erwähnt hätten, -ohne Bewertungen. Er bittet um weitere Zuschriften.

<http://www.borreliose24.de/arztliste.html> (Hinweis W.Maes)

**d.** Ein paar Adressen erwähnt Herr Ernst Fischer: <http://www.zeckenbiss-borreliose.de/>.

.....

**DBG Jahrestagung + MV: 13-14 April 2013 in Hamburg. – 17 Fortb.Punkte.**

**Herbsttagung 2013: am 20. November in Gießen.** [www.borreliose-gesellschaft.de](http://www.borreliose-gesellschaft.de)

.....

**Naturheilk. LB-Behandlung: Tagesseminar am 20.4.13 in 26419 Schortens mit HP**

**Dieter Berweiler in der Naturheilpraxis von HP Tomma Striowsky.** Frau Striowsky schickte Flyer.

Kosten € 80,-. Infos via HP in Schortens: 04461 – 92617 00 oder via [info@naturheilpraxis-striowsky.de](mailto:info@naturheilpraxis-striowsky.de). Herr Berweiler, Dipl.Ing.-FH Gartenbau, in Stuttgart, befürwortet natürliche Behandlung. Er war Februar 2013 anwesend bei der BFBD Tagung in Bad Soden. [www.dieter-berweiler.de](http://www.dieter-berweiler.de); [www.calendula-kraeutergarten.de](http://www.calendula-kraeutergarten.de)

Therapieplan HP Berweiler auch bei: [http://www.dieter-berweiler.de/fileadmin/pdfs/HP/Therapieplan\\_Borreliose.pdf](http://www.dieter-berweiler.de/fileadmin/pdfs/HP/Therapieplan_Borreliose.pdf).

.....

**ILADS EU-Konferenz Brussel annulliert.** Findet also am 6-7. Juni 2013 nicht statt.

[http://www.ilads.org/lyme\\_programs/brussels/ilads\\_brussels.php](http://www.ilads.org/lyme_programs/brussels/ilads_brussels.php) [http://www.ilads.org/lyme\\_programs/ilads-conferences.php](http://www.ilads.org/lyme_programs/ilads-conferences.php)

.....

**Intern. Konferenz in Straßburg: Am Samstag und Sonntag, 15+16. Juni 2013** gibt es

die „**Journées Internationales d’Information sur les Maladies Vectorielles à Tiques (JID’IMVT)**“

im Palais des Congrès de Strasbourg, organisiert von **L’association Lyme sans Frontières**. Thema: **Lyme-**

**Borreliose, andere Zecken-übertragene Erkrankungen und multiple Ko-Infektionen.** (Hinweis: BW Nr 27,s56)

Redner sind: u.a. **Horowitz, Hopf-Seidel, Schaller, Bottero:** <http://www.associationlymesansfrontieres.com/jidimvt/>

.....

**CHC – Hannover. LB- Klinik nimmt per 20.3.13 wieder Patienten an: Dr Gürer,**

**Internist,** neuer Leiter, rief an. Man biete neben der Schulmedizin (nach IDSA + ILADS) auch Naturheilkunde

und Hyperthermie. Die Behandlung sei in erster Linie privat, gelte aber auch für gesetzlich Versicherte, für die ein Antrag zur Kostenübernahme bei den Krankenkassen gestellt werden könne. Man arbeite mit dem Kasseler Labor zusammen. Weiteres bei <http://www.chc-klinik.de/>

.....  
**Weltweiter Lyme Protest, 11+12 Mai, Demo auch in Berlin.** (*Hinweis OnLyme-Aktion*)

„Erstmals .....in Deutschland zwei Borreliose-Protesttage, eingebettet in zeitgleich stattfindenden, **internationalen Protesten, an denen sich inzwischen 21 Länder beteiligen: Australien, USA, England, Ungarn, Spanien, Kroatien, die Niederlande, Polen, Frankreich und viele andere Länder.** (Organisation D: Onlyme-Aktion) (*Für F : rejoindre le samedi 11 mai 2013 à Lyon, Place Bellecour, à partir de 10H!*).

Facebook: <https://www.facebook.com/worldwidelymeprotect> <http://www.facebook.com/OnLymeAktion.org> .

Am Samstag, dem **11. Mai 2013 sammeln wir uns um 14:00 Uhr in Berlin**, am Ausgang U-Bahnstation "Oranienburger Tor" .... Die Veröffentlichung des "offenen Briefs" an Gesundheitsminister Daniel Bahr, ..... markiert den Beginn der Protestkampagne. Dieser Brief kann noch bis Anfang Mai mitunterzeichnet werden, bevor er im Bundesgesundheitsministerium überreicht werden wird .....“ **Um Unterstützung bei der Organisation wird auch gebeten.** (*Es gibt dazu Demo-Flyer zum Verteilen, Auslegen etc.*) Aktionsbündnis gegen zeckenübertragene Infektionen Deutschland e. V./Action alliance against tick borne infections Germany e. V., c/o Sürderstr. 4 A, 51375 Leverkusen, Germany. Web: [www.onlyme-aktion.org](http://www.onlyme-aktion.org) ; Twitter: <https://www.twitter.com/onlymeaktionorg> ;

.....  
**„GLOBAL CHALLENGES IN DIAGNOSING AND MANAGING LYME DISEASE—CLOSING KNOWLEDGE GAPS”**

**LB in UK: ein „P“-Problem**, LB sei weniger ein medizinisches Problem; betreffe mehr **Politik, Prestige und Positionen**, erklärte **Frau Stella Huyshe Shires**, auf dem ersten „Lyme-Hearing“ am 17.7.2012 vor dem Kongress-Subkomitee in USA, **geleitet von Christopher Smith, Sponsor der Lyme&Tick-Borne Diseases Bill**. Sie berichtete von UK aus. <http://chrissmith.house.gov/news/documentsingle.aspx?DocumentID=303370>

Frau Huyshe Shires ist Vorsitzende der **Lyme Disease Action**, (LDA) gemeinnützig tätig in Großbritannien, Man strebe nach Prävention, gute Diagnose und Behandlung bei LB für alle Beteiligten.

Die UK zeige offiziell eine niedrige LB-Inzidenz. In EU sehe man die viel höher. In Ost-EU höher als in USA. Das habe verschiedene Gründe, aber über Inzidenz, Diagnose und Registrierung sei man sich generell in EU nicht einig. In UK hätten Ärzte zu wenig klinische Erfahrung mit LB und sie vertrauen daher auf Tests, die in nur einem Referenzlabor der **Health Protection Agency (HPA)** in Schottland ausgeführt wurden. Dessen Leiter habe an den IDSA Richtlinien in 2006 mitgearbeitet. Folge: starke IDSA-Position in UK. Die Informationspolitik der **HPA** hat glauben lassen, dass Internet-Daten unzuverlässig, ausländische Labor-Ergebnisse nicht gültig seien und Patienten die Risiken tragen.

Eine LDA-Teilnahme am European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases in 4/2012 in London „enthüllte“ dass die Situation in vielen EU-Ländern nicht viel besser sei.

Die Mikrobiologen in UK (**British Infection Organisation, BIA**) plus einige Ärzte haben einen Leitlinien-Artikel publiziert, das nicht detailliert und objektiv genug sei und zu wenig Literatur-Referenzen zeige. Probleme werden verneint. Ärzte vertrauen darauf.

Zusammen mit der **James Lind Alliance** und der **BIA** habe die **LDA** angefangen sämtliche „**Unsicherheiten**“ zu **benennen**. Diese Liste gehe in Arbeit und soll letztendlich zu zehn gemeinsamen Prioritäten führen. Auch die HPA arbeite jetzt mit. Das Lyme-Referenz Labor sei umgezogen und reorganisiert. Langsam geht es voran. Und nicht nur bei LB gebe es Falsch-Diagnosen, auch bei CFS/ME. **Sie fordert jeden auf weniger „den eigenen Trommel zu schlagen“, sondern diese Situation zu verbessern.** (Quelle NVLP Zeitschrift 3/12, als Teilwiedergabe der Berichte. <http://www.lymediseaseaction.org.uk/> <http://archives.republicans.foreignaffairs.house.gov/112/75161.pdf> **Ebenfalls gehört wurden: Pat Smith, LDA; R. Stricker, MD V-Pres ILADS; Dr Stephen Barthold, Univ. of California; Mark Eshoo, PhD Abbot Labs; Evan White, LB-Patient.** Leider wenige Kongress-Mitglieder anwesend. (*Barthold und Eshoo referierten auch bei der DBG Tagung in Schweinfurt 2012*).

**Barthold:** Persistenz von nicht-kultivierbaren Bb nach AB-Behandlung. Dringender Bedarf weiterer Forschung.

**Stricker:** Er habe > 2.000 LB-Patienten von überall her, die ihn bez. LB konsultieren. LB sei eine internationale medizinische Katastrophe geworden. Sei verborgene Epidemie.

**Eshoo:** betont Bedarf an verbesserte Diagnose: Es gebe weltweit > 100 verschiedene LB-verursachende bakterielle Stämme (*strains*) in Zecken. *Babesia* komme weltweit vor; in Afrika öfter als Malaria diagnostiziert.

.....

### **Probable Late Lyme Disease, A Variant Manifestation of Untreated *Borrelia burgdorferi* Infection.**

John N Aucott, Ari Seifter, Alison W Rebman, BMC Infectious Diseases, Disclosures, BMC Infect Dis. 2012;12(173)

### **Lange unbehandelt krank - doch noch Borreliose? vorsichtiges Umdenken in USA?**

[http://www.medscape.com/viewarticle/777018\\_2?src=emailthis](http://www.medscape.com/viewarticle/777018_2?src=emailthis)

**sinngemäß:** Man vermutet, dass die LB-Prävalenz in USA doch 7-15% der Bevölkerung betragen könne. Bis zu 16% der Infizierten würden krank ohne EM und ohne „Grippe“-ähnliche Beschwerden.

Man stellt klar, dass die CDC Kriterien für Studien- und Kontrollzwecke hoch spezifisch sein mussten und viele nach CDC unklare Fälle von der LB-Diagnose ausgeschlossen blieben.

Man konkludiert aus verschiedenen Studien, dass die interessante Untergruppe (!?) der Patienten mit „wahrscheinlich LB“, -die das aber „chron. LB“ nennen würden-, die jedoch nach CDC-Kriterien ohne passende LB-Diagnose, folglich ohne Behandlung blieben, doch **symptomatisch viel Ähnlichkeit zeige** zu der Gruppe (nach CDC) behandelten Patienten mit trotzdem weiteren Beschwerden wie allgemeine Schmerzen, Wahrnehmungsprobleme oder Syndrome wie CFS (*chron. Müdigkeit*), oder Fibromyalgie....“ (sog. „*minor symptoms*“ als *PTLD-post treatment Lyme disease*). Sie seien zwar IgG-positiv, zeigen sonst nur persistierende „medizinisch unerklärliche“ nicht-der-LB-zuerkannte Symptome. ....Studien würden zeigen, dass in endemischen Gebieten die Zahlen mit der Faktor 6 bis 12 vervielfacht werden können.

Die CDC-Kriterien für die Diagnose „Späte LB“ erfordern positiver IgG im WB plus klar feststellbare organische oder neurologische Schäden (muskuloskeletal, neurologisch, kardiovaskulär), alles ohne AB-Behandlung.

Jedoch würde eine langfristige Beobachtung von den unbehandelten Patienten suggerieren, dass etwa 18% der unbehandelten Fällen mit Fatigue, Muskel- oder Gelenkschmerzen (*widespread pain*) doch „späte LB“ haben könne ohne diese offiziell-klassischen späten Signale .....

Man verfolgte/kontrollierte 235 Patienten, die länger als 12 Wochen krank waren und sich auf LB untersuchen ließen. **Es wird vorsichtig angedeutet, dass vielleicht bei diesen Patienten ein EM oder frühe LB nicht richtig diagnostiziert wurde....**

“.....However, an initial longitudinal observation of untreated Lyme disease patients suggested that a significant number (18%) of late Lyme cases may only exhibit symptoms such as fatigue, arthralgias or myalgias, without development of classic physical signs of late Lyme arthritis or neurologic disease. ....”

Since patients with probable late Lyme disease have serologic evidence of remote exposure to *B. burgdorferi*, they represent a distinct subset among patients with other chronic presentations that are often categorized as "medically unexplained" symptoms or syndromes such as chronic fatigue syndrome or fibromyalgia.

**Conclusion:** In conclusion, untreated patients with persistent, unexplained symptoms and serologic evidence of prior exposure to *B. burgdorferi* represent **an interesting subset of patients** presenting for evaluation of Lyme disease to a community based Lyme disease referral practice. These patients with probable late Lyme disease have a combination of patient reported symptoms such as fatigue, widespread pain, and cognitive complaints but lack the classic objective findings of joint synovitis or large fiber neuropathy that defines definite late Lyme disease. **Some of these patients may have a history suspicious for previously unrecognized early Lyme disease with EM, which highlights the importance of careful physician histories in endemic regions.**

(Hinweis P. Rohleder: „...Beim ersten "Überfliegen" macht es den Anschein, dass in den USA ein "leichter" Sinneswandel zu vernehmen ist.....“)

.....

<http://www.bild.de/regional/bremen/soldat/eine-zecke-hat-mein-leben-ruiniert-29419442.bild.html>

### **„Eine Zecke hat mein Leben ruiniert“**

**Hauptfeldwebel wartet auf Entschädigung der Bundeswehr**

„Hauptfeldwebel Michael K. (42) diente 20 Jahre bei der Bundeswehr, zehn Jahre davon unter strengster Geheimhaltung in einer Spezialeinheit. Bis bei einer Geländeübung eine Zecke zubiss und ihm eine Borreliose bescherte.....“ (Artikel bei Bild.de online; *Hinweis U. Günther*)

.....  
**Belgien:** Das Flämische Infektionsbulletin, Pendant zum Epi-Bull in D, Autor ist Dr Koen de Schrijver, ist einsehbar bei: [http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/VIB\\_2013-1\\_def\\_webversie.pdf](http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/VIB_2013-1_def_webversie.pdf) (*Hinweis Gisela Bettens.*)

.....  
**Australien , Lyme-Borr. und mehr, als „Stealth Disease“** (Tarnkappen-Krankheit)

Auch hier geht man auf die Barrikaden. In November 2012 sind Menschen in Brisbane auf die Straße gegangen, erbost über die Ignoranz bez. LB. Die Hälfte der Patienten könne den Alltag nicht mehr bewältigen, sie verlieren Ihren Job. Sie melden Ihre Not auf YouTube, etc. „Lyme Borreliose,“ das gibt es nicht in Australien“ ist die gängige medizinische Meinung. (*siehe Anhang für Details.*)

.....  
**SFTS-virus sorgt für Todesfälle in China und Japan.** Das Bunya-Virus verursacht hohes Fieber mit Thrombozytopenie. (*Severe fever with thrombocytopenia Syndrom – SFTS*). Der Übertragungsweg ist noch nicht klar. In China wurden schätzungsweise 200 Personen damit infiziert. Sterberate ca 12%. Auch Japan meldete jetzt 4 Tote dadurch. Das Virus kann möglicherweise auch von Zecken übermittelt werden, **denn in China ist etwa 5% der Zecken auf das SFTS-Virus positiv.** Die japanischen Patienten zeigten aber keine Spuren von Zeckenstiche und das Virus wurde bisher in japanischen Zecken nicht festgestellt. Meldung: Promed, via Infektiebulletin RIVM. Die diesbezügliche Zeckenart käme in NL nicht vor.

[http://rivm.nl/Bibliotheek/Algemeen\\_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten\\_Bulletin/Jaargang\\_24/Maart\\_2013/Inhoud\\_24\\_03/Gesignaleerd](http://rivm.nl/Bibliotheek/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten_Bulletin/Jaargang_24/Maart_2013/Inhoud_24_03/Gesignaleerd)  
<http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/18/6/pdfs/11-1345.pdf> [http://ajw.asahi.com/article/behind\\_news/social\\_affairs/AJ201302200053](http://ajw.asahi.com/article/behind_news/social_affairs/AJ201302200053)

.....  
**S-1 Leitlinie LB-Haut nicht mehr gültig: Gültigkeit der Leitlinie für „Kutane Manifestationen der Borreliose“ 31.12.2012 abgelaufen.** <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-044.html>. ( BW Nr 27)

.....  
**DBG Mitt 1-2013:**

**S-1 Leitlinie für Lyme-Arthritis:** schon AWMF-klassifiziert für die **Gesellschaft für Kinder- und Jugend-Rheumatologie.** Führende Experten für die Zusammenstellung waren u.a. **H.I. Huppertz und N. Tzaribachev.** Gültigkeit ab 1.1.13 bis 1.1.2018. Weiteres bei: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-056.html>

**Meldepflicht in Bayern für LB ab 1.3.2013.**

[http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/borreliose/lyme\\_meldepflicht.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/borreliose/lyme_meldepflicht.htm) . Autor des Dokuments bezüglich der Borreliose ist Dr. Volker Fingerle.

**Zecken-Durchseuchung Bb/FSME-Virus, Hessen 2013:** Man untersuchte fast 12.500 Nymphen und adulte Zecken in 4 hessischen Gebieten mit FSME-Risiko (TBEV-Flaviviren) und in 5 Gebieten ohne FSME-Risiko. Gesammelt wurde durch „flaggen“. Von 3.615 auf Bb untersuchten Zecken war 9,5% Bb-durchseucht mit 5 Genospecies, davon B. afzelii (81.3%), B. garinii (14.0%), B. valaisiana (2.7%), B. spielmanii (1.3%), and B. bavariensis (0.7%).

Es gab nur 3 TBEV-positive Zecken bei den 3.947 Zecken aus FSME-Risikogebieten.

Die untersuchten Zecken aus Gebieten ohne FSME-Risiko waren in der Tat alle Flaviviren-negativ.

(Hinweis *DBG Mitt 2013/1*) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23415373>

**[www.benefind.de](http://www.benefind.de):** Man kann die Deutsche Borreliose-Gesellschaft (DBG) unterstützen, indem Sie die Suchmaschine <http://www.benefind.de> für Ihre Internetrecherchen benutzen. Wenn Sie die DBG als Begünstigte auswählen, erhält die DBG für je zwei Suchanfragen einen Cent. Sie finden die DBG bei benefind in der Kategorie „Gesundheitswesen“ momentan nach Registrierungsdatum sortiert auf der ersten Seite, alphabetisch sortiert auf der vierten Seite..... (*Quelle DBG Mitt 2013 -1*)

.....  
**BFBF Vorstand braucht Helfer:** Aufruf vom BFBF-Vorsitzenden Manfred Wolff , Leiter der SHG Hassfurth, auf der MV in 2-2013 um den Vorstand bei der Arbeit für die Patientenorganisation zu unterstützen,

egal wie viel oder wenig Zeit Sie einbringen können. Alles helfe..; es sei eine Vielfalt an Themen und Aufgaben zu bewältigen. **Siehe Liste anbei.**

.....

**NL NVLP Mitgliedertag in Amersfoort:** ca 110 Pers. anwesend. Vorstandsmitglied **Miranka Mud** erstattete ausführlich Bericht über die Bemühungen des NVLP, um zur Verbesserung der NL-Richtlinien (CBO-) beizutragen. Man hatte nach 4 Jahren (!) doch Einiges erreicht. Dann kam das böse Ende. Der NVLP spürt deutliche die Einflüsse von Wissenschaftlern wie Klempner (LB, the challenge of accuracy....), Auwärter und Kollegen (siehe oben: Antiscience), Hovius (Tired of Borreliosis), Halperin (Misconceptions about LD., Hovius ..... (siehe Rdmails 50,51,56,). Siehe dazu auch Mitteilungen von Dr Nolte bei DBG 2013-1. Weitere Sprecher waren **Dr. Feder Gassner, Biologe RIVM (Autor Tick Tactics) und Drs Kees v.d. Wijngaard, Epidemiologische Forschung RIVM.** **Siehe Anhang für Details.** Auch Rdmails 34, 49, 50, 54,55.

.....

**NL – „Easy Home Test“ - Eigen-Test auf LB Infektion** auf dem Markt: Neuer Test in NL verspricht Klarheit bezüglich Infektion mit Borrelien nach Zeckenstich; also um sich selbst zu testen. Infos in NL bei Chantal Lammers Tel.: +31 (35) 542 70 67. E-mail: clamers@actavis.nl , Internet: www.easyhometest.nl Die Marktinformation besagt sinngemäß:

Es sei ein zuverlässiger Test zum selber machen, der schnell Klarheit gebe nach einem Zeckenstich (??) . Es würden IgM Antikörper gemessen, die der Körper schnell (??) nach Infektion bilden würde. Ein unabhängige Instanz (DEKRA) habe den Test begutachtet und für geeignet gehalten mit 81% Spezifität und 91% Sensitivität; diese Zahlen seien auch erreicht, wenn Laien den Test ausführen. [http://www.easyhometest.eu/nl/lyme\\_tekenbeet/kort](http://www.easyhometest.eu/nl/lyme_tekenbeet/kort) Drogerien und Apotheken würden ihn für € 20 - 23,- anbieten.

Erst wenn man sich mit der Webseite eingehender befasst, gibt es den Hinweis, dass die IgM AK erst 2 bis 4 Wochen nach Infektion gebildet werden. Der Test selbst gebe in ca 10 Minuten nach zufügen des Blutes das Ergebnis. Er sei **nicht geeignet** für Bluter oder bei Einnahme von Blutverdünnern.

Die Firma, **Imhotep Medical Products, NL**, bietet mehr Eigen-Tests an, auch z.B. bei Verdacht auf Hautkrebs, Candida, Schwangerschaft, erhöhtes Cholesterin, Blasenentzündung.... <http://www.easyhometest.eu/nl/>

.....

**Spätere EMs: Reinfektionen statt Rückfälle (Nadelman-Studie, „.....Reinfections, not Relapses“**, Rdmail 56). Nadelman basierte seine Folgerung darauf, dass bei späteren Ausbrüchen mit wiederholtem EM meistens andere OspC-Typen = andere Bb festgestellt wurden. \*) Man folgert daraus, dass die AB-Behandlung in USA (2-4 Wo) nach dem ersten EM effektiv genug und somit Dauer-AB nicht sinnvoll sei. Die NL-Richtlinie ist qua Therapie ähnlich aufgestellt wie in USA.

In NL wurde über die Nadelman-Studie berichtet in „Medisch Contact“:

<http://medischcontact.artsennet.nl/nieuws-26/nieuwsbericht/123944/vaker-herinfectie-dan-opvlamming-bij-lyme.htm>

**Der NL-Verein, NVLP, sah sich daraufhin veranlasst mit eigener Klarstellung zu reagieren. Miranka Mud**, Vorstandsmitglied, schrieb sinngemäß: „Diese Studie ist erstens sehr klein. Zweitens betrifft sie keineswegs die chronische Lyme-Erkrankung, sondern nur LB-positive Patienten, die nach EM diagnostiziert und sofort erfolgreich behandelt wurden. Wenn sie innerhalb 10 Jahren weitere EMs zeigten und Behandlung bekamen, sei das in einem Endemiegebiet wie New York nicht überraschend. Der NVLP bestreite nicht, dass die meisten Behandlungen nach sofortiger Diagnose erfolgreich seien, aber **bemängelt die Folgerung, dass wiederholte AB-Therapie nicht sinnvoll sei, weil hier Äpfel mit Birnen verglichen werden:** Eine Studie bei EM-Patienten sei keine Studie bei Patienten mit persistierenden neurologischen, Schmerz- und Müdigkeitssymptomen und schlechter Lebensqualität nach Bb-Infektion + Standard-Behandlung. Ein bedeutender Teil dieser „chronischen“ Patienten gebe an auffallende Verbesserung durch weitere AB-Therapien zu erleben....“.

<http://medischcontact.artsennet.nl/rubrieken-1/alle-rubrieken-/brieven/brief/127669/vaker-herinfectie-dan-opvlamming-bij-lyme-1.htm>

\*) Interessant dazu der Kommentar von Dr. Nolte, DBG: Funde in Kulturüberständen legen „den Austausch genetischen Materials“ nahe.....“ „Mehr oder weniger einzigartig ist jedoch, dass dennoch kleine DNA-Bereiche ..... ausgetauscht werden, vor allen Dingen offenbar von Genen, deren Genprodukte unter stärkerer Selektion liegen, **wie bspw. OspC.** Diese Einschränkung der Variation auf wenige wichtige Genloci **erlaubt auch bei geringer genetischer Austausch rate eine ausreichende Anpassungsfähigkeit der Erregers an wechselnde Umgebungsbedingungen.**“ *DBG Mitt 2012/5*

.....  
 .....  
**Histamine-Sensibilität.** Darüber höre ich bei chronisch / komplex erkrankten Lyme-B. Patienten. Eine Webseite der **SIGHI** gibt gute Information, <http://www.histaminintoleranz.ch/einleitung.html>, vor allem mit klaren Diät-Vorschriften: [http://www.histaminintoleranz.ch/download/SIGHI-Merkblatt\\_histaminarmeErnaehrung.pdf](http://www.histaminintoleranz.ch/download/SIGHI-Merkblatt_histaminarmeErnaehrung.pdf).  
*Hinweis Fr. Dorochov. Siehe auch BW Nr 27 s.31.*

.....  
**Fibromyalgie: doch Nerven-Myelin-Schäden feststellbar.....**

Wer den Arzt fragt, ob seine Schmerzen eine Fibromyalgie sein könnten, hat schnell den Ruf eines eingebildeten Kranken. Forscher haben entdeckt, dass bei Betroffenen tatsächlich Nerven kaputt sind. **Prof. Claudia Sommer und PD Dr. Nurcan Üçeyler des Würzburger Universitätsklinikums** berichten über die Ergebnisse ihrer Studie in der Fachzeitschrift **Brain**.

<http://www.welt.de/gesundheit/article114443962/Forscher-finden-kaputte-Nerven-bei-Fibromyalgie.html>  
<http://www.uni-wuerzburg.de/sonstiges/meldungen/single/artikel/fibromyalg/>

„Das Untersuchungsergebnis war eindeutig: „In allen drei Testverfahren fanden sich bei Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom **deutliche Zeichen für eine Schädigung der kleinen Nervenfasern**“, erklärt die Medizinerin. Fibromyalgie-Patienten reagierten in der QST weniger empfindlich auf Temperaturreize. In den PREP-Ableitungen zeigten die Betroffenen schwächere Antworten auf die Schmerzreize. Und auch unter dem Mikroskop fanden die Wissenschaftlerinnen deutliche Veränderungen: „**In der Hautstanzbiopsie war die Anzahl der kleinen Fasern deutlich reduziert** – ein Befund, der typisch ist für Erkrankungen mit small-fiber-Beteiligung“, so Nurcan Üçeyler.

Besonders interessant für die Wissenschaftlerinnen war die Tatsache, **dass sich Fibromyalgie-Patienten in den Untersuchungsergebnissen nicht nur von gesunden Studienteilnehmern unterschieden, sondern auch von den Patienten, die an einer Depression erkrankt waren**, aber nicht unter Schmerzen litten – letztere zeigten ähnliche Ergebnisse wie Gesunde. **Obwohl Fibromyalgie-Patienten ähnlich viele depressive Symptome aufwiesen wie die depressiven Studienteilnehmer, zeigten nur sie eine Beeinträchtigung ihrer kleinen Nervenfasern.....“**

**Forscher Todd D. Levine, MD, Assist.- Professor ,University of Arizona, USA**, entdeckte Ähnliches:

Er sagt dazu, dass Standard Tests unauffällig bleiben, da die Schmerzfasern so klein seien.

<http://www.healio.com/rheumatology/fibromyalgia/news/online/%7B1293da5c-ce5c-4a64-90dc-4986f89baf89%7D/small-fiber-neuropathy-detected-among-patients-with-fibromyalgia>

“.....Despite that, if you do traditional EMG/nerve conduction studies, those are normal. One of the reasons we think that it is normal is that the pain fibers ... are very small fibers. **They're too small to be detected by the standard tests.** So, this technique, which involves a small 3-mm punch biopsy, allows us to study these small unmyelinated nerve fibers in patients. So, this technique, which involves a small 3-mm punch biopsy, allows us to study these small unmyelinated nerve fibers in patients.....“

*(Hinweise C. Neumes und W. Maes)*

.....  
**„Multisystemerkrankung“ oder „psychosomatisch“?; Burn-out, Depression oder Hypochonder? Mitochondropathie / Verbindung zu chron. Borr.-Syndrom / Post-Lyme-S.??**

Ein Artikel von **Dr.rer.nat Ulrich Warnke**, Saarbrücken, und **Peter Hensinger**, Diagnose-Funk e.V., Stuttgart, lautet: **„Burn-out“-Inzidenz steigend durch technisch erzeugte magnetische und elektromagnetische Felder des Mobil- und Kommunikationsfunks. Anstieg der chronischen Multisystemerkrankungen.**

**Abstract:** „Das Burn-Out-Syndrom (BOS ) ist eine **psychosomatische Stresserkrankung**. Exogener Stress führt zu **Oxidativem Zellstress**, einer übermäßigen Entstehung von Freien Sauerstoff-Radikalen, Stickstoff-Radikalen und Folgeprodukten (ROS / RNS ). Dadurch entstehen mitochondriale Stoffwechselstörungen, die zu einem **Mangel an AT P** (Adenosintriphosphat) und in der Folge zur verminderten Leistungsfähigkeit der Zellen führen. AT P-Mangel ist ein wesentlicher Faktor beim BOS als auch beim Chronic Fatigue Syndrom (CFS). **Ein zentrales Element der Multisystemerkrankung BOS sind die Entzündung (Inflammation) als Folge von nitrosativem und oxidativem Stress so wie die erworbene Mitochondropathie.** Aus der Umgebung stammende

schwache Magnetfelder (z.B. Gerätetransformatoren) und diverse Hochfrequenzschwingungen erhöhen die Ausbeute von Freien Radikalen und toxisch wirkenden Folgeprodukten. Die nicht-ionisierende Strahlung der Mobil- und Kommunikationsfunktechnologie (Mobilfunkmasten, Handys, WLAN u.a.) führt ebenso zu Zellstress. **Es besteht eine Wechselwirkung zwischen der Stressauslösung durch Lebensumstände, Magnetfelder und Mobil- und Kommunikationsfunkstrahlung.** Der Mensch leidet an Funktionsstörungen und Krankheiten und- soweit sie vererbbar sind - gibt er sie als Vorschädigungen an die nächsten Generationen weiter, wie z.B. beim ‚Acquired Energy Dyssymbiosis Syndrom‘ (AEDS)“.

**Quelle:** Heft 1/2013, Umwelt-Medizin-Gesellschaft, S. 31-36. Bestellbar bei [www.umg-verlag.de](http://www.umg-verlag.de)

„Im Gespräch mit dem Arzt schildern viele Arbeitnehmer **Erschöpfung oder Stress**“, erklärt BPTK-Präsident Richter“ <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/betriebliche.html>

.....Dabei zeigt sich, dass die Anzahl der Krankschreibungen aufgrund eines **Burnout** (Z73 im ICD-10-GM) seit 2004 um 700 Prozent, die Anzahl der betrieblichen Fehltage sogar um fast 1.400 Prozent gestiegen ist. **Diese Zunahme fällt damit deutlich größer aus als die Zunahme von betrieblichen Fehltagen auf Grund psychischer Erkrankungen (insgesamt).**“ laut BPTK- Studie : [http://www.bptk.de/uploads/media/20120606\\_AU-Studie-2012.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20120606_AU-Studie-2012.pdf)

**u.g. Meldung der DAK** sieht aus wie ein Paradox zu dem UMG Artikel, was Ursachenklärung, Meinungen und Studienergebnisse betrifft..... Die „psychisch“-begründeten Krankheitsfehltage steigen .....

Und: hat nicht doch das eine mit dem anderen zu tun und gilt was auf Dauer unterm Strich steht?

**„Burnout-Verbreitung wird deutlich überschätzt“**, sagt die **DAK** und fordert eine sachliche Debatte.

..... Die Krankschreibungen von Arbeitnehmern aufgrund psychischer Leiden erreichten 2012 einen neuen Höhepunkt. Laut aktuellem DAK-Gesundheitsreport haben sich zwischen **1997 und 2012 die Fehltage durch Depressionen und andere psychische Krankheiten mehr als verdoppelt (plus 165 Prozent)**.....“

„**Frank Jacobi, Professor an der Psychologischen Hochschule Berlin**, erläutert: „**Es gibt keine Hinweise darauf, dass heute mehr Menschen psychische Störungen haben als vor 20 Jahren**“ .....

„**Ärzte sehen mehrere Ursachen für Anstieg** :..... Arbeitsverdichtung, Konkurrenzdruck und langen Arbeitszeiten“ ....., „Depressionen und andere seelische Erkrankungen werden nach Erfahrungen der Ärzte vom Patienten immer mehr als Grund für eine Krankschreibung akzeptiert. Ferner führt fehlender sozialer Rückhalt außerhalb der Arbeitswelt zu mangelnder Widerstandsfähigkeit gegenüber psychischen Beschwerden.....“

**Quelle:** [DAK-Gesundheit-Presse@dak.de](mailto:DAK-Gesundheit-Presse@dak.de), Presse Info Febr 26, 2013 über **DAK-Gesundheitsreport 2013**

<http://www.presse.dak.de/ps.nsf/sbl/176723B60A3E7771C1257B18002E98EE>

**Zum Vergleich:** Im **Würzburger Appell** wird von den Ärzten und Wissenschaftlern noch einmal nachdrücklich beschrieben, dass die zunehmenden und vielfältigen **Multisystemerkrankungen gemeinsame Ursachen** haben, **an erster Stelle chronische Entzündungsprozesse**, welche von biologischen (Bakterien, Viren...), toxischen (Schadstoffe...) und physikalischen (Elektrosmog...) Risikofaktoren **ausgelöst und genährt** werden.

**(Multisystem Erkrankungen / Mitochondropathie / EUROPEAM Tagung +Würzburger Appell 2010)**

(*Hinweis W. Maes, 2010*). Diese Auffassung hat auch Dr. Kurt Müller bei DBG-Tagungen öfter vorgetragen.

Siehe auch Rdmail 48 zu CFS, Rdmail 49 „Multiple...+Mitochondrien..; Nr 50 Einleitung; Siehe auch Rdmail 51 Borr Syndrom; Nr 52 „Burn-out“ und Mobilfunk; Nr 55 zu Prof. Bechter bez. Infektion>Depression, so wie Fatigatio/CFS Notizen zu Dr. Kersten ; Nr 56 W.Maes: „Borr + Elektrosmog, Prof. K. de Meirleir zu CFS/ME Ursachen. Siehe auch BW Heft Nr 26 „Depressionsfalle“)

.....

**chron. Müdigkeit + Akupunktur. Vielleicht helfen Nadeln.....**Nach einer Krebstherapie

leiden zahlreiche Patienten an chronischer Fatigue. **Forscher der Uni Manchester, UK**, boten solchen Frauen eine Akupunkturbehandlung an. Die Damen erhielten über 6 Wo eine 20-min. Therapie 1x/Wo. **Tatsächlich verringerten sich in der Akupunktur-Gruppe die Beschwerden deutlich** im Vergleich zur Kontrollgruppe: die körperliche und psychische Erschöpfung, Ängste nahmen ab und die Lebensqualität stieg ... Genadelt wurde an den Punkten Li-4, ST-36 und SP-6. (*Quelle: Apotheken Umschau 3-2013, s 59*) *J. clin. Oncol.*

Abstract bei: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23109700>

.....

**Mito Medizin - Mitochondropathie : Vorträge dazu als Seminar noch in Hannover, Stuttgart und Jena.** [http://www.imma-org.de/dl/IMMA-Informationenflyer\\_Essen.pdf](http://www.imma-org.de/dl/IMMA-Informationenflyer_Essen.pdf). (*Hinweis R: Kremser*)

.....

**Aluminium als Belastung?.** Zur Info: empfehle zum eigenen Wohl die Arte-Sendung von Anfang bis Ende anzusehen!! <http://videos.arte.tv/de/videos/die-akte-alu--7367250.html> (Hinweis W. Maes). Dauer ca 90 min. Aluminium als möglicher Umwelt-/Gesundheitsfaktor wird viel zu wenig berücksichtigt. Bei Blutwäschen schwerkranker LB-Patienten wurden schon öfter Metallbelastungen festgestellt: am meisten mengenmäßig zwar Quecksilber-Hg (aus Amalgam), aber patientenmäßig in erster Linie Aluminium, wenn ich mich richtig erinnere. (Vorträge Dr. Banzhaf, Dr. Hopf-Seidel und Dr. Straube). (Dr. Hopf-S. DBG Kongress Tabarz 2009). . Es geht wieder um die Summe der Belastungen. Auch Rdmail 40. Metalle – Apherese.

.....

**Vit D Supplementierung > Nahrungsalergie. Schwangere sollten kein extra Vit D einnehmen,** da es zu Nahrungsalergie beim Kind führen könne. So empfehlen jetzt Forscher der Martin-Luther Universität in Halle-Wittenberg und des Helmholtz-Instituts für Umwelt. Man testete den **Speicherwert, das 25(OH)D**. Es wurde geforscht, weil: Bisherige Daten dazu waren widersprüchlich. Und weil Vit D-Supplementierung eigentlich ein positives Imago hätte: es stärke die Knochen, **schütze gegen Infektionen (? siehe unten)** und unterstütze Nerven und Muskeln. Und es gab mehr Hinweise, dass Vit D auch in Verbindung gebracht werden konnte **mit der Entwicklung von verschiedenen Allergien**.

**Bei Kindern der Mütter mit weniger Vit D im Blut kamen die Allergien auffallend weniger vor.** Man erklärt es damit, dass ein (zu) hoher Vit D-Gehalt im Blut der Mutter für eine reduzierte Entwicklung der T-Regulator-Zellen (Tregs) im Foetus Sorge, wodurch das Allergie-Risiko zunehme... Man sei sich bewusst, dass es auch andere Faktoren geben könne, aber die Vit.D-Wirkung sollte berücksichtigt werden.

Quelle Deutsch: <http://www.ufz.de/index.php?de=31369> (Hinweis Frau Neumes)

Quelle: NL Seite: <http://www.nu.nl/gezondheid/3354848/te-veel-vitamine-d-leidt-voedselallergie.html> (Hinweis Frau Neumes).

Originaltext in [Allergy](#). : **“Maternal and newborn vitamin D status and its impact on food allergy development in the German LINA cohort study”** (atopic disease development).....

first published online: 18 DEC 2012, DOI: 10.1111/all.12081; Published by Blackwell Publishing Ltd.

Abstrakt: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.12081/abstract;jsessionid=201E0B0D294467A80F1C6CA512A7F666.d02t01>

“Our study demonstrates that high vitamin D levels in pregnancy and at birth may contribute to a higher risk for food allergy and therefore argues against vitamin D supplement to protect against allergy. “ .....

Vermutlich ist die **Vit.D-Ratio** bei LB-Patienten öfter gestört. Man testet oft nur das Speicher-D (25...) oder das D-3 (1,25..) und berücksichtigt nicht das Verhältnis. Ich denke am **Marshall Protocol**. Rdmail 49.

**Meine Frage: könne zu viel Vit. D Supplementierung bei Erwachsenen auch Allergien auslösen?**

**Vitamin D3 verhindert Infektionen der Atemwege nicht** (Okt. 2012)

JAMA 2012; 308 (13): 1333-8 en 1375-6 . Laut Ärzte-Zeitung seien die Ergebnisse ernüchternd + widersprüchlich:

„.....Monatlich Supplementierung von Vitamin D3 hat keinen Einfluss auf die Häufigkeit und Schwere von Infektionen der oberen Atemwege bei gesunden Erwachsenen. Dies wird durch Neuseeland Forschung vor kurzem in JAMA veröffentlichten belegt.....Die angegebene Dosis war fünfmal höher als die empfohlene Tagesdosis. Dennoch hatte dies keine Auswirkung auf die Häufigkeit, Dauer und Schwere der Infektionen der oberen Atemwege. Frühere Studien zeigten unterschiedliche Ergebnisse.....“ (Hinweis C. Neumes)

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/erkaeltungskrankheiten/article/823970/vitamin-d-kein-schutz-atemwegsinfekten.html>

.....

**IGeL-Leistungen: DAK-Studie: „Jeder vierte Patient soll Zusatzbehandlung selbst zahlen“ Nur die Hälfte der Ärzte informiert umfassend.**

<http://www.presse.dak.de/ps.nsf/sbl/558DC167B0A04FA2C1257B2E00445DB0>

.....

**Machen deutsche Ärzte krank? Sendung am 14.3. bei 3Sat von Nano spezial.**

Deutschland sei Weltmeister bei der Zahl der OP- und Krankenhausaufenthalte... Auch Zeitungen berichteten.

<http://www.3sat.de/mediathek/index.php?display=1&mode=play&obj=35404>

.....

**Codex Alimentarius/fehlende Solidarität:** Herr Binnewies ist der Meinung, dass unser weltliches Gesundheitssystem an Patienten oder deren Gesundheit nicht interessiert sei, eher an Gewinne mit als Folge eine zunehmende „Merkantilisierung“ - Markt-Instrumentalisierung unter der auch Medizi-



ner/Therapeuten/Krankenhäuser zu leiden haben. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/45130/Aerztliches-Selbstverstaendnis-Teil-einer-lebendigen-Basis-Solidaritaet> Siehe auch Nano-Sendung oben.

Wie stark und woher kommen welche Einflüsse auf die Gesundheitspolitik?: Anstatt Verbraucherschutz zu liefern vermuten verschiedene Gruppierungen hier mehr industriell-ökonomische Hintergründe/Lobbying. <http://www.youtube.com/watch?v=OclGhRsT6fw> (Hinweis G. Binnewies) .

.....

Das war's für Nr 57.

Freundliche Grüße

Corry Welker -(ohne Gewähr)

„Je mehr Leute an eine Sache glauben, desto wahrscheinlicher ist die Ansicht falsch. Menschen, die Recht haben, stehen meistens allein“ .....sagte Sören Kierkegaard, DK, 1813-1855.