

Rundmail Nr 59

(Rundmail 58 war vom 28.8.2013)

Liebe Berater-Kollegen und Interessierte, folgende Hinweise folgen hier:

Betreff: **Warnung Fluorquinolone-Neuropathie; Aufrufe; RKI – LB Stand 2013; FSME Ab-/Zunahme in EU + Impfresultat; Biofilm- Costerton et al; Webseite MacDonald; Therapie-Hilfen + Scripts WM; hilfreiche Labortests WM; AB in Tieren; Fleischallergie; LB Fehldiagnosen - Bransfield; Bücher UMG-LB + Horowitz + Buhner; iSpot Test; Post-Treatment Syndrom-Aucott/Bechter; NL – Risiko im Garten; EU Kartierung; Tekenradar Resultat; NL- Empfehlung Gesundheitsrat; Belgien: Senator Nele Lijnen; LB in Thüringen; Ärzte leiden: Prof Werner; Intern. Klassifikation Lyme ICD Nr; ; Yolanda Foster-van Herik + LB Video; Aufklärungs-Video Wisconsin; Interessenkonflikte CDC + D (AWMF Leitlinien Gabapentin); Tularämie; Klapperschlangen + Zecken; mehr psych. belastete Kinder; WNV; Round-up / Glyphosat; Cannabis Saft – Spray - Globuli; Zähne + Rheuma; Gesundheit – Menschenrecht;**

.....

Fluorchinolone Warnung: evt. 1 Tabl - Dauerhafte / späte Nervenschäden möglich!

(Wiederholte Warnung) Schon eine Tablette kann das Sehngewebe beeinträchtigen und zu dauerhaften Problemen führen. Und das bei Patienten **aller Altersgruppen** (Warnung aus USA) . **Das Risiko ist deutlich erhöht bei gleichzeitiger Einnahme von Kortikoiden.** Ein sehenswerter Beitrag dazu war in Oktober beim WDR in „Servicezeit“: 2. Beitrag ab 5.35 Min.

Siehe http://http-ras.wdr.de/CMS2010/mdb/ondemand/weltweit/fsk0/23/232337/232337_2181439.mp4

Es scheint auch zu Problemen beim Geschlechtsverkehr kommen zu können, wie Frau Neumes auf Facebook oder U.S.-Webseiten lesen konnte. Patienten mit Schaden durch Quinolone haben sich da zusammengetan. „.....Auf die Gefahr dauerhafter Nervenschäden durch eine bestimmte Gruppe von Antibiotika, die Fluorchinolone, hat die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA hingewiesen. Diese Komplikation kann **sowohl bei oraler Einnahme als auch bei intravenöser Verabreichung schon nach wenigen Tagen auftreten und ein Jahr oder länger anhalten.** Typische Symptome sind unter anderem Schmerzen, Kribbeln und Taubheitsgefühle vor allem der Hände und der Füße. **Fluorchinolone wie Ciprofloxazin, Levofloxazin, Moxifloxazin und Norfloxazin werden häufig bei Harn- und Atemwegsinfektionen verordnet. Patienten, die mit einem Fluorchinolone behandelt werden, sollten die weitere Einnahme mit ihrem Arzt besprechen.“**

(Quelle: OKO-Test 10-2013, Hinweise W. Maes und M. Schilman) Auch Rdmai 55+56 +2008 – Tavanic/ Levofloxacin; Fluorquinolone. <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55537/Dauerhafte-Nervenschaden-durch-Fluorchinolone>

.....

AUFRUFE:

1. an Eltern mit schwer/maßgeblich durch LB erkrankten Kindern richtet Frau Bölling-Kurz, Ko-Leiterin der Borreliose-SHG in Aachen diesen Aufruf. Sie ist selbst Mutter eines seit Jahren schwer erkrankten Kindes und möchte sich gern mit anderen Eltern austauschen zwecks Behandlungsmöglichkeiten und -strategien.

2. an allen die Fragen haben bezüglich Immunkompetenz. Frau Bölling-Kurz hat Kontakt zu einem Arzt in der Kinderimmunologische Ambulanz in Bonn. Sie vermutet, dass es mehr Fragen bei Patienten oder Eltern gibt bezüglich Immunproblematik und will diese gern dem Arzt weiter vermitteln.

Bitte geben Sie diese Aufrufe weiter bzw. stellen Sie Ihre Fragen und nehmen Sie direkt mit ihr Kontakt auf via Tel. Nr: 02402/ 26024 oder gre.bar.ku@gmail.com .

.....

Termine: andere Daten BFBG Mitgl.Versammlung 2014: jetzt 22. + 23. März 2014, und nicht in Bad Soden, sondern im **Hotel Goger**, Bamberger Straße 22, 97437 **Haßfurt-Augsfeld**, Tel. 09521-9250.

DBG: die 11. Jahrestagung 2014 ist am 4. + 5. April in Erfurt. <http://www.borreliose-gesellschaft.de/>

Vorträge Dr. Hopf-Seidel: Die neuesten Folien der Vorträge vom 17.5.13 an der TH München, am 15.9.13 in European (Treffen Umweltärzte); vom 21.9.13 in Berlin (Vergleich CFS-Borr) und am 18.10.13 in Karlsruhe sind auf der Webseite einsehbar. <http://www.dr-hopf-seidel.de/artikel-und-vortraege.html>

Symposien Kassel : Video oder DVD vom 11. und 12. Symposium mit allen Vorträgen sind für € 15-20 plus Versandkosten erhältlich via info@borreliose.de. Symposium Nr 13 war 19. Oktober 2013. Davon wird bestimmt bald ein DVD erhältlich sein. Es gab vier Fachvorträge. <http://www.borreliose.de/html/index.php>

Vortrag Dr. Klemann in Leipzig, 5.10. 2013: Auszüge bei: <http://onlyme-aktion.org/borreliose-experte-klemann-auszuge-aus-seinem-vortrag-bei-der-shg-leipzig/>

Koll. Silber: mehr NW als gedacht. (Quelle: SHG Kassel, Neues... Ausg 21)

"... Versuche mit verschiedenen Bakterien in Zusammenarbeit mit der Klinik von Prof. Dr. Meike Stiesch der Medizinischen Hochschule Hannover bestätigten die keimtötende Wirkung. Doch nachfolgende Untersuchungen zeigten, dass die Silberionen **in der gleichen Konzentration auch Fibroblasten – Bindegewebszellen**, die nach einer Verletzung für die Heilung wichtig sind – **nennenswert schädigten**..... „ Versetzten die Forscher die Proben zusätzlich mit **Albumin**, einem Eiweiß, das im menschlichen Blut und damit natürlich auch an Wunden vorkommt, **verschlechterte das zudem die antibakterielle Wirkung des Silbers**, während die zellschädigende Wirkung gleich blieb. Hier ist die therapeutische Breite, d.h. **das Verhältnis zwischen wirksamer und schädlicher Dosis daher extrem klein, sodass der praktische Einsatz riskant ist.**“
<http://idw-online.de/de/news495758>.

Es gibt Hinweise auf **Genotoxizität** von Nanosilber: http://de.wikipedia.org/wiki/Kolloidales_Silber.

RKI : Borreliose-Ratgeber für Ärzte: aktualisierter Stand 2013 bei:

<http://edoc.rki.de/series/rki-ratgeber-fuer-arzte/2007/PDF/lyme-borreliose.pdf>
<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/B/Borreliose/Borreliose.html>

FSME / TBE – neueste Entwicklungen in EU + Vakzine

"Hum Vaccin Immunother. 2013 May 1;9(5):1163-1171. Epub 2013 Feb 1.

Epidemiology of tick-borne encephalitis (TBE) in Europe and its prevention by available vaccines.

Amicizia D, Domnich A, Panatto D, Lai PL, Cristina ML, Avio U, Gasparini R.

Source : Department of Health Sciences; University of Genoa; Genoa, Italy.

Abstract ; Volltext verfügbar

Tick-borne Encephalitis (TBE), which is caused by a Flavivirus, is the most common tick-transmitted disease in Central and Eastern Europe and Russia. Today, TBE is endemic in 27 European countries, and has become an international public health problem. The epidemiology of TBE is changing owing to various factors, such as improvements in diagnosis and case reporting, increased recreational activities in areas populated by ticks, and changes in climatic conditions affecting tick habitats. Vaccination remains the most effective protective measure" <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23377671>

sinngemäß: FSME, verursacht durch ein Flavivirus, ist die am meisten verbreitete (??) Zecken-vermittelte Erkrankung in Zentral- und Ost-Europa. Sie ist heute in 27 EU-Ländern endemisch und hat sich zu einem nationalen Gesundheitsproblem entwickelt. Verschiedene Faktoren tragen bei zur Veränderung der Epidemiologie..... Vakzinierung bleibt die effektivste Schutzmethode gegen FSME/TBE für Menschen in Risikogebieten und beruflich exponierte Personen. Die momentan genutzten Vakzine sind FSME-Immun, Encepur, EnceVir und TBE vaccine Moscow.zeigen eine hohe Immunogenität*) und Sicherheit. ebenfalls ein hoher wechselseitiger Schutz bei den verschiedenen Subtypen..... .. Wir versuchen hier die sich ständig ändernde Epidemiologie in den EU-Staaten zu beschreiben, auch die klinische Entwicklung verfügbarer Vakzine, insbesondere deren Kreuzimmunität.....“ <http://de.wikipedia.org/wiki/Immunogenit%C3%A4t>
 (*)= löst im Körper eine starke Immunantwort aus, jedoch abhängig vom individuellen IS.)
 (Siehe dazu auch Warnung Frau Dr. Hopf-Seidel. Rdmal 21-9-2007)

Zunahme FSME in Schweden. Zahlen + Faktoren. Bericht 8-2012:

“Why is tick-borne encephalitis increasing? A review of the key factors causing the increasing incidence of human TBE in Sweden.” von Jaenson, Hjertqvist, Bergström, Lundkvist . Ein Überblick der Hauptfaktoren für die Zunahme der FSME in Schweden. <http://link.springer.com/article/10.1186/1756-3305-5-184>

Siehe auch (Rdmal 58 Epi Bull-RKI, Mai 2013) – Aktualisierung Risikogebiete;

Für D. in 2013 bisher 394 Fälle (46.Wo) . Vergleich: nur 195 Meldungen für ganz 2012! „ Mit Ausnahme der Jahre 2005, 2006 und 2011, in denen mit 432, 546 bzw. 424 Fällen ein starker Anstieg verzeichnet wurde, lag die jährlich übermittelte Zahl der FSME-Fälle seit 2002 auf relativ stabilem Niveau mit einer Spanne von 239 bis 313 Fällen.“

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/18_13.pdf?_blob=publicationFile
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/43_13.pdf?_blob=publicationFile

Biofilme bei LB: Wie knackt man sie? / Toxine. Costerton et al.

Forschungsergebnisse von u.a. **Dres Marshall, MacDonald (2008) und Sapi (2011-2012)** sollten bei chronischen LB-Beschwerden mehr berücksichtigt werden. Frau Jürschik-Busbach vertieft die Information:

".....Die US-Behörde CDC schreibt, dass mindestens 65 Prozent aller infektiösen Probleme, die Ärzte zu Gesicht bekommen, Biofilm-Infektionen sind.

".....Nachdem bereits mehrfach darüber berichtet wurde, dass Borrelien Biofilme bilden können, was – Hallo IDSA, DGN und DDG! – eine persistierende (sic!) Infektion verursacht, soll das Thema aufgrund von Nachfragen gerne noch ein wenig vertieft werden.....Biofilme werden mit einer ganzen Reihe von Infektionen in Verbindung gebracht. Beispiele hierfür sind: Wundinfektionen, bakterielle Endokarditis, Parodontitis, Urethritis, Prostatitis, Zahnkaries, Periimplantitis, chronische Mittelohrentzündung bei Kindern und **LYME-BORRELIOSE!** Auch etwa die Hälfte der nosokomialen Infektionen sind auf chirurgische Implantate mit Biofilm-besiedelung zurückzuführen....."

".....**Costerton et al.** untersuchten die IgG und fanden Immunkomplexe bzw. Antikörper, die mehrere Antigene binden. Dennoch **konnten die Antikörper dem Biofilm nichts anhaben und zirkulierende Immunkomplexe richten enormen Schaden an.** Diese Patienten wurden, so Costerton, schließlich mit Cortison (Prednison) behandelt. In weiteren Versuchen konnte gezeigt werden, dass Biofilme sowohl Antibiotika, als auch Antikörpern und Phagozyten widerstehen...."

".....Eine weitere Feststellung, die Costerton nach seinen Untersuchungen machte und uns nicht begeistern wird: **Biofilme mit gram-negativen Organismen (Borrelien sind gram-negativ!) stoßen kontinuierlich Ektotoxine aus, die den Organismus zusätzlich schädigen.**"

Anbei Information von **Dr. Dr. Peter Schneider zu „Biofilme im lebenden Organismus“** 2008.

Auch er erwähnt das **Quorum sensing** und zitiert **Costerton**.

<http://www.verschwiegene-epidemie.de/2013/08/borreliose-oder-wie-knackt-man-eigentlich-biofilme/> (Hinweis C. Neumes)

Knoblauch und Grüner Tee. Davon war schon die Rede. Eine frühere Studie aus 2003 erwähnte schon, dass durch **bestimmte Tee-Katechine (EGCG) die Antiinfektiva Amoxicillin, Metronidazol und Clarithromycin** sich **auffallend wirksamer** zeigten in 56 klinischen Helicobacter pylori-Isolaten, vor allem in 19 hochresistenten Isolaten. (Yanagawa et al, "A combination effect of epigallocatechin gallate, a major compound of green tea catechins, with antibiotics on Helicobacter pyl. growth in vitro" <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14570277>)

(Neben-)Wirkungen Grüner Tee: „.....Vor allem bei Schwangerschaft, Magen-/Nierenerkrankungen, Hämophilie, Medikamenten und Alkohol ist Grüntee mit Vorsicht zu genießen....."

Medikamenten: Insbesondere der **hohe Koffeingehalt** des grünen Tees kann **die Resorption / Wirkung von Arzneiwirkstoffen hemmen** (z.B. Diazepam, Herzmedikamente, Psychopharmaka, Clozapin, Lithium) **oder verstärken** (z.B. Acetylsalicylsäure, Antibiotika), **oder zu Nebenwirkungen führen** (z.B. erhöhter Blutdruck bei der Einnahme von Beta-Blockern, Ephedrin, bestimmte Mittel gegen Depressionen, verlängerte Wirkung von Koffein durch die Antibabypille). Manche Wechselwirkungen sind offen / ungeklärt, z.B. die Wirkung von Grüntee und Chemotherapie, bei der unterschiedliche Effekte beobachtet wurden. Laut **Dr. Markus Horneber**, Onkologie, Klinikum Nürnberg hebt EGCG z.B. die Wirkung eines neuen Krebsmedikaments mit dem Wirkstoff Bortezomid auf....." Siehe <http://www.gruenertee.de/wirkung/risiken/>

Siehe weiter 35-08 (Grüntee), 38-08(Biofilme), Nr 51(Doxy kritisiert) ,53 (Saarbrücken), 55/2012(Biofilm-Sapi) und **generell die Anlage von W. Maes bezüglich Therapie-Ergänzungen bei LB.**

.....
MacDonald Webseite. Alzheimer + Neuro LB / Biofilm. <http://alzheimerborreliosis.net/videos/>

Eine Seite des Pathologen Alan B. MacDonald MD - im Aufbau. Mit Bildern und Videoclips von beweglichen Borrelien. Er war einer der Referenten auf der ILADS Boston Conference 2012. Als „Rentner“ hat er zusammen mit Dr. Eva Sapi, University of New Haven, ein weiteres Forschungsprojekt gestartet.

http://www.ilads.org/lyme_programs/boston/speakers/bio_macdonald.php Siehe auch Beilage – Mail+Posting

Teil seiner CV: „.... I commenced culture of 0.5cm cubes of flame sterilized thawed Alzheimer hippocampus and observed the cultures for growth of Borrelia spirochetes. I submitted a manuscript to the Journal of the American Medical Association, which was entitled "**Borrelia in the brains of patients dying with Alzheimer's disease**"....". Der Titel seiner Arbeit "Borrelia im Hirn von an Alzheimer gestorbenen Patienten" wurde aus Sorge um einen Aufschrei vom Herausgeber geändert in "dying from Dementia". (1986)

....." Subsequent studies of additional cases of Alzheimer's disease yielded **more culture positive cases**..... In 1987, the Editors of the first line Academic Pathology journal Human Pathology accepted a case report entitled "**Concurrent Neocortical Borreliosis and Alzheimer's Disease**. This was the first publication which allowed the use of the words "Alzheimer's" and "Borreliosis" in the Title. Subsequent work revealed a culture **positive case**

of Alzheimer's disease, from Dr. Glenner's Brain Bank, which disclosed a "cystic" form of *Borrelia burgdorferi* in tissue section, and Immunoreactive borrelia cysts..... " (1988).....

..... In 1993, **Dr Judith Miklossy ***), published her first paper on Alzheimer's disease and neuroborreliosis. Dr Miklossy has continued to produce multiple landmark manuscripts on **Alzheimer's neuroborreliosis**, the most recent in 2011

....."it is my view that the **ALZHEIMER Plaques in Neuroborreliosis-related-AD-cases are Biofilm Communities**, consisting of Granular borrelia, Cystic Borrelia, Cell wall deficient Borrelia and peripheral rim like areas of spiral borrelia. Water Channels are features of biofilms.

Empty spaces within Alzheimer Plaques also are consistent with Water channels of borrelia biofilms. The possibility of mixed species biofilms in AD Plaques has merit, and multi-species Infections are an open possibility in Neuroborreliosis related AD cases....."

sinngemäß: ...ich bin der Meinung, dass Alzheimer Plaques in Fällen von Morbus Alzheimer mit Neuroborreliose-Symptomatik eigentlich Biofilmeinheiten sind, bestehend aus Bb in granularen, zystischen-, zellwandlose und „Kringel“ (?) Formen (peripheral rim like areas of spiral Bb). Wasserkanäle sind Merkmale in Biofilmen. Leere Stellen innerhalb der Alzh. amyloiden plaques/Belägen stimmen auch überein mit den Wasserkanälen in Bb Biofilmen.

+) <http://chronischeborreliose.blogspot.de/2008/05/m-alzheimer-auf-dem-boden-einer.html> deu

<http://www.borreliose-gesellschaft.de/de/TagungenFortbildung/2011Wuppertal/Abstracts/Miklossy> eng

http://www.borreliose-gesellschaft.de/Unterlagen_2011_Wuppertal/Miklossy_FinalProofChapterHandbookofClinical%20Neurology.pdf en

Vergleiche: „Immer mehr Deutsche sind dement..... In Deutschland leiden rund 1,3 Millionen Menschen an Demenz.“ Quelle: Rheinische Post 5. April 2013 . <http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/demenz/wenn-ein-alter-mensch-sein-gedaechtnis-verliert-aid-1.3303271>

Info zu Alzheimer/Demenz auf Webseite Dr. Kersten, Bamberg: http://www.dr-kersten.com/?Praxis-Schwerpunkte:Neurodegenerative_Erkrankungen%3A_Alzheimer-Demenz_%E2%80%93_Parkinsonsyndrom_-_ALS

(Hinweis J. Sauer + via Facebook-posting von Lyme SouthAfrica)

Siehe zu Biofilm auch Rdmails 38,41,51-56; auch Rdmail 53: Alzheimer + Spirochäten

.....
Ergänzende Maßnahmen.....“ bei „Persistierende Borreliose“ bei/nach AB-Therapie. Script W. Maes. Viele der im Laufe unserer Arbeit gesammelten Tipps zur Unterstützung einer LB-Therapie wurden von W. Maes kürzlich in der SHG noch mal ausführlich besprochen und zusammengefasst. „... Zur Optimierung der Medikamentenwirkung und Unterstützung von Körper und Immunsystem...“.

Stand 2013. **Anlage**

Generell: Textbeiträge von Herrn Maes können Sie direkt bei anfragen: WMaes@aol.com. Themen:

- **Chronische Borreliose - der Schlüssel liegt im Immunsystem** -Nur das Immunsystem heilt - Zusammenhänge, Erkenntnisse, Diagnose, Therapie, Tipps
- **Herxheimer-Reaktion bei Borreliose**, Zitatensammlung, Erklärung, Erfahrung, Behandlung, Unterstützung
- **Borreliose und Co. plus Elektromog**, Was haben Mikroorganismen mit elektromagnetischen Feldern zu tun?
- **Marshall Protocol**, Ein Therapieschema zur Behandlung einer Vielzahl von chronischen Krankheiten
- **"Fiebertherapie" zu Hause**, Heiß baden: Borrelien brauchen moderate Temperaturen und hassen Hitze
- **Tetrazykline**, gegen Borrelien und andere Zecken-übertragene Erreger
- **Laborverwirrung bei Borreliose - ein Fallbeispiel**, Die gleiche Blutprobe in verschiedenen Laboren...
- **Diagnostik von Belastungen durch toxische (Schwer-) Metalle**, einfacher Test ohne aufwändige Arztbesuche und Infusionen
- **Mineralarmes, reines, weiches Quellwasser**, Wasser reinigt, entschlackt, entgiftet..., wenn es das Richtige ist
- Weitere Berichte, Informationen, Vorträge, Zitate, Leseproben... - speziell zum Thema "Elektromog", auch über Energiesparlampen, Wohngifte, Pilze und andere Innenraumrisiken - auf den Internetseiten der Baubiologie Maes: www.maes.de

.....
Laboruntersuchungen bei (chron.) Borreliose: mögliche hilfreiche/sinnvolle Tests können nach Bedarf mehr Aufschluss bei LB-Problematik geben. **Wolfgang Maes** referierte in der SHG ausführlich darüber und hat einen Script zum Thema zusammengestellt. **Siehe Anhang.**

.....
AB bei Tieren: USA – FDA regelte 2012 AB-Konsum runter. Aus Sorge, dass AB bei Menschen nicht mehr genügend Wirksamkeit zeigen, verbot das FDA in April 2012 den AB-Einsatz für bestimmte Zwecke

bei Tieren. Der Bann zielte vor allem auf **Cephalosporinen**, wovon den Tieren in USA 54.000 Pfund in 2010 verabreicht wurden. **Totaler AB-Konsum in 2010 für Tiere lag da bei 29.1 Mio Pfund(pounds)**. (Hinw.U. Günther) ABC <http://abcnews.go.com/Health/fda-stop-feeding-livestock-antibiotics-growth-promotionplease/story?id=21175760>

Wall Street Journal <http://online.wsj.com/news/articles/SB10001424052702303302504577327981803805376?mg=id-wsj>

In Deutschland werden erst seit 2011 Zahlen bei den Tierärzten erhoben. **D scheint Spitzenreiter zu sein beim Einsatz von AB bei Tieren.** „.....Insgesamt wurden im Jahr 2011 rund 1.706 Tonnen (t) Antibiotika für den Veterinärbereich abgegeben – davon großteils ältere Wirkstoffe. Auswertung ergab, dass die als „kritisch“ eingestuften Antibiotika wie Fluorchinolone und Cephalosporine der 3. und 4. Generation in der Tiermedizin eher selten eingesetzt werden.....“

https://www.bvl.bund.de/DE/08_PresseInfothek/01_FuerJournalisten/01_Presse_und_Hintergrundinformationen/05_Tierarzneimittel/2013/2013_07_30_hi_Antibiotikaabgabe.html

<http://www.spiegel.de/wirtschaft/service/deutschland-ist-spitzenreiter-bei-antibiotika-einsatz-in-tiermast-a-858092.html>

Vom Zeckenstich zur Fleischallergie: Kinder mit @-Gal Syndrom gefährdet

Ärzte Zeitung, 12.06.2013

„Wer von einer Zecke gestochen wird, denkt an FSME und Borreliose. Doch dass es auch anders kommen kann, haben jetzt US-Forscher gezeigt. Denn der Stich kann Monate später zu einer Fleischallergie führen - mit bedrohlichen Symptomen.....“ „.....US-Forscher beschreiben eine neue Form einer Nahrungsmittelallergie, die offenbar in Zusammenhang mit dem Stich einer Zecke steht.

Kinder mit dem alpha-Gal-Syndrom reagieren erst Stunden nach einer Fleischmahlzeit mit teilweise lebensbedrohlichen Symptomen.....“ (Hinweis Hr Thiele, auch Borr Wissen Nr 27)

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/allergien/article/838526/kinder-gefaehrdet-zeckenstich-fleischallergie.html>

MMI - LB- Fehldiagnosen. diesbezüglich Facebook-Meldung via **Dr. Bransfield: Siehe Anhang.** (Hinweis Fr. Günther) Vergleich evt Rdmail 56 über 9 häufigste Irrtümer -Halperin („Misconceptions“).

Für Interessierte: Das MMI ist ein besonders umfangreicher und Zeit-intensiver Mailaustausch auf Englisch zwischen Wissenschaftlern, Ärzten, Betroffenen und Interessierten über die ganze Welt via Dr. Bransfields Büro in USA. Unter Erklärung des Persons + Gründe + evt Referenz kann man ihn bitten auf der Adressatenliste zu kommen. Beispiel eines Dialogs kopiert aus der MMI Gruppe, diesmal bez. Marshall Protocol:

<http://lymebook.com/blog/tag/robert-bransfield/> (mehr zu dem MP siehe u.a. Rdmail 45)

IL-23 scheint ein zusätzlicher Indikator für persistierende Entzündungstätigkeit und reagiere auf bakterielles **Flagellin**, wie beim MMI diskutiert wurde. Man stellte fest, dass dieses Interleukin viel stärker in der Darmschleimhaut gebildet wurde bei z.B. HIV-Patienten in Vergleich zu Gesunden, oder im Mäusemodell als Reaktion, und von Dr Steere auch mit Post-Lyme Symptomatik assoziiert wird, laut Dr. Tuttle (USA) via MMI.

“My final response to Clinical Infectious Diseases.....-Carl Tuttle, Dec 5, 2013

To: Clinical Infectious Diseases, Editor-in-Chief, Sherwood L. Gorbach, M.D

Dear Dr Gorbach,

Thank you for the follow-up message regarding my letter to the editor submission to Clinical Infectious Diseases. I would like to point out two additional studies referencing Interleukin 23 production which was the focus of **Dr Alan Steere's study:**

1. <http://jvi.asm.org/content/early/2013/09/20/JVI.01767-13.abstract> (9.2913)

2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22306017> (2.2012)

Interleukin 23 production appears to be associated with active infection whether it is E. coli, bacterial flagellin administration or Lyme disease as quoted by Dr Steere in his recent CID article:

“....IL-23, which was associated with positive cultures and the development of post-Lyme symptoms (P<0.02)..“ http://www.researchgate.net/publication/258445560_Elevated_Levels_of_IL-23_in_a_Subset_of_Patients_with_Post-Lyme_Disease_Symptoms_Following_Erythema_Migrans 11/2013. wo es im Abstract heißt: „....Conclusions. High TH1-associated responses correlated with more effective immune-mediated spirochetal killing, whereas high TH17-associated immune responses, often accompanied by autoantibodies, correlated with post-Lyme symptoms, providing a new paradigm for the study of post-infectious symptoms in a subset of patients with Lyme disease....“ (sinngemäß: während hohe TH-17-assozierte Immunreaktion -oft begleitet von Auto-AK- korrelierte mit Post-Lyme Symptomatik, dass ein Paradigmenwechsel bezüglich post-infektiösen Symptomen bei einer kleinen Gruppe LB-Patienten bedeuten könne...)

(siehe unten **chron LB versus CFS** und **Post-Treatment-Lyme-Dis.-Syndrom+ Kommentar Bechter**)

Classic microscopy reveals borrelia bacteria Ebenfalls wurde bei MMI ein Bericht der Uni Oslo erwähnt, über die Wissenschaftler **Laane and Mysterud**, die **mikroskopisch Bb im Blut nachweisen können**, wenn Tests auf AK versagen, und das Verhalten von Bb erforschen. Sie bestätigen, **dass Bb im Blut sehr schwer auffindbar sei und kein AB die Sonderformen angreife..**

http://www.apollon.uio.no/english/articles/2013/2_borrelia.html (...have experienced how difficult it is to detect the bacteria in the blood..... Using our method, the Borrelia bacteria in the red blood cells stand out clearly after one to two days at room temperature.....The researchers see examples of the bacteria straightening out after 24 hours, or they may exist as tiny structures with simple geometrical shapes, or form round structures..... We can then expose them to almost any antibiotic medication, but nothing destroys these.) (Hinweis U.Günther)

.....
Unterschied chron LB versus CFS: Bestimmte Eiweiße im Liquor ermöglichen Unterscheidung zwischen LB-Problematik nach Therapie und CFS.

Distinct cerebrospinal fluid proteomes differentiate post-treatment lyme disease from chronic fatigue syndrome. PLoS One. 2011 Feb 23;6(2):e17287. doi: 10.1371/journal.pone.0017287.

Schutzer SE, Angel TE, Liu T, Schepmoes AA, Clauss TR, Adkins JN, Camp DG, Holland BK, Bergquist J, Coyle PK, Smith RD, Fallon BA, Natelson BH.

Source :Department of Medicine, University of Medicine and Dentistry of New Jersey-New Jersey Medical School, Newark, New Jersey, United States of America. schutzer@umdnj.edu <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=21383843>

Weitere Notizen von S. Hawkes aus Fallons Vortrag:

> 1930 Hellerstrom article: EM followed by encephalitis, psychosis, disorientation

> Only 20% of patients present with EM

> Lyme vaccine trial (**Lymerix**): of 1,917 patients who received follow-up care, 78% had an EM and 183 had full-blown Lyme

> The Krupp trial turned up 64% improvement in fatigue on all patients, but 80% improvement in the patients who had had positive ELISA/WBs

> Suicide and LD -- recent, yet-to-be published data, **he discovered that 18% of post-Lyme patients have suicidal ideation**

> ... Dr. Fallon was presented with Spaulding Rehabilitation's Lifetime Achievement Award

Quelle: Notes from Sharon Hawkes, Lenox, MA, USA, **on Brian Fallon's talk, "Lyme Disease: Microbes, Mood, and Chronicity" 2013.** (Hinweis U. Günther).

Vergleich Vortrag Dr. Hopf-S. http://www.dr-hopf-seidel.de/mediapool/87/874128/data/Vortrag_fuer_Fatigatio_Berlin_9-13.pdf

.....
Buch / Publikation :

UMG Heft 3/2013 Schwerpunkt: **BORRELIOSE: KLINIK, DIAGNOSTIK, THERAPIE.**

Die DBG hat mit Artikeln über ca 40 Seiten (wie in 2009) von ihren Mitgliedern Dres **Von Baehr (Diagnose), Berghoff (Symptome), Müller (Therapie LB) und Nolte (LB+Ko-Infekte)** neue Erkenntnisse und Entwicklungen zur Lyme-Borreliose in diesem Heft **Umwelt-Medizin-Gesellschaft** veröffentlicht. Mit **Vorwort von Dr. Hopf-Seidel.** http://www.umg-verlag.de/umwelt-medizin-gesellschaft/313_edi.pdf

Das Heft wurde DBG-Mitgliedern in September zugeschickt. Bestellbar als ISSN 1437-2606, H 12994 für € 11,- bei umg-verlag@t-online.de. Diese Ausgabe behandelt u.a. auch Bereiche aus der Umwelt-Zahnmedizin und **Mobilfunk!** Inhalte der aktuellen Ausgabe: <http://www.umg-verlag.de/umwelt-medizin-gesellschaft/aktuell.html>

....

Horowitz : (Englisch) Dr. Horowitz ist Gründungsmitglied im ILADS (siehe auch Rdmail 53)

Why Can't I Get Better? : Solving the Mystery of Lyme and Chronic Disease

by **Richard Horowitz (Author)** kommt neu auf dem Markt. (Hinweis Fr. Günther)

http://www.amazon.com/Why-Cant-Get-Better-Solving/dp/1250019400/ref=sr_1_fkmr0_1?ie=UTF8&qid=1384200910&sr=8-1-fkmr0&keywords=why+can%27t+i+get+well+horowitz (

....

Healing Lyme Disease Coinfections: Complementary and Holistic Treatments for Bartonella and Mycoplasma Paperback by **Stephen Harrod Buhner (Author)**

mittels komplementärer Mittel/Kräuter.

http://www.amazon.com/Healing-Lyme-Disease-Coinfections-Complementary/dp/1620550083/ref=pd_sim_b_1#reader_1620550083

bez. Lyme-Borreliose beschreibt er als Kernregimen: CORE PROTOCOL

1. Japanese knotweed (Polygonum cuspidatum) (Green Dragon Botanicals) - 1-4 tablets 3-4x daily for 8-12 months;

2. Cat's claw (*Uncaria tomentosa*) (Green Dragon Botanicals) - 1-4 tablets 3-4x daily for 2-3 months, then 2-3 caps. 3x daily;
3. Eleuthero (*Eleutherococcus senticosus*) (HerbPharm tincture) - 1/2 to 1 tsp upon rising and at lunch;
4. Astragalus (*Astragalus membranaceus*) - 1,000mg daily (not to be used in chronic Lyme) <http://buhnerhealinglyme.com/>

.....

iSpot Lyme Test: (Pharmasan/Neuroscience). Kommentar PD Dr. Nolte zu dem neuen Test in USA: es sei eine Art Elispot mit Verwendung anderer Antigene (4) als von z.B. AID (2 Antigene). Man testet die Bildung von IFN- γ nach Stimulation der T-Zellen mit diesen Antigenen. Dieser Test beweise Kontakt mit Bb und zwar schneller als die Serologie, aber nicht beweisend die Erkrankung.

Dr. Von Baehr bestätigt, dass der Test eingesetzt werden könne bei Verdacht auf chronischer Borreliose und fügt zu, dass man hiermit unterscheiden könne zwischen Geimpften und erlittene Infektion. Aber „...Eine Differenzierung zwischen einer aktiven Borreliose und einer ausgeheilten Erkrankung ist mit dem Elispot Test nicht möglich. Der Hinweis darauf ist wichtig, weil dieses Missverständnis vor allem in Deutschland immer wieder zu Fehlinterpretationen positiver Elispot Teste führt....“ „...Nach einer klinisch erfolgreichen antibiotischen Therapie bleibt IFN- γ für bis zu 9 Monate positiv (Jarefors 2006).... Dieser Aspekt stellt den entscheidenden Unterschied zum Lymphozytentransformationstest (LTT) dar...“ (DBG Mitt 2013-3) Auch Borr Wissen 27.

Post-treatment Lyme Disease Syndrom (PTLDS) : ja oder nein?

“Post-treatment Lyme disease syndrome symptomatology and the impact on life functioning: is there something here?” Autoren: Aucott JN, Rebman AW, Crowder LA, Kortte KB. (Publ 2-2013)

Es geht um eine prospektive Studie an 63 Teilnehmern mit einem oder mehreren EMs plus Symptomentwicklung. 67% zeigten positive Serologie. Nach IDSA Kriterien wurden Patienten mit LB-Vorgeschichte oder mit ähnlichen Störungen anderer Herkunft ausgeschlossen. Therapie war 3 Wo Doxycyclin oral 200 mg/tgl., wonach die „typischen“ LB-Symptomen verschwanden. Jedoch: die Betroffenen berichteten über anhaltende oder zunehmende Symptome die man heute eines sog. Post-Lyme Syndroms oder PTLDS zuschreibt. „...Nach 6 Monaten 36 % Fatigue, 20 % diffuse Schmerzen, 45 % neurokognitive Störungen, knapp 10 % minimale Depression.....10% sprachen auf die Antibiose nicht an, sondern hatten einen progredienten Verlauf mit neurologischen Störungen einschließlich verlängerter Nervenleitgeschwindigkeit und mussten erneut antibiotisch behandelt werden.....“

Kommentar Prof. Dr. Bechter : Diese Studie ist bemerkenswert und stellt klar: **PTLDS ist nach lege artis durch geführter Behandlung einer akuten LB ausgesprochen häufig**, zumindest für die LB-Situation in den USA. Die Ergebnisse dieser Studie sind wegen der strikten Kriterien, des prospektiven Ansatzes und des Ausschlusses relevanter Vorerkrankungen sehr valide, das Ergebnis inhaltlich erschreckend. Bei Virusinfektionen werden vergleichsweise (siehe Studien in Australien) nur in 1-3 % postinfektiöse Fatigue Syndrome berichtet. **PTLDS existiert ganz offensichtlich und sollte nicht einfach als psychogene Entität oder Simulation interpretiert werden.....“**

Prof. Bechter stellt auch die Frage ob eine bessere Antibiose andere Resultate gezeigt hätte und den hohen Anteil an sogenannten PTLDS-Symptomen reduziert hätte/reduzieren könne. Die Ursache des PTLDS bleibt in der Studie unklar. (Quelle DBG Mitt 2013-3) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22294245>. (Auch Rdmail 56)

Gefährliches Rendez-vous: <https://plus.google.com/+CorinaMarinescu/posts/3fZtK5tEAXg>. (Hinweis P. Rohleder).

Das Bild erinnert mich an Hamburg(DBG), wo Dr Linder zeigte, wie eine Makrophage Bb anziehe und dann Bb umhüllen will. Er meinte auch, dass Bb sich losreißen könne, dass Stücke von Bb rausgucken während der Umhüllung, die länger dauern könne. Diese Situation würde das IS ankurbeln laut Dr. Von Baehr. Was in der Makrophage weiter passiere, d.h. ob die Bb-Auflösung tatsächlich und endgültig stattfindet, konnte Dr Linder nicht sagen.

"The formins FMNL1 and mDia1 regulate coiling phagocytosis of *Borrelia burgdorferi* by primary human macrophages (Stefan Linder) " <http://iai.asm.org/content/81/5/1683.abstract>

NL - Großes Risiko für Zeckenstiche im eigenen Garten. (Gassner, Takken et al)

43% wurden im Wald gestochen. 31% berichteten über Stiche im eigenen Garten. Zeckenbefall trat am meisten auf bei wandern, Gartenarbeit und spielen. Der Garten-Prozentsatz stieg generell mit dem Alter. Wie bereits bekannt, wurden Personen im Alter von 50-69 und Kinder unter 10 J am meisten gestochen.

High Risk of Tick Bites in Dutch Gardens., Vector Borne Zoonotic Dis. 2013 Oct 9. [Epub ahead of print]

Mulder S, van Vliet AJ, Bron WA, Gassner F, Takken W. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24107214> .

“Abstract:Unfortunately, risk factors for tick bites are poorly known. In this study, we determined the habitats and activities at risk

for tick bites for people of different age categories using reports of Dutch citizens. Most people, 43%, were bitten in the forest, and an unexpected large number of people reported tick bites from their gardens (31%). Hiking, hobby gardening, and playing were the most-mentioned activities during which tick bites were received; people aged from 50 to 69 and children below 10 were bitten most. Different age categories were bitten in different habitats and during different activities. People aged from 0 to 60 reported most tick bites related to visiting a forest and hiking, whereas people older than 60 were mainly bitten in gardens. The percentage of garden and hobby gardening tick bites increased with age, but was also high for children less than 10 years of age.”

PMID: 2410721

EU - Kartierung Infektionen + Trends bei LB

In September 2013 startete KIT Biomedical Research, Amsterdam, zusammen mit dem RIVM, Bilthoven, ein Projekt um Vorkommen, Zunahme und Verbreitung bez. LB- Infektionen innerhalb der EU besser zu erfassen. Bisher erhobene Daten und Trends sollen in einer EU-Länderkarte wiedergegeben werden. Finanziert wird dieses Projekt vom European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC (Stockholm).

<http://www.kit.nl/kit/Verspreiding-trends-impact-ziekte-van-Lyme>

(Hinweise E. Duba, Stichting Tekenbeetziektes, NL)

.....

Tekenradar.nl: Für die Urlauber: basiert auf Forschung und Untersuchung eingeschickter Zecken- hier eine Karte mit Fundstellen infizierter Zecken in NL. (Borr. burgd.+Borr myam)

<http://www.tekenradar.nl/tekennieuws/actueel-op-tekenradar-nl/%E2%80%98nieuwe%E2%80%99-bacterie-in-vier-procent-van-nederlandse-teken> . (Auch Rdmail 53 + 58.)

Die Datensammlung ermöglichte eine **prospektive Studie: A Prospective Study among Patients Presenting at the General Practitioner with a Tick Bite or Erythema Migrans in the Netherlands** . Begleitzeit: 3 Monate.

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0064361>

Es ging um 307 HA und 327 Zeckenstiche oder 283 EM-Fälle. **Von den 314 entfernten Zecken waren 29.3% im PCR Bbsl-positiv.** Ein auf ca. vierzig Teilnehmer (2.6%) entwickelte innerhalb 3 Monate nach Zeckenstich ein EM. Bei Teilnehmern mit Bb-positiven Zecken war das EM-Risiko 4.4%. Das Durchschnitts-Risiko auf entweder ein EM oder Serokonversion war 5.1%. **Über persistierende Beschwerden nach Standard-Therapie folgend auf EM klagte 1% auch noch drei Monate danach. Bei 34% der Teilnehmer mit EM war eine Zeckenstich nicht erinnerlich!**

Das Infektionsrisiko könne direkt beim Hausarzt abgewogen werden mittels Zeckentest auf Bb. Jedoch ist noch Verbesserung bei Sensitivität und Spezifität der Zeckentests angebracht; ebenso bei Genauigkeit der Daten über Stiche und Saugdauer. Berichte auf English: <http://www.wageningenur.nl/en/show/Tekenradar.nl-Tick-radar.htm>

<http://www.wageningenur.nl/en/show/Largescale-study-of-preventive-antibiotic-usage-against-Lyme-disease.htm>

(Hinweise H. Hutink, NVLP + A. Hofhuis, Ko-Autor der Studie).

Man sagt jetzt, dass im **Durchschnitt 20% der Zecken in NL Bbsl-durchseucht sind**; dass es pro Jahr etwa 1 Mio Zeckenstiche bei Menschen gebe, davon ca 200.000 infektiös mit Bb und dass pro Jahr 20.000 – 30.000 Personen an LB erkranken. Die Zahl der Arztbesuche nach Zeckenstich steige immer noch. Es gebe mittlerweile wohl mehr Wissen darüber in Schule, Freizeitcamps, etc., aber es werde nicht genügend konsequent abgesucht.

B. myamotoi kommt neben Borr burgd sl auch in NL-Zecken vor (*Rundmail 58*) . „...Von 1040 Zecken waren 3.6% B.myam.-positiv. Der wurde in allen Zeckenstadien gefunden, auch in Larven. Es sei noch unklar in wie fern diese Krankheitssymptome verursache...“

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten_Bulletin/Jaargang_24_2013/December_2013/Inhoud_24_10/Blootstelling_aan_Borrelia_miyamotoi_door_tekenbeten

Empfehlung Gesundheitsrat an NL-Regierung bez. LB: Die Bürgerinitiative und NVLP Petition aus 2010 haben etwas bewirkt. Siehe oben. Ein Komitee beschäftigte sich eingehend damit. Das Resultat war in November 2013 eine Empfehlung des Gesundheitsrates an die Regierung, die auch der NVLP vorgelegt wurde.

Antwort der NVLP: „ Der Bericht des „Gezondheidsraad“ sei zu einseitig, subjektiv und selektiv. Die Bearbeitung des Themas führe nicht zu einer Verbesserung der Patientenversorgung. Der Borreliose-Patient bleibt nach dem Bericht weiter abhängig von unzureichende Diagnose und Behandlung. Die Stimme der Patienten wird nicht gehört....“

Belgien: Senator Nele Lijnen schlägt Regierung Maßnahmen bez. LB vor.

Der Besuch unserer belgischen Kollegin Gisela Bettens in 2012 bei der Senatorin (mit Direktmandat - Partei Open Vlaanderen) zeigte Resultat. Mit ausführlicher Begründung der Situation der Patienten und der gestiegenen Infektionszahlen (in 2011 mit 34.8%) in Belgien wiederholte Frau Lijnen ihr Anliegen und versuchte die Regierung mittels jetzt schriftlicher Befragung zu ernsterer Betrachtung der Borreliose-Situation und zu verbes-

serten Maßnahmen für die Patienten zu bewegen. (Mai 2013). In November legte sie schriftlich ihren „Vorschlag für multidisziplinäres Angehen der Lyme-Borreliose-Erkrankung“ (Voorstel van resolutie inzake een multidisciplinaire aanpak van de ziekte van Lyme of Lymeborreliose) (*Hinweis G. Bettens*)
<http://www.senate.be/www/?Mlval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=5&NR=9053&LANG=nl>

.....
Grüne in Thüringen machen auf LB aufmerksam: ".....Erfurt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) –

Fast immer ist Zeckensaison in Deutschland. Seit 2003 besteht in Thüringen Meldepflicht für Borreliose, eine der häufigsten durch Zecken übertragenen Krankheiten. " Aber Anja Siegesmund meint:

Anja Siegesmund: Landesregierung erkennt komplexe Erkrankung . Man müsse Borreliose ernst nehmen

http://www.dtoday.de/regionen/mein-today/parteien_artikel.-Borreliose-ernst-nehmen- arid,287007.html

(*Hinweis C. Neumes*)

.....
Impfstoff gg LB: Baxter - ff auf Meldung in Rundmail 58. (auch Nr 36-08, 17.4.07)

Der Vortrag in Giessen von **Frau Dr. Meral Esen**, Inst. f. Tropenmed., Uni Tübingen, zu der Baxter Impfstoff-Studien ergab: OspA-Typen kommen bei verschiedenen Borrelien auf der Welt unterschiedlich vor. Die gegen OspA (es gibt davon 1-7 und Osp A-F) gebildete AK sollen im Darm der Zecke beim Saugen wirken, damit da kein OspC gebildet wird. Der neue Impfstoff sei aus verschiedenen OspA-Typen zusammengestellt. Der vermutlich problematische Faktor von Lymerix sei rausgeschnitten.

Die Resultate der klinischen Studien I und II seien vielversprechend. Die Verträglichkeit sei grundsätzlich gut. Es wurde 3 x geimpft im Abstand von 3-4 Wochen. Der Impfstoff mit Adjuvans wurde besser vertragen als der Reinimpfstoff. Ohne Adjuvans gab es mehr NW. Alle Probanden (ab 18 J) entwickelten AK gegen OspA und nachhaltig auch im IgG, aber doch relativ gering im Endeffekt, denn die Werte fielen langsam wieder ab. Erst mit einem „Booster“ nach 9-12 Monaten erreichten die Probanden einen stark erhöhten AK-Titer. Wie lange diese anhalte, sei noch nicht bekannt, aber dieser Booster sei sehr wichtig. Generell seien Langzeiteffekte noch unbekannt. Man können über die Auswirkung noch keine Aussagen machen. Phase III sei in Planung.

(*auch DBG Mitt 2013-2*)

Auch in Amerika weckt ein möglicher guter Absatz neue Interessen an Impfstoffentwicklung:

Die Firma Zoetis (früher Pfizer Animal Health) hat eine Lizenz erworben, um vielleicht Ende 2014 ein Hunde-Vakzin gg LB auf den Markt zu bringen, das Richard Marconi, Professor für Mikrobiologie und Immunologie, VCU, entwickelte. Marconi arbeitet jetzt an der Entwicklung des humanen Vakzin gg LB, das wohl noch ein paar Jahren dauern werde..... http://www.timesdispatch.com/workitrichmond/news/vcu-advocating-entrepreneurship/article_b717afcd-0bd5-538b-aae8-c00af1c324c1.html (*Hinweis U. Günther*)

.....
Ärzte und Borreliose: Prof. Wolfgang Werner, Merzig, beschreibt seinen Kampf mit der Borreliose: „**Akute Neuroborreliose: Abdomen, Thorax, Psyche,**

Vegetativum“ . Er „outete“ sich ganz bewusst im Saarländischen Ärzteblatt , Ausgabe 3/2013 um :

„...damit zweierlei zu erreichen: Einmal, dass eine diagnostische Möglichkeit nicht durch eine Inflation abgewertet wird und zum andern, dass der **Wissensstand der Behandler und der Kenntnisstand der Behandelten, auch im Hinblick auf den möglichen Verlauf und die positiven Perspektiven, verbessert wird.....“**

. „.....(nach zwei Monaten eines schweren Krankheitsverlaufes und intensiver ärztlicher Behandlung hatte ich nämlich den Eindruck, dass mir nicht mehr zu helfen sei).....“, „.....Heute will ich die Befund- beschreibung dieser Infektionskrankheit vervollständigen in der Hoffnung, dass man nicht bei jedem unklaren Befund – nach Ausschluss anderer Krankheiten und Feststellung einer „Serumnarbe“ – die Borreliose als zutreffende Diagnose in den Raum stellt und somit den Begriff inflationiert (sodass man ihn – so wie ich – nicht mehr zur Kenntnis nehmen will).....“

„.....Ende Januar 2011, nach Abschluss der Infusionsbehandlung, kam eine subjektiv fast gleichwertige Leidenszeit mit einer erheblichen psychoorganischen Veränderung. Ich zeigte den Zustand der reizbaren Schwäche, ein neurasthenisches Syndrom im Sinne des akuten exogenen Reaktionstyps, das sich vor allem als vermehrte Reizbarkeit und verminderte Belastbarkeit, aber auch als affektive Inkontinenz, äußerte. Die von Klaus Conrad bei den symptomatischen Psychosen beschriebene vorzeitige Sättigung war so erheblich, das Maß war so schnell voll,..... um einen stillen Raum im Nebenzimmer bat, da ich vor Angst, Zwang und Explosivität glaubte, den Verstand zu verlieren.....“

Saarländisches Ärzteblatt 3/2013, http://www.aerzteblatt-saar.de/pdf/saar1303_024.pdf

(*Hinweis DBG Mitt 2-2013 + Borreliose Wissen Nr 28, s 5+18,)*

.....

Internationale Klassifikation der Krankheiten Version 2014 liegt vor (ICD).

Siehe Anhang. (Hinweis G. Binnewies)

.....

Yolanda van Herik, Frau von David Foster, USA (aus NL, Star in Hollywood Housewives)

und Neuro-LB: *Sinngemäß:* "... sei nervös, weil intelligente Konversation die letzten 8 Monaten nicht möglich war und das Licht im Oberstübchen sei aus gewesen. Vor 2 1/2 J ging sie mit Beschwerden zum Arzt - sie sei überarbeitet, hieß es..., ("I went from being an outspoken multi-tasking social butterfly to being trapped in a mentally paralysed cocoon..") Ihr Mann habe dann alles Mögliche in die Wege geleitet. Die mehr als umfangreiche Anamnese/Diagnose-Arbeit in USA brachte sie nicht weiter. Im Rollstuhl landete sie bei Prof. De Meirleir (CFS Spezialist mit LB-Wissen) in Antwerpen, der ihr nach Kultur-Test eine chronische Neuro-Borreliose attestierte. Nach 90 Tg iv Therapie rund um die Uhr mit unterschiedlichen ABs brauchte sie noch 6 Wochen Reha um den Körper zu entgiften und aufzuarbeiten. ("Meeting Mr Herxheimer was a rude awakening and probably the worst date I've ever been on). Erst nach 60 Tg Therapie spürte sie Besserung. Sie sei immer noch nicht völlig fit. (Hinweis E: Hutink, NL)

http://lymedisease.org/news/lyme_disease_views/news-real-housewife-yolanda-foster-under-treatment-for-lyme-disease.html

http://www.youtube.com/watch?v=gezSViOLK_M Hier erklärt sie selbst ihren Leidensweg auf einer Lyme Gala.

.....

Aufklärungsvideo: : USA Wisconsin - Lyme Disease von WCA Group Health Trust, USA.

Wie bei Frau Forster: Deutlicher geht es kaum. Mitglieder des Lyme Network in Wisconsin haben mit Discover Media ein aufklärendes Video über Lyme Disease für allgemeine Nutzung bei WCAGHT veröffentlicht.

www.wcaght.org Diese Webseite wird von Schulen und Regierungsbereichen in Wisconsin bezüglich Gesundheitsthemen genutzt. Video here: <http://www.youtube.com/watch?v=ZHiliKpK3hc&sns=em> Veröffentlicht am 22.10.2013. (Hinweis U. Günther)

„...Feel free to share this link of the video we made with Discover Media..“, sagte Kristin Collins, President, Wisconsin Lyme Network. <http://www.wisconsinlyme.net/>

Canada: Auch Canlyme hatte ein Aufklärungs-DVD : „Ticked off: the mystery of Lyme Disease.“ Produziert von MeritMotionPictures und Canadian Broadcasting Corporation(CBC). (Hinweis H. Hutink, NL)

Gesendet: CBC 10. Oktober 2013 - The Nature of Things. (Nur innerhalb Canada abrufbar).

Trailer: <http://meritmotionpictures.com/portfolio-items/ticked-off-the-mystery-of-lyme-disease/>

Zecken+ Entfernung: <http://canlyme.com/lyme-prevention/tick-id-removal/> <http://www.youtube.com/watch?v=0wotB38WrRY>

.....

CDC + Interessenkonflikte? eine US-Journalistin und Psychologin, Jessica Bernstein, sieht „Conflicts of interest“ und Korruption bei verschiedenen CDC-Mitarbeitern in Verbindung mit Test-Qualität, Vakzinen, etc.. Sie stellt wichtige Fragen, z.B. Warum sei ein dringend benötigtes screening der Blutvorräte auf Babesia immer noch nicht genehmigt? TV-Gast Layna Berman wittert Meldungen in Verbindung mit dem künftigen Baxter Vakzin gg Borr als Grund hinter der CDC-Erklärung neulich, dass die Zahl der Borr.-Patienten als 10x höher einzustufen sei. (Rdmail 58)

Auch Star-Journalist Kris Newby hatte schon bei einer „Schattengruppe“ mit verschiedenen CDC-Mitarbeitern und Wissenschaftlern bedeutende kommerzielle Interessen nachgewiesen..... Diesen CDC-Mitgliedern seien viele Gelder als finanzielle Unterstützung zuerkannt worden.

<http://truth-out.org/opinion/item/20053-lyme-disease-community-blows-the-whistle-on-corruption-within-the-cdc>

“.....In August 1999, the Committee on Government Reform investigated the federal vaccine policy. They found that many of those on two of the key advisory committees had financial ties to pharmaceutical companies that manufacture vaccines...” und “...Through documents obtained as a result of a Freedom of Information Act request, Stanford journalist Kris Newby uncovered news that a shadow group consisting of CDC employees and other researchers have significant commercial interests in Lyme disease tests and vaccines. A large percentage of government grants were given to these group members....” “.....Newby found that this group has been setting Lyme disease policy and a national research agenda without public oversight or transparency....”

(Hinweis U. Günther)

.....

Interessenkonflikte in D? Wie viel Markt und Lobbying verträgt die Medizin?

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54567/Warnung-vor-der-zunehmenden-Oekonomisierung-der-Medizin>

(Hinweis G. Binnewies)

Leitlinien von Markt beeinflusst? : Spiegel stellt Fragen bez. Gabapentin

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/leitlinien-streit-verzerrte-daten-beeinflussen-empfehlungen-a-926041.html>

„.....Hamburg - Es ist schon sonderbar: **Obwohl gleich fünf Studien ergeben haben, dass das Schmerzmittel Gabapentin nicht nutzt wie beworben, wird es in einer entsprechenden Leitlinie der Fachgesellschaft für Neurologie empfohlen.** Der Hersteller Warner-Lambert, inzwischen Teil des Pfizer-Konzerns, hatte die missliebigen Ergebnisse in der Schublade verschwinden lassen. Die Daten, die veröffentlicht wurden, waren zusätzlich geschönt, was der Konzern in einem Gerichtsprozess in den USA zugeben musste - auch das fiel scheinbar keinem Autoren auf. Wie kann das sein?

Mitglieder der Arzneikommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) um Gisela Schott und Bernd Mühlbauer **haben den Einfluss pharmazeutischer Unternehmen auf Empfehlungen in Leitlinien untersucht - und stellen der AWMF, die als Arbeitsgemeinschaft die Entwicklung der Leitlinien für Deutschland koordiniert, ein vernichtendes Urteil aus: Immer noch mangle es an Transparenz, immer noch fehlten wichtige Regeln, um derartige Manipulationen zu verhindern....."**

".....Veröffentlicht wurde die Kritik im "Arzneimittelbrief". Unter den Autoren der unabhängigen Fachzeitschrift, die seit über 40 Jahren herausgegeben wird, sind Vertreter der Bundesärztekammer, Ethik- und Arzneimittelkommissionen in Deutschland...." *(Hinweis Frau Neumes)*

Off-Label Gebrauch von Medikamenten: *(Hinweis C. Neumes/J. Sauer)*

Rojahn J, Stute A. Off-Label-Use: Zwischen Freiheit und Pflicht. *Lege artis* 2012; 2:101-15

https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_aerzte-in-weiterbildung/Off-Label_Use_Lege-artis.pdf

Tularämie ist meldepflichtig in D. Sie kommt sehr selten vor. **In 2013 gab es bis September 11 gemeldete Fälle in D;** in ganz 2012 total 21 Fallmeldungen. Typisch sind hier z.B. kleine Geschwüre.

Daten RKI + Vorkommen: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tularaemie/Tularaemie.html>

Es ist möglich, dass dieser **Hasenpest ebenfalls durch Zeckenstich übertragen werden kann**, aber wohl besonders selten. Eher würde man sich beim **Hantieren mit infiziertem Tierfleisch** selbst infizieren können. Der Erreger **Francisella tularensis** wurde schon in Zecken und hier und da in Hasen gefunden: in NL, in D, B und auch in F. **Auch Menschen und mehrere Tierarten können infiziert werden, aber dieses Risiko sei sehr, sehr klein.**

Kürzlich fand man in D den Erreger bei 3% von gefundenen toten Hasen. Es seien eher die hasenähnlichen (Lagomorpha) und Nagetiere empfänglich dafür, mit eventuell tödlichem Ausgang.

In NL wird erst seit 2011 danach gesucht. In September 2013 meldete man **einen Hasen mit Tularämie-Befund** in der Provinz Limburg, NL. Kurz davor **wurde in Brabant Tularämie bei einem jungen Mann diagnostiziert**, der nicht im Ausland was und keinen Kontakt mit Wild hatte (!), aber bei Vogelbeobachtung mehrere Stiche erlitt (Bremsen+Mücken). Er entwickelte am Bein eine Hautläsion, starke Lymphadenitis, Fieber und Husten.

Amoxicilline und Clindamycine zeigten keine Besserung. Ein PCR von Drüsen-Material war dann positiv auf *Francisella tul.* *(Hinweis NL Infektiebulletin Okt.13 + Nov. 13)*

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten_Bulletin/Jaargang_24_2013/Oktobre_2013/Inhoud_24_08/GeSignaleerd_tot_en_met_2_oktober_2013

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/36_37_13_wotab34.pdf?blob=publicationFile

Das Friedrich-Löffler-Institut ist bez. Tieren das Nat. ReferenzLabor dazu. (Prof. Süß).

Rede von Tularämie war bei BBD-Tagungen, z.B. in Fulda 2004 (Prof. Süß). Siehe auch Anhang Rdmail 21.7.2006 + Bericht Prof. Süß am 7. Kasseler Symp. Sept 2007.

Klapperschlangen hilfreich im Kampf gg Zecken:

„.....Wegen ihrer giftigen Bisse verbreitet die nordamerikanische Wald-Klapperschlange (*Crotalus horridus*) Angst und Schrecken. Forscher aus Minneapolis (USA) fanden nun heraus, dass das Reptil auch nützlich für den Menschen ist, weil es die Verbreitung der Borreliose einschränkt. **Eine ausgewachsene männliche Wald-Klapperschlange frisst pro Jahr 2500 bis 4500 infizierte Zecken....."** *(Hinweis W: Maes)*

Quelle: Apotheken Umschau Nr 10-2013. <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/08/130806091815.htm>

Immer mehr Kinder mit psychischen Problemen in Arztpraxen It DAK Presse; Diagnose-Wahnsinn: US - Psychiater warnt vor den Auswüchsen der Psychiatrie

bez. neues Handbuch. Alan Francis, Prof. em. für Psychiatrie, Ko-Autor der früheren Ausgabe des Handbuches (!) warnt: ... eine Inflation der Diagnosen;... ..Psychische Krankheiten könne man nicht definieren.....

<http://www.youtube.com/watch?v=OEc2EghzNFk&feature=youtu.be> April 2013.

<http://www.youtube.com/watch?v=YfrE-o4TDJI>

Ausschnitte:Man könne mit Gesundheit kein Geld verdienen, nur mit Krankheit....

1966 gab es 44 Psychopharmaka, heute 174. Man kenne im Handbuch heute 374 psych. Störungen...

...Fast alle Psychiater in den FDA Gremien haben Interessenkonflikte (J.Emord, RA)..... Es gibt eine enge Beziehung zwischen Psychiater, Pharmafirmen und FDA (Drehtüren), R. Fucetola, RA)... noch enger nach dem Gesetz in 1992, wobei die FDA eine höhere Gebühr bekam um die Prüfung eines Medikaments zu beschleunigen. Die Prüfzeit verringerte sich von 2 J auf 6 Monate..... und vergrößerte die Umsätze....

„...Jeder ist mal depressiv oder hat Angst; das seien normale Emotionen.....Jedes emotionelle oder spirituelle Problem wird zu einer psychischen Störung reduziert (B. Hansen, Forscher)....Für jede Störung gibt es Psychopharmaka..... Es ist ein Milliarden-Geschäft (Dr. P. Popper). Es gibt keine Bluttests oder andere Tests, die für Geisteskrankheit verlässlich seien (ein Psychiater) ...oder die Diagnose verifizieren (zweiter Psych.)....., Wir wissen nicht was die Symptome verursacht (G. Ross) Wenn ein Medikament genehmigt und zugelassen wird, kennen wir nicht einmal 50% der NW (G. Olsen, ehem.Pharmareferent).....Man spielt mit Feuer(Dr. D. Stein, Prof. of Psych.).. 70% der Psychopharmaka würden mittlerweile (in USA) von Allgem.-Medizinern verschrieben ... ein besonders erfolgreiches Marketing Resultat..... **Umsatz: > 300 Milliarden Dollar/Jr. Es gebe mehr Todesfälle durch Psychopharmaka als durch Mord....**(Hinweis Fr. Neumes) (Siehe auch Rdmail 50).

Mit Bezug auf LB schrieb eine Psychiaterin aus USA bei der MMI-Gruppe, dass sie Patienten mit chron. LB habe und dass auch andere Psychiater langsam merken, dass diese Patienten nicht reagieren auf eine psychotrope Medizin. Irgendwann (auch mit Hilfe) kommen sie dahinter, dass sie für ihre Behandlung keine Diagnose haben **sagt** Gabriela Centurion am 12.Dezember 2013: (I am ...a psychiatrist based in NYC.I do see patients with Chronic Lyme (the first one in 2003) and find other psychiatrists are beginning to see these patients who don't respond to psychotropic medication that SHOULD work. At some point they become aware (sometimes with help) that they do not have a diagnosis for what they have been treating.) (Hinweis U. Günther)

.....
West Nil Virus in EU: Seit Anfang der Übertragungssaison in 2013 wurden bis 19. Oktober in EU 221 WNV-Fälle rapportiert und 511 WNV-Patienten in EU-Nachbarländern.
 (Quelle: ECDC und NL-Infectiebuletin November 2013)

Herbizid Glyphosat - Round up – Online-Aktion

.....ich habe mich an der Online-Aktion des Umweltinstitut München gegen Roundup, Glyphosat und Gen-Pflanzen beteiligt.

Das am häufigsten eingesetzte Herbizid der Welt - Glyphosat - darf ohne die 2012 fällige Überprüfung noch bis 2015 in Europa verkauft werden. Glyphosat macht Menschen wie Tiere krank und zerstört die Umwelt.

Über Milch, Käse, Wurst und Fleisch dieser Tiere landet Glyphosat auch auf Deinem Teller. Und die Chemie-/Agroindustrie macht weiter gute Geschäfte auf Kosten unserer Gesundheit.

Bitte unterstütze die Aktion, indem Du eine Protestmail gegen den Einsatz von glyphosathaltigen Pflanzengiften an Verbraucherministerin Aigner sendest.

Hintergrundinformationen: <http://umweltinstitut.org/gentechnik/aktionen/hintergrund-roundup-912.html>

Aktiv werden bei: www.umweltinstitut.org/roundup_verbieten (Bitte von M. Mebus)

Inflammatio Online-Vortrag(CME): am Mi 30. Oktober lief in der Reihe zur Neuro-Endokrino-Immunologie der Vortrag von Dr Kurt Müller aus Kempten mit dem Thema:

"Silent Inflammation - Chronische Multisystemerkrankungen". Mir kam dabei der Vortrag von prof. Rainer Straub, Regensburg, 4-2012 in Schweinfurt in Erinnerung.

Davor war am 22 Oktober in der Reihe **Autoimmunerkrankungen und Autoimmundiagnostik** ein Vortrag mit dem Thema: "Autoimmune Lebererkrankungen"

Sie haben jederzeit die Möglichkeit ältere Vorträge im Archiv anzusehen, sagt IMD.

<http://www.inflammatio.de/nc/fortbildung/archiv.html>

(Hinweis Team des IMD-Berlin)

Relevant für chron. LB-Patienten zum Nach-/Anschauen können folgende Themen-Vorträge sein:

13. November 2013, 15:00 Uhr Die Neuroendokrine Stressachse - wunder Punkt bei Depressionserkrankungen

Referent: Dr. Kurt Müller, Preventamed Praxisklinik für Umweltmedizin, Kempten

27. November 2013, 15:00 Uhr, Zytokine und Interferone - Bedeutung für die Diagnostik entzündlicher Erkrankungen

Referent: Dr. Volker von Baehr, Institut für Medizinische Diagnostik Berlin - Potsdam MVZ GbR, Berlin

11. Dezember 2013, 15:00 Uhr, Ursachen und Folgen des Vitamin D3-Mangels in Deutschland

Referent: Dr. Dr. Bernd-Michael Löffler, Privatpraxis für Präventive Medizin, Berlin

08. Januar 2014, 15:00 Uhr, Klinik und Diagnostik der mitochondrialen Dysfunktion

Referent: Dr. Dr. Bernd-Michael Löffler, Privatpraxis für Präventive Medizin, Berlin

22. Januar 2014, 15:00 Uhr, Chronischer Stress als Triggerfaktor - biologische Veränderung und Pathomechanismen

Referentin: Dr. Katrin Huesker, Institut für Medizinische Diagnostik Berlin - Potsdam MVZ GbR, Berlin

(immer anmelden + registrieren; bei zukünftigen Vorträgen kurz vorher)

Siehe als **Beispiel** meine private Notizen (ohne Gewähr) vom Vortrag Dr Müller 30.10.13 **anbei**.

Cannabis sativa. Schmerzmittel oder auch Heilmittel? bei LB / Neuropathie?

Das Cannabinoid wirkt in non-psychoaktiver Form immunmodulatorisch, auch neuroprotektiv + stark antioxidativ.

„.....Frau Ersetzt 40 Medikamente mit Cannabis

Eine aktuelle Studie des Instituts für Molekulare Psychiatrie der Universität Bonn in Deutschland durchgeführt gerade entdeckt, **dass die Aktivierung des Gehirns Cannabinoid-System die Freisetzung von Antioxidantien**, die als eine reinigende Mechanismus auslöst. Dieses Verfahren ist bekannt, beschädigte Zellen zu entfernen, und die Effizienz der Mitochondrien.“ (Hinweis Fr Neumes)

<http://www.collective-evolution.com/2013/09/03/shocking-results-woman-replaces-40-medications-with-raw-cannabis-juice/>

Cannabinoids Inhibit T-cells via Cannabinoid Receptor 2 in an In Vitro Assay for Graft Rejection, the Mixed Lymphocyte Reaction

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11481-013-9485-1?no-access=true>

Journal of Neuroimmune Pharmacology, July 2013

Autoren: Rebecca H.-Robinson, Joseph J. Meissler, Jessica M. Breslow-Deckman, John Gaughan, Martin W. Adler, Toby K. Eisenstein

“.....Cannabinoids are known to have anti-inflammatory and immunomodulatory properties. Cannabinoid receptor 2 (CB2) is expressed **mainly on leukocytes** and is the receptor implicated in mediating many of the effects of cannabinoids on immune processes..Further, the CB2-selective agonists completely inhibited proliferation of purified T-cells activated by..... T-cell function was decreased by the CB2 agonists,..... revealed IL-2 release was significantly decreased in the cannabinoid treated cells.....”

(Quelle: <http://forum.onlyme-aktion.org/>)

Erklärungen auf Deutsch bei: <http://www3.uni-bonn.de/Pressemitteilungen/neue-waffen-gegen-neuropathische-schmerzen>

Mundspray auf Cannabisbasis: Erstattungsbetrag für Multiple Sklerose-Therapeutikum vereinbart

Das Pharmaunternehmen und der GKV-Spitzenverband haben sich am 23. September 2013 auf einen Erstattungsbetrag für das Arzneimittel **Sativex®** (Wirkstoff: Cannabis sativa) geeinigt: Dorothea Pitschnau-Michel, Bundesgeschäftsführerin der **Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft**, begrüßt das **Ergebnis der Verhandlungen** als weiteren Schritt, um die Versorgung von MS-Patienten zu sichern, die auf eine Linderung ihrer spastischen Symptome hoffen.....

„.....Sativex ist ein flüssiges Cannabisextrakt, das in den Mund gesprüht wird. Er wurde vor allem bei Patienten mit multipler Sklerose erfolgreich getestet. Hinter der Entwicklung steht die britische GW Pharmaceuticals, die bei der weltweiten Vermarktung von Sativex mit Pharmakonzernen wie Bayer und Novartis zusammenarbeitet... Der Sativex-Spray kann nicht geraucht werden, was das Einatmen schädlicher Verbrennungsprodukte verhindert..“ http://www.beobachter.ch/leben-gesundheit/medizin-krankheit/artikel/cannabis_dies-ist-ein-heilmittel/#

<http://www.dmsg.de/multiple-sklerose-news/index.php?w3pid=news&kategorie=therapien&anr=4882>

(Hinweis J. Sauer)

„.....Cannabinoids as **regulators of mitochondrial activity, as anti-oxidants** and as modulators of clearance processes **protect neurons on the molecular level**. On the cellular level, the cannabinoid system regulates the expression of brain-derived neurotrophic factor and neurogenesis. **Neuroinflammatory processes** contributing to the progression of normal brain ageing and to the pathogenesis of neurodegenerative diseases are **suppressed by cannabinoids,.....”** (...regulieren Aktivität der Mitochondrien, wirken antioxidativ und geben im molekularem Bereich Impulse zum Schutz der Nervenzellen.)

<http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/367/1607/3326.abstract?sid=20cf2c23-e4fd-49e3-9398-ec8be2e00226>

„.....So hat zum Beispiel **das Institut für molekulare Psychiatrie der Universität Bonn herausgefunden**, dass das endogene Cannabinoid-System die **krankhafte Alterung des Gehirns verlangsamen kann und sogar in der Lage ist, bereits entstandene Schäden zu reparieren.....“**

<http://www.gute-nachrichten.com.de/2013/09/gesundheitsstudien-beweisen-cannabis-kann-krankheiten-heilen/>

Cannabis sativa Globuli zur Schmerzlinderung bei Borreliose . Ich hörte nur über Potenz D 30 und C 200.....:

<http://www.remedia.at/de-at/homoeopathie/Cannabis-sativa/a3921.html> . (Hinweis SH Celle)

.....

Grippe-Impfung - Vorbeugungseffekt realistisch? kritischer Cochrane Bericht:

Nach kritischer Durchforschung von 50 Studien bez. Grippe-Impfungen, die mehr als 70.000 Personen betreffen und unter Berücksichtigung eines systematischen Reviews über 274 Vakzin-Studien stellten sie fest, dass v.a. die Studien mit günstigen Resultaten mehr in „prestige“ - Zeitschriften veröffentlicht und zitiert wurden. Die meisten Studien seien Firmen-finanziert. Unabhängig finanzierte Studien kamen auffallend oft zu weniger günstigen Resultaten bez. der Vakzine.

Fazit der Autoren: Influenza-Vakzine haben eine eingeschränkte Wirkung bei der Reduzierung von Grippe-Symptomen und verlorenen Arbeitstagen. Meistens lassen sich gesunde Leute impfen. Es gibt keine Beweise, dass sie Komplikationen wie Lungenentzündung, oder Übertragung beeinflussen..... Die zuverlässige Beweislage sei dünn... Es gebe Beweise für weit verbreitete Manipulation von Folgerungen“

Authors' conclusions DOI: 10.1002/14651858.CD001269.pub4 von 2010

Influenza vaccines have a modest effect in reducing influenza symptoms and working days lost. There is no evidence that they affect complications, such as pneumonia, or transmission.

WARNING: “.....industry funded studies were published in more prestigious journals and cited more than other studies independently from methodological quality and size. **Studies funded from public sources were significantly less likely to report conclusions favorable to the vaccines.**reliable evidence on influenza vaccines is thin but there is **evidence of widespread manipulation of conclusions and spurious notoriety of the studies.** The content and conclusions of this review should be interpreted in light of this finding...”

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001269.pub4/abstract;jsessionid=CF9120AAF477EA8488367BE2DA2BA497.f01t04>

“.....lending support to the hypothesis that on average, healthy people chose to get the vaccine, while the “frail elderly” didn’t or couldn’t. **In fact, the healthy-user effect explained the entire benefit that other researchers were attributing to flu vaccine, suggesting that the vaccine itself might not reduce mortality at all. Jackson’s papers “are beautiful,”** says Lone Simonsen, who is a professor of global health at George Washington University, in Washington, D.C., and an internationally recognized expert in influenza and vaccine epidemiology. ..”<http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2009/11/does-the-vaccine-matter/307723/>

Grippe-Impfung: Gefährlicher Cocktail aus Quecksilber und Frostschutz. „..... Im Impfstoff für die diesjährige Grippe-Impfung stecken Quecksilber, Eier und Zusätze, die auch in Frostschutzmitteln verwendet werden. Vor allem für Kinder ist das ein gefährlicher Cocktail.Schwangere, Kinder und Ältere werden gezielt angesprochen. Doch gerade diesen drei Gruppen soll die Impfung am wenigsten helfen, sagen Kritiker... Ob die Impfstoffe wirklich gefährlich sind, lässt sich ebenfalls nicht mit letzter Gewissheit sagen. Doch entscheidend ist die Substanz der Impfstoffe. Der Impfstoff variiert von Jahr zu Jahr..... **In einer Impfdosis steckt 25.000 Mal mehr Quecksilber, als es der Grenzwert für Trinkwasser erlaubt.** Das Quecksilber ist in Form von Thimerosal enthalten,.....“ DEUTSCHE WIRTSCHAFTS NACHRICHTEN 21.11.2013
<http://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/2013/11/21/grippe-impfung-gefaehrlicher-cocktail-aus-quecksilber-und-forstschutz/>
(Hinweis W. Maes)

Ein Schwedischer Arzt vom Karolinska Institut fand im Pandemrix-Impfstoff auch Arsen und Zinn (April 2013)

.....

„Zähne + Rheuma“ war Thema eines Symposiums im St. Elisabeth-Hospital in Meerbusch-Lank (Rheinisches Rheuma Zentrum). **Siehe Anhang.** + http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/45_min/videos/minuten1083.html
Das Labor IMD, Berlin, schrieb: „....**Korrodierender Zahnersatz kann nicht nur die Entstehung von Karies fördern, sondern auch maligne Veränderungen der Mundschleimhaut und allergische Reaktionen im ganzen Körper hervorrufen** (Niedermeier, Rheinisches Zahnärzteblatt 11/2013; S. 601-604). Trotzdem wird die Regel, nur eine Legierung in die Mundhöhle einzubringen, häufig missachtet. **Aufgrund der Potentialdifferenz zwischen unterschiedlichen Legierungen werden dann Metallionen in den Speichel freigesetzt.** Auch manche hochwertige zahntechnische Konstruktionen kombinieren mehrere Legierungen, die bei mechanischer Beschädigung in elektrochemischen Kontakt treten. Die freigesetzten Metalle können neben möglichen Allergien **auch toxische Effekte auslösen, insbesondere wenn hohe Konzentrationen und Ko-Belastungen vorliegen....“**

.....

Gesundheit – ein Menschenrecht !?

„.....„Es gibt große Fortschritte in der Medizin“, erklärte der Gründungspräsident des Gipfels, Detlef Ganten. **„Aber die Menschen, denen am dringendsten geholfen werden muss, haben dazu keinen Zugang. Wir haben eine Verantwortung, das zu ändern „.....“**

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/147908/Interview-mit-Prof-Dr-med-Frank-Ulrich-Montgomery-Praesident-der-Bundesaerztekammer-und-Prof-Dr-med-Detlev-Ganten-Praesident-des-World-Health-Summit-Gesundheitsgipfel-bietet-ideale-Basis-fuer-Internat>

„.....Und das schließt den Zugang aller Menschen zur Gesundheitsversorgung ein“, sagte Barroso. **„Gesundheit ist ein Menschenrecht.** Gesundheit ist ein Wert an sich. Gesundheit ist eine globale Aufgabe, die internationale Zusammenarbeit erfordert“, so der Kommissionspräsident. © *HK/aerzteblatt.de*»
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/56250/World-Health-Summit-2013-Bekenntnis-zur-Gesundheitsversorgung-fuer-alle.....>
(Hinweis G. Binnewies)

Gesundheit ein Menschenrecht? Große Worte... m.E. eher das Credo einer Wohlstandsgesellschaft. Niemand kann „Gesundheit“ einklagen; das setzt Allwissen voraus und auch Eigenverantwortung, die heutzutage noch allzu gern woanders gesucht wird. Aber ein Recht sei sehr wohl die vernünftige Versorgung und adequate medizinische Unterstützung im Bedarfs-/Krankheitsfall. Leider: was adequat ist, ist oft strittig; ebenso manches „Wissen“. Egal wie rum,eine globale Herkules-Aufgabe bleibt das in der Tat ...und vermutlich auf ewig!

.....
Mit freundlichen Grüßen
Corry Welker

„Wer meint etwas zu sein, hat aufgehört etwas zu werden....“
(Sokrates, u. Reinhold Michels, NGZ/RP 26.10.2013.)