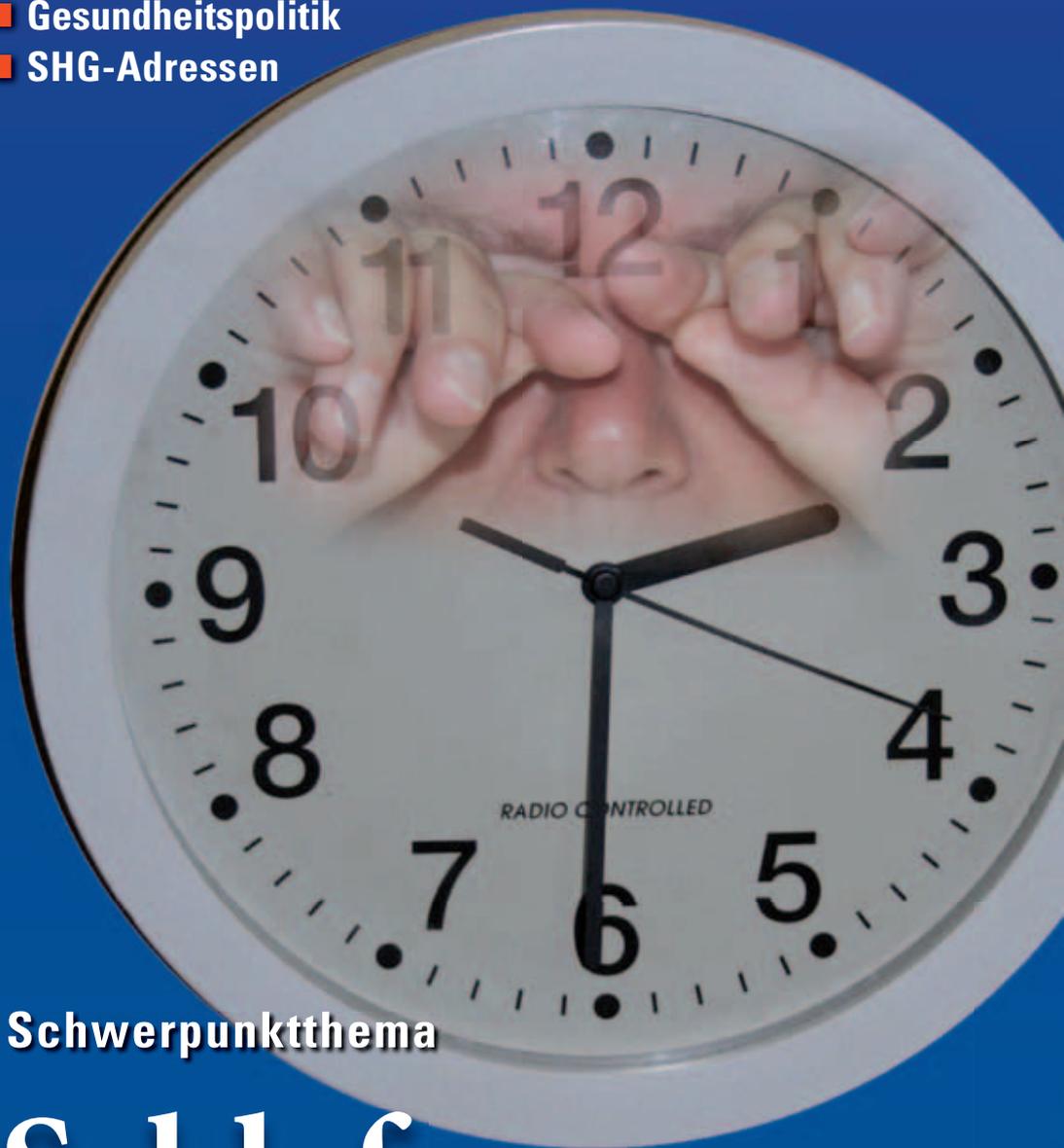




- Diagnostik
- Therapie
- Forschung
- Gesundheitspolitik
- SHG-Adressen



Schwerpunktthema

Schlaf

FOTOS: FISCHER, MONTAGE: WEBBERKSTATT

- Ehrlichose
- Antikörper-Suche
- Immunkompetenz

- Biologische Medizin
- Skandale in Hamburg, NRW, Bayern
- Borreliose-Impfstoff

- Gutachter finden
- 20 Jahre BFBD
- Rat + Hilfe



Ute Fischer, Wissenschaftsjournalistin und Selbstbetroffene kennt die Abgründe der chronischen Borreliose, aber auch das Gefühl, sie immer und immer wieder zu überwinden.

Eine der schändlichsten Episoden in der Geschichte der Medizin

„Sie können nicht sagen, Sie hätten nichts gewusst.“ Mit diesem Satz enden viele Schreiben des BFBD an Politiker auf Bundes- und auf Landesebene. 2002 gingen die ersten sehr höflichen Briefe an die Sozialminister der Länder. Die meisten wurden nicht beantwortet. Zu höflich?

So sind unsere Politiker. Vor der Wahl versprechen sie, sich für die Bürger ihres Wahlkreises einzusetzen, über den Tellerrand zu schauen und die Finger in die Wunde zu legen. Nach der Wahl delegieren sie die Probleme an ihre wissenschaftlichen Referenten., Nicht selten sind es die gleichen inkompetenten (verbeamteten, also unkündbaren) Mitarbeiter, die schon vor der Wahl – egal welche Partei – die Nöte der Bürger abgebügelt haben. Sie lassen sich die Hand vom Robert-Koch-Institut führen und begreifen nicht, dass wir diese Null-Acht-Fünfzehn-Antworten mehrfach im Archiv haben. Es sind immer wieder die gleichen Phrasen:

- Borrelien werden nicht von Mensch zu Mensch übertragen. BFBD: *Aber Blut und Knochenmark dürfen Borreliosepatienten nicht spenden. Siehe Seite 24.*
- Immer wieder der Bezug auf einen Workshop im Robert Koch-Institut 2008. Es gäbe ein Positionspapier, das die Probleme der Lyme-Borreliose in Deutschland und Europa offenlegt und Konzepte zur Bearbeitung vorrangiger Fragestellungen empfiehlt. *Ei so was. Wir waren 2008 anwesend, auch 2009, von dem bis heute kein Protokoll existiert. Nichts ist geschehen.*
- Statt Meldepflicht seien Studien zur Ermittlung des Infektionsrisikos geeigneter. *Toll. Das Gegenteil ist der Fall. Siehe Sentinel, Seite 26.*

Wir kämpfen weiter, zusammen mit Ärztinnen und Ärzten, die sich nicht politisch verrenken lassen, sondern für die Menschen einsetzen, so wie sie es einmal geschworen haben. Politiker übrigens auch. Was kümmert uns Wahlkampf-Geschwafel. Jetzt nach der Wahl ist das Schnee von Gestern.

„Eines Tages wird der jetzt gängige Umgang mit chronischer Lyme-Borreliose als eine der schändlichsten Episoden von Verleugnung in der Geschichte der Medizin angesehen werden müssen.“

Kenneth Bruce Liegner:

Internist aus New York und einer der am längsten gegen die IDSA-Dogmen kämpfenden Ärzte

und

„Die Kontroverse in der Lyme-Krankheitsforschung ist eine beschämende Angelegenheit. Die ganze Sache ist politisch verdorben. Das Geld geht an Leute, die in den vergangenen 30 Jahren immer das Gleiche hervorgebracht haben, nämlich nichts.“

Willy Burgdorfer:

Entdecker der Borrelien im Zeckendarm

DIAGNOSTIK

Seite

- „Kopfprämie“ für Patienten geboten 3
- Was man nicht sucht, kann man nicht finden 3
- ... glaubte, den Verstand zu verlieren 5
- Anti-Körper, die falsch gesucht werden, kann man nicht finden 6

THERAPIE

- Immunstimulierung und Immunkompetenz 8
- Probiotika können Durchfall verhindern 9
- Zecken-Gel vorerst nur in der Schweiz 9

SCHWERPUNKT SCHLAF

- Schlafstörungen – Gift für das Immunsystem 10
- Insomnie – Schlaflosigkeit 11
- Schlaf und Schlafstörungen 12
- Schlaflabor – ein Millionengeschäft 16
- Chronische Borreliose und Schlafstörungen 17
- Auch Ärzte leiden 18
- Schlafstörung als Risiko für Herzinsuffizienz 19
- Ein- und Durchschlafstörungen auch bei Fibromyalgie* 19
- Patientin aus Essen 19

FORSCHUNG

- Hormonell wirkende Stoffe 20
- Nationale Kohorte mit Borreliose 20
- Erster Fall von *Borrelia miyamotoi* 21

GESUNDHEITSPOLITIK

- Hamburg 22 ■ Schleswig Holstein 22
- Nordrhein-Westfalen 23
- Trotz Ehrung – Fußtritt in NRW 23
- Niedersachsen 24 ■ Saarland 24
- Bremen 25 ■ Bayern 26
- Neuausschreibung NRZ Borrelien 26
- DEGS – Studie 27

EUROPA

- Frankreich 28 ■ Luxemburg 28
- Österreich 28 ■ Rumänien 28
- Zitierfähig... 29
- Missbrauch: evidenzbasiert 29

ARZT UND PATIENT

- Zum Tode von Prof. Dr. med. Fred Hartmann 30
- *Borrelia* spekuliert 30

PRÄVENTION

- Neues vom Borrelien-Impfstoff 31
- Vorsicht Zecken 31

PATIENTENRECHT · URTEILE · GUTACHTEN

- Gutachter 32
- Schnellere Borrelien-Übertragung 33
- Leitlinien mit Uralt-Studien 33

BFBD

- Öffentlichkeitsarbeit des BFBD 34
- Wie unabhängig ist BW aktuell? 35
- 20 Jahre – darum ist der BFBD so wichtig 36
- Aktiv auf Straßen, Plätzen und in Hallen 37
- Hilfe zur Selbsthilfe 38
- Das BFBD-Beratungs-Ticket-System 39
- Wer macht was im BFBD 40
- Wir suchen Mitarbeiter 40
- Selbsthilfegruppen 42
- Wir trauern um den Tod von Ellen Teuke 44
- Rita Breßler ist tot 44
- Aktuelle Magazine des BFBD 46
- Mitgliedsantrag 48

„Kopfprämie“ für Patienten geboten

Der Testhersteller des SpiroFind, Boulder, Mellrichstadt, geht in die Offensive.

Im Juli offerierte er Berliner Apotheken 15 Euro Kopfprämie, wenn diese ihre Kunden auf den Borreliose-Test aufmerksam machen würden und die Empfehlung zu einem Auftrag führen würde. Der SpiroFind (siehe auch Borreliose Wissen 27)

kostet 232,86 € und wird von gesetzlichen Kassen nicht erstattet. Boulder stellt in Aussicht, dass SpiroFind eine aktive Borreliose sowohl im Frühstadium einer Infektion als auch nach Jahre langer Krankheit nachweisen könne. Er sei auch geeignet, den Nachweis des Therapieerfolgs zu bestätigen. Nachteil: Selbst wenn ein Patient den Test bewusst privat ver-



anlasst, kann er nicht damit rechnen, dass er auf Grund dieses Testergebnisses auch behandelt wird. ■

Was man nicht sucht, kann man nicht finden

Ehrlichiose – Humane Granulozytäre Anaplasmosis (HGA)

Ärzte, die sich täglich mit Borreliose-Patienten befassen, diagnostizieren zunehmend nicht Borreliose alleine, sondern eine Reihe von Co- und Mischinfektionen. Auffallend dabei ist der breite Strauß an Symptomen, die nur zum Teil typisch für Borreliose sind, zu einem anderen Teil Symptome addieren, die nicht unbedingt zur Borreliose passen, auch wenn sie in der Gesamtheit zu schlechter Befindlichkeit beitragen und vom Patienten als eine Krankheit

gesehen werden. Dr. Axel Hübner vom Borreliose Centrum Augsburg trifft nahezu täglich auf Misch-Infektionen, unter anderem Borreliose gepaart mit Bartonellose und Ehrlichien, heutiger Name Anaplasma phagocytophilum (AP).

AP werden von Zecken auf den Menschen übertragen. Sie vermehren sich in Monozyten oder Granulozyten und können zu schweren akuten oder chronischen Krankheitszuständen führen. Die Symptome sind

meist Fieber, was man bei der Borreliose weniger kennt, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Leber- und Nierenfunktionsstörungen. Weil AP nicht anzüchtbar sind, werden sie auch selten diagnostiziert. Mit dem Elispot-LTT lässt sich jedoch ihre Aktivität finden.

Alte Bekannte

In der Veterinärmedizin sind AP schon seit 1935 bekannt. Sie ähneln Rickettsien und erhielten daher ursprünglich den Namen *Rickettsia canis* und *Rickettsia phagocytophila*. Bei Hunden und Wiederkäuern führen Infektionen mit ihnen zu fieberhaften Erkrankungen, verminderter Milchproduktion und vorzeitigem Abgang der Frucht. Zu Ehren des deutschen Mikrobiologen Paul Ehrlich, durch dessen Färbemethoden verschiedene Arten von Blutzellen unterschieden werden können, wurden beide Erreger 1945 in *Ehrlichia* (E.) umbenannt, heute heißen die Erreger Anaplasmen.

Der erste Fall einer durch Zecken übertragenen **Humanen Granulozy-**



tären Anaplasrose (HGA) wurde 1988 in den USA bekannt. Zunächst ging man von *E. canis* als Erreger aus. Dann tauchte der Name *E. chaffeensis* auf, weil man den Erreger im Blut eines Soldaten der Kaserne Chaffee im USA-Staat Arkansas gefunden hatte. Dieser gilt als prototypischer Erreger der HGA. Im Gegensatz zur FSME und Borreliose werden AP nicht von Larven, sondern nur von Nymphen und adulten Zecken übertragen. Bereits 2000 berichtetet das Ärzteblatt von AP in Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Niederlande, Portugal, Schweden, Schweiz und Slowenien.

■ **Humane Granulozytäre Anaplasrose (HGA) in zehn europäischen Ländern, aber angeblich nicht in Deutschland.**

Noch zu jener Zeit verwies Dr. Volker Fingerle, Erfinder der Internet-Borreliose, AP ins Reich der Fabelwesen. Mit ihnen hat er sich in der Zwischenzeit anscheinend arrangiert. Seit einigen Jahren dient er als Kontaktgeber im Konsiliarlabor für Ehrlichien, angesiedelt beim Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Am Konsiliarlabor – tatsächlich noch immer unter altem Namen Ehrlichen – werden folgende Untersuchungen angeboten: Erregernachweis (Giemsa-Färbung, Erregeranzucht in Zellkultur und PCR) und Nachweis von Antikörpern gegen das HGA-Agens

HGA – In Süddeutschland sind 1,6 bis 4 % der erwachsenen *Ixodes ricinus*-Zecken infiziert. Die Prävalenz von Antikörpern, welche einen vorausgegangenen Kontakt mit dem Erreger bestätigen, liegt in Deutschland bei 1,9 bis 2,6 %. In Risikogruppen, wie Waldarbeitern oder Förstern, liegt sie mit 11,4 bis 18,4 % deutlich höher.

Quelle: Wikipedia

mittels Immunfluoreszenztest (IgM und IgG).

Auch Fingerle schreibt auf seiner Homepage, dass es etwa 100 gut definierte Fälle in Slowenien, Schweden, Norwegen, Österreich, Niederlande, Kroatien, Spanien, Polen, Italien und Frankreich gebe, aber keine einzige Fallbeschreibung aus Deutschland. Denkwürdig.

Hübner: „Es gibt sicher auch den Fall, dass ein Patient keine Borreliose hat, sondern eine HGA. Wenn man aber an diese Konstellation nicht denkt, wird man sie auch nicht untersuchen. Mit Sicherheit erfolgt bei der Routinediagnostik im Zusammenhang mit der Borreliose keine Diagnostik für HGA.“

■ **Symptome**

Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch, so der Stand im Jahr 2000. (Ärzteblatt). Dabei müsse differenzialdiagnostisch eine Vielzahl von anderen Erkrankungen erwogen werden, unter anderem auch Lyme-Borreliose. Andere Stimmen behaupten, dass die meisten Infektionen von den Betroffenen nicht bemerkt würden.

Als häufigste Symptome berichten Patienten heute über Fieber, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Schweißausbrüche, Rücken-, Gelenk-, Muskel- und starke Kopfschmerzen. Oft höre man auch Klagen über Appetitlosigkeit, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Bei einem Drittel der Betroffenen fände sich eine Lungenbeteiligung mit unproduktivem Husten. Von einem symptomatischen Verlauf seien vor allem ältere Patienten mit schweren Grunderkrankungen, bei Immunsuppression nach Organtransplantationen und nach hochdosierter Kortisonbehandlung betroffen.

■ **Behandlungsbeispiel**

Dr. Dieter Hassler, Münzesheim, berichtete auf seiner Homepage von einem eigenen Fall einer chronisch

verlaufenen HGA. Ein Patient hatte sich in USA durch mehrfache Zeckenstiche infiziert. Viele Jahre traten Fieberschübe in zweiwöchigem Abstand auf, später nur noch alle zwei Monate. Umfangreiche serologische und klinische Untersuchungen hätten keine Diagnose erbracht. Erst acht Jahre später (1998) konnten mittels Westernblot Antikörper identifiziert werden. Nach 30 Tagen Doxycyclintherapie sei der Patient nach acht Jahren erstmal wieder beschwerdefrei gewesen.

Laut Hasslers Internetauftritt seien nur wenige Antibiotikagruppen in der Lage, den Keim zu treffen, so standardmäßig Doxycyclin, aber auch neuere Makrolide und Fluorchinolone. Grundsätzlich nicht wirksam seien Penicilline und Cephalosporine. Systematische Untersuchungen zur vergleichenden Therapie mit den verschiedenen theoretisch in Frage kommenden Antibiotika existieren bisher nicht.

Hübner erklärt die Schwierigkeit der Diagnose und Therapie so: Jede Infektionskrankheit repräsentiert ein Wechselspiel zwischen den Erregern mit ihren Virulenz-Faktoren (krankmachende Potenzen der Erreger) und dem Immunsystem des Menschen, das schon von Umwelt- und Stressfaktoren überlastet und gefordert wird. Es sind also nicht nur Borrelien und AP die zu unerträglichen, kaum heilbaren Beschwerden führen, sondern ein fiktiver Mix aus Krach mit den Nachbarn, Wohngiften, Angst vor Arbeitsplatzverlust, Wut auf die Versicherung, Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung und der mangelhafte Abbau von Stress, zum Beispiel durch Ausdauersport und eine positive Denkhaltung.

■ **Vier diagnostische Verfahren des Konsiliarlabors**

Mikroskopie: Nachweis der typischen Morulae (Maulbeerartige Zellteilungsformen) in Monozyten, Granulozyten, im Ausstrich von Blut,

Knochenmark oder Liquor.

Kultur: Anzucht aus EDTA-Blut (mit einem Gerinnungshemmer behandeltes Blut), Knochenmark und Liquor. Anzuchtdauer: mehrere Wochen und nur in Speziallaboratorien.

PCR: Sie gilt angeblich in der Akutphase als die sensitivste Methode. Material: EDTA-Blut, Liquor, Knochenmark. Es existieren noch keine standardisierten Verfahren.

Antikörpernachweis: ELISAs mit

rekombinanten Antigenen seien in der Entwicklung. Der Nachweis von erregerspezifischen IgG- und IgM-Antikörpern sei mit dem indirekten



Immunfluoreszenztest möglich.

Dr. Gabriele Liebisch, Zeck-Lab, Burgwedel, gefragt nach Anzuchtmöglichkeiten:

„Ich züchte keine Ehrlichien/AP an. Wir weisen sie entweder in der Buffy-coat*-Anreicherung nach (Anreicherung der weißen Blutkörperchen) oder aber wir nehmen diese Anreicherung und machen dann davon eine PCR. ■

*Buffy-Coat ist die Grenzschicht zwischen roten Blutkörperchen und dem Blutplasma, die entsteht, wenn man Blut mit einem Gerinnungshemmer versetzt und zentrifugiert. Sie besteht hauptsächlich aus weißen Blutkörperchen und Blutplättchen.

...glaubte, den Verstand zu verlieren

Authentische Symptombeschreibung eines Psychiaters mit Neuroborreliose.

Quelle: Saarländisches Ärzteblatt 03/2013. Verfasser: Prof. Dr. med. Wolfgang Werner, Merzig

„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, dass ich beim Kindergeburtstag meines Enkels, zu dem ich eigens angereist war, um einen stillen Raum im Nebenzimmer bat, da ich vor Angst, Zwang und Explosivität glaubte, den Verstand zu verlieren.

■ ... kardiologische Untersuchungen, alle ohne pathologischen Befund

Während der Rückreise mit der Deutschen Bahn, die sich über 800 Kilometer erstreckte, hatte ich bis zu jedem Umsteigebahnhof überwiegend den zugleich quälenden und tröstenden Gedanken, am nächsten Halteort rechtzeitig Hilfe zu erfahren, auch in kardialer Sicht. Nach der Ankunft zu Hause wurden die entsprechenden kardiologischen Untersuchungen durchgeführt, alle ohne pathologischen Befund. ■

Borreliose-Symposium der Homöopathen

Im Juni 2013 erörterten Homöopathen und naturheilkundige Ärzte Erfahrungen in Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose im sächsischen Torgau, Wirkungsort von Samuel Hahnemann, der Lehrer der Klassischen Homöopathie.

Referenten: Stephan Hausner, Heilpraktiker aus Siegsdorf, Ewald Stöteler, Homöopath aus Almelo, Niederlande, Curt Kösters, homöopathischer Arzt aus

Hamburg, Dr.med.vet. Peter Patzak (vormals Alex), Homöopath aus Torgau und Halle, Eckart von Seherr-Thohs, Homöopath aus Dresden, Elke Unmüßig, Ärztin für Naturheilverfahren aus Berlin sowie Ute Fischer, Wissenschaftsjournalistin und Pressesprecherin des BFBD.

Alle Vorträge wurden mitgeschnitten und sind als CD erhältlich beim Verlag Homöopathie + Symbol, Liebigstraße 36, 10247 Berlin, www.homsym.de. ■



Hahnemann-Haus in Torgau. Hier lebte und wirkte Samuel Hahnemann.

Anmerkung der Redaktion: Der Originalbeitrag – für den einen ein Aufsehen erregender Einblick in die Labor Diagnostik der Borreliose für den anderen schwere Kost – ist so umfassend wie ein Buchkapitel und sprengt daher den üblichen Rahmen der Textmenge. Viele Laien verstehen den Kontext vermutlich nicht; er lässt aber ahnen, wie es zu falsch negativen und falsch positiven Laborergebnissen kommen muss, solange NRZ und Bundes-Gesundheitsminister die Standardisierung der Tests verhindern. Absicht? Desinteresse? Oder finanzstarke Lobbyarbeit der Test- und Pharmahersteller?

Der Originalbeitrag – nur für Labormediziner verständlich – mit Nennung der Testhersteller sowie Tabellen der Ringversuche wird daher nur auf Anforderung verschickt ■

Anti-Körper, die falsch gesucht werden, kann man nicht finden

Grobe Zusammenfassung des Expertengesprächs auf der Jahrestagung der Deutschen Borreliose Gesellschaft in Hamburg am 13.4.2013.

Autoren: Prof. Dr.med. Hansotto Reiber, Sao Paulo, Brasilien, Klaus Zimmermann, Dresden. Bearbeitung durch Ute Fischer, jedoch ohne Gewähr auf sachliche Richtigkeit.

Es mag verwunderlich erscheinen, dass nach so vielen Jahren der Borrelien Antikörper-Analytik elementare Aspekte der Testentwicklung in Erinnerung gerufen werden müssen. Die große Verunsicherung der Patienten, die mit falsch negativen und falsch positiven Befunden eine falsche Therapie erhalten und so auch eine weltweite Bewegung von Patientengruppen bewirkte, gibt diesem Anliegen recht. Nur eine zuverlässigere Analytik kann so haarsträubenden Gerüchten, wie zum Beispiel dass es eine Borreliose ohne Antikörper gäbe, langfristig Einhalt gebieten.

■ Analysenmethoden Borrelien Antikörper in Liquor und Serum

Es gibt zwei grundlegende Problemfelder, die letztlich zu den unterschiedlichen Ergebnissen der Analysengruppen im Ringversuch und ebenso bei Patientenproben in der Routineanalytik führen.

1 Aufbau des analytischen Testverfahrens

Es gibt zwei grundsätzliche Unterschiede:

Als Analysenwert wird der OD Wert (OD = Optische Dichte) verwendet und auf die OD eines einzelnen Kontrollwertes (lineare Auswertung) bezogen.

Der Analysenwert ist eine echte Konzentration (willkürliche Einheiten), der durch Bezug auf eine Stan-

dardkurve gewonnen wird.

Das Hauptproblem der Antikörpertests ist, dass nahezu jeder Testhersteller mit einem anderen Testsystem arbeitet. Einige sind extrem fehlerbehaftet, zum Beispiel, wenn es um das Verhältnis Liquor/Serum geht. In Ringversuchen wurden drastische Abweichungen durch methodische Fehler erkennbar.

2 Spektrum der verwendeten Antigene im Test.

Weil die Hersteller ihre Tests mit verschiedenen Antigenen beschriften, kommt es auch zu verschiedenen AI Werten (erregerspezifischer Antikörper-Index). Zum einen ist entscheidend die Immunologie der Intrathekalen Antikörpersynthese. Zum anderen gibt es Serum-Tests, die für den Liquortest nicht optimal sind.

■ Immunologie der intrathekalen Antikörpersynthese

1. Die in das ZNS eingewanderten B-Lymphozyten (aktivierte B Zellen oder Plasmazellen) die lokal intrathekal Antikörper synthetisieren, haben (zumindest anfänglich) ein eingeschränktes Spektrum an Spezifitäten. So können zum Beispiel bei einem serologisch durchaus breiten Spektrum eines Patienten intrathekal nur Antikörper gegen das Flagellenantigen p41 gebildet werden. Wenn nun einige Hersteller das Flagellen Antigen eliminiert haben oder gar nicht erst zur Mischung rekombinanter Antigene zugeben, werden sie keine intrathekale Synthese finden, also einen falsch-negativen Antikörper-Befund liefern.

2. Der für Serum bekannte klassische Isotypen Switch von früher IgM-Klassen- zu späterer IgG Klassen-Reaktion ist für Liquor nicht gültig. Eingewanderte B-Lymphozyten der IgM Klasse machen im Gehirn keinen Isotypen Switch durch, da dies im Gehirn nicht geht und die Zellen auch nicht wieder auswandern. Die Gegenwart einer intrathekalen IgM Synthese ist also kein Akuitätszeichen (erhöhte Zellzahl, aktivierte B-Lymphozyten und Schranken-funktionsstörung) ... und hält auch lange an.

97 Prozent der Neuroborreliosen haben eine intrathekale IgM Synthese.

Die Behauptung in den Empfehlungen der European Federation of Neurology, IgM, es sei nicht relevant für die Diagnose der Neuroborreliose, ist bei einer diagnostischen Sensitivität von 94 Prozent **gründlich falsch**. Dadurch ist auch die Wahl von frühen Antigenen für die IgM Klassen Antikörper Nachweise im Liquor bei Neuroborreliose nicht sinnvoll.

■ Konsequenzen/ Perspektiven für eine Verbesserung

Die, meist aus Kostengründen, gepflegte Vorstellung, dass der für Serumanalytik entwickelte Borrelien Antikörper Test auch für Liquor gleich gut sei, ist **definitiv falsch**.

Serum wird meist nicht hinreichend verdünnt, um im selben Bereich der Standardkurve zu liegen: Biologisch akzeptable Relationen für die Konzentration im gemeinsamen Assay wären: IgG CSF : IgG serum = 1: 200 und IgM CSF : IgM serum = 1 :1000. Eventuell muss dann halt der



Kunde (das Labor) lernen, dass bessere Qualität längere Inkubationszeiten erfordert.

Eine generelle Vereinheitlichung der Antigen Beschichtung im Antikörpertest ist nicht wünschenswert, da von Patient zu Patient ein unterschiedliches Antikörperspektrum vorliegt und so eine **Kombination von mehreren Tests größere Erfolgsaussicht auf den AK Nachweis hat**.

Ein einzelnes Antigen im Test ist jedoch nicht hinreichend, da eine sehr große Zahl verschiedener Antigen-Spezies die Empfindlichkeit für den Nachweis eines einzelnen Antikörpers erniedrigt, könnte aber eine Minimal Kombination diskutiert werden, als Voraussetzung für einen empfehlenswerten Test. Es entsteht der Eindruck, dass mehrere Verfahren eine akzeptable Antigenbeschichtung erreicht haben.

Da die relative Antigenmenge im Test auch mit der Sensitivität des Nachweises zu tun hat, ist der Aspekt der Häufigkeit einer Antikörper-Spezies im Liquor auch mit der relativen Intensität der Antikörpersynthese

dieser Spezies zu verbinden. Das ist ein Anspruch an die relative Menge der verschiedenen Antigene im Test eines Verfahrens.

Multianalysysteme, die hier ideal erscheinen, **haben aber ein anderes Problem**: Die unterschiedlichen AI Werte für verschiedene Antikörper Spezies sind biologisch bedingt. Es gibt also keine interne Bestätigung durch Vergleich der verschiedenen AIs. Die Akzeptanz, einen isoliert erhöhten AI Wert als intrathekale Synthese zu interpretieren, bedarf des Nachweises der messtechnisch gesicherten Richtigkeit. Diese hängt von der Impräzision (zufälliger Fehler eines Messergebnisses) für den Nachweis der jeweiligen AK-Spezies ab, die wiederum einzeln bestimmt werden muss.

Als kritisch für die dauerhaft gute Performance eines Verfahrens ist die Verwendung von willkürlichen Konzentrations-Einheiten und eine Standardkurve als Bezug für die Auswertung. Eine direkt mitgemessene Standardkurve ist im Vorteil gegenüber einer vorgegebenen Kurve. ■

Bitte werden Sie Mitglied.

Viele erreichen mehr als jeder Einzelne.

Immunstimulierung und Immunkompetenz

Notizen von der Jahrestagung der Deutschen Borreliose-Gesellschaft im April 2013

Vortrag von Dr. Volker von Baehr, Berlin. Notiert von Ute Fischer

Alle, Patienten und Ärzte, reden vom Immunsystem und wie man es anregen könnte, aktiver zu werden. Bei Patienten mit chronischen Infektionen sei die Verbesserung der Immunkompetenz ein wesentlicher Bestandteil einer komplexen Therapie, so Volker von Baehr, darüber sind sich viele sicher. Bedingt durch die Infektion selbst, aber häufig auch durch die notwendigen antibiotischen Therapien, sei die Immunregulation nahezu immer mehr oder weniger stark beeinträchtigt.

Immunstimulation bedeute keinesfalls, dass ein „stimuliertes“ Immunsystem auch besser funktioniere. Oft werde damit nur die chronische Entzündung und damit die Entzündungssymptomatik verstärkt. Der Erfolg jeder immunstimulierenden oder immunmodulierenden Therapie hänge jedoch von der Indikationsstellung und von individuellen Verlaufsparemtern ab, die nur über eine gezielte Labordiagnostik zu ermitteln seien.

Ist eine immunstimulierende Therapie notwendig? Eine Immunstimulation müsse indiziert sein, so von Baehr, das heißt, es müsse vorher diagnostiziert sein, dass die Immunkompetenz tatsächlich erniedrigt ist. Die Stimulation eines funktionell intakten Immunsystems sei immer kontraindiziert. Nur funktionelle Untersuchungen wie der LTT-Immunfunktion³, NK-Zell-Zytotoxizitätstest¹, Granulozytenfunktions-test² sowie eine tiefgründige Anamnese könnten die aktuelle Immunkompetenz beurteilen. Bei manchen Patienten bestehe bereits eine hochgradige Immunaktivierung. Der Nachweis könne über proentzündliche Zytokine im Serum (TNF- α , IFN-

y, IP-10) geführt werden.

Verbessert sich die Immunkompetenz unter immunstimulierender Therapie? Das lasse sich über funktionelle Immunparameter feststellen, unter anderem durch den LTT-Immunfunktions³- und der NK-Zell-funktions-test¹ und wegen der überragenden Bedeutung der Granulozyten für die Elimination von Borrelien auch über Granulozytenfunktions-tests² wie Respiratory Bust und Phagozytostest.

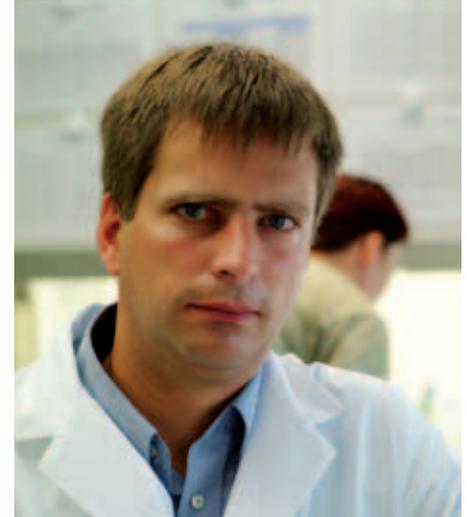
Die regulatorischen T-Zellen (Tregs), eine wichtige Untergruppe der CD4-Zellen (normal 4-10%), sollten unter Therapie nicht ansteigen. Sie nehmen eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung der Immuntoleranz ein, die unter anderem bei chronischen Infektionen eher kontraproduktiv ist. Tregs unterstützen die Erregerpersistenz mit intrazellulären Erregern. Tregs etablieren sich mehr und mehr als Verlaufsmarker bei immunmodulierenden Therapien. Prognostisch günstig sei, wenn sie abfallen oder zumindest nicht ansteigen.

■ Sonstige Marker

Nur die CD+28-positiven CD8-Zellen mit zytotoxischer Effektoraktivität dürfen ansteigen, auch die aktivierten reifen CD57-Natürlichen Killerzellen sollten zunehmen.

TH1/TH2-Balance

Ziel einer immunstimulierenden Therapie bei Patienten mit chronischer Borreliose sei immer eine TH1-Polarisation. Patienten mit chronischer Borreliose zeigten aber sehr häufig eine gestörte TH1/TH2-Balance mit Überwiegen der TH2-Immunantwort. Die Analyse dieser



Dr.med. Volker von Baehr

Balance solle nicht im quantitativen Immunprofil, sondern durch Messung von Interferon-Gamma nach Mitogenstimulation der im Labor isolierten T-Lymphozyten des Patienten erfolgen. Die Messung lymphozytär entstandener Zytokine im Blut sei nicht aussagekräftig, da sie selbst bei schweren Dysbalancen in zu geringen Mengen abgegeben würden.

Fazit: Nicht Immunstimulation um jeden Preis hilft bei der Bewältigung der Infektionskrankheit, sondern die ausbalancierte Immunkompetenz als gelungener Spagat zwischen persistierender Entzündung und Erreger-toleranz bei chronischen Infektionen. Nun braucht man nur noch den Arzt oder die Ärztin dazu, die sich in diese Materie einlesen, die entsprechenden Tests in Auftrag geben und gegenüber den Krankenkassen begründen.

Dr.med. Volker von Baehr ist Ärztlicher Leiter des Labors für Spezielle Immunologie am Institut für Medizinische Diagnostik Berlin.

¹ privat: je 71,11 €

² und ³ Kassenleistung, wenn vom Arzt begründet.

Probiotika können Durchfall verhindern

Antibiotische Therapien führen nicht selten zu Durchfällen, Darmkrämpfen und Blähungen.

Nicht selten scheitert das Durchhalten der Behandlung an diesen Nebenwirkungen.

Schuld daran sind Erreger der Antibiotika-assoziierten Kolitis (CDAD/ Dickdarm-Entzündung), die bei der Eliminierung auch der guten Darmbakterien Überhand gewinnen und deren Platz einnehmen. Informierte Ärzte empfehlen daher ihren Patienten während einer Antibiose die Einnahme von sogenannten Probiotika (selbst bei Privatpatienten auf eigene Kosten) als Ersatz der guten Darmbakterien. Sie sind enthalten in probiotischem Joghurt (Milchsäurebakterien) und verschiedenen Nah-

rungsergänzungsmitteln. Mit Joghurt oder Sauerkraut alleine ist das Bakterienproblem in der Regel jedoch nicht ausschließlich, sondern nur ergänzend zu lösen.

Als gut wirksam und Durchfallverhindernd erwiesen sich folgende probiotische Kulturen:

Lactobacillus acidophilus
Lactobacillus casei
Lactobacillus rhamnosus
Lactobacillus plantarum
Bifidobacterium breve
Streptococcus thermophilus
Bifidobacterium bifidum
Bifidobacterium lactis

Eine Meta-Analyse in der Cochrane Library (2013;doi:10.1002/14651858.

CD006095.pub3) ergab nicht signifikante, aber doch bemerkenswerte Vorteile. Bei 23 Einzelstudien mit 4.213 Erwachsenen und Kindern erkrankten unter Probiotika zwei Prozent an einer CDAD, aber sechs Prozent unter Placebo. Demnach würden Probiotika das Risiko einer CDAD um nicht weniger als 64 Prozent senken. Die Forscher versehen ihre Ergebnisse trotzdem mit einem Fragezeichen, weil für ein optimales Ergebnis die doppelte Anzahl von Probanden notwendig gewesen wäre. Trotzdem: Unter Probiotika kam es bei 20 Prozent der Anwender seltener zu Nebenwirkungen als in der Placebo-Gruppe.

Quellen: aerzteblatt.de/ BFB-D-Hotline-Beratung/UFi

Zecken-Gel vorerst nur in der Schweiz



Viele viele Anrufe erreichten die Redaktion, wo man denn das azithromycinhaltige Gel kaufen könne? Wir berichteten in BW 27 ausführlich über eine bereits seit zwei Jahren laufende

Studie mit dem Gel, das, direkt nach dem Zeckenstich aufgetragen, etwaig übertragene Borrelien abtöten sollte. Im Maus-Versuch hatte sich diese Prophylaxe bewährt.

Wir warteten gespannt auf den Abschluss der Studie und wurden erst einmal zurück gepfiffen. Um ein statistisch signifikantes Resultat erreichen zu können, hatte es einfach zu wenig Probanden gegeben, die erkrankten. Die Studie ist aber noch nicht abschließend ausgewertet. Fest steht schon,

dass durch das Gel keinerlei Nebenwirkungen auftraten.

Einen kleinen Lichtblick, den wir von unseren Schweizer Freunden erhielten, gibt es jedoch. Das Gel darf in beschränktem Umfang in der Dr. Andres Apotheke Stadelhofen, Goethestraße 22 am Zürcher Hauptbahnhof verkauft werden, aber auch nur auf ärztliches Rezept: als „Ixodes Zeckengel“ oder „Azithromycin Gel 10%.“ Es kann nicht versandt werden und kostet circa 29 CHF. ■

Warnhinweise bei Diclofenac

Der Entzündungshemmer Diclofenac ist ins Gerede gekommen.

Borreliose-Patienten werfen bei Gelenkschmerzen und Nackensteife zur schnellen Schmerzfreiheit regelmäßig Diclofenac ein, auch um trotz Beschwerden Sport treiben zu können. Das ärztliche Nachrichten-Medium Rote Hand verbreitet nun Hinweise der unterschiedlichen Hersteller, dass beim Gebrauch ein erhöhtes Risiko von kardiovaskulären (das Herz-Kreislauf-System

betreffend) Nebenwirkungen auftreten könnten, besonders bei bestehender Herzinsuffizienz, bei einer ischämischen Herzerkrankung (durch Minderdurchblutung), peripherer Arterienerkrankung oder bei zerebrovaskulärer (gestörte Blutversorgung) Erkrankung. Die Behandlung mit Diclofenac sollte vor allem bei vorliegender Hypertonie (Bluthochdruck) Hyperlipidemie (Hohe Blut-

fettwerte), bei Diabetes mellitus und bei Rauchern nur nach sorgfältiger Abwägung begonnen werden. Bei allen Patienten solle jeweils die niedrigste wirksame Dosis über den kürzestmöglichen Zeitraum eingenommen werden.

Quelle: medpharmtext ■



Schlafstörungen – Gift für das Immunsystem

Von Gerlinde Jankow

Seit vielen Jahren leide ich an einer umfangreichen Borreliose-Symptomatik. Neben den massiven Gelenkschmerzen, Entzündungen, Schwellungen, Kopfdruck, Stechen, Unruhephasen, Herzrasen, Hautbrennen, Gangstörungen, Zahn- und Kieferschmerzen und vieles mehr kommt es zur Nachtzeit stets zu Ein- und Durchschlafstörungen, die mich natürlicherweise sehr belasten. Sie treten Nacht für Nacht immer zu den gleichen Zeiten auf und haben auch ziemlich die gleichen Abstände voneinander.

Keine Nacht bringt also die notwendige Erholung. Das morgendliche Aufstehen ist stets eine Qual. „Du musst“, heißt mein Leitwort zum Tagesbeginn, obwohl ich vieles allein nicht mehr verrichten kann.

So manches, was den Schlaf fördern sollte, blieb ohne Erfolg: Beruhigungstees, warme Bäder und Duschen, Entspannungstechniken wie autogenes Training, Meditationsübungen mit musikalischer Begleitung, um nur einiges zu nennen. Auch von einer psychosomatischen Kur und von einem vierwöchigen Aufenthalt in einer Rheumaklinik kam ich ohne gesundheitlichen Erfolg zurück. Nebenbei: Ich bin Nichtraucherin und vertrage keinen Alkohol.

Nach jedem dieser Aufenthalte wurde ich sofort arbeitsfähig geschrieben und ging weiterhin all meinen Verpflichtungen nach. Ich nahm die verordneten Medikamente ein. Sie brachten keine Erleichterung. Ein Borreliose-Hintergrund wurde nie ins Auge gefasst. Und auch ich wusste nichts von Borreliose.

Das Schlafdefizit wurde immer größer und stärker. Mein Körper reagierte darauf mit zunehmenden

Schmerzen, häufigen Infekten und wiederkehrenden Erschöpfungen. Immer öfter kam es zu Krankschreibungen.

Im Jahr 2002 wurde mir zur Nacht ein Hypnotikum verschrieben. Damit gelang das Einschlafen, aber nicht das Durchschlafen. Ich erwachte immer zur gleichen Zeit, blieb lange wach liegen, las etwas, rätselte, versuchte, wieder einzuschlafen, was oft gegen 3.30 oder 4.00 Uhr möglich wurde.

Ein Jahr vor dem offiziellen Ruhestand hörte ich auf, zu arbeiten, weil die Kraftlosigkeit und die vielen Beschwerden ihren Höhepunkt erreicht hatten. Bis heute ist das Ein- und Durchschlafen ein gewaltiges Problem. Ich benötige dazu dringend jeweils ein Hypnotikum. Es löst gleichzeitig die Verschleimungen, den Räusperzwang und die Heiserkeit. Auch die Stimme kehrt damit zurück und ich kann besser schlafen. Alles für etwa drei Stunden. Danach beginnt alles von vorne: Unruhe und Verschleimungen kehren zurück. Und ich nehme die nächste halbe Tablette des Hypnotikums. Gegen die Schmerzen, die die verschiedensten Stellen des Körpers aufsuchen, benötige ich Opioide in Tropfenform. Somit kann ich, wenngleich mit Unterbrechungen der Nachtruhe, wenigstens ein paar Stunden schlafen. Doch von einer Normalität kann man sicher nicht sprechen. Ich spüre, wie der Körper kämpft. Wichtig für mich ist, dass ich in einem ruhigen, abgedunkelten und luftreichen Raum nächtige. Schlimme Zeiten sind für mich feuchte, stürmische aber auch heiße Wetterlagen.

Ich habe in all den Jahren an Gewicht und Kraft verloren. Meine körperlichen Beschwerden sind immens und gutachterlich mehrfach



bestätigt. Die Borreliose/Neuroborreliose hat mir die Lebensqualität genommen. Der Schaden durch eine zu späte Behandlung ist massiv. Immer wieder frage ich mich, warum wurde diese Krankheit, die doch zu den Infektionen zählt, nicht ernst genommen? Warum werden Borreliosepatienten belächelt und verhöhnt?

Warum verabreichte man mir Psychopharmaka, die überhaupt nicht halfen? Warum wird der Ruf nach Hilfe, nach Abklärung der Ursachen zum richtigen Zeitpunkt nicht beachtet? Wo blieb die effiziente Behandlung? Wo bleiben die ethischen Grundsätze?

Heute werde ich von einem Hausarzt betreut, der bereit ist, mir stets zu helfen. Er kennt meine gesundheitlichen Probleme seit einigen Jahren. Beide wissen wir, dass eine Heilung nicht mehr möglich ist, dass aber immer auf eine Linderung der Beschwerden hingearbeitet werden muss; denn das Wohl des Patienten muss an erster Stelle stehen. ■

Gerlinde Jankow, Lehrerin aus Krefeld, infizierte sich 53jährig erstmalig 1996 und ein weiteres Mal 2005. Sie ist heute schwerstbehindert in der Pflegestufe 3. Sie kann das Haus nicht mehr verlassen. Sie unterstützt den BFBD seit Jahren trotz bescheidener Rente mit ihrer Mitgliedschaft und zusätzlichen Spenden und Hinweisen für die Öffentlichkeitsarbeit.

Klinische Versuchsreihen ergaben, dass 90 Prozent aller depressiven Personen keinen erholsamen Schlaf finden

Insomnie – Schlaflosigkeit

Bei diesem kleinen Aufsatz geht es mir nicht um die klinische Erkennung und Bekämpfung der Schlaflosigkeit. Denn dies ist eine Aufgabe für die Wissenschaft und ihre darauf spezialisierten Ärzte. Ich möchte mich solidarisch an die Seite der leidgeprüften Betroffenen stellen, die Nacht für Nacht in einem beinahe aussichtslosen Kampf immer wieder den kürzeren Strohalm ziehen und den kommenden Tag, wegen dauernder Übermüdung, kaum überstehen können.

■ Meine Nächte

Wieder einmal schrecke ich wegen eines Alptraums oder einer sonstigen Störung hoch. Mein zerwühltes Bett kann mich nicht mehr länger halten. Meine Augen suchen die leise blinkende Digitaluhr, die mir ein höhnisches 00 Uhr anzeigt. Ich habe also höchstens eineinhalb Stunden geschlafen und ich weiß, dass die erste Nachtruhe wie immer erst einmal vorüber ist. Da ich nun hell wach bin und sich dieser Zustand schon seit Jahren so ähnlich wiederholt, folge ich meiner inneren Stimme, stehe auf, um im Wohnzimmer in einem schon bereit liegenden Buch weiter zu lesen. Irgendwann merke ich, dass ich nicht mehr so richtig weiß, was ich gerade gelesen habe und jetzt heißt es, schnell zu reagieren, um mich wieder in meine Liegestatt zu begeben. Rasch spreche ich mir noch die erlernten Anfangsworte des „Autogenen Trainings“ vor, um danach meistens in Morpheus Arme zu versinken. Nur diese Arme tragen mich nicht sehr lange. Morpheus ist wohl selber müde. Spätestens nach zwei Stunden Schlaf beginnt der

nächste Teil einer stumpfsinnigen, schlafgestörten Nacht. Natürlich gibt es auch noch eine weitere Variante, man kann sich auch unserem brillanten TV-Nachtprogramm anvertrauen ...

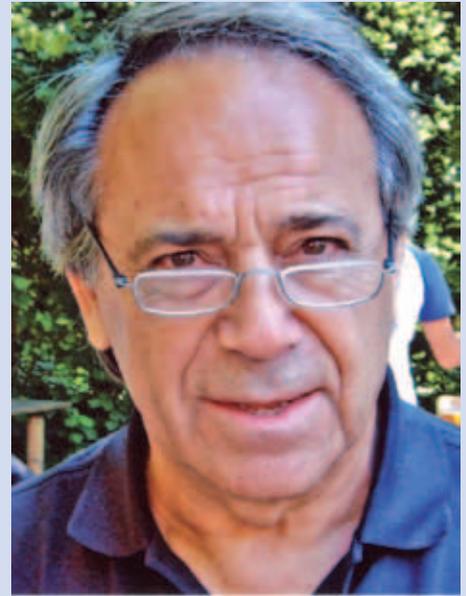
■ Meine Beobachtung

Diese Form der Schlafstörung ist bei an Borreliose erkrankten Patienten sehr oft zu beobachten. Ich höre es immer wieder in meinen Beratungsstunden. Doch es sollte uns Patienten klar sein, dass jeder eine eigene Form von Borreliose hat und diese ihrem eigenen Krankheitsverlauf folgt. Dabei spielt es eine große Rolle, wie stark das Immunsystem des Patienten ist und wie belastbar. Wie hat er sein bisheriges Leben verbracht? Hat er geraucht oder viel Alkohol getrunken? Hat er sich sportlich betätigt? Achtet er auf eine gesunde Ernährung? Ist er familiär mit Krankheiten vorbelastet, neigt er zum Grübeln, hat er finanzielle Sorgen und so weiter. Daher müssen wir uns eben bei solchen Krankheitsfällen, immer erst einmal der Hilfe eines Spezialisten anvertrauen. Ich weiß schon: „Wo ist so Einer?“

■ Was mir manchmal hilft

In Nächten, in denen ich mir nicht mehr zu helfen weiß, und glauben sie mir, es sind nicht gerade wenige im Laufe eines Jahres, hilft mir nur meine eigene Rosskur. Egal, wie spät es ist, egal ob es warm oder kalt ist, ich stehe auf, streife mir über meinen Schlafanzug eine Sporthose, ziehe meine Laufschuhe an und nichts wie hinaus in die Nacht an die frische Luft. Laufen. Es sind nur rund zwei Kilometer. Ich gehe meine Lieblings-

Von Klaus Gesell



strecke so schnell wie möglich. Ich treibe meinen Körper an, ich mache ihn müde. Wieder zu Hause angekommen, gibt es wegen des vermeidbaren Geräuschpegels nur eine Katzenwäsche. Und bis die wohltuende Müdigkeit mich übermannt, lese ich noch ein bisschen. Danach kann ich immer zwei bis drei Stunden fest schlafen. Bei Regenwetter versuche ich, auf der Terrasse durch starkes Ein- und Ausatmen leicht zu hyperventilieren. Danach lese ich etwas, um wieder müde zu werden. Meist gelingt es. ■

Klaus Gesell gehört zu den Gründungsmitgliedern unserer Ursprungs-Organisation. Obwohl selbst schwer an Borreliose erkrankt, widmet er sich jeden Werktag von 9.00 bis 12.00 Uhr Ratsuchenden am Telefon, im Beratungs-Ticketsystem vermittelt er Verzweifelte Zuversicht und neue Horizonte und er organisiert die SHG Augsburg.

Schlaf und Schlafstörungen

Von Jürgen Zulley

Der Schlaf ist, entgegen dem äußeren Anschein, ein hochaktiver, regelhaft sich ändernder Prozess. Er umfasst nicht nur zentralnervöse Prozesse, sondern spiegelt sich im Funktionszustand des gesamten Organismus wieder. Der Schlaf ist charakterisiert durch einen zeitlich begrenzten Zustand reduzierter Bewusstseins- und Aktivitätslage. Ein Bewusstsein fehlt entweder oder ist - im Traumgeschehen - verändert. Die motorische Aktivität ist, neben einer allgemeinen Verringerung, gekennzeichnet durch das Fehlen einer zielgerichteten Motorik. Die Reagibilität des Organismus auf Umweltreize ist im Schlaf eingeschränkt. Diese Charakteristika tragen wohl wesentlich zu der Fehleinschätzung bei, dass der Schlaf ein Ruhezustand sei.

■ Biologische Rhythmen

Schlaf ist in sich rhythmisch strukturiert aber auch selber Teil eines biologischen Rhythmus.

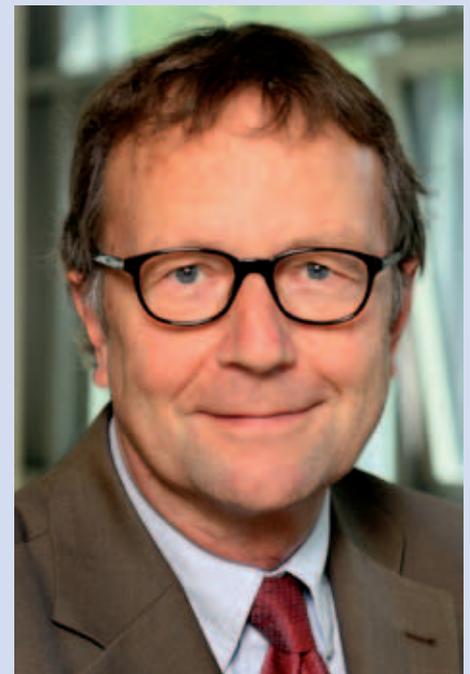
Letzterer steuert vor allem in Form eines circa-24-Stunden (circadianen) Rhythmus den Organismus des Menschen. Neben dem Schlaf-Wach-Wechsel zeigen praktisch sämtliche physiologische, psychologische, hormonelle und zentralnervöse Prozesse systematische Veränderungen über Tag und Nacht hinweg. So zum Beispiel der Verlauf der Körperkerntemperatur mit einem frühmorgendlichen Minimum und einem Maximum am frühen Abend. Diese Tageschwankung entspricht dem Verlauf der meisten Lebensfunktionen des Menschen wie Stimmung, Leistungsfähigkeit, Körperkraft, Schmerzempfindung oder die Schlafbereitschaft. So ist die Schmerzempfindung nachmittags nur ein Drittel so hoch wie morgens, Medikamente wirken ganz unterschiedlich, je nach Tageszeit der Einnahme, **Schmerzmittel abends stärker als morgens.**

Für den Schlaf gibt diese Periodizität den optimalen Zeitpunkt vor. Dies ist der Zeitraum um das circadiane Temperaturminimum (nachts gegen 3.00 bis 4.00 Uhr). Viele andere Funktionen zeigen hier ebenfalls Maximal- bzw. Minimalwerte. Der zeitliche Zusammenhang dieser Verläufe lässt sich beschreiben als ein Überbrücken eines Zeitraums ausgeprägter Funktionsineffektivität und Labilität der verschiedenen Organsysteme mit Schlaf.

Der normalen Aktivität entgegengesetzt arbeitende Funktionen können dann zu diesem Zeitpunkt maximal tätig sein (Verdauungsfunktionen, Hormonausschüttungen). Hierin könnte eine der Funktionen des Schlafes liegen: Überbrückung eines Zeitraumes, der für die Interaktion mit der Umwelt ineffektiv ist und gleichzeitig die Möglichkeit zur Aktivierung von Funktionen bietet, die mit motorischer Aktivität inkompatibel sind. Der Organismus hat sich über die innere Uhr auch an die äußeren Bedingungen angepasst und legt den Zeitraum für Schlaf während der dunklen Nacht fest. Hier sind sowohl die äußeren Bedingungen (Dunkelheit, Kälte, Monotonie) als auch die inneren Bedingungen (geringe Leistungsfähigkeit, Kreislaufstabilität, Müdigkeit) dafür geeignet, sich von äußeren Aktivitäten zurückzuziehen und die Zeit für Erholung und Regeneration zu nutzen.

■ Zeitprogramm des Organismus

Neben der 24-Stunden Periodik sind noch weitere Rhythmen wirksam. So sind neben dem Schlaf-Wach-Verhalten, psychologische Messgrößen wie subjektive Wachheit und Leistungsfähigkeit, sowie physiologische Variablen wie Körpertemperatur und orthostatische Kreislaufreaktion auch kürzere periodische Veränderungen wirksam. Diese Funktionen zeigen auch ein weniger stark ausgeprägtes Tief um die Mittagszeit.



Prof. Dr. Jürgen Zulley

Hierbei handelt es sich um ein Zeitprogramm des Organismus, welches neben der dominierenden circadianen 24-Stunden-Periodik auch noch eine 12-Stunden-Periodik aufweist. **Der Höhepunkt der Leistungsfunktionen liegt normalerweise von 10 bis 11 Uhr vormittags und von 17 bis 18 Uhr nachmittags.**

Mit diesen biologischen Rhythmen befasst sich die Chronobiologie. Sie untersucht mit streng wissenschaftlichen Methoden die Grundlagen und Beeinflussbarkeit biologischer Rhythmen um mit den Ergebnissen Aussagen über Abweichungen und Störungen dieser Rhythmen sowie deren Behandlung machen zu können. Die Chronobiologie darf nicht verwechselt werden mit dem unwissenschaft-

lichen Ansatz der sogenannten „Bio-rhythmik“.

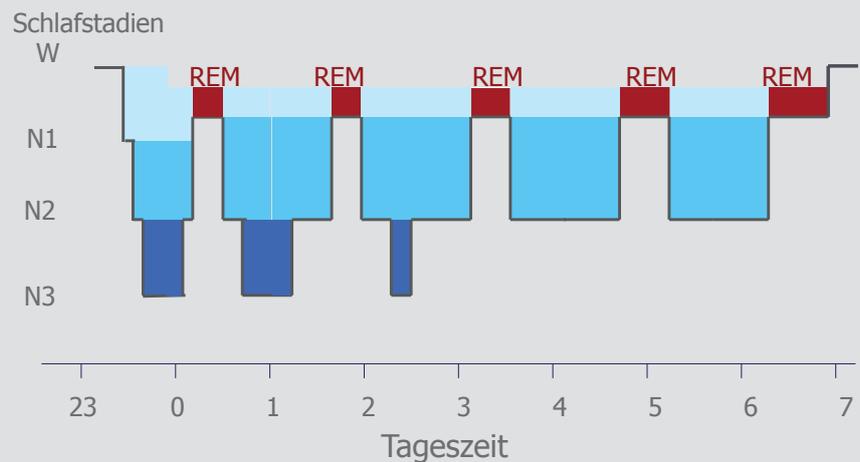
Dass es sogenannte „Innere Uhren“ sind, die diese Rhythmen auch beim Menschen erzeugen, wurde vor allem durch Isolationsexperimente Anfang der 60-Jahre am Max-Planck-Institut für Verhaltensphysiologie in Andechs bei München unter einem der Pioniere der Chronobiologie, Jürgen Aschoff, festgestellt. Da die innere Uhr nicht im genauen 24-Stunden-Takt läuft, muss sie durch bestimmte Reize justiert werden. Inzwischen wissen wir, dass das Tageslicht unser wichtigster „Zeitgeber“ (Reize, die unsere Uhr beeinflussen) ist. Die Helligkeit des Lichts muss über 2500 Lux betragen. Das Hormon Melatonin spielt hierbei eine wichtige Rolle für die Synchronisation von Schlafen und Wachen mit unserem Tag-Nacht Rhythmus.

Die molekulargenetische Forschung führte in letzter Zeit zu entscheidenden weiteren Fortschritten in unserem Wissen über die innere Uhr. Biologische Rhythmen werden auf molekularer Ebene erzeugt, die Protein-Synthese des entsprechenden Gens läuft in einem Rückkopplungsprozeß ab, der sich in einem zirka 24 Stunden Rhythmus auf- und wieder abbaut und so die circadianen Perioden erzeugt.

■ Der Schlaf

Der Schlafverlauf wird entsprechend der Registrierung (Polysomnographie) mittels Elektroenzephalogramm (EEG), Elektromyogramm (EMG) und Elektrokologramm (EOG) in vier Schlafstadien aufgeteilt. Das heißt, es werden Gehirnströme, Muskelanspannung und Augenbewegungen erfasst. Drei Schlafstadien (N1- N3) unterscheiden sich im Wesentlichen nur durch ihr EEG-Muster. Als Tiefschlaf wird Stadium N3 (früher Schlafstadium 3 und 4) bezeichnet. Hier ist der Schläfer nur schwer aufweckbar.

Neben diesen drei Schlafstadien



Schlafstadienprofil mit den Schlafstadien N1-N3 und REM (Rapid Eye Movement) im Laufe einer Nacht

finden wir noch das Schlafstadium REM (Rapid Eye Movement). Das REM-Stadium ist definiert durch die schnellen Augenbewegungen, durch eine Atonie (Erschlaffung) der Haltemuskulatur und ein wachähnliches EEG. Die Atonie ist bedingt durch eine zentrale Lähmung. Im Stadium REM finden wir auch eine erhöhte physische Aktivierung verschiedener Funktionen. Dies betrifft zum Beispiel Atmung und Herzschlag, aber auch regelmäßige Erektionen. Bei Weckungen aus dem REM-Schlaf berichten über 80 % der Geweckten über lebhaftere Träume. Seitdem gilt REM als das Traumstadium, obwohl inzwischen belegt ist, dass auch in anderen Schlafstadien, wenn auch deutlich seltener, traumähnliche aber realitätsnähere Bewusstseinsinhalte erinnerlich sind. Weckungen aus dem REM-Schlaf sind unterschiedlich leicht, offenbar abhängig vom aktuellen Trauminhalt.

Der Schlaf ist Teil des circadianen Schlaf-Wach-Rhythmus, er folgt aber auch intern einem ultradianen 90-Minuten-Rhythmus (kürzer als 24 Stunden), abgesehen von dem ersten Schlafzyklus (vom Einschlafen bis zur ersten REM-Phase), der 60 Minuten dauert. Ein Zyklus beginnt mit

Stadium N1, verläuft stufenweise tiefer über die Stadien N2 und N3, um schließlich in der ersten REM-Phase zu enden. Der erste Schlafzyklus enthält relativ viel Tiefschlaf und wenig REM-Schlaf. Der Tiefschlafanteil nimmt über die Zyklen ab, der REM-Schlaf wird länger.

Nächtliches Erwachen ist relativ häufig. Nach einer Kölner Studie finden pro Stunde vier Aufwachreaktionen statt, somit 28 kurzfristige Wachphasen im Laufe einer Nacht. Die meisten dieser Wachperioden werden wieder vergessen, da sie sehr kurz sind. Die Erinnerung daran hängt nämlich von der Dauer der Wachphase ab. Als Minimum für morgendliche Erinnerung werden drei Minuten angegeben. Dies bezieht sich sowohl auf eine Wachphase wie auch auf die Erinnerung an Träume. Nächtliches Erwachen kann aber als Schlafstörung interpretiert werden und eine hiervon ausgehende Aktivierung kann dazu führen, dass die betreffende Person dann länger wach bleibt und sich somit tatsächlich eine Schlafstörung entwickelt. **Der häufigste Zeitpunkt nächtlichen Erwachens liegt um drei Uhr nachts.** Dies ist, wie oben beschrieben der Zeitpunkt eines biologischen Tiefs, mit

ausgeprägter Labilität verschiedener Funktionen. Gleichzeitig beginnt zu dieser Zeit die Ausschüttung des aktivierenden Hormons Cortisol. Offenbar wirkt sich dieser Umstellungsprozess negativ auf die Schlafkontinuität aus.

Neuere Untersuchungen zeigen, dass während des Schlafens Prozesse der Gedächtnisbildung aktiviert werden, die nicht nur zu einer Festigung von Inhalten, sondern auch zu Lösungen von Problemen führen können.

Schlafstörungen

Gestörter Schlaf führt nicht nur zu Übermüdung. Langfristige Störungen des Schlafes bedeuten auch eine Beeinträchtigung der Befindlichkeit, Gesundheit und der Leistungsfähigkeit am Tage. Sie können zu Folgeerkrankungen führen und diese erhöhen die Multimorbiditäts- und Mortalitätsrisiken. Zu nennen sind hier beispielsweise Bluthochdruck, Magen-Darm Erkrankungen sowie psychiatrische Erkrankungen wie Depression.

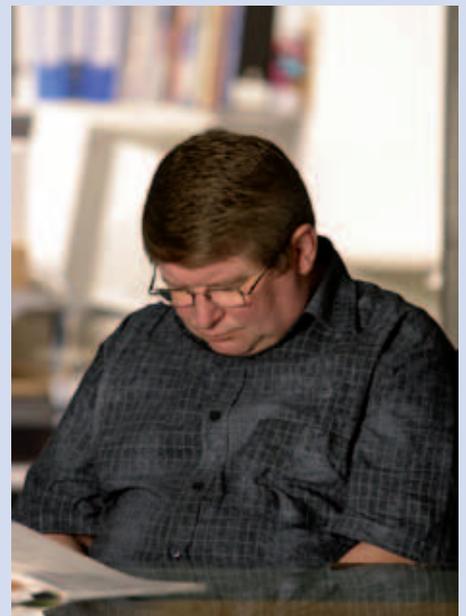
Behandlungsbedürftige Schlafstörungen sind, mit mehr als 10 Prozent Betroffenen in der Allgemeinbevölkerung, **eine häufig anzutreffende Erkrankung**. Beschrieben werden über 80 verschiedene Formen von Schlafstörungen. Neben primären Schlafstörungen, finden sich auch eine Vielzahl von Ursachen für gestörten Schlaf. Psychische Erkrankungen, besonders Depressionen, stören den Schlaf oft erheblich. Aber auch Schmerzerkrankungen sind eine häufige Ursache, denn ein Großteil der Schmerzpatienten leidet unter Schlafstörungen.

Die **Insomnie** (Ein- und Durchschlafstörungen) ist mit sechs Prozent in der Gesamtbevölkerung die häufigste Schlafstörung. Bei diesen Ein- und Durchschlafstörungen liegen oftmals Belastungen unterschiedlicher Art vor; aber auch falscher Umgang mit dem Schlafbedürfnis

kann die Ursache sein. Diese Schlafstörung steht fast immer im Zusammenhang mit einer erhöhten inneren Anspannung. Ein Teufelskreis aus angstvoller Erwartung einer schlaflosen Nacht mit körperlicher Anspannung und Unruhe verstärkt die Schlafstörung.

Häufig findet sich dann noch ein falscher Umgang mit dieser Störung, der ebenfalls zu einer Verschlechterung führt wie zum Beispiel die Ausdehnung der Zeit, die man im Bett verbringt. Der eigentliche Auslöser dieser Schlafstörung geht oft verloren, aber die Schlafstörung bleibt, da sich die Symptome verselbständigen haben. Selbstverständlich muss auch immer ausgeschlossen werden, **dass eine bisher nicht erkannte körperliche Ursache zu der Schlafstörung führte**. Auch psychiatrische Erkrankungen, besonders Depressionen, stören den Schlaf oft erheblich.

Viele Patienten kommen mit dem Symptom der **Tagesmüdigkeit** oder übermäßiger Tagesschläfrigkeit (Hypersomnie) zum Arzt, obwohl sie ausreichend und für ihr Gefühl auch gut schlafen. Manchmal kommt es sogar vor, dass diese Patienten während der Arbeit oder sogar im Straßenverkehr ungewollt einnicken. Meist findet sich eine körperliche Ursache, die dazu führt, dass der Schlaf wiederholt kurz unterbrochen wird. Diese kurzen Unterbrechungen werden vom Schläfer nicht wahrgenommen; sie sorgen aber dafür, dass kein Tiefschlaf auftreten kann und der Schlaf deshalb nicht erholsam ist. Hauptursache hierfür kann die sogenannte **Schlaf-Apnoe** sein. Darunter versteht man wiederholte kurze Atmungsaussetzer während des Schlafes, meist verbunden mit starkem Schnarchen. **Das Schlaf-Apnoe Syndrom nimmt mit vier Prozent den zweiten Platz in der Liste der häufigsten Schlafstörungen in der Allgemeinbevölkerung ein**. Die meisten Formen der schlafbezogenen Atmungsstörungen können heute



mit dem Verfahren der nasalen Ventilationstherapie (nCPAP) erfolgreich behandelt werden. Voraussetzung sind der sichere diagnostische Nachweis der schlafbezogenen Atmungsstörung und die Kooperationsbereitschaft des Patienten.

Nicht selten sind aber auch unwillkürliche Beinbewegungen im Schlaf die Ursache für die Müdigkeit oder Schläfrigkeit am Tage (**Periodische Beinbewegungen im Schlaf; PLMS**) oder das Syndrom der ruhelosen Beine (**Restless-Legs-Syndrom; RLS**). Als medikamentöse Therapie haben sich dopaminerge Substanzen bewährt. Auch Eisen oder Magnesium zeigen einen positiven Effekt. Schließlich kann ebenso die Schlaf-Wach-Regulierung im Gehirn selbst gestört sein, wie dies bei der **Narkolepsie** („Schlammersucht“) der Fall ist. Als medikamentöse Therapie haben sich stimulierende Substanzen (Modafinil) bewährt.

Als **Parasomnien** werden alle Erkrankungen zusammengefasst, bei denen während des Schlafes oder beim Übergang vom Schlafen zum Wachsein eine Störung auftritt. Am bekanntesten ist das **Schlafwandeln**, das seine Ursache in einem unvollständigen Erwachen hat. Andere typische Begleitstörungen des Schlafes sind nächtliches Aufschrecken, Zähneknirschen oder Alpträume.

Wenn der Schlaf an sich zwar in Ordnung ist, aber zur falschen Zeit auftritt, spricht man von einer **Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung**. So bringen zum Beispiel Langstreckenflüge den normalen Schlaf-Wach-Rhythmus durcheinander (**Jet-lag**). Auch bei **Schichtarbeit** kommt es infolge von Verschiebungen der Schlafphasen zu Schlafstörungen, die oft eine Behandlung notwendig machen. Dies trifft auch auf weitere Störungen der „Inneren Uhr“ zu; so kann es bei Morgen- oder Abendtypen zu deutlicher morgendlicher oder abendlicher Müdigkeit kommen.

■ Schmerzbedingte Schlafstörungen

Schmerzen führen zu einer allgemeinen physiologischen und psychischen Aktivierung und sind somit Ursache für gestörten Schlaf. Hierbei wird die Schlafdauer verkürzt, die Schlaffeizienz verringert und der Schlaf wird mit häufigerem Schlafstadienwechsel unruhiger. Ungünstigerweise kann sich hierbei ein mehrfacher Teufelskreis herausbilden. Schmerzen führen zu Schlafstörungen mit längerem nächtlichem Wachliegen. **Da nachts Schmerzen verstärkt wahrgenommen werden**, intensiviert sich die schlafstörende Wirkung der Schmerzen, welches wiederum zu längerem Wachliegen führt. Der mit den Schlafstörungen verbundene Schlafentzug führt allgemein zu einem Absenken der Schmerzschwelle und damit zu einer verstärkten Schmerzwahrnehmung. Die Einnahme bestimmter Schmerzmittel kann wiederum den Schlaf stören und somit den Teufelskreis Schlafstörung – Schmerzwahrnehmung weiter steigern. Vor allem Schmerzen des Bewegungsapparates, Schmerzen bei neurologischen, gastrointestinalen, kardiovaskulären und malignen Erkrankungen, sowie postoperative Schmerzen gehen mit Schlafstörungen einher. Neben der Behandlung der eigentlichen Ursache

der Schlafstörung, den Schmerzen, ist hier auch eine Vorgehensweise wie bei der Insomnie zu empfehlen.

■ Die Behandlung der Ein- und Durchschlafschlafstörung

Bei der Insomnie steht an erster Stelle die Selbsthilfe. Als wichtigste Schritte bei der Selbsthilfe ist die Information über den gesunden und gestörten Schlaf zu nennen. Es bestehen viele Missverständnisse über den gesunden Schlaf, die direkt zu Schlafstörungen führen können. So der Glaube, nächtliches Erwachen sei eine Störung. Deswegen ist eine umfassende Information über den gesunden und gestörten Schlaf von großer Bedeutung, sowohl für den von Schlafstörung Geplagten wie auch für den, der vorsorgen will. Dies kann zum Beispiel über die Lektüre geeigneter Bücher geschehen.

Als nächster Schritt käme die Schlafhygiene in Betracht. Hierzu gehören unter anderem: am Tage ein regelmäßiger Tagesrhythmus, keine anregenden Getränke oder Speisen und genügend körperliche Bewegung. Mittagsschlaf nur kurz (10 bis 30 Minuten). Am Abend relativ frühe und leichte, warme Kost, möglichst kein Alkohol und moderater Sport. Vor dem zu Bett gehen – mindestens 30 Minuten – zur Ruhe kommen. Beim zu Bett gehen möglichst immer das gleiche Einschlafritual einhalten. Für die Nacht auf die Schlafumgebung achten, das Bett nur zum Schlafen benutzen und nicht zu lange Zeit im Bett verbringen.

Entspannungsmethoden nehmen einen wichtigen Platz in der Behandlung von Schlafstörungen ein. Besonders bewährt hat sich die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, welche an vielen Volkshochschulen oder durch Krankenkassen angeboten wird. Es sollte aber nicht vergessen werden, dass auch leise Musik beim Einschlafen einen deutlich entspannenden Effekt aufweist. Verhaltenstherapeutische Maßnahmen wer-

den von Psychologen und Psychotherapeuten eingesetzt. Hierzu gehören Techniken zur Reduktion nächtlicher Grübeleien genauso wie die Schlafrestriktion, bei denen der Patient aufgefordert wird, seine nächtliche Bettzeit zu verkürzen. Erst wenn diese Maßnahmen nicht helfen und die Schlafstörungen bereits seit einigen Monaten auftreten und auch das Tagesgeschehen deutlich beeinträchtigen, sollte ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden.

Medikamente sollen nur in Absprache mit dem Arzt eingenommen werden und diese sollten immer von einem nichtmedikamentösen Verfahren begleitet werden. Pflanzliche Schlafmittel, vor allem Hopfen und Baldrianpräparate stellen erst einmal die vorrangige Behandlung dar. Sie sind bei leichten Schlafstörungen wirksam und können in Eigenregie eingenommen werden. Falls diese Behandlung nicht ausreicht, ist an verschreibungspflichtige Hypnotika zu denken. Diese sollten aber nur in Absprache mit dem Arzt und nur befristet eingenommen werden. Bei Ein- und Durchschlafstörungen gilt es den Teufelskreis der Schlafstörung zu durchbrechen. Hierzu können anfangs Schlafmittel befristet eingesetzt werden, für einen langfristigen Erfolg sind aber die nichtmedikamentösen Maßnahmen erforderlich.

■ Der Schlaf im Alter

Im Alter wird der Nachtschlaf kürzer und er wird häufiger durch Wachzeiten unterbrochen. Der Tiefschlafanteil nimmt ab, der Anteil leichten Schlafes zu. Gleichzeitig treten vermehrt Schlafstörungen auf. Die Lebensumstände des alten Menschen tragen zu Schlafstörungen bei: verringerte körperliche und geistige Aktivität, Vereinsamung, Mangel an Aufgaben sowie „schlafhygienisch“ ungünstige Gewohnheiten vor dem Zubettgehen und während nächtlicher Wachphasen. Auch in diesen Fällen können die Therapiestrategie-

gien, die bei der Insomnie wirksam sind, angewendet werden. ■

Prof. Dr. Jürgen Zulle ist Diplom-Ingenieur, Professor für Biologische Psychologie an der Universität Regensburg und war vor seinem Ruhestand Leiter des Schlafmedizinischen Zentrums und Leitender Psychologe am Universitäts- und Bezirksklinikum Regensburg. www.zulle.de

Literatur

American Academy of Sleep Medicine (AASM). The international classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual, 2nd ed. Westchester/IL, American Academy of Sleep Medicine 2005

Cajochen C (2009) Schlafregulation. *Somnologie* 13: 64-71

Fischer, J. Mayer, G. Peter, JH. Riemann, D. & Sitter, H. (2002). Nicht-erholsamer Schlaf. Berlin: Blackwell.

Hildebrandt G, Moser M, Lehofer M (1998) Chronobiologie und Chronomedizin. Hippokrates, Stuttgart

Lemmer B (2004) Chronopharmakologie. Wissenschaftl. Verlagsges., Stuttgart

Pieh C et al. Schlaf und Schmerz. *Psychiat Prax* 2011; 38:1-5

Pilowski I, Crettenden I, Townley M. Sleep disturbance in pain patients. *Pain* 1985; 23:27-33

Steinberg R, Weeß HG, Landwehr R (2010) Schlafmedizin – Grundlagen und Praxis. Uni-Med, Bremen

Wöber C. Schmerzbedingte Schlafstörungen. In: Schulz H (Hrsg.) 1997 Kompendium Schlafmedizin. Ecomed, Landsberg, IX - 1.1

Zulle, J (2010). Mein Buch vom guten Schlaf. München: Goldmann

Zulle J, Knab B (2009) Unsere Innere Uhr. Mabuse, Frankfurt

Schlaflabor – ein Millionengeschäft

Die Polysomnografie (PSG) ist die umfangreichste Untersuchung des Schlafs. Als diagnostisches Verfahren misst es alle physiologischen Funktionen und überwacht mehrere unterschiedliche Körperfunktionen kontinuierlich während der ganzen Nacht. In der Regel geschieht dieses stationär in einem Schlaflabor. Mit

diesen Messungen wird ein individuelles Schlafprofil erstellt, womit Schlafstörungen dargestellt und diagnostiziert werden können.

Bei Verdacht auf obstruktive Schlafapnoe (Aussetzung der Atmung während des Schlafes) wird der stationäre Aufenthalt mit normalerweise zwei Nächten benötigt. Die

Kosten dafür liegen je nach Landesbasisfallwert knapp unter 1000 Euro. Das Statistische Bundesamt berichtete, dass 2011 die vollstationäre Polysomnografie in 145.949 Fällen durchgeführt wurde. Alleine dieser „Kuchen“ spült den stationären Schlaflaboren mindestens 145 Mio. Euro Umsatz in die Bilanz.



Patient im Schlaflabor



Patient mit Atemmaske

Ob die Untersuchung stationär oder ambulant durchgeführt wird, hängt von der jeweiligen Region ab. In Ballungsgebieten gibt es mehr ambulante Schlaflabore als in ländlichen Gebieten. Nach der EBM-Gebührenordnung der Gesetzlichen Krankenkassen wird ambulanten Schlaflaboren derzeit pro Nacht 316,50 Euro vergütet. 2011 nahmen dies rund 33.000 AOK-Patienten (etwa 10 Mio. Euro) in Anspruch.

Gesamtzahlen für alle gesetzlich Versicherten waren nicht zu erhalten. GKV-Spitzenverband, AOK-Bundesverband.

Wie bei vielen anderen medizinischen Eingriffen und Untersuchungen liegt Deutschland mit 317 Schlaflaboren (rund 82 Mio. Einwohner) weit vorne. Mit jeweils über 50 weisen Nordrhein-Westfalen und Bayern die höchste Dichte auf. Da Schlaflabore an die einweisenden Ärzte Pro-

visionen zahlen, versteht sich der Verdrängungswettbewerb. Allein in Berlin konkurrieren elf Schlaflabore miteinander, sieben in München, sechs in Hamburg, vier in Dresden, zehn im Rhein-Main-Gebiet, 21 in Baden-Württemberg. In der Schweiz existieren fünf und in Österreich 31 Schlaflabore. Wie oft sich die Diagnostik der obstruktiven Schlafapnoe tatsächlich bestätigt, darüber gibt es keine Aufzeichnungen. UFi

Chronische Borreliose und Schlafstörungen

Möglichkeiten der Biologischen Medizin

Die chronische Borreliose ist eine Multisystemerkrankung, es sind fast alle Organsysteme mehr oder weniger stark betroffen. In dem vielfältigen Beschwerdemuster treten Schlafstörungen sehr häufig auf.

Leicht nachzuvollziehen ist, dass Schmerzen oder die psychischen Belastungen in Folge der chronischen Erkrankung den Schlaf negativ beeinflussen. Darüber hinaus sind es aber vor allem biochemische Veränderungen im Neurotransmitterhaushalt (Nervenbotenstoffe), welche zu Schlafstörungen und anderen psychischen Symptomen führen.

Aus dem Eiweißbaustein Tryptophan (ein Nahrungsbestandteil) wird über eine Zwischenstufe (5H-Tryptophan) das Glückshormon Serotonin und aus diesem wiederum das Schlafhormon Melatonin gebildet. Genau dieser Stoffwechselschritt ist bei Multisystemerkrankungen wie der chronischen Borreliose beeinträchtigt. Die Folgen sind ein Serotoninmangel (das führt zur Depression) und ein Melatonin-Mangel (Schlafstörung).

Die zwei wesentlichen Ursachen:

Nitrostress: Jede Zelle bildet durch Entzündungs- und Immunboten-

stoffe sehr reaktionsfreudige Stickstoffverbindungen (sogenanntes Peroxynitrit). Diese Zellgifte töten Krankheitserreger ab. Nitrostress wird bei chronischen Infektionen, dauernder Stressbelastung, Schwermetallbelastungen und durch andere Faktoren jedoch zum Selbstläufer. Dauerhaft erhöhtes Peroxynitrit blockiert die Energiegewinnung in den Zellen (Müdigkeit, Leistungsminde- rung), aktiviert Glutamatrezeptoren im Gehirn (Gedächtnisstörungen, Reizbarkeit), verändert die Vorstufen der Schilddrüsenhormone (Stoffwechselstörungen) von Serotonin (Depression) und Melatonin (Schlafstörungen), erweitert die Blutgefäße (Kopfschmerzen) und aktiviert Cox-Enzyme (chronische Entzündungen an Gelenken, Haut, Muskulatur).

Bestehen entsprechende Symptome, kann das Vorliegen von Nitrostress mit hinreichend großer Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Mittels eines Urintests ist der biochemische Beweis möglich.

Darmstörung: Das Vorliegen einer Störung im Darm mit Fehlbesiedlung (Dysbiose), Schleimhautentzündung, Verdauungs- und Aufnahmestörungen ist bei Patienten mit chronischer Borreliose sehr häufig (unter anderem auf Grund von Antibiotika-

Nebenwirkungen). Die Folge ist, dass Tryptophan im Darm nicht mehr aufgenommen wird und zusätzlich die Umwandlung in 5H-Tryptophan in den entzündeten Schleimhautzellen nicht mehr ausreichend erfolgt. Ein Serotonin- und Melatonin-Mangel im Zentralnervensystem tritt durch die verringerte Verfügbarkeit von Tryptophan auf. Auch hier ist die Anamnese oft wegweisend. Die Tryptophanstoffwechselstörung lässt sich bei Bedarf mit Hilfe eines Urintests nachweisen, die oben aufgeführten Darmstörungen durch eine Stuhluntersuchung.

Von Frank Riedel



Therapeutisch kann rein symptomatisch vorgegangen werden. Treten nur Schlafstörungen ohne depressive Beschwerden auf, hilft oftmals die Einnahme von Melatonin vor dem Einschlafen. Bei gleichzeitig bestehender depressiver Symptomatik bietet sich 5H-Tryptophan an, weil dadurch gleichzeitig der Serotonin-Spiegel beeinflusst wird. Serotonin selbst kann nicht die Blut-Hirnschranke überwinden und ist dadurch für den therapeutischen Einsatz ungeeignet.

Wann immer möglich, sollte auch eine ursächliche Therapie erfolgen. Vor allem die Reduktion des Nitrostresses kann über die Schlafstörungen hinaus viele Beschwerden der Patienten positiv beeinflussen. Dazu müssen die Faktoren erkannt und behandelt werden, welche die ständige Bildung von Peroxynitrit triggern. Neben der Behandlung von persistierenden Krankheitserregern

umfasst das unter anderem Maßnahmen zur Entgiftung (vor allem Schwermetallausleitung) und Entsäuerung sowie der Vitalstoffsubstitution (gegebenenfalls als Infusionsbehandlung). Aber auch relativ einfache Schritte, wie die Nahrungsergänzung mit Substanzen, welche die Peroxynitrit-Bildung reduzieren, führen bei konsequenter Anwendung zu positiven Effekten.

Ebenso hat eine Darmsanierung vielfältige günstige Effekte. Bestandteile einer Darmsanierung können Probiotika („gesunde“ Darmkeime), Ballaststoffmischungen und Darmentgifter (Clinoptiolite), Entzündungshemmer (zum Beispiel Kurkuma) oder Immunaktivatoren (Kolostrum) sein.

Darüber hinaus gibt es noch eine ganze Reihe weiterer Belastungsfaktoren (beispielsweise Elektrosmog, Regulationsstörungen des vegetativen Nervensystems), deren Diagnos-

tik und Behandlung ein ganzheitliches biologisches Therapiekonzept vervollständigen.

Für Patienten mit Multisystemerkrankungen wie der chronischen Borreliose stellt die Biologische Medizin oftmals nicht nur die Alternative, sondern häufig die Basis der Behandlung dar. Das schließt jedoch keineswegs schulmedizinische Therapiekonzepte aus, wie zum Beispiel eine stadiengerechte Antibiose. Die „Wahrheit“ liegt sicher eher im Dialog zwischen Schul- und Biologischer Medizin. Daher benenne ich meine Arbeitsweise gern mit der Wortschöpfung „DIALOGische Medizin“.

Dr. med. Frank Riedel ist Facharzt für Allgemeinmedizin/Akupunktur (Landesärztekammer Brandenburg) in Luckau; darüber hinaus Experte für Biologische Medizin (Universität Mailand) und Ernährungsmediziner (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin)
www.borreliose-arztpraxis.de
www.riedel-luckau.de

Die Biologische Medizin ist die Erweiterung der klassischen Naturheilverfahren um die Methoden der modernen Regulationsmedizin, wie zum Beispiel Bioresonanztherapie, Homöopathie, Akupunktur, Sauerstofftherapie, Zellsymbiosetherapie und andere.

Die Ausbildung für Ärzte erfolgt berufsbegleitend unter Zertifizierung des Zentrums für Bioklimatologie, Biotechnologie und Naturheilkunde der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am Zentrum für traditionelle Medizin der Universität Mailand.

Auch Ärzte leiden

Prof. Wolfgang Werner, Merzig, und die spezielle Bekämpfung seiner nächtlichen Schmerzen

Auszug aus seinem Bericht in Saarländisches Ärzteblatt 03/2013

„Morgens wurde ich wach, als wenn ich in der Nacht verprügelt worden wäre. Tagsüber hatte ich das Gefühl, dass der Thorax von einem Kompressionsband umgeben wäre, das man zuziehe. Zeitweise konnte ich nicht voll ausatmen wegen der sich einstellenden Schmerzen. Auch hier halfen nur starke Analgetika (Schmerzmittel).

Dann stellte sich eine erhebliche

Schlafstörung ein, die für mich völlig neu war, da ich sonst in allen Lebenslagen und zu jedem Zeitpunkt schlafen konnte. Die Mittel, die ich aus meiner psychiatrischen Praxis kannte und die sich so bewährt hatten, waren so **unwirksam wie ein Schluck Wasser**. So musste ich die Nächte mit Schmerzen aushalten.

Meiner Tochter verdankte ich den Tipp, in das heiße Badewasser zu

gehen. Dies war tatsächlich die einzige Methode, die thorakalen Schmerzen ausschalten zu können. Zu den schlimmen Zeiten war ich alle zwei Stunden, also vier bis fünf Mal während der Nacht, in der heißen Badewanne, was einerseits zur Schmerzlösung und zum anderen auch zur Erschlaffung führte, die dann doch noch jeweils ein leichtes Einschlafen ermöglichte.“

Schlafstörung als Risiko für Herzinsuffizienz

Was Deutschland gerade mit seiner Nationalen Kohorte beginnt, gibt es in Norwegen schon seit 1995. 70.000 erwachsene Bewohner der Provinz Nord-Trøndelag erhalten regelmäßig Fragebögen zu ihrem Gesundheitszustand, unter anderem auch zur

Schlafqualität. Im Verlauf von 11,3 Jahren wurden Schlafstörungen als Auslöser von Herzinsuffizienz 1.412 Mal diagnostiziert. Das Schlafapnoe-Syndrom gilt schon länger als Risikofaktor für Herzkrankheiten. Das wiederholte Erwachen führe zu einer

Aktivierung des Sympathikotonus (Erregungszustand des sympathischen Nervensystems) mit einer vermehrten Freisetzung von Stresshormonen.

Quelle: aerzteblatt.de

Ein- und Durchschlafstörungen auch bei Fibromyalgie*

* Auszug eines Fachartikels in Borreliose-Jahrbuch 2014 über das Fibromyalgie-Syndrom von Rainer Marx

Solange die Stressoren, ob arbeitsbedingte, persönliche oder durch Trauma ad hoc erworbene, wirken können, kommt unser Körper damit nicht klar und „operiert“ daher in einer Art „Notfallmodus“, wobei die Fähigkeit zur Regulation verloren

geht. Alles wird überempfindlich. Auch die Fähigkeit, Schmerzen adäquat zu dämpfen, leidet. Kein Wunder, dass bei einer Internetumfrage in USA mit 2600 FMS-Teilnehmern „Ruhe“ und „Entspannung“ als Therapie erster Wahl ganz

vorne standen. Auch Ein- u. Durchschlafstörungen zählen zu den FM-Symptomen, besonders das Fehlen der Tiefschlafphasen wurde in Studien bei FM-Patienten festgestellt. Der Schlaf ist nicht mehr erholsam. ■

Schlafmangel verändert Gene

Schon eine Woche Schlafmangel stört nicht nur die Innere Uhr, sondern verändert über 700 Gene und mehr. Dieser Befund stammt aus einer Studie der National Academy of

Sciences, Universität von Surrey in Guildford, Südostengland. Zu den betroffenen biologischen Prozessen gehören auch Entzündungs- und Immunreaktionen, denen ein Ein-

fluss auf chronische Erkrankungen wie Typ 2-Diabetes mellitus und Gefäßkrankheiten zugeschrieben werden.

Quelle: aerzteblatt.de

Patientin aus Essen

Ich kenne drei Varianten von Schlafstörungen:

- Ich bin müde, lege mich ins Bett und bin trotzdem für ein bis 2 Stunden hellwach.
- Ich gehe ins Bett, schlafe ein und werde plötzlich nach ein bis zwei Stunden hellwach und kann nicht mehr einschlafen.
- Ich schlafe ein, werde nach zwei bis drei Stunden wach und habe starke Schmerzen im Schienbein links und dazu ein unerträgliches Kribbeln in der gleichen Wadenbein-Muskulatur.
- In der Regel helfe ich mir durch die Einnahme von Schlafmitteln. ■



Hormonell wirkende Stoffe

Gesundheitsgefahren aus Verpackungen und Nahrung

Endokrinologen – Hormonspezialisten – warnen weltweit vor chemischen Substanzen im Alltag, die als verantwortlich identifiziert wurden für Diabetes mellitus, Schilddrüsen-Fehlfunktionen, aber auch für das Versagen des Immunsystems. Rund 800 Chemikalien sind als „endokrine Disruptoren“ bekannt, gemeint sind damit Stoffe, die wie Hormone wirken und das hormonelle Gleichge-

wicht stören. Dazu gehört auch das Immunsystem, von dem bekannt ist, dass es sehr wohl in der Lage ist, Parasiten wie Borrelien in Schach zu halten. Vorrangig sind dies Bisphenol A, das in der Innenbeschichtung von Konservendosen zu finden ist, und Phthalate, die als Weichmacher in der Verpackungsindustrie breite Verwendung finden. Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) rät

nachdrücklich zu Zurückhaltung bei diesen Materialien. Umgekehrt lautet die Empfehlung, statt zu Konserven lieber nach frischem Gemüse zu greifen und Getränke aus Plastikflaschen und Verbundpackungen zu meiden. Eine große Zahl der endokrinen Disruptoren wirkt schon in kleiner Menge; ihre Zufuhr sind keine Einmal-Erlebnisse, sondern sie addieren sich über längere Zeiträume. ■

Nationale Kohorte mit Borreliose

Langzeitstudie an 200.000 Deutschen

Viele unserer Leser werden das Endergebnis nicht mehr erfahren. Die bisher größte Gesundheitsstudie Deutschlands, die sogenannte Nationale Kohorte, will 200.000 Deutsche zwischen 20 und 69 Jahren 20 Jahre lang begleiten und ihre gesundheitliche Entwicklung, ihre Risiken und Lebensweisen beobachten. Bundesforschungsministerin Johanna Wanka verspricht sich und allen Bürgern davon einen „enormen Wissensschub im Kampf gegen Volkskrankheiten“, unter anderem Krebs und „weit verbreitete Krankheiten“. Ja, es wird auch untersucht, wer Antikörper gegen Borrelien entwickelt hat. Zumindest hieß es so vor der Bundestagswahl.

Bei den Teilnehmern soll vor allem der Einfluss von Umweltbedingungen, Genen, Lebensstil und sozialem Umfeld auf die Entstehung von Krankheiten untersucht werden. Bewerben kann man sich dafür nicht. Im Januar 2014 werden etwa 400.000 Bürger angeschrieben, aus denen sich dann die Kohorte nach dem Zufallsprinzip rekrutiert. Etwa 210 Millionen Euro sind für die Großstudie veranschlagt. Die Mittel kommen vom

Bund, den Bundesländern und der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren. Untersucht werden die Probanden in 18 Studienzentren medizinisch sowie nach Lebensumständen und Lebensgewohnheiten wie Ernährung, Beruf, Rauchen und körperliche Aktivität. Auf dem Programm stehen Messungen von Blutdruck, Herzfrequenz, Blutzucker, Lungenfunktion, Augen, Ohren, Zahngesundheit und geistige Fähigkeiten. Bestimmte Teilnehmer werden zusätzlich mittels Magnetresonanztomographie (MRT) untersucht. Nach etwa fünf Jahren soll eine weitere Untersuchung stattfinden.

Es wurde dazu eigens ein Verein gegründet, dessen Satzung im Internet einsichtbar ist unter www.nationale-kohorte.de. Bemerkenswert sind folgende Passagen in der Satzung:

Der Verein wird Eigentümer und Nutzungsberechtigter der im Rahmen der Untersuchungsprogramme gewonnenen Daten und Proben.

Nutzung und Schutz von Daten und Materialien:

Die im Rahmen der Nationalen Kohorte erhobenen Daten und

Materialien sind wie öffentliche Sachen dem privaten Rechtsverkehr entzogen. Sie sind für die Gesundheitsforschung zugänglich. Dabei ist der Schutz der Daten und Materialien nach den jeweils aktuell geltenden wissenschaftlichen Standards und rechtlichen Rahmenbedingungen zu gewährleisten.

Frage an die Geschäftsstelle der Nationalen Kohorte in Heidelberg am 8. März 2013: Werden diese Untersuchungen auf Borreliose-Serokonversion (Antikörperbildung) an einem zentralen Ort mit ein und demselben Test erfolgen oder aufgeteilt nach den 18 Studienorten und da möglicherweise mit verschiedenen Testkits? Welcher der rund 30 Tests wird dafür eingesetzt? Welche Antigene werden darin enthalten sein? Als Antwort immer nur Entschuldigungen bis zum Redaktionsschluss Ende Juli. Vier Monate nur Urlaub und keine Zuständigkeiten? Es ist anzunehmen, dass sich über diese Fragen noch kein Mensch Gedanken gemacht hat. **Vertrauensbildende Maßnahmen zum Wohl der Bürger sehen anders aus.** ■

Erster Fall von *Borrelia miyamotoi*

Aufregung in den Niederlanden

Erstmals sei in den Niederlanden ein Patient mit *Borrelia miyamotoi* identifiziert und behandelt worden, meldeten niederländische Zeitungen im August 2013. Bislang sei *B. miyamotoi* nur in Zecken aus Japan und von der Ostküste der USA gefunden worden. Dabei handelt es sich um eine Spezies, die mit dem Erreger des sogenannten Rückfallfiebers verwandt ist. Prof. Franz-Rainer Matuschka, Charité, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des BFBD, dämpft jedoch die Aufregung. Diesen Erreger hätten er und sein Team (Dania Richter und Daniela B. Schlee) bereits vor zehn Jahren isoliert und beschrieben, allerdings mit bescheidenem Widerhall aus der Medizin.

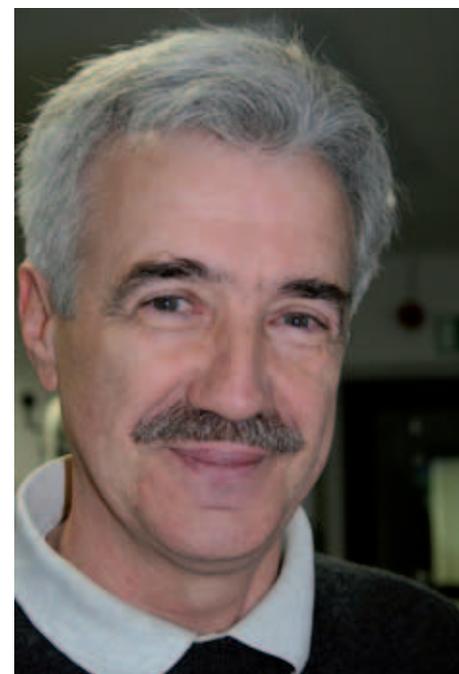
■ Matuschka: seit zehn Jahren in Deutschland bekannt

Entgegen der Meinung, dass *B. miyamotoi* von japanischen Zecken stamme, habe man bereits 2003 den Erreger auch in Mitteleuropa ent-

deckt. Er könnte die Erklärung sein, warum manche Borreliosen mit hohem Fieber verlaufen, während andere nur mit minimalen Temperaturschüben einhergehen. Viele Borreliosepatienten sind der Meinung, dass sie im Laufe der Infektion überhaupt kein Fieber mehr erlitten hätten.

Die von Matuschka gefundenen Borrelien stammen aus Zecken rechts und links des Rheins bei Maikammer und Lembach. Unter dem Mikroskop unterscheiden sie sich nicht von Lyme-Borrelien. Auffallend sei, dass keine Zecke gleichzeitig mit Lyme- und mit Rückfallfieber-Bakterien infiziert war. Daraus ließe sich schließen, dass diese Bakterien unterschiedliche Reservoirs bevorzugen. Möglich sei auch, dass die Erreger auf unterschiedliche Weise in die Zecke kämen. Borrelien nehme die Zecke über die Blutmahlzeit an einem Nager auf, das mit dem Rückfallfieber verwandte Bakterium auch über die Zecken-Eier; das Bakterium wird

Von Ute Fischer



Prof. Franz-Rainer Matuschka

sozusagen vererbt.

Das NRZ weiß von Fällen in USA, Weissrussland und Russland und versorgt die Niederländer mit einem speziellen Anzuchtmedium.

Quelle: Emerging Infectious Diseases. Vol.9, No.6. June 2003/ FAZ Wissen 13.05.2003.

Wir bitten Sie um einen freiwilligen Nachschlag

Das Jahr 2012 erzeugte ungewöhnliche und unerwartete Turbulenzen in unserer Patientenorganisation: Erst der Film, der Patienten und Ärzte irritierte, dann der zweimal notwendig werdende Umzug der Geschäftsführung, eine erzwungene außerordentliche Mitgliederversammlung mit enormen Zusatzkosten durch satzungsgemäß notwendige Rundschreiben und Einladungen, mehrfach Porto, Anwalts- und

Reisekosten, dazu das Nachkarten der nicht wiedergewählten ehemaligen Vorstandsmitglieder, das alles erschütterte unsere gewohnt harmonische Bilanz.

Weniger Erlöse, mehr Kosten. Die jetzigen Mitgliedsbeiträge wurden 2004 beschlossen; das ist zehn Jahre her. Inzwischen ist alles – nicht nur Papier, Büromaterial, Druck, Porto – erheblich teurer geworden.

Wir bitten unsere Mitglieder daher

um einen freiwilligen Nachschlag auf den Mitgliedsbeitrag und die Nichtmitglieder unter den Lesern um eine Spende.

Beides können Sie von der Steuer absetzen. Wir danken Ihnen.

Der Schatzmeister



Hamburg

Ärzte-Fortbildung für Borreliose mehr als mangelhaft

Unglaubliche „knapp 17.000 Fortbildungen“ veranstaltete die Ärztekammer Hamburg* angeblich im Jahr 2012, also rechnerisch mehr als 46 pro Kalendertag. Da sehen die acht (8) Borreliose-Fortbildungen zwischen 2008 und 2012 (fünf Jahre) mehr als spärlich aus.

Fünf von acht Veranstaltern waren Labore. Daraus ist abzuleiten, dass die Teilnehmer nach wie vor angehalten werden, Antikörper-Tests noch und nöcher zu machen, auch wenn sie nur die Labore und Testhersteller wohlhabend, aber weder die Ärzte schlauer, noch die Patienten wissen-der machen. (siehe auch BW 27/ Seite 12: verschleierte Kosten für Borreliose-Diagnostik 33,2 Mio. € in 2011?)

Mit Ausnahme von Dieter Hassler (der Arzt, der sogar Männer zum Weinen bringt), Volker Fingerle

(Erfinder der Internet-Borreliose, behandelt keine Patienten) und Klaus-Peter Hunfeld (Mikrobiologe, behandelt keine Patienten) waren sämtliche Referenten absolute No-Names in Sachen Borreliose, die noch nie etwas über Borreliose publiziert hatten und auch der Hamburger Borreliose-Selbsthilfe unbekannt sind. Schändlich dann noch der Fortbildungstitel im März 2013: Neuro-Borreliose oder „Borrelien-Neurose“. Treffender kann man es nicht ausdrücken, dass man Borreliose-Patienten für durchgeknallte Typen hält, die man am besten unter Antidepressiva parkt. Das ist Ärztesfortbildung zur Verharmlosung der Borreliose.

Die Ärztekammer rückte mit diesen Daten nicht freiwillig heraus. Es war eine Kleine Anfrage von Kersten Artus (Die Linke), an den Senat für

Gesundheit notwendig, um diesen an seine Aufsichtspflicht auch für die Ärztekammer zu erinnern. Wie viele Ärzte mögen an diesen Veranstaltungen teilgenommen haben? Die Ärztekammer weiß das angeblich nicht. Hoffentlich nicht allzu viele. Eine Antwort vom Senat sowie von den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses steht noch aus. Der BFBD appellierte erneut wegen eines Expertengesprächs. Hingegen meldete sich vor Redaktionsschluss die Präsidentin der Hamburger Bürgerschaft, Frau Carola Veit: Sie werde unser Schreiben über die mangelhafte Arztfortbildung an alle Fraktionen weiterleiten. Wir warten gespannt. ■

* Der Präsident der Hamburger Ärztekammer ist zugleich Präsident der Bundesärztekammer.



Schleswig Holstein

Abwarten auf der Basis von 2007 ...wenn das die Urlauber wüssten

Was muss passieren, damit sich die Gesundheitspolitiker in Schleswig Holstein eines Besseren besinnen? Noch beharrt die zuständige Referentin auf einem RKI-Papier aus 2007 (Bundesgesundheitsblatt) mit Stellungnahmen des Arbeitskreises Blut, während in **Lüneburg Blutspender** mit Borreliosekarriere und willige Knochenmarkspender wieder nach Hause geschickt werden. Lernresistent?



Auf Antrag der FDP-Fraktion tagte der Sozialausschuss am 16. Mai 2013 unter TOP 7 über Borreliose. Der Sachstandsbericht ist eines der vielen Beispiele, für die sich ein Referent die Hand vom Robert Koch-Institut führen ließ. Das sind die Politiker, die wir selbst gewählt haben, die vor der Wahl versprochen haben, sich für die Bürger einzusetzen und dann deren Nöte an das RKI delegieren. Die Quintessenz aus diesem Papier:

Abwarten, was bei der Meldepflicht im Saarland, in Rheinland-Pfalz und München herauskommt.

Die Durchführung von Studien zur Ermittlung des Infektionsrisikos erscheine geeigneter als eine Meldepflicht.

Eine Übertragung von Mensch zu Mensch finde nicht statt. Basta.

Es bestehe Forschungsbedarf. Anlage ein Papier aus 2008, Protokoll eines Experten-Workshop, bei dem der BFBD anwesend war und deshalb weiß, dass das NRZ einmal mehr ergebnislos aufgefordert war, die Standardisierung der Labortests voranzubringen.

Was muss geschehen, um Schleswig Holstein wach zu rütteln? Wie wäre es mit Zecken-Abflaggen in den Urlaubsgebieten? Sylt, Föhr, Amrum, Pellworm (siehe Bild), Nordstrand, Helgoland, Fehmarn und da sind auch noch zehn Halligen. Und das dann auf die Reiseseiten der Medien. Sicher wirkungsvoll. ■



Nordrhein-Westfalen

Patientenbeauftragter – nur ein Prestigeobjekt?

Barbara Steffens, grüne Gesundheitsministerin, gab gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt „strukturelle Defizite“ des Gesundheitswesens in NRW zu. Auftakt war der Jahresbericht 2012 der Patientenbeauftragten Eftheria Lehmann, die ihr Amt nach nur einem Jahr wieder zur Verfügung stellte. Aus ihrem Bericht ist ersichtlich, dass sich knapp 600 Ratsuchende von Mai bis Dezember 2012 an die Patientenbeauftragte

gewandt hatten, sowie durchschnittlich 850 Nutzer pro Monat die Internetseite besuchten. Ein Viertel der Anfragen betrafen Probleme wegen Kostenübernahmen und Leistungen durch Krankenkassen, elf Prozent beschwerten sich über Behandlungsfehler. Nahezu die Hälfte der Hilfesuchenden beklagten den Bedarf an Rat und Orientierung im als unübersichtlich empfundenen Gesundheitswesen. Vor allem der „bürokratische

Marathonlauf“ für chronisch und mehrfach Erkrankte, für ältere Menschen mit Behinderung und niedrigem Einkommen sei immens.

Kritisch äußerte sich dazu die FDP. Die Bilanz des mit 400.000 Euro jährlich finanzierten Büros eines Patientenbeauftragten verfestigte den Eindruck, es handle sich um ein **kostspieliges Prestigeobjekt der Landesregierung**, das von den Patienten kaum in Anspruch genommen werde. ■



Trotz Ehrung – Fußtritt in NRW

Von Ute Fischer

Sahra Khodja, Jahrgang 85, floh 1999 mit ihrer Großmutter neun Monate lang zu Fuß aus Afghanistan. Ihre Familie verlor sie durch Bomben und Morde im Krieg. In ihrer neuen Heimat Essen lernte sie sofort Deutsch, erlangte die Fachoberschulreife. Weil sie bis dahin nur „geduldet“ war, suchte sie sich auf eigene Faust einen Ausbildungsplatz als Arzthelferin. Danach lernte sie als zweiten Beruf den der Kinderkrankenschwester. 2004 gewann sie für ihre außergewöhnlichen Leistungen,

ihre Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kompetenzen den 2. Preis beim Wettbewerb Chance in NRW. Ehrung durch die damalige Sozialministerin Birgit Fischer. Sie wurde als Essens Beste ausgezeichnet. Soweit so nicht gut.

Das alles schaffte sie unter großen körperlichen Beschwerden. Woher die Schmerzen beim Gehen, im Gesicht, im Kopf, in Muskeln und Augen, Lähmungen und vieles mehr – eigentlich das Vollbild einer Borreliose - herkommen, kann heute nur noch geahnt werden. Auf der Flucht versteckte sich Sahra Khodja in der Ukraine und in Tschechien mehrmals ohne Zelt im Wald.

Inzwischen hatten Neurologen Borreliose diagnostiziert aber nicht therapiert. Vom damaligen Hausarzt erhielt sie kurzzeitig die übliche unterdosierte Doxycyclin-Therapie, ohne bleibenden Erfolg. Seit fast drei Jahren ist sie nicht arbeitsfähig. Seit zwei Jahren hat sie zwar die Diagnose und einen Therapieversuch von drei ausgewiesenen Borreliose-Experten, findet aber keinen Kassenarzt, der sie als AOK-Patientin

Bühne frei für Essens Beste

Junge Leute wurden ausgezeichnet. Eine von ihnen ist Sahra Khodja

behandelt, vor allem keinen, der bereit ist, wenigstens ein Mal mit einem der Borreliose-Experten zu telefonieren. Ihre Beschwerden – wie kann es anders in NRW sein – werden auf alles Mögliche geschoben, aber keinesfalls auf Borreliose.

In ihrer Not wandte sie sich an die Selbsthilfegruppen Kaarst und Essen und die wiederum an den BFBD. Der schrieb an alle Gesundheitsausschuss-Mitglieder in NRW. Keine Reaktion. Selbst die Medien, die Khodja 2004 und 2006 in den Himmel schrieben, reagierten nicht.



Die ehemalige Sozialministerin Birgit Fischer ist heute Hauptgeschäftsführerin des Verbandes der forschenden Arzneimittelhersteller. Trotz Betroffenheit durch diesen Vorgang hatte sie keine Idee, die vom BFBD nicht schon vergeblich durchgespielt worden war.



Die Patientenbeauftragte strich nach nur einem Jahr sowieso die Segel. Lediglich die Staatskanzlei reagierte bestürzt und glaubte an eine Lösung bei der Patientenberatung der Kasssenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO). Der dort beratende Neurologe konnte erst gar nicht glauben, dass es so schwer sei, einen Kassenarzt für Borreliose zu finden. Er wolle

sich kümmern. Nichts kam dabei heraus, außer dass er Khodja telefonisch regelrecht abkanzelte und sich dann entschuldigte.

Sahra Khodja leidet schwer unter der nicht behandelten Neuroborreliose. Inzwischen sind auch Co-Infektionen bekannt und dadurch initiierte Autoimmunerkrankungen. Was so erfolgreich für ihr junges Leben

begann, ist einer schweren Krise gewichen. Trotz allem hat sie die Hoffnung nicht aufgegeben, durch eine erfolgreiche Therapie wieder Lebensqualität zu erlangen und in ihrem Traumberuf als Kinderkrankenschwester arbeiten zu können. ■

Fortsetzung im Borreliose-Jahrbuch 2014.

Niedersachsen

Blutspender abgewiesen

Gebetsmühlenartig weisen Politiker immer wieder unsere Forderung nach Meldepflicht ab, auch in Niedersachsen. Auch hier ist man der Meinung, man brauche keine Meldepflicht, weil Borreliose nicht von Mensch zu Mensch übertragen

werde. Und doch, teilt uns die Borreliose SHG Lüneburg mit, wurden in diesem Sommer vier Personen von der Blutspende ausgeschlossen, weil sie als Borreliose-Patienten bekannt wurden. In einem Fall war dies besonders tragisch. Die Urkunde zur

50. Blutspende eines Herrn war schon vorbereitet, da ereilte auch ihn das Schicksal, dass einer der Verantwortlichen unter Hinweis auf eine chronische Borreliose den Blutspender ungemolken wieder nach Hause schickte. ■



Saarland

Vorbildhaft: optimierte Ärzte-Fortbildung

In Sachen Borreliose ist das Saarland bürgernah und entschlossen. Nach der Meldepflicht, die nur wenige Wochen nach unserem Besuch in Saarbrücken als notwendig anerkannt wurde, empfing uns Ärztekammer-Präsident Dr. Josef Mischo

zu einem Gespräch, wie Borreliose-Fortbildung der Ärzte optimiert werden könne. Den Fortgang übernahm dann die Deutsche Borreliose-Gesellschaft (DBG) mit der Ausrichtung eines so genannten Klinischen Wochenendes Ende August für Saar-

ländische Ärzte. Thema: Praxisorientierte Übersicht. Referenten: PD Dr. Walter Berghoff, Dr. Oliver Nolte, Prof. Reinhard G. Bretzel.

Vorangegangen war der Fallbericht einer Neuroborreliose im Saarländischen Ärzteblatt 03/2013, in dem der Honorarprofessor Wolfgang Werner* über den mehrere Monate schweren Krankheitsverlauf seiner Neuroborreliose „Zeugnis ablegen“ wollte. Dieser Beitrag hatte die Saarländische Ärzteschaft wohl etwas sensibilisiert. Nicht umsonst schließen Borreliose-Patienten und die, die für sie kämpfen, ignorante Ärzte und Politiker in ihr Nachtgebet ein.

* Wie Werner Schmerzen und Schlafstörungen bekämpfte, ist auf Seite 19 zu lesen.

* Diagnostik: ... glaubte, den Verlust zu verlieren auf Seite 5. ■



Manfred Wolff, Vorsitzender BFB, und Kammer-Präsident Dr. Josef Mischo (r.)



Bremen

Zeckenhochburg – aber keine Kapazität zur Diskussion



Das Rumoren in Bremen wegen Borreliose ist seit 2011 mit hellhörigen Ohren zu vernehmen. Aber nahezu alle halten sich hanseatisch zurück. Devise wohl: Lieber nichts sagen; dann kann man auch nichts Falsches sagen. Es begann mit der Petition einiger und auch noch überwiegend Nicht-Bremer. Das brachte zwar die Korrespondenz mit dem BFBD zum Erlahmen, weil man ihn als Urheber jener Petition hielt. Sie führte aber auch zu einer öffentlichen Begründung des Petitionsausschusses, dass man keine Meldepflicht einführen wolle. Sinnvoller sei, so **Karla Götz, Sprecherin des Gesundheitsamtes**, „eine Verbesserung der ‚Diagnosemöglichkeiten und bundeseinheitliche Behandlungsstandards‘. **Hans-Peter Mühlenfeld, Vorsitzender des Bremer Hausärzteverbands**, gab gegenüber der TAZ zu, dass Ärzte und Ärztinnen unsicher seien, wie sie mit dem Verdacht auf Borreliose umgehen sollen.

Seit über einem Jahr gab es keine Reaktion von **Anja Stahmann, Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen** auf unser Angebot, Kinder-Vorlesehefte und Poster für Bremer KITAs und Grundschulen zu liefern. Keine Reaktion auch von **Dr. Hermann Schulte-Sasse, Senator für Gesundheit**, seines Zeichens Internist mit AOK-Erfahrung in Bonn und Bremen, außer von seinem Sprecher, dass man das Thema Borreliose noch einmal auf die Tagesord-

nung der Arbeitsgruppe Infektionsschutz bringen wolle. Dies wäre eine Chance gewesen, Borreliose in die letzte Gesundheitsministerkonferenz zu bringen. Wäre.

Nahezu zeitgleich erschien ein Riesenartikel im Weser-Kurier mit Zitaten eines Allgemeinmediziners, von dem bekannt ist, dass er Borreliosepatienten nur privat behandelt und das auch so, dass er nicht weiterempfehlen sei. Da werden Borrelien (Bakterien) zu Viren, da liegt das Infektionsrisiko bei unter 24 Stunden Saugzeit, da solle der Mensch behandelt werden, wenn die Zecke Borrelien hatte. Das freut die Testlabore. Der Mensch hat davon keinen Vorteil, keine Gewissheit. Nur Kosten.

Bremen – Zeckenhochburg

Die **Senatorin Dr. Dorothea Staijer, unter anderem Sachwalterin für Soziales**, fühlt sich für die sozialen Auswirkungen einer Borreliose nicht zuständig. Auch kein Aufschrei von beiden Senatoren auf den zugesandten Artikel im Weser-Report, in dem Prof. Markus Zutt, Chefarzt für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Bremen, Bremen als Zeckenhochburg bezeichnet und die



Rund um das Anti-Kolonialdenkmal spielen Kinder im Gras, ziehen Jogger ihre Runden.

hochgerechnete Zahl des BFBD von 800.000 Neuinfektionen pro Jahr als realistisch bestätigt. Kurz vor Redaktionsschluss dann doch noch eine Reaktion vom Senator für Gesundheit. Er ließ ausrichten, dass die Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz das Thema Borreliose „aus Kapazitätsgründen nicht hatte diskutieren können“, man werde das Thema in die nächste Sitzung im Frühjahr 2014 einbringen. Lassen sich die Bremer dieses Hinhalten, das ihrer Gesundheit schadet, wirklich noch länger gefallen?

Und dann war da noch eine inoffizielle Verhandlung über eine **Borreliose-Ambulanz** in einer Bremer Klinik. Die segensreiche Idee scheiterte an einem Bremer Arzt, der zwar Hamburger Ärzten Fortbildung in Sachen Borreliose erteilt, aber selbst publizistisch nie aufgefallen ist. Auch das Versprechen, einen Beitrag für dieses Heft abzugeben, hat er nicht eingehalten. Hanseatisch ist das nicht. ■

Im Zusammenhang mit der Impfstoff-Entwicklung verlautbarten etliche Medien die Zahl von wenigstens 16.000 Borreliose-Fällen pro Jahr in Österreich, ein Land mit 8,4 Mio. Einwohnern. Hoch gerechnet

auf Deutschland mit etwas mehr als 80 Mio. Einwohnern, dürfte die Rate der jährlichen Borreliosefälle bei wenigstens 160.000 liegen. Das Robert Koch-Institut beharrt noch immer auf 40.000 bis 80.000, wie

seit 20 Jahren. Mit der vom Bund verhinderten Meldepflicht wüsste man Genaueres. **Aber das will man vermutlich gar nicht wissen.**

Bayern

Das LYDI-Sentinel – ein geheimes Praxisnetzwerk zum Wieder-Abschaffen der Meldepflicht



Ein Sentinel für Borreliose in Bayern. Es heißt LYDI (Incidence of Lyme Disease in Bavaria). Was 2011 so progressiv klang, als würde man tatsächlich untersuchen wollen, wie verbreitet Borreliose in Bayern sei, erschien von Anfang an als große Geheimnistuerei. Wie in BW 27 nachzulesen, blieb Dr. Volker Fingerle, sieben von acht Fragen zum LYDI unbeantwortet. Außer, dass etwa 150 Ärzte sich bereit erklärt hätten, mit ihren Praxiserfahrungen das Sentinel auszufüllen, war nichts zu erfahren.

Inzwischen sind wir schlauer. Teilnehmende Hausärzte, Dermatologen, Rheumatologen und Neurologen werden von Vorne herein gebrieft, nach welchen Kriterien sie LYDI zu bereichern haben. Sie erhalten unter anderem als Basis-Rüstzeug die Leit-

linien der Dermatologen (Heidelore Hofmann) und der Neurologen (Sebastian Rauer), die sogenannten Protagonisten des SWR-Films, für die es eine Borreliose ohne Antikörper gar nicht gibt. Sie erhalten dogmatische Arbeiten von Fingerle, Hofmann, Kaiser, Krause. Dabei befinden sich auch zwei Aufsätze der Schweizer Gesellschaft für Infektiologie aus dem Jahr 2006, vermutlich ohne Hinweis, dass das Schweizer Bundesamt für Gesundheit mit seinem Bulletin 22/2010 die Zahl der Borreliose-Infektionen auf das Dreibis Vierfache korrigierte.

Den Teilnehmern wird Spezialdiagnostik angeboten, unter anderem der selbst unter Neurologen umstrittene CXCL13, angeblich als Marker der frühen Neuroborreliose und als Therapiekontrolle. Sie erhalten nicht

die Leitlinien der Deutschen Borreliose-Gesellschaft (DBG), nicht die Fachberichte und Fallbeispiele der DBG. Das Ziel ist offensichtlich. Hier wird eine Bayerische Ärzte-Crew rekrutiert, die mit einseitigen Informationen gefüttert wird, damit minimale Infektionszahlen für Bayern herauskommen müssen. Dies soll vermutlich dann die Grundlage dafür geben, die Meldepflicht nach fünf Jahren wieder aufzuheben.

Vergeblich baten wir bisher um Einblick in die Namensliste der im Sentinel tätigen Ärzte. Wir sind überzeugt, dass sich darunter Namen wie Herzer, Hofmann, Erbguth, Rupprecht, Pfister befinden. Angeblich sei die Zahl der Meldungen noch so gering, dass es nicht zu einer Statistik reichen würde. UFI

Patientenbeauftragte Dr. Gabriele Hartl am 31.05.2013:

„Bei der Suche nach einem Arzt der passenden Fachrichtung werden Patienten sowohl von der Bayerischen Landesärztekammer als auch der Kassenärztliche Vereinigung Bayerns unterstützt“. **Probieren. Zitieren.**

Neuausschreibung NRZ Borrelien

Die jeweils auf drei Jahre befristete Tätigkeit des Nationalen Referenzzentrums Borrelien (NRZ) endet am Jahresende. Bei der Aufgabenbeschreibung fällt ins Auge:

- Ziel der Standardisierung von Testverfahren, **insbesondere des LTT (sensationell)**

- Katalogisierung und wissenschaftliche Bewertung bestehender labordiagnostischer Verfahren zur Diagnose von Borrelien-Erkrankungen

Diese Aufgabendefinition ist nicht neu. Sie wurde Dr. Volker Fingerle bereits 2008 auf den Weg gegeben. Vergebens, wie wir wissen. Speziell

gegen die Bewertung bestehender labordiagnostischer Verfahren hat er sich gestemmt, als müsste er es persönlich mit Haarausfall bezahlen. Des Weiteren wird vom künftigen NRZ erwartet:

Durchführung von Weiterbildungen und Öffentlichkeitsarbeit

Auch hier sei erinnert, dass Fingerle die „Internet-Borreliose“ erfand und damit auf Fortbildungsveranstaltungen für Unterhaltung sorgte. In seiner Öffentlichkeitsarbeit konzentrierte er sich auf die Verharmlosung der Borreliose und trat als braver Soldat der Test-Hersteller, der Leitlinien-Autoren Rauer und Hofmann

sowie der pharmagesteuerten IDSA-Dogmen auf. Seine Öffentlichkeitsarbeit beschränkte sich darauf, altes Wissen über Borreliose zu zementieren, neues Wissen zu bagatellisieren und auszubremsen. Fragen dieser Zeitschrift wurden nur zum Teil, meistens gar nicht beantwortet. Es besteht wenig Hoffnung, dass ein künftiges NRZ sich tatsächlich den Aufgaben stellt, die das Robert Koch-Institut (RKI) ausgeschrieben hat. Auch dessen Unabhängigkeit muss – angesichts von Spenden und Zuwendungen sowie verbeamteten Mitarbeitern – in Frage gestellt werden. ■

DEGS – Studie

Zuerst wird Pharma bedient – Borrelien-Antikörper auf der Warteliste



Das Erstaunen war groß, als das Robert Koch Institut (RKI) zu Beginn seiner Studie über die „Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ einräumte, dass man dieses Mal auch nach Borrelien-Antikörpern schauen wolle. Von November 2008 bis Dezember 2011 wurden rund 8000 Menschen im Alter zwischen 18 und 79 Jahren untersucht. Wer bereit war, gab auch eine Blutprobe ab. Ende Mai 2013 wurden die Studienergebnisse der Presse präsentiert. Leider nicht alle, sondern – das ist symptomatisch - vorrangig jene Resultate, die der Pharmaindustrie und den Herstellern von Diagnostika, medizinischen Geräten und Diät-Lebensmitteln nützliche Erkenntnisse und Einblicke für ihr Marketing geben.

Etwa ein Drittel leiden an **Ein- und Durchschlafstörungen**

➔ Riesenmarkt für Schlafmittel, Schlaflabore, Schlafsysteme

56,6 Prozent der Männer und 60,5 Prozent der Frauen haben **erhöhte Cholesterinwerte**

➔ Riesenmarkt für Lipidsenker und Diätprodukte

22 Prozent leiden unter **Arthrose**

➔ Riesenmarkt für Schmerzmittel, Entzündungshemmer, medizinische Geräte für Zuhause

13 Prozent leiden unter **Osteoporose**

➔ Riesenmarkt für Osteoporose-Präparate und Osteoporose-Untersuchungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden

4,6 Millionen Menschen leiden unter **Diabetes**

➔ Riesenmarkt für Insulin, Testsysteme und Lebensmittel mit Zuckeraustauschstoffen

15 Prozent leiden an **Heuschnupfen**

➔ Riesenmarkt für antiallergische Medikamente

8,6 Prozent leiden an **Asthma**

➔ Riesenmarkt für Asthmamittel, Beatmungsgeräte

75 Prozent aller Befragten nehmen täglich wenigstens eine Tablette oder Tropfen ein. Am häufigsten sind dies **Pillen zur Behandlung des Herz-Kreislauf-Systems**

➔ Riesenmarkt für frei verkäufliche Medikamente zur Balance von Herz- und Kreislaufsystem

53 Prozent der Frauen und 67 Prozent der Männer sind **übergewichtig**

➔ Riesenmarkt für frei verkäufliche Appetithemmer, Light-Produkte, Diätprodukte aus Apotheke, Reformhaus und Lebensmittelhandel

Impfmüdigkeit bei Masern, Mumps, Keuchhusten, Influenza

➔ Privatleistungen der Patienten

67 Prozent der Frauen gehen zur **Krebsfrüherkennung**, aber nur 40 Prozent der Männer

➔ PSA-Tests müssen privat bezahlt werden, Markt für Darmspiegelungen

Bei acht Prozent der Erwachsenen besteht eine **depressive Symptomatik**, bei sechs Prozent wurde in dem Jahr vor der Befragung eine Depression diagnostiziert.

➔ Riesenmarkt für Antidepressiva. Weltumsatz pro Jahr: fast 200 Milliarden US-Dollar. **Das RKI bestreitet nicht, dass es seine Einkünfte auch durch Spenden erhöht. Von wem?**

Und Borreliose?

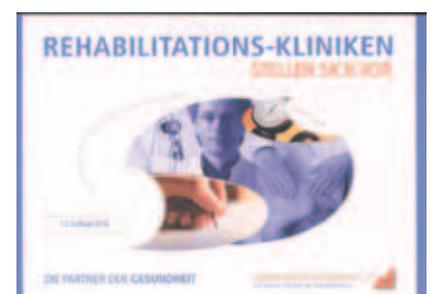
Über die Antikörper gegen Borrelien wurde noch nichts ausgewertet, kommentiert die RKI-Pressestelle. Einen Veröffentlichungstermin könne man noch nicht nennen. Es werde auch keine Aufschlüsselungen nach Bundesländern geben. ■

Reha für Borreliose

Das REHA-Servicecenter der Techniker-Krankenkasse (TK) bearbeitet jährlich rund 100.000 REHA-Anträge, wovon circa 70 Prozent bewilligt werden. Bei Heilbehandlungen im Anschluss an Klinikaufenthalten werden über 90 Prozent bewilligt. So die Auskunft des Leiters des TK Servicecenters, Peter Wilhelm. **2012 gingen ganze 21 für die Indikation A69.2**

(Lyme-Borreliose) ein.

Seit 2008 regt der BFB vergeblich an, die Indikationen Infektionskrankheiten ins Verzeichnis der rund 250 Rehabilitations-Kliniken aufzunehmen. Da müssen Arzt und Patient selbst fündig werden, welche Klinik nützlich sein könnte. Den 565 Seiten dicken Katalog



gibt es kostenlos unter www.arbeitskreis-gesundheit.de

Frankreich

Borreliose-Kongress in Strasbourg

Die in diesem Frühjahr gegründete Patientenorganisation Lyme Sans Frontières (LSF) lud am 15. und 16. Juni zum ersten Borreliose-Kongress ein. Neben den Referenten Dr. Petra



LSF-Präsidentin Judith Albertat (re.) und Ute Fischer

Hopf-Seidel und dem US-Internisten Dr. Richard Horowitz hielt auch BFBD-Pressesprecherin Ute Fischer vor Ärzten einen Vortrag über die gesundheitspolitische Situation in Deutschland und Europa. Zum Publikumstag kamen rund 600 Patienten. Irritation erzeugte die Entscheidung von LSF, die von BFBD und der Schweizer LIZ kostenlos zur Verfügung gestellten Aufklärungsflyer in Deutsch und Französisch nicht auszugeben. Man störte sich daran, dass im deutschen Flyer die zweite französische Patientenorganisation stand, sowie der Sponsor der französischen Version genannt war. ■



Dr. Richard Horowitz gab am Abend seine Ballade von der Hirschzecke zum Besten.

Luxembourg

Association Luxembourgeoise
Borreliose de Lyme asbl

Auch hier regt sich eine neue Patientenorganisation unter dem Engagement von Madame Sofia Araújo unter dem Namen Association Luxembourgeoise Borreliose de Lyme asbl.

Kontakt: www.facebook.com/ALBLyme. 11A, rue de Dalheim, L-5761 Hassel ■

Österreich

Zäher Neubeginn in Kärnten

Die ersten Treffen einer Borreliose-Selbsthilfegruppe in Klagenfurt fanden statt. Schon jetzt spürt sie Gegenwind aus der Richtung, die Borreliose-

patienten mehr als 20 Jahre als eingetragene Kranke abgespeist hat, dann aber mangels Geldmittel aus der Pharmaindustrie scheiterte. Aber es

geht weiter. Schon bald ist eine Aufsehen erregende Erkenntnis aus Österreich zu erwarten, die Chirurgen zum Staunen bringen wird. ■

Rumänien

Gesundheitsministerium bedankt sich

Unser Mitglied Rainer Höhmann, vor einigen Jahren in sein Geburtsland Siebenbürgen/Rumänien zurückgekehrt, widmet zusammen mit seiner Frau Maria Schneider viel Zeit der Aufklärung seiner Landsleute über Borreliose, auch mit Hilfe von Flyern und Informationsmaterial

des BFBD. Es gelang ihm, das Gesundheitsministerium Rumäniens sowie Ärzte und Gesundheitsämter für das Borreliose-Problem zu sensibilisieren. Im Juni 2013 schickte das Ministerium ein Dankeschreiben an den BFBD, weil wir die Druckdaten unseres Kinder-Heftchens zur Verfü-



gung gestellt hatten, damit nun die Aufklärung für die Kleinen in Rumänisch sowie zweisprachig Deutsch/Rumänisch erscheinen konnte. Da freut sich der Rainer und wir auch. ■

Zitierfähig...

Es stand im Bayerischen Ärzteblatt 4/2013

Unter der Autorenschaft von Dr. Volker Fingerle, Prof. Andreas Sing, Nationales Referenzzentrum für Borrelien sowie Dr. Wolfgang Hautmann, Prof. Bernhard Liebl, Prof. Manfred Wildner, alle vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) offenbaren sich einige abgeänderte Fakten. Sie sind geeignet, sie bei der Durchsetzung einer Therapie und einer Beschwerde über Gutachten zu zitieren.

■ Chronische Neuroborreliose

In der Leitlinie Neuroborreliose wird die chronische Form einer Neuroborreliose noch immer als Seltenheit dargestellt. Diese Einschränkung erscheint im Aufsatz der Autoren nicht. Chronische Neuroborreliose wird als Diagnose später Manifestationen aufgezählt. Die Leitlinie der Neurologen schwafelt hingegen noch immer von der Würzburger Studie aus 1999, bei der eine chronische Neuroborreliose überhaupt nicht gefunden worden sei.

■ Tests und immer wieder Tests

Der Aufsatz im Ärzteblatt betont explizit, dass „die Serologie im Normalfall nicht für die Therapiekontrolle geeignet sei“. „Der Therapieerfolg sei speziell bei schon länger dauernden Erkrankungen erst Wochen und Monate nach Therapie endgültig zu beurteilen.

Kommentar der Redaktion: Das wird die Testhersteller, unter andern auch Prof. Sebastian Rauer, aber nicht freuen.

■ Das Chemokin CXCL13

Schon rührend bemüht sich der Entdecker, Dr. Tobias Rupprecht, Dachau, den Liquormarker immer wieder ins Gespräch zu bringen. Er wurde dafür ja von den Neurologen mit dem Liquorpreis ausgezeichnet. Bei Fingerle heißt es nun: Er könne als „noch experimentelles Verfahren“ eingesetzt werden. „Die Wertigkeit für die späte Neuroborreliose sei noch unklar“.

Mehr darüber im Borreliose-Jahrbuch 2014.

■ Dunkelfeld-Mikroskopie

Fingerle zählt sie auf bei den Verfahren, die für die Diagnostik **nicht empfehlenswert** sei.

Peinlich: In seiner Doktorarbeit empfiehlt er Dunkelfeld.

■ 14 Tage Therapie oder doch länger?

Fingerle heute: „Eingesetztes Antibiotikum, Applikationsart (Darreichung) und Applikationsdauer (Therapiedauer) seien **abhängig von der Erkrankungsphase**, der klinischen Manifestationsform (Symptome) und dem Alter des Patienten.“ Bei späten Manifestationen offeriert er sogar sein Okay für eine Doxycyclin-Behandlung **für bis zu 30 Tagen**.

■ 200 mg Doxycyclin oder doch mehr?

Bei der Dosishöhe merkt Fingerle mit einem Sternchen an, dass „bei Erwachsenen auch bei unkomplizierter Neuroborreliose möglicherweise **300 mg Doxycyclin** erforderlich seien.“

Missbrauch: evidenzbasiert

Mit dem Begriff „Evidenzbasierte Medizin“ werden medizinische Dogmen manifestiert, so zum Beispiel die AWMF-Leitlinien Neuroborreliose wie auch die der Dermatologen. Bislang benutzen diese Autoren den Begriff dahingehend, dass Ergebnisse auf wissenschaftlichen Studien beruhen. Doch die Bezeichnung Evidenz lässt Raum für ein breites Feld. Laut Cochrane gehören in die Betrachtung der Evidenz nicht nur Wissenschaftliche Studien, son-

dern auch Ergebnisse von Expertentreffen, Fragestellungen am Krankenbett, Literaturrecherche, die Umsetzung der gewonnenen Einsichten in Abwägung der konkreten klinischen Situation sowie Selbstkritik und Anpassung der bisherigen Vorgehensweise.

Knackiger und treffender formuliert es die Journalistin Kathrin Zinkant in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung: Evidenz heißt, dass die aktuelle Studienlage möglichst

treu abgebildet werde – **mit allen Widersprüchen und Ungewissheiten**. Diese Treue lassen die AWMF-Leitlinien sowie die meisten Autoren gehörig vermissen. Sie klammern alles aus, was ihre Meinung erschüttern könnte: Leitlinien und Erfahrungen der Deutschen Borreliose-Gesellschaft, Patientenberichterstattung. Das ist nicht evidenzbasiert, sondern Rechthaberei zu Lasten der Patienten.

Zum Tode von Prof. Dr. med. Fred Hartmann

Er war sich so sicher, dass Borrelien Nervengifte in unserem Körper hinterlassen, die uns die Beschwerden erzeugen. Vor allem das als Bbtox 1 gekennzeichnete Neurotoxin sah er als Motor der chronischen Borreliose, das an Lipide gekoppelt die Körpergewebe durchwandere, über die Gallenflüssigkeit in den Dünndarm ausgeschieden und im Darm rückresorbiert werde. Weil es die Nervenzellen der Retina und des Gehirns schädige, mit denen Grautöne erkannt werden, suchte er die Diagnose mit dem Visual-Contrast Sensitivity-Test. Es blieb ihm nicht die Kraft und auch nicht die Zeit, diese auch von anderen Wissenschaftlern aufgestellte Hypothese zu beweisen. Er verstarb am 16. Mai 2013 plötzlich und ohne Ankündigung, auf einem Hochsitz, nachdem er als passionierter Jäger gerade waidgerecht ein Reh erlegt hatte.

Prof. Dr. Fred Hartmann wurde am 07.09.1931 in Stadthagen geboren und studierte an der Universität Kiel Humanmedizin. Nach Abschluss des Facharztes für Innere Medizin habilitierte er sich und wurde leitender Oberarzt der Inneren Abteilung. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit hielt er sehr lebendige Vorlesungen

für Studenten und erarbeitete Gutachten für Sozialgerichte. 1981 zog er mit seiner Familie nach Ansbach, wo er bis zu seinem Ruhestand Chefarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses Ansbach war.

Wir lernten Prof. Hartmann 2005 kennen. Er weihte uns ein in die Erkenntnisse von Shoemaker, Hudnell und Bhakdi und hinterließ viel Hoffnung und Zuversicht. Seine Therapievorschlüsse brachten etlichen Patienten Erleichterung, wenngleich sie nicht in die Leitlinien der Deutschen Borreliose-Gesellschaft einflossen. Das kränkte ihn sehr. Trotzdem hielt er unverdrossen mit einem Kollegen eine wöchentliche Borreliose-Sprechstunde in Ansbach ab. Und er schob mit Vorträgen die Gründung von mehreren Borreliose-Selbsthilfegruppen an, unter anderem die in Hassfurt, Kitzingen, Ebern und Gerolzhofen.

Als Mitglied unseres Wissenschaftlichen Beirats war er uns immer ein geduldiger Ratgeber und das, obwohl er selbst in den 90er Jahren an Borreliose erkrankte und häufig unter chronischen Schüben litt. Sein Booklet „Zur Entstehung und Behandlung der Borreliose“ erweiterte und aktualisierte er zuletzt 2009. Er gestattete,



es allen Ratsuchenden kostenlos von unserer Homepage zur Verfügung zu stellen.

Unvergessen bleiben mir persönlich seine monatlichen Anrufe, mit denen er sich auf den neusten Stand brachte. Als Ritter wäre er sicher mit Feuer und Schwefel durchs Land gezogen, um gegen die Ignoranz der Politiker und der Ärzteschaft zu kämpfen. Wie ein letztes Halali schwingt nun sein üblicher Abschiedsgruß:

„Sagen Sie mir, was ich tun soll und ich zücke mein Schwert“.

Ute Fischer

Potenzielle Müllschlucker

23 Uhr. Raststätte Günzburg an der A8. Die zwei Gestalten in der Cafeteriaecke fielen kaum auf, wie sie im Halbdunkel ihre Köpfe zusammensteckten. Friederike Ziegenhals und Ben Glanzer trafen sich hier von Zeit zu Zeit, um auszuhecken, wie man gemeinsam Kasse machen könne. Der Ausspäh-Skandal der Apotheken-Abrechnungsstelle hatte ihre grauen Zellen zum Erbeben gebracht. Über den Diagnoseschlüssel A69.2 ließen sich Ärzte identifizieren, an deren Adressen ihre Auftraggeber brennend interessiert waren. Eine Antidepressiva-Kampagne stand bevor. Ziegenhals erzählte von ihrem Cousin bei der KBV. Glanzer leckte sich die Lippen. „Ob der so einfach mitmacht?“ Ziegenhals: „Seine Frau ist krebskrank. Er braucht Geld. Viel Geld“. Sie erschrakten über ihr herauskrachendes Gelächter.

Glanzer flüsterte: „Und dieses Mal ganz ohne König und Katschmarek.“

Euer Borrelius



BORRELIUS SPEKULIERT

Mal richtig die Meinung sagen, sich das Maul verbrennen, das darf Borrelius, der absolut unverantwortliche Rächer der Verratenen, die einzige Zecke auf unserer Seite.

Neues vom Borrelien-Impfstoff

Der US-Pharmakonzern Baxter arbeitet in seinen österreichischen Niederlassungen – mit Unterbrechung durch Vogel- und Schweinegrippe – schon seit vielen Jahren an einem neuen Impfstoff gegen Borreliose. Nach ersten Studien an 300 Per-



sonen in Österreich und Deutschland, unter anderem die Uniklinik Tübingen (Institut für Tropenmedizin), gilt er derzeit als sicher, effektiv und aussichtsreich. Treten keine größeren Komplikationen auf, werde er 2015 in die groß angelegte Phase III gelangen. Dann wird der Impfstoff an 10.000 bis 12.000 Menschen getestet. Studienleiter Noel Barrett meint, dass der Impfstoff um das Jahr 2020 marktfähig sei.

Schon einmal gab es einen Impfstoff gegen Borrelien, „Lymmerix“ genannt und in den 90er Jahren von Forschern am deutschen Max-Planck-Institut entwickelt. Er war allerdings nur gegen Borreliensämme gerichtet, die hauptsächlich in USA vorkommen: B burgdorferi. Warum er vom Markt genommen wurde, lässt sich heute nicht mit wenigen Zeilen erklären. Es spielte jedenfalls Geld eine entscheidende Rolle, um den Impfstoff als ökonomi-

schon Misserfolg in der Schublade verschwinden zu lassen.

Das Prinzip des neuen Impfstoffs. Antikörper, die durch die Impfung im Organismus gebildet werden, erkennen die Krankheit erregenden Borrelien bereits in der Zecke. Sie machen diese unschädlich, bevor sie von dieser während der Blutmahlzeit in den Wirtskörper einfließen. Der Impfstoff wirke auf sechs Untergruppen von Borrelien-Oberflächenproteinen (Outer surface protein A, verkürzt OspA1 bis OspA6. Damit ziele die Impfung auf die wichtigsten Borrelien-Stämme in Eurasien* und den USA. Quellen: The Lancet Infectious Diseases, 10.05.2013, News Networkworld Internetservice, 19.06.2013. ■

* Angeblich seien die verschiedenen Borrelien-Erreger in Asien nahezu identisch mit den europäischen, was eine Parallele bei der Behandlung nach der Traditionellen Chinesischen Medizin auch in Deutschland erlaube.

Politiker-Sprech – Vorsichtig ausgedrückt

Frage in einer ARD-Sendung am 12.08.2013: Müssen Politiker immer die Wahrheit sagen?

Brigitte Zypries, bis 2009 Bundes-Justizministerin: „Ich würde den Anspruch erheben wollen“.



Vorsicht Zecken

Nein, sie lauern nicht nur im Wald, sondern überall, wo es feuchten Bewuchs gibt und Mäuse durch Essensabfälle und Vogelfutter angelockt werden: in Gärten, auf Schwimmbadwiesen, in Parks, in städtischen Grünanlagen, in Dünen und – wie der ADAC immer wieder feststellt – im Grünbereich von Auto-Raststätten. ■



Gutachter selbst inspizieren

Häufig erhält der BFBD von seinen Mitgliedern die Anfrage, ob dieser oder jener von Gericht, Medizinischem Dienst oder Versicherung vorgeschlagene Gutachter auch wirklich kompetent und objektiv sei. Diese Zweifel sind angebracht. Der BFBD archiviert Gutachten und deren Urheber, die sich immer wieder das gleiche Spiel erlauben und ganze Passagen aus den AWMF-Leitlinien abschreiben und mit dieser Art von Zitaten Borreliose-Erkrankungen in Zweifel ziehen, meist noch, obwohl sie den Erkrankten gar nicht zu Gesicht bekamen, also nach Aktenlage. Am besten ist es, solche Gutach-

ter – die Namen sind bekannt – noch vor dem Gutachten qualifiziert begründet abzulehnen.

Doch es tauchen auch neue Namen auf, überwiegend Ärzte, die sich im Ruhestand oder neben ihrer Anstellung noch etwas dazu verdienen möchten. Dagegen ist nicht zu sagen, sofern sie Borreliose-Kompetenz besitzen. Ein einfaches Mittel für jeden ist es, diese Namen in Verbindung mit Lyme-Borreliose und der aktuellen Jahreszahl im Internet zu googeln. Wer bereits Artikel oder Bücher publizierte oder Vorträge und Vorlesungen zum Thema gehalten hat, erscheint dann auf dem Bild-

schirm. Wenn möglich sollte man in das Publierte auch hineinlesen können. Es befinden sich darunter auch Borreliose-Verharmloser, die zum Beispiel über „Borreliose-Neurose“ referierten, woraus man die für ein Gutachten nicht gewünschte Subjektivität ableiten kann. Je mehr man über den Gutachter weiß, umso sicherer kann man sein, eine objektive Begutachtung zu erhalten. Im Zweifelsfall kann man den vorgeschlagenen Gutachter auch anschreiben oder anrufen und ihn bitten, einen Beleg für seine Kompetenz zu erbringen. Wer das ablehnt, dem ist sowieso nicht zu trauen. ■

Gutachter müssen ihre Unabhängigkeit beweisen

Richter in Deutschland urteilen in 97 Prozent der Streitfälle nach den Empfehlungen von Gutachtern und Sachverständigen, recherchierte Focus im Frühjahr 2013. Viele Gutachter arbeiten laufend für Versicherungen. Auch in Sachen Borreliose sind einige Gutachter bekannt, die Versicherungen nach dem Mund schreiben, weil sie wirtschaftlich von ihnen abhängig sind. Der Petent Josef S. überzeugte den Petitionsausschuss des Bundestages quer durch alle Parteien, dass Gutachter ihre Unabhän-

gigkeit beweisen müssen, bevor sie als Sachverständige beauftragt werden.

Text der Petition: Der Deutsche Bundestag möge beschließen, § 404 Zivilprozessordnung (ZPO) dahingehend zu ergänzen, dass der Sachverständige alle Gründe und Beziehungen zu nennen hat, aus denen er ein Interesse an dem Ausgang des Verfahrens haben könnte.

Die Petition wurde am 12. Juni 2010 eingereicht und ist unter der

Nummer 12609 im Internet einsehbar. Schätzungsweise wird darüber noch vor der Wahl des neuen Bundestags beschlossen, so dass dieses Gesetz 2014 in Kraft treten könnte. Laufende Verfahren mit Gutachter-Einbindung könnten im Hinblick auf diesen Gesetzesentwurf verzögert werden, damit der von Gericht oder Versicherung vorgeschlagene Gutachter sein Visier herunterlassen muss. ■

Fundstück

Deutschland auf Platz 41

Beim allgemeinen Gesundheitsniveau, gemessen an der um die Krankheitsjahre bereinigten Lebenserwartung (disability-adjusted life expectancy = DALE), steht Deutsch-

land auf Platz 41, wogegen das Scheichtum Oman Platz 1 besetzt, Malta Platz 2, Italien Platz 3, Frankreich Platz 4 und San Marino Platz 5. DALE beträgt in 24 Ländern 70 Jahre

und mehr, in mehr als der Hälfte aller WHO-Mitgliedstaaten 60 Jahre und mehr“.

Quelle: Der Kassenarzt 35/2000

Schnellere Borrelien-Übertragung

Für dumm verkauft oder nur ein Instrument der Verharmlosung? Immer und immer wieder wird Ärzten und Patienten eingetrichtert, dass eine Zecke Borrelien frühestens nach zehn bis zwölf Stunden, häufig auch erst 24 bis 48 Stunden nach dem Stich übertrage. Die Neurologin und Buchautorin Dr. Petra Hopf-Seidel führt in den Mitteilungen der Deutschen Borreliose-Gesellschaft (2013/2) ganz andere Daten vor. Sie erhielt Kenntnis von einer Parasitologin, die bereits nach einer Stunde Saugzeit Borrelien übertragen fand. Bei der Gelegenheit erinnerte sich Hopf-Sei-

del an einen heute emeritierten Hochschulprofessor der tierärztlichen Hochschule Hannover, der schon vor einigen Jahren vorführte, dass die Aktivierung der Borrelien im Darm der Zecke nicht erst beim Saugakt, sondern schon beim aktiven Herumkrabbeln bei der Suche nach dem besten Saugplatz stattfindet. Dabei sei es unerheblich, ob Zecken gleich am Menschen oder vorher auf Hund oder Katze herumkrabbeln und erst beim Schmusen den Wirt wechseln. Diese Arbeit wurde nie publiziert.

Tragisch dabei ist, dass Patienten, die eine zu kurze Verweildauer der Zecke beim Arzt angeben, Gefahr laufen, keine antibiotische Behandlung zu erhalten. Auch Versicherungen und Berufsgenossenschaften schließen eine Borreliose aus, wenn die Saugzeit kürzer als zehn bis zwölf Stunden angegeben wird. ■



Dr. Petra Hopf-Seidel

Quelle: www.borreliose-gesellschaft.de

Leitlinien mit Uralt-Studien

Die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) werden bei Gutachten häufig als Beweise gegen eine Borreliose-Erkrankung zitiert. Es ist sinnvoll, dass jeder, der vor Gericht steht oder mit einer Versicherung kämpft, diese Leitlinien ausgedruckt vorliegen hat (kostenlos übers Internet) und damit seine Gegenargumente festklopft. Am angreifbarsten sind zitierte Studien aus „Annotobak“, womit heutige Leitlinien untermauert sein wollen. Hier ein paar Beispiele:

Kutane Manifestationen der Lyme-Borreliose

Autorin: Heide Lore Hofmann

Epidemiologie: Berglund (1995), Huppertz (1999)*

Übertragungswege: Fingerle (1994)

Pathogenese: Coleman (1999), Fuchs (1996), Grab (1996)

Erregernachweis: Benach (1983), Preac-Mursic (1986)

Antikörpernachweis: Wilske (2000),

Hofmann (1996)

Antikörper-Verlaufskontrollen: Glatz (2006, 2008)

Zelluläre Immunität: Bauer (2001)

Erythema migrans: Berglund (1995), Huppertz (1999)*, Wormser (2005)

Therapie: Steere (2001), Stanek und Strle (2003), Dattwyler (1990)

Heilungsraten: Weber (1996), Klempner (2001)

Neuroborreliose

Autor: Sebastian Rauer

Epidemiologie: Kaiser (1997), Stanek (1986), Fahrer (1988), Wilske (1987)

Infektionsweg: Heininger (1993), Maiwald (1998), Paul (1987)

Manifestation: Pfister (1994), Kaiser/Rauer (1998), Huppertz (1999)*

Chronische Erkrankungen: Christen (1996), Pfister (1986), Berglund (1995), Hansen (1992), Hopf (1975), Schmutzhard (1986), Reimers (1993), Steere (1993)

Post-Lyme-Syndrom: Steere (1993)



Diagnostik: Halperin (1996), Hansen und Lebech (1992), Kaiser und Rauer (1998), Hammers-Bergren (1993), Hilton (1997), Kalish (2001), Wilske (2000)

Erregernachweis aus Liquor: Keller (1992), Lebech (2000)

Therapie: Dotevall und Hagberg (1989), Kaiser (2004), Reid (1998)

* Huppertz (1999)

Auf dieser Studie aus Würzburg fußt die Hochrechnung des Robert Koch-Instituts über die geringen Infektionszahlen in Deutschland. Auch die Behauptung, dass sich 90 Prozent aller Borreliosen mit einer Wanderröte zu erkennen gäben, stammt aus dieser Würzburger Studie. Es ist davon auszugehen, dass man „damals“ Borreliose nur an Wanderröten erkannt hat und die andere Hälfte der Betroffenen gar nicht als Borreliose wahrgenommen wurde. ■

Öffentlichkeitsarbeit des BFBD

Medien-Berichterstattung in zwölf Jahren

Rückblick **2001**: Ein Ablageordner mit Zeitungs- und Zeitschriftenberichten über Borreliose existiert nicht. Zwar gibt es eine Ablage über Zecken-Berichte, aber die meisten stammen vom Baxter-Pressbüro Dr. Kabaker (FSME-Impfstoffhersteller) und beinhalten ausschließlich die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME).

2003 verpflichtet der damalige Borreliose Bund die heutige Pressesprecherin zur Öffentlichkeitsarbeit. Noch im gleichen Jahr erscheinen die ersten Artikel über Borreliose in der Laienpresse. Durch Intervention bei den Gesundheitsministerien, in deren Ländern FSME-Befall bekannt ist, gesellt sich nun unter die jährlichen Impf-Appelle ein Zusatz: Es gebe da noch die Borreliose, gegen die die Impfung nicht wirke, aber die sei ja gut mit Antibiotika behandelbar. Amen.

Zunehmend wandelt sich nun das Bild in den Medien. Immer mehr Borreliose-Reportagen erscheinen. Durch Vermittlung des heutigen BFBD stellen sich Patienten zur Verfügung, um über deren Schicksale zu berichten. Dabei wird auch manchmal Schindluder getrieben, in dem von irgendwelchen ärztlichen Zecken-Experten behauptet wird, Borreliose sei doch gar nicht so schlimm, weil einfach behandelbar.

Immer mehr Selbsthilfegruppen initiieren, dass ihre regionalen Zeitungen über das Los von Borreliose-Patienten schreiben. Fast immer meldet sich per Leserbrief danach ein Arzt, der die Sache wieder verharmlost. Die regionalen Selbsthilfegruppen jaulen danach regelrecht auf. Auch der BFBD schießt mit Leserbriefen auf verharmlosende Artikel von bezahlten PR-Schreibern, die

ihre Inhalte journalistisch darstellen und doch nur abgeschriebene Plagiate sind.

■ **Mancher freie Journalist verkauft für Geld seine Seele und Verantwortung.**

Dass die Antikörper-Tests, auf die sich so viele Ärzte verlassen, nicht standardisiert sind, ist kein Thema. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) registriert einen rapiden Anstieg der Borreliose-Diagnostikkosten von 37 Mio. Euro in **2007** auf über 60 Mio. Euro in den Folgejahren. Dann stockt die Auskunft, weil der Informant verstirbt. Jahre später lässt sich die KBV nur mittels Eingreifen des Beauftragten der Bundesregierung auf das Recht auf Informationsfreiheit aktuelle Zahlen herausleiern. Angeblich seien es in 2011 nur noch 49 Mio. Euro gewesen.

Erst etwa 2008 zieht das Thema Borreliose zaghaft in die Arztkongresse der Neurologen ein.

Es erscheinen die ersten Arztberichte, die sich gegen Borreliose als Problem wenden. 25 Jahre lang vernachlässigten die Internisten-Kongresse das Thema. Als es endlich in Wiesbaden vorgetragen wurde, sind die Verharmloser bereits zur Stelle. Die Fachpresse schreibt begierig über die eingebildeten Borreliose-Kranken, die den Ärzten zunehmend am Budget knabbern. Hinzu kommt die so genannte medizinische Standespresse, die starken Gegenwind zur Pressearbeit der Patienten einbringt. Doch die Laienpresse ist aktiver und ergreift immer häufiger Partei mit den Patienten.

Seit **2009** und in den folgenden Jahren ist der jährliche Borreliose-Presse-Ordner stramm gefüllt. Noch

immer halten sich zwar abgeschriebene Halbweisheiten. Leider nehmen viele Ärzte das als bare Münze, statt sich mit dem Patienten zu beschäftigen.

Ab **2010**: Im Internet entstehen **unzählige private Homepages**, die Patientenwissen weiterverbreiten. Und auch der Leiter des Nationalen Referenzzentrums Borrelien nützt seinen Vertrauens-Bonus, um in den Fachmedien über die Einbildung der Patienten herzufallen. Er erfindet die „Internet-Borreliose“, um den Ärzten zu erleichtern, Patienten mit ihrem Halbwissen aus dem Internet lächerlich zu machen. Doch die Laienpresse – meist selbstbetroffene Redakteure – wendet sich mehr und mehr der Patientenorganisation zu, auch um kompetente Ärzte für Interviews zu erhalten. Die werden dann wiederum von den eigenen Kollegen verunglimpft, weil sie das Fähnlein von der eingebildeten Krankheit nicht hochhalten. Sie werden sogar auf Medizin-Kongressen namentlich an den Pranger gestellt.

■ **Höhepunkt**

Höhepunkt der ärztlichen Abwehr, die allem Anschein nach von einer Borreliose-Gegenlobby finanziell gesteuert wird, ist ein Film, der das Wort Dokumentation nicht verdient, in dem Patienten für ihre Aussagen mit Geld bezahlt werden. Doch die Manipulation wird erkannt, analysiert und zur Anzeige gebracht.

Immer mehr Medien begreifen, dass sie die vergangenen Jahre von der Pharmaindustrie und den Testherstellern instrumentalisiert wurden. Im Mai **2013** verbreitet die MDR-Sendung Brisant, immerhin ein Sender, der in den vergangenen Jahren mehrfach Verharmlosendes



Prof. Bernhard Ruf

über Borreliose gebracht hat, einen Beitrag über Zeckenstiche. Experte ist **Prof. Bernhard Ruf** von der Borreliose-Ambulanz der Leipziger Sankt-Georg-Klinik. Seine Aussagen zur Borreliose möchte man in Stein meißeln und einigen Unbelehrbaren in die Fensterscheibe werfen:

„Die Lyme-Borreliose kann unbehandelt zu Nervenlähmungen, Gelenk- oder Herzmuskelentzündungen führen. Häufig bleiben

Schäden an inneren Organen und am Bewegungsapparat zurück.“ Und an anderer Stelle: „Auf den Bluttest kann man sich aber nicht verlassen. Bei dem Test werde nach Antikörpern gesucht, die sich aber erst Wochen nach einer Infektion bilden.“

Weitere öffentliche Korrekturen zum Vorteil der Patienten und ihrer Behandler in 2013:

Neuinfektionen pro Jahr:

- 200.000; vormals 40.000 bis 80.000 (RKI) (Brisant, MDR, DAK)
- Vermutlich hohe Dunkelziffer bei Neuroborreliosen. (PD Dr. Tobias Rupprecht, Dachau, Online-Schulung für Ärzte)

Diagnostik:

- Keine Antikörper möglich in der Phase der Wanderröte.
- Es gebe knifflige Fälle, wo Diag-

nostik und Therapie versage.

- Es gebe auch Neuroborreliose ohne Antikörper im Serum. (PD Dr. Tobias Rupprecht, Dachau, Online-Schulung für Ärzte)

Therapie:

- Behandelt werden sollte die Krankheit durch „hochdosierte“ Antibiotika. (Universität Tübingen); vormals Minimal-Dosierungen üblich.
- Unbehandelt und nicht früh genug behandelt könne es zu Herz- und Gelenkbeschwerden kommen. (PD Dr. Tobias Rupprecht, Dachau, Online-Schulung für Ärzte)

Prognose:

- Unbehandelt kann Borreliose zu schwersten neurologischen Ausfällen führen (Universität Tübingen). ■

Wie unabhängig ist Borreliose Wissen **aktuell**?

Ein kleiner Diskurs ums Zeitungsmachen

Von Ute Fischer

Kaum einer Institution vertrauen die Bundesbürger mehr als der Stiftung Warentest, schrieb die Frankfurter Rundschau. Die Stiftung sei unabhängig und verzichte zur Finanzierung ihrer Zeitschriften bewusst auf Anzeigen von Produktherstellern. Das ging solange gut, wie die Zinsen aus dem Stiftungstopf (50 Millionen Euro vom Staat) jährlich fünf Prozent erwirtschaften konnte. Nachdem die Stiftung erstmals Verluste eingefahren hat, will sie ein Lizenzsystem einführen, nachdem für die Nutzung des Prüflogos bis zu 7.000 Euro pro Jahr bezahlt werden müssen. Verträgt sich das noch mit Unabhängigkeit?

Auch **Borreliose Wissen aktuell** hatte „schon mal“ Anzeigen. In Nr.

19 aus 2009 inserierte eine Versandapotheke, aber ohne Bewerbung von Produkten. In Nr. 23 warb Birgit Jürschik-Busbach für ihr Buch. Das war es. Normale Zeitschriften „atmen“ im Umfang mit der Menge der Anzeigen. Wenigstens 50 bis 60 Prozent beträgt ihr Anteil an Werbung. Erntete die Anzeigenabteilung mehr als geplant, müssen die Redakteure ran, damit der Anschein der Unabhängigkeit zumindest nach Außen gewahrt bleibt. Je umfangreicher der Werbeanteil, umso höher der Gewinn für den Verlag bei moderaten Papierkosten-Steigerungen der Produktion.

Ganz anders ist das bei **Borreliose Wissen aktuell**. Der Vorstand hat sich schon vor Jahren gegen Anzeigen ausgesprochen. Der Umfang

hängt ab vom Aufkommen relevanter Nachrichten und verbreitungswürdiger Informationen. Die Autoren schreiben grundsätzlich honorarfrei. Schon deshalb muss zu Schwerpunktthemen mehr als ein Autor gebeten werden; denn mangels Honorar leidet zuweilen die Disziplin, einen Redaktionstermin auch wirklich einzuhalten. Und die Redaktion wird häufig „hängen gelassen“. Die letztlich abgedruckten Autoren sind das Potenzial der Aufrechten, denen die Borreliose-Problematik am Herzen liegt.

Auch **Borreliose Wissen aktuell** „atmet“ mit dem jeweiligen Umfang. Es gibt dünnere und dickere Hefte. Nr. 3 hatte 24, Nr. 15 nur 12 und Basis 64 Seiten. Umfänge über 52 Seiten

heben den Blutdruck des Schatzmeisters, weil bei gleichbleibender Auflage und gleichbleibendem Verkaufspreis die Kosten für Gestaltung, Redaktion und Druck steigen. Die vorliegende Ausgabe Nr. 28 wird ihn vermutlich besser schlafen lassen. Denn die bei Erscheinung gelaufene Bundestagswahl und die Landtagswahl in Hessen konnte aus produktionszeitlichen Gründen nicht berücksichtig

werden. Kommentierfähig sind die Wahlergebnisse sowieso erst, wenn sich die Riegen der Ministerien und Gesundheitsausschüsse neu sortiert haben; also vermutlich in Ausgabe Nr. 29 im April 2014.

Um zum Anfang zurück zu kommen: **Borreliose Wissen aktuell** lässt sich für seine Meinung und Inhalte nicht bezahlen. Die Redaktion und der Redaktionsbeirat sind

bestrebt, Meinungsvielfalt abzubilden. Deshalb werden Artikel, selbst wenn sie in Teilen nicht den Vereinsgrundsätzen entsprechen, nicht grundsätzlich abgelehnt. Aber sie werden mit Kommentaren ergänzt, um die Wahrnehmung der Patientinnen und Patientenleser auf Augenhöhe zu schärfen. ■

Die Lobby der Borreliose-Patienten

Mitglieder und Bezieher von **Borreliose Wissen aktuell** sichern mit ihrem Beitrag und Spenden den Erhalt und die Unabhängigkeit der Wissensdarstellung. Wenn Sie noch nicht Mitglied sind, füllen Sie jetzt den Mitgliedsantrag aus. Es kommt auf jeden Einzelnen an. ■

20 Jahre – darum ist der BFBD so wichtig

Im kommenden Jahr jährt sich das erste Zusammentreffen von Borreliose-Selbsthilfegruppen und Ratsuchenden zum 20. Mal. Bis dahin gab es keine Lobby für Borreliose-Patienten, kaum Ärzte, keine Beratung, nur zaghafte halbherzige Diagnostik- und Therapieangebote und fast keine Erwähnung in den Medien. Das hat sich unter dem Einsatz des BFBD gründlich geändert. Die heutige Patientenorganisation ist gewertschätzt von Krankenkassen und Gesundheitspolitikern, aber auch ein bisschen gefürchtet, weil sie kein Blatt vor den Mund nimmt und hartnäckig und unerbittlich den Finger in die Wunden legt. Handelten früher Zeitungsartikel und TV-Berichterstattung von FSME mit „ein bisschen Borreliose“, so ist das heute umgekehrt.

Unser Weg muss weitergehen. Verharmloser müssen identifiziert, ausgeschaltet oder überzeugt werden; damit jeder Borreliose-Patient eine reelle Chance auf Heilung oder Bes-

serung der Lebensqualität erhält. Dabei kann jeder helfen, der als Mitglied die Außenwirkung verstärkt und als Spender hilft, dass es nicht am Geld hapern muss, unsere Ziele zu verfolgen.

- **Aufklärung und Prävention**
- **Beratung für jedermann**
- **Hilfe bei Ansprüchen an Leistungsträger**
- **Stärkung der Rechte der Patienten**
- **Verbreitung von Infomaterial besonders Kinder- und Jugendaufklärung**
- **Entwicklung und Förderung von Selbsthilfegruppen**
- **Gesundheitspolitik**
- **Interaktion mit Ärzteschaft, Wissenschaft, Politik**
- **Öffentlichkeitsarbeit**

Der Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. ist als gemeinnützig

anerkannt. Er ist Mitglied in den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege: DER PARITÄTISCHE, BAG SELBSTHILFE, DEUTSCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER SELBSTHILFEGRUPPEN und verpflichtet sich deren strengen Grundsätzen für gemeinnützige Arbeit.

Alle großen Krankenkassen anerkennen und fördern den BFBD. Wir danken der GKV-Gemeinschaftsförderung (Verband der Ersatzkassen, AOK, BKK, IKK, Knappschaft, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung), der Selbsthilfeförderungsgemeinschaft der Ersatzkassen (Techniker Krankenkasse, Hanseatische Krankenkasse, Münchner Ersatzkasse), DAK, KKH-Allianz, BARMER GEK sowie der Dr. Friedrich Eberth Arzneimittel GmbH. Ganz besonders danken wir privaten Förderern, die nicht selten selbst mit kleinen Beträgen und freiwilligen Aufzahlungen ihrer Rechnungen ihren Beitrag leisten. ■

Aktiv auf Straßen, Plätzen und in Hallen

Allen Borreliose-Selbsthilfegruppen sei Dank, die sich jedes Jahr einen Tag oder gleich mehrere dem Los Ratsuchender widmen. Stellvertretend ein Foto der SHG Rhein-Sieg vom Tag der Begegnung am 29. Juni in Köln mit reichlicher Auslage unserer Zeitschriften.



Dr. Margot Eul in Köln

Derartige Banner an Ausstellungsständen erhält man in der Regel von örtlichen Krankenkassen gefördert. Zum Fest der Inklusion kamen mehr als 42.000 Besucher. Steigernd für Besucherzahlen wirkt auch das Borreliose-Forum (www.med1.de) mit, in dem man unter dem Faden „Aktivitäten“ solche und andere Termine

ankündigen kann.

Borreliose-Demo im Mai 2013

Schon vor zehn Jahren gab es innerhalb unserer Patientenorganisation Rufe nach einem „Sternmarsch“ nach Berlin, um die Politiker mit der Waffe der Straße zum Handeln zu zwingen. Viele beteuerten dem BFBD ihre Solidarität, aber leider könnten sie nicht mitmachen, weil sie entweder nicht mobil genug seien oder gerade Urlaub oder etwas Ähnliches terminiert hatten.

Als in diesem Frühjahr erste Aufrufe im Internet zur Borreliose-Demo in allen europäischen Hauptstädten auftauchten, schien die Aufregung stark genug, um eine überzeugende Menge Betroffener auf die Straße zu bekommen. Auch der BFBD produzierte Protest-Banner und Demo-Plakate und reiste nach Berlin. Die Enttäuschung hielt sich in Grenzen, nachdem bekannt wurde, wie bescheiden erst die Nachbarländer „demonstriert“ hatten. 14 Betroffene in Zürich für die ganze Schweiz, 40 Betroffene in Lyon für ganz Frank-



Ute Fischer und Ingeborg Schmierer, SHG Rems-Murr, zeigten Flagge von Vorne.

reich, rund 150 Betroffene in Den Haag für die Niederlande und ungefähr ebenso viele in Berlin. Zusätzlich hatten sich Berliner Bürokraten noch eine besondere Gemeinheit einfallen lassen: Ein Drittel des Weges von der Friedrichstraße zum Brandenburger Tor geleitete die Polizei die Demo durch unbewohnte und am Samstag gänzlich unbelebte Bürostraßen. **Die Parolen fanden keine Ohren.** Und der eigentliche Höhepunkt am Brandenburger Tor, die Kundgebung, erreichte die Aufmerksamkeit von etwa 50 Berlin-Touristen. Die wichtigen Appelle von Dr. Weitkus und Dr. Hopf-Seidel verhallten in einem unterdimensionierten Megaphon. Schade. Frage an die Tausenden von Betroffenen in Deutschland: Wo wart Ihr?

Gesundheitsminister Bahr im Wahlkampf am 22.8.13 in Winnenden auf Fragen von Ingeborg Schmierer:

- Auf einen offenen Brief antwortete er grundsätzlich nicht.
- Er könne sich nicht für alle seltenen Krankheiten einsetzen.



Auch die Ärztin Elke Unmüßig demonstrierte mit Patienten.

Hilfe zur Selbsthilfe

Seit Mai 2007 existiert, neben den zahlreichen regionalen Borreliose-Beratungen, ein **BFBD-Beratungsnetz über die einheitliche Telefonnummer 01805 - 006935**. An diesen Gebühren verdient der BFBD nichts. Die Einrichtung dieser virtuellen Servicenummer, die kostenlos von Berater zu Berater weitergeschaltet werden kann, erspart dem BFBD horrenden Weiterleitungsgebühren, die für Sinnvolleres eingesetzt werden können.

Am Telefon sind mit Borreliose selbst erfahrene, ehrenamtlich tätige private Gesprächspartner. An stark frequentierten Tagen benötigen Anrufer **Geduld**. Deshalb **fassen Sie sich bitte kurz** und stellen Sie **präzise Fragen**. Bitte bedenken Sie: **Selbsthilfeberatung ersetzt keinen Arztbesuch.**

Wir helfen Ihnen weiter

☎ 01805 - 006935

(€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz,
max. € 0,42/Min. aus dem Mobilnetz)

**BORRELIOSE
UND FSME BUND
DEUTSCHLAND**

PATIENTENORGANISATION BUNDESVERBAND



<p>Montag 10.00 bis 12.30 Uhr</p>  <p>Brigitte Binnewies Leiterin der Borreliose Patienten-Initiative Heidenheim</p>	<p>Donnerstag 10.00 bis 12.30 Uhr</p>  <p>Günther Binnewies Beirat Patientenrechte/ Buchautor</p>	<p>Montagabend 18.00 bis 20.00 Uhr Samstag 16.00 bis 18.00 Uhr</p>  <p>Simone Bauer Leiterin SHG Tübingen</p>
<p>Dienstag 10.00 bis 12.30 Uhr</p>  <p>Klaus Gesell Borreliose-Beratung Augsburg</p>	<p>Mittwoch 10.00 bis 12.30 Uhr</p>  <p>Eleonore Bensing Leiterin SHG Bremen</p>	<p>An wechselnden Tagen</p>  <p>Corry Welker Leiterin SHG Kaarst</p>
<p>An wechselnden Tagen</p>  <p>Ute Fischer Buchautorin Wissenschaftsjournalistin</p>	<p>An wechselnden Tagen</p>  <p>Jochen Werner Borreliose Patienten-Initiative Heidenheim</p>	<p>An wechselnden Tagen</p>  <p>Martina Wolff SHG Hassfurt</p>

***Bitte beachten Sie:** Beratungszeiten können sich ändern. Manchmal tauschen die Berater untereinander. An gesetzlichen Feiertagen ruht die Beratung.

Rat + Hilfe auf vier Wegen

Ratsuchende in Sachen Borreliose und Co-Infektionen finden in der Homepage des BFBD www.borreliose-bund.de vier Wege aufgezeigt, um Fragen zu stellen und Antworten zu erhalten.

➔ Nutzen Sie unser Online-Informationssystem (Ticket-System). Schreiben Sie eine Anfrage. Wir leiten sie an einen persönlichen Berater weiter. Sie werden diskret und individuell per E-Mail betreut, ganz unabhängig von Zeit und Ort.

← Rufen Sie die telefonische Hotline an. 0180 5006935. Beratungszeiten siehe links.

➔ Nehmen Sie persönlichen Kontakt auf mit unseren Selbsthilfegruppen vor Ort. Bleiben Sie sozial angebunden, erfahren Sie Gemeinschaft, Erfolge und Stütze. Die Beratungsgruppen sind nach Postleitzahlen geordnet. Seite 52.

↓ Tauschen Sie sich aus in einem Forum mit gleichgesinnten, anderen Betroffenen und Engagierten.



Was ist anders am neuen Borreliose-Forum?

Gezielten Fragen folgen gezielte Antworten.

Unter dem Stichwort Borreliose wird sachlich diskutiert und aktive Auskunft geleistet. Anders als im früheren BFBD-Forum werden keine Nutzer addiert und kumuliert, sondern Ratsuchende kommen und gehen. Es gibt wenig Dauergäste, ausgenommen diejenigen, die auch schon früher nahezu immer online waren, um ihre Erfahrung den weniger Erfahrenen weiterzugeben. Ihnen dankt der BFBD besonders. ■

Das BFBD-Beratungs-Ticket-System

Das ist neu seit November 2012: Beratung per E-Mail. Strukturiert. Individuell.

Nicht öffentlich wie in einem Forum. Den Zugang findet man über die BFBD-Homepage www.borreliose-bund.de. Welchen Berater man anfragt, entscheidet als erstes das angeklickte Themengebiet, dann, wer von den Beratern gerade online ist und das Ticket auf seinem Monitor findet und sich kompetent fühlt, darauf zu antworten. Der Ratsuchende erhält eine Bestätigungsmail mit einer Ticket-Nummer, mit der er den Stand seiner Beratung anfragen, sie ergänzen und fortführen und einen Dialog führen kann.

Warum ein Ticketsystem?

- Die Beratung ist effektiver, weil das System den voraussichtlichen geeigneten Berater selbst ermittelt
- Die Beratungshistorie steht dem Berater zur Verfügung. So kann die Vorgeschichte berücksichtigt werden
- Die Beratung kann zeitversetzt erfolgen und ist nicht an Dienstbereitschaft wie bei der Telefon-Hotline gebunden
- Mehrere Beratungsvorgänge können effektiv gebündelt und zum günstigsten Zeitpunkt abgewickelt werden
- Die Beratung kann über das Internet erfolgen und ist nicht an einen bestimmten Telefonanschluss oder Ort gebunden.

- Für die Berater steht eine Wissensdatenbank zur Verfügung. Häufig wiederkehrende Fragen können mit Mustertexten beantwortet und ergänzt werden.



Die derzeitige Crew der Ticket-Berater

Ingeborg Schmierer
Borreliose SHG
Rems-Murr



Eleonore Bensing
Borreliose SHG
Bremen



Paul Szasz
Borreliose bei
Kindern



Christine Brüstl
Hallertauer
Borreliose SHG



Klaus Gesell
Borreliose-SHG
Augsburg



Ute Fischer
Wissenschafts-
journalistin



Jörg Rehmann
Administrator

Noch befinden wir uns in der ersten Phase, in der alle den Umgang und die Systematik mit diesem neuen Beratungs-Medium lernen und trainieren. Weitere Interessenten werden gesucht.

Wir alle haben aus eigener Betroffenheit begonnen, anderen Menschen mit Rat aus unserer eigenen Erfahrung zu helfen.

Das macht uns stark und hilft uns, die eigene Borreliose besser zu beherrschen.

Machen Sie mit. Werden Sie wenigstens Mitglied.

Mitglieder wissen mehr. Siehe Seite 41.

Impressum

Borreliose Wissen Nr. 28
Oktober 2013

Herausgeber: Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V., Patientenorganisation Bundesverband

Redaktion: Ute Fischer (v.i.S.d.P.), Postfach 4150, 64351 Reinheim, Telefon: 06162-911986, Fax 06162-1666, E-Mail: presse@borreliose-bund.de, www.borreliose-bund.de

Redaktionsbeirat: Albert Bensing, Eleonore Bensing, Karin Friz, Bernhard Siegmund, Jörg Rehmann, Manfred Wolff.

Grafik Design: WerbeWerkstatt, Silke Kretzschmar, Kaiserslautern

Druck: Dreier, Reinheim

Die Inhalte dieser Zeitschrift sind nach bestem Wissen bei Ärzten, Wissenschaftlern, Gesundheitsexperten und -politikern sowie Selbsthilfegruppen journalistisch recherchiert, ersetzt aber keinen Arztbesuch. Für Richtigkeit, Wirksamkeit, Dosierungen und Ähnliches wird keine Gewähr übernommen.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben allein die Meinung des Autors wieder. Für eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung

übernommen. Der Nachdruck sowie Kopieren auf Webseiten ist nicht gestattet. Ausnahmen regelt auf Anfrage der Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

Preis: 7,50 Euro inkl. 7% MwSt.

Mitglieder und Förderer erhalten das Magazin kostenlos.

Wir bitten, die Herstellung des Magazins durch Spenden zu sichern. Spendenkonto: Hamburger Sparkasse BLZ 200 505 50 Konto-Nr. 1275 123345. IBAN DE53 2005 0550 1275 123345, BIC: HASPDEH-HXXX, Vereins-Register Darmstadt VR 82436, Steuer-Nr. 08 250 54337 – K01

Wer macht was im BFBD



Manfred Wolff

Vorsitzender, Leiter der SHG Hassfurt, Ressort Gesundheitspolitik
Foto BW27



Jörg Rehmann

stellvertretender Vorsitzender, Ressort Neue Medien



Albert Bensing

Schatzmeister,



Karin Friz

Leiterin der SHG Heilbronn, Ressort Co-Infektionen und Selbsthilfegruppen-Unterstützung

Eva Deuse-Wodicka

Leiterin der SHG Gelnhausen/Schlüchtern

Pausiert derzeit als Vorstandsmitglied



Jutta Hecker

Geschäftsführerin, Rechtsanwältin
Schaltstelle zwischen Vorstand, Mitglieder, Förderer und Außendarstellung

BFBD Geschäftsführung

Postfach 1205
64834 Münster in Hessen
Tel. 06071-497 397
Fax 06071-497-398
E-Mail: info@borreliose-bund.de

Kontakt für die Medien



Ute Fischer

Pressesprecherin
Tel. 06162-911 986
E-Mail: presse@borreliose-bund.de



Claudia Siegmund

Beirätin Mitgliederbetreuung
Versand der Magazine, Info-Materialien für SHG, KITAs, Sportvereine, Schulen, Ratsuchende und Vortragende

BFBD Bundesgeschäftsstelle

Schillerstraße 31
64823 Groß-Umstadt
Tel. 06078-917 50 94
Fax 06078-917 50 96
E-Mail: geschaeftsstelle@borreliose-bund.de



Günther Binnewies

Beirat Patientenrechte SHG Heidenheim

Wir suchen Mitarbeiter

„Frag nicht, was der Staat für dich tun kann, frage was du für den Staat tun kannst“. Diese Lebenseinstellung belebt auch das Vereinswesen. Ein Verein ist nur so stark, wie ihn seine Mitglieder aktiv unterstützen. Unsere Ziele sind nur mit viel „(wo)manpower“ zu erreichen.

Wir stellen drei spannende Bereiche vor, in die Sie sich einbringen können.

■ 1. Botschafter

Wie Sie sicher wissen, haben wir über die Politik schon vieles erreicht. Doch die Befugnisse der Politik in medizinischen Angelegenheiten sind wegen der Ärztlichen Selbstverwaltung ziemlich beschränkt. Hier tut sich ein enorm wichtiges „Spielplatz“ auf, bei dem kein medizinisches Wis-

sen notwendig ist. Wie Ute Fischer und Manfred Wolff bei einem Besuch der Ärztekammer im Saarland (siehe Seite 24 feststellen konnten, sind die ärztlichen Organisationen bei entsprechenden Argumenten durchaus gesprächsbereit. Wir müssen dafür sorgen, dass Ärzte von Kollegen der Deutschen Borreliose-Gesellschaft (DBG) geschult werden und nicht von Verharmlosern, die von der Pharmaindustrie und Testherstellern instrumentalisiert wurden. Dafür benötigen wir Botschafter in den ver-

Von Manfred Wolff, Vorsitzender



schiedenen Bundesländern, die den BFBD vertreten, vorgegebene und selbst auskundschaftete Veranstaltungen besuchen und berichten.

■ 2. Wühlmaus

Manche Personen erscheinen nie im Rampenlicht und sind doch so

ungemein wichtig. Zum Beispiel „Wühlmäuse“. Das sind Leute, die sich um Borreliose-relevante Artikel im Internet kümmern, die Sitzungspläne der Landesregierungen durchforsten, nach Neuwahlen die thematisch wichtigen Ausschussmitglieder identifizieren, ihre Koordinaten aufbereiten, Adressenlisten von Behörden, Politikern und Verbänden für Aktionen zusammenstellen, die dann vom Vorstand durchgeführt werden. Auch wer nicht mobil ist, kann hier an seinem Computer wahre Wunder wirken. Und spannend ist es auch, die Strippenzieher seiner Landesregierung kennen zu lernen.

■ 3. Finanzminister

Zehn Jahre; keiner arbeitet so lange an vorderster Front, wie unser allseits geschätzter und beliebter „Finanzminister“ Albert Bensing. Er würde auch gerne mal nur als einfaches Mitglied das „Borreliose-Wissen“ lesen. Doch wer wird ab 2015 seine Arbeit übernehmen? Dann läuft seine Amtszeit aus und er möchte aus Altersgründen nicht mehr kandidieren. Dies ist ein sehr wichtiges Amt. Ohne Schatzmeister kann und darf kein Verein existieren. Bis zum Ende der Amtsperiode wäre noch genug Zeit, sich einzuüben. Kaufmännisches und buchhalterisches Grundwissen sollte vorhanden sein. Wer möchte gerne von unserem Schatzmeister persönlich eingewiesen werden?



Wenn Sie dem BFBD aktiv unterstützen wollen, wenden Sie sich bitte baldmöglichst an die Geschäftsführerin, Frau Jutta Hecker.

Werden Sie Mitglied Wir kämpfen auch für Sie

- für Borreliose-Ambulanzen für Gesetzlich Versicherte
- für standardisierte zuverlässige Diagnostik
- für heilsame Therapien
- für evidenzbasierte Leitlinien
- für realistische Ärztefortbildung
- für kompetente Anwälte
- für uneigennützig Gutachter
- für aufmerksame Richter
- gegen Verharmloser

■ Mitglieder haben entscheidende Vorteile

■ Individuelle Beratung jederzeit

■ zwei mal im Jahr eine kompetente Zeitschrift mit dem Neusten über Diagnostik, Therapie, Forschung, Gesundheitspolitik, Patientenerfahrung, Selbsthilfe

■ Hilfe bei der Suche nach Ärzten, Gutachtern und Anwälten

■ Kostenloses Erst-Gespräch beim VdK Sozialverband

Bitte werden Sie Mitglied. Jetzt.

Schöpfen Sie aus unserem Wissen. Wer als Patient mehr weiß, hilft dem Arzt bei Diagnose und Therapie und sich selbst durch Weckung der Selbstheilungskräfte.

Ihr Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

**BORRELIOSE
UND
FSME BUND
DEUTSCHLAND** 

PATIENTENORGANISATION BUNDESVERBAND

Ältere chronisch Kranke verschmähen das Internet.

Die Europäische Kommission meldet, dass Deutschland bei den Internet-Verweigerern ganz Vorne liege: Mehr als die Hälfte der über 65-Jährigen hätten noch nie Kontakt mit dem Internet gehabt. Auch deshalb gibt es Borreliose Wissen schriftlich auf Papier.

**Borreliose und
FSME Selbsthilfe**

Beratung · Kontakter · Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen (SHG), -vereine (SHV) und Berater (Kontakter) sind ehrenamtliche Initiativen von Mitgliedern des Borreliose und FSME Bundes und assoziierten Beratern. **Sie bringen ihr Wissen und ihre Erfahrung in bester Absicht und nach bestem Wissen ein, ersetzen aber keinen**

Arztbesuch und sind als selbstbetroffene Borreliosepatienten und Privatpersonen nicht rund um die Uhr erreichbar. Weitere, hier nicht zur Veröffentlichung freigegebene und neu hinzugekommene Beratungsstellen auf Anfrage. Und bitte denken Sie daran: Selbsthilfe braucht selbst Hilfe!

Beratung durch den

**BORRELIOSE und FSME BUND
DEUTSCHLAND e.V. (BFBD)**

Patientenorganisation Bundesverband



Berater dieser Hotline werden regelmäßig fortgebildet
Tel. **01805-006935**

(€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42/Min. aus dem Mobilnetz)

Montag bis Donnerstag von 10.00 bis 12.30 Uhr

Abendberatung:

Montag und Freitag von 18.00 bis 20.00 Uhr

Samstag von 16.00 bis 18.00 Uhr

Der BFBD verdient kein Geld an dieser Service-Nummer. Der einzige Vorteil besteht darin, dass diese Nummer von Berater zu Berater weitergeschaltet werden kann, ohne Weiterleitungsgebühren zu erzeugen..

Postleitzahl-Gebiet 1
BERLIN

Tel.: 030 55 10 12 35
Beratung Berlin-Ost
Kristina Weschke
Mo. und Do. 18.00 bis
20.00 Uhr
E-Mail: zeckeninfo@
gmx.de

BRANDENBURG

03381-20 99 336
Simone Lehnhardt
Keine telefonische Be-
ratung!
E-Mail: borreliose-shg-
brandenburg@web.de
Web: www.borreliose-
shg-brandenburg.de

OBERHAVEL

Harry Kunz
Keine telefonische Be-
ratung
E-Mail: Roebelin@aol.com
Web: www.borreliose-
oberhavel.de

POTSDAM

Tel. 0331 24370571
Mobil: 0176-70460705
Konrad Winkler + Ralf Ehr-
rich
E-Mail: borreliose.shg.
potSDam@gmx.de

Postleitzahl-Gebiet 2
AUKRUG

Tel.: 04873 843
Borreliose Beratung
werktags 12.00 bis 13.00
Uhr

BREMEN

Tel.: 0421 385658
Borreliose SHG
Eleonore Bensing
E-Mail: e-a.bensing@t-
online.de

HAMBURG

Borreliose SHG Hamburg
Kontakt über Borreliose
und FSME Bund Deutsch-
land e.V.

LÜNEBURG

Tel: 05852 958493
Borreliose SHG
Annemarie Best
Montag u. Dienstag je-
weils 19.00 bis 21.00 Uhr

**OLDENBURG/OST-
FRIESLAND**

Kontakt über BEKOS
Tel.: 0441 884848

SCHLESWIG

über KIBIS
Tel.: 04335 921048
Kathrin Grimm

Postleitzahl-Gebiet 3
BAD AROLSEN

Tel.: 05691 2164
SHG Bad Arolsen
Irene Voget-Schmiz

**BAD MÜNDER /
HAMELN**

Tel.: 0177 7454896 oder
05042 81377
Borreliose SHG Bad Mün-
der/Hamel, Michael Eisen-
berg@borreliose-shg-
hannover.de
Web: www.borreliose-
shg-hannover.de
Beratung werktags ab
18.00 Uhr

DILLENBURG

Tel.: 02771 6186
BSHG Mittelhessen
Irmtraud Hartmann

**HALLE / WESTFA-
LEN**

Borreliose SHG Halle/
Westf.
Kontakt über Borreliose
und FSME Bund Deutsch-
land e.V.

HANNOVER

siehe Bad Münder

KORBACH

Tel.: 05691 2164
SHG Korbach
Irene Voget-Schmiz

**OST-WESTFALEN-
LIPPE**

Tel. 05202 5921
Fax 05202 993487
Borreliose Beratung
Gisela Becker

SCHAUMBURG

Tel. 05752 1300
Fax 05752 1512
Borreliose SHG Schaum-
burg
Elfriede Meske
E-Mail: borreliose-shg-
schaumburg@web.de

SCHÖFFENGRUND

Tel.: 06085 9879877
Fax: 06085 989933
Borreliose SHG Mittelhes-
sen
Tanja Ressel
Di. - Do. 17.00 - 19.00 Uhr
E-Mail: shgmittelhes-
sen@aol.com

WOLFENBÜTTEL

Tel.: 0179 3651797
Borreliose SHG Wolfen-
büttel
Kontakttelefon

Postleitzahl-Gebiet 4
BOCHOLT

Info-Tel. 02850 416612
Keine Telefon-Beratung

ESSEN

Borreliose SHG
Tel. 0208 88378570 (Mo.-
Mi.)
Frauke Würschem
Tel.: 0201 492738 (Do. - Sa.)
Nora Morawitz

KAARST

Tel.: 02131 514602
Borreliose Beratung/SHG
Corry Welker

OSNABRÜCK

Tel.: 0541 501-8017
Borreliose-SHG
Heidi Röber
Brigitte Schwier
E-Mail: borreliose-shg-
os@t-online.de
www.Borreliose-shg-
os.de

RHEINE

Borreliose SHG Rheine
Thomas Grothues
keine telefonische Be-
ratung
E-Mail: borrelioserheine@
gmail.com

Postleitzahl-Gebiet 5
AACHEN

Tel.: 0241 82229
SHG Städteregion Aachen
Ilse Richter
E-Mail: ilse-a-richter@t-
online.de

BONN / RHEIN-SIEG

Tel.: 02205 9010678
Fax: 02205 9010688
Borreliose SHG BONN/
RHEIN-SIEG
Dr.rer.pol. Margot Eul
Beste Erreichbarkeit 16.00
- 20.00 Uhr.
E-Mail: margot.eul@
freenet.de

Düren

Tel.: 02421 941420
Cornelia Kenke

TRIER

Tel.: 0651 5610517
Borreliose SHG Trier
Dieter Kronz

Postleitzahl-Gebiet 6
DARMSTADT

Borreliose SHG
Gaetano Lopriore + Klaus
Acker
E-Mail: gaetano@
lopriore.de

**DARMSTADT-DIE-
BURG**

Tel.: 06071 48178
Borreliose SHG
Margit Kullmann
E-Mail:
MargitKullmann@t-on-
line.de

EDESHEIM

SHG Borreliose Edesheim
Tel.: 06341 31225
Dr. Hilmar Rohde
E-Mail: h.h.g.rohde@
web.de
Beratung: jeden 2. und 4.
Mittwoch um 19.00 Uhr

FRANKFURT / MAIN

Tel.: 0173 6532242
Borreliose SHG Frankfurt
/ Main
Stephan Puls
E-Mail: borreliose-shg@
gmx.de

GELNHAUSEN

Tel.: 06051 474844 (bitte auf
AB sprechen)
Borreliose Beratung
Eva Deuse-Wodicka
Beratung nach Verein-
barung

HEIDELBERG

Kontakt über Borreli-
ose und
FSME Bund

RHEIN/NECKAR

Beratungsschwerpunkt:
Kinder
Paul Szasz
Tel.: 06202 271558
E-Mail: Szasz@arcor.de

Postleitzahl-Gebiet 7
FREIBURG

Borreliose SHG Freiburg
Kontakt: Mi. 10.00 - 12.00
Uhr
Herr Helfert
Tel. 07666 949141

HEILBRONN

Borreliose Selbsthilfe Heil-
bronn
Tel. 0157-86531193
Karin Friz
E-Mail: borreliose-heil-
bronn@web.de
Web: www.borreliose-
heilbronn.de/

KARLSRUHE

Tel. 0162 895 1327
Borreliose-Forum
Karl Crocoll †
Neureuter Hauptstraße 83
76149 Karlsruhe

KONSTANZ/HEGAU

Tel.: 07531 366914 + Fax
Borreliose Beratung
Hannelore Oswald
Beratung abends
E-Mail: hannelore-os-
wald@web.de

ORTENAU

Borreliose SHG Ortenau
Kontakt: Marliese Frei-
schlad
E-Mail: freischlad-em@t-
online.de

RADOLFZELL

Tel.: 07731 926003
Fax 07731 926004
Wolfgang Fendrich
E-Mail: famfendrich@
web.de

REUTLINGEN

Kontaktstelle
Tel.: 07121 897989
Samstag von 17.00 bis
18.00 Uhr

**ROTTWEIL-
SCHWARZWALD-
BAAR**

Selbsthilfegruppe
Tel.: 07403 91054
Christine Muscheler-
Frohne
Tel.: 07402 9109533
Alexander E.
Web: www.shg-zeck-
en-rw.de

STUTTGART

Kontaktstelle
Tel. 0151 72400631
Matthias Cieslik

TÜBINGEN

Tel.: 07071 946889
Borreliose SHG Tübingen
Daniel Strayle und Simo-
ne Bauer
E-Mail: borrelioseSHG_
tuebingen@web.de
Web: www.borreliose-
tuebingen.de

WINNENDEN

Tel.: 07195 8716
Borreliose Beratung/SHG
Ingeborg Schmierer
E-Mail: Borreliose-Rems-
Murr@ingeborgschmier-
er.de
Web: www.ingeborg-
schmierer.de

Wo sich Menschen über ihre Krankheit austauschen,
entsteht eine Selbsthilfegruppe.
Wir helfen Ihnen dabei.

Postleitzahl-Gebiet **8****ALLGÄU**

Siehe Kempten

AUGSBURG

Tel.: 0821 9075665

Borreliose SHG

Klaus Gesell

Beratungszeit: werktags
9.00 – 12.00 Uhr

BAD SAULGAU

Tel. 07581 900414

Borreliose SHG

Hermann Hohnheiser

E-Mail: borreliose-

badsaulgau@t-online.de

FÜSSEN

Die SHG hat sich aufgelöst.

Beratung weiterhin unter

Tel.: 08862 774538

Annette Göbel

HALLERTAU

Tel.: 08442 917950

Hallertauer Borreliose-

SHG

Christine Brüstl

E-Mail: hallertauer-bor-

reliose-selbsthilfegrup-

pe@gmx.de

Web: www.hallertauer-

borreliose-selbsthil-

fegruppe.de

HEIDENHEIM

Tel.: 07328 919000

Fax: 07328 4956

Günther Binnewies

Borreliose Patienten-In-

itiative

KEMPTEN

Tel.: 0831 9606091 (Kon-

taktstelle für SHG Kemp-

ten)

Borreliose SHG Allgäu

E-Mail: borreliose-shg-

allgaeu@t-online.de

LINDAU

Tel.: 08382 23490

Dr. phil. Marion Rothärmel

MÜNCHEN

Tel.: 089 51519957

Borreliose-Informations-

und Selbsthilfeverein

München e.V.

Web: www.borreliose-

muenchen.de

Postleitzahl-Gebiet **9****AMBERG**

Tel.: 0172-8454080

Beratung

E-Mail: manfred.wenzl@

gmx.de

ANSBACH

Tel.: 0911 338213

BSHG Franken

Rosemarie Lange

COBURG

Tel.: 09561 25225

Fax: 09561 232792

Borreliose SHV Coburg

Stadt und Land

Sigrid Frosch

EBERN

Tel.: 09533 8746

Borreliose SHG Ebern

Horst Häfner

E-Mail: haefh@aol.com

HASSFURT

Tel.: 09521-94890

Borreliose SHG Hassfurt

Manfred + Martina Wolff

E-Mail: info@m-m-or-

chid.com

HILDBURGHAUSEN

Tel.: 036873-20818 u. 0170-

7152036

Borreliosegruppe Land-

kreis Hildburghausen

Dietmar Krell

KITZINGEN

Tel.: 09325-979498

Fax: 09325-979805

Zecken-SHG Kitzingen

Erwin Stürmer

E-Mail: zsgkt@t-online.de

NÜRNBERG

Tel.: 0911 8002554

BSHG Franken

Michaela Deininger

REGENSBURG

siehe Amberg

WEIDEN

Tel.: 09605 3044

Borreliose SHG

Maria Kellermann

Postleitzahl-Gebiet **0****AUE-SCHWARZEN-**
BERG

Tel.: 03774 823678

Borreliose SHG Aue-

Schwarzenberg

Gudrun Solbrig

E-Mail: g.solbrig@web.de

CHEMNITZ

Tel.: 0371 5212454 Margit

Benedikt

Tel.: 0371 7250414 Christa

Müller

Borreliose SHG

DRESDEN

Tel.: 0351 2061985

Kontaktstelle für Selbsthil-

fegruppen.

Es erfolgt Weitervermitt-

lung zur Borreliose SHG

Dresden

E-Mail: helithi@aol.com

LEIPZIG

Tel.: 0341 3382155

Borreliose SHG

Gert Schlegel

E-Mail: borreliose-

leipzig@gmx.de

VOGTLAND + BURG-
STÄDT

Tel.: 03724 855355

im Netzwerk Borreliose

und FSME und andere

Jürgen Haubold:

**VOGTLAND/
KLINGENTHAL**

Tel.: 037467 20274

Borreliose SHG Vogtland/
Klingenthal

Edelgard Hartmann

ZITTAU

Tel.: 03583 704108

VdK-Selbsthilfegruppe

Borreliose

Gudrun Strehle

Borreliose-SHG im Entstehen:

Gaggenau, Oberhausen, Passau, Satteldorf, Würzburg.

Kontakte vermittelt die BFBD-Geschäftsstelle.

Kooperierende Beratungsstellen im Ausland:**DÄNEMARK**

Patientforeningen DanInfekt

Tel. 0045(0)1331410

E-Mail: kontakt@daninfekt.dk

Web: www.daninfekt.dk

www.borreliose.dk

**FINNLAND**

Suomen Lyme Borreliosisi

Web: borreliosisi.net

**FRANKREICH**

Lyme Sans Frontières

E-Mail: contact@associationlymesansfron-

tieres.com

www.associationlymesansfrontieres.com

**GROSSBRITANNIEN**

LDA Lyme Disease Action

E-Mail:

Stella.Huyshe@lymediseaseaction.org.uk

Web: www.lymediseaseaction.uk

**NIEDERLANDE**

Nederlandse Vereniging

voor Lyme-patienten

Voor algemene informatie:

Tel.: 0900 2100022

Web: www.lymevereniging.nl

**ÖSTERREICH/ KÄRNTEN**

Kontakt über BFBD

**POLEN**

Lymepoland

Tel. 0048(0)692890751

E-Mail: lymepoland@gmail.com

Web: www.borelioza.org

**SCHWEDEN**

Borreliose och FSME Pati-

entförening

Tel.: 0046(0) 87149956

E-Mail: foreningen@borrelia-tbe.se

Web: borrelia-tbe.se

**SCHWEIZ**

Borreliose-Forum

Web: www.borreliose.ch

LIZ Liga für Zeckenranke Schweiz

Tel.: 0041(0)76 3942558

E-Mail: info@zeckenliga.ch

Web: www.zeckenliga.ch

**SLOWAKEI**

Ambulanz für Lyme-

Borreliose

Web: www.borelioza.sk

**SLOWENIEN**

Društvo Bolnikov Z

Borelioza

Web: www.borelioza.si

**TSCHECHIEN**

Borelioza CZ

Patientenorganisation im Entstehen

Web: www.borelioza.cz

Weitere, nicht zum Beratungsnetzwerk des Borreliose und FSME Bundes gehörende Beratungs- und Kontaktstellen:**BERLIN**

Tel. 030 64167329

Annette Kleeberg

E-Mail: post@borreli-

ose-shg-berlin.de

www.borreliose-shg-

berlin.de

ERFURT

Tel. 0361 21674793

Michelle Otto

E-Mail: borreliose-er-

furt@gmx.de

http://www.borreliose-

erfurt.de/

GÖTTINGEN

Tel. 0551 62419

Marlies Pfütze

HOCHSAUERLAND

Tel. 02971 86050

Monika Schulte

JENA

Tel. 03641 393193

Sabine Klaus

Tel. 03641 371308

Helene M. Gärtner

PADERBORN

Tel. 05292 931080

Gabriele Hargersheimer

RAVENSBURG

Tel. 07546 917972

Hanne Leonhardt

SCHÖNEBECK

Tel. 03928 843790

Frank-Michael Galuhn

E-Mail: frami-

galuhn@t-online.de

WARBURG

Tel. 05641 1012

Edeltraud Andree

Weitere Borreliose-

Beratungen:

Bad Sobernheim, Bad

Wildbad, Bautzen,

Bensheim, Bonn, Esch-

wege, Frickehausen,

Haldesleben, Holzger-

lingen, Horka, Jagst-

tal, Kassel, Königsutter,

Seesen, Zwickau.



Karin Friz, Vorstandsmitglied, begleitet und berät Selbsthilfegruppen
Tel. 0157-86531193

Statt Geburtstagsgeschenken an den BFBD denken.

Natürlich mit Spendenquittung.

Wir reden niemandem nach dem Mund. Deshalb sind wir auf freiwillige Spenden angewiesen.

Einfach und sicher: Online spenden in unserer Homepage. Natürlich mit Spendenquittung.

Wir haben viele sinnvolle Projekte, die sich mit Spenden schneller umsetzen lassen.

Werden Sie Mitglied.**Wir kämpfen auch für Sie.**

Jedes Mitglied mehr beweist, dass Staat und Ärzteschaft etwas tun müssen.

Wir trauern um den Tod von Ellen Teuke

Sie starb im Alter von 73 Jahren am 13. April, kurz nachdem sie die Leitung der Selbsthilfegruppe Norden übernommen hatte. Für uns alle war sie ein leuchtendes Beispiel darin, wie tatkräftig und positiv sie ihre sehr schwere Erkrankung

gemeistert und zum Schluss besiegt schien. Wir alle haben ihr gutes, aktives, so sehr glückliches letztes Jahr mitgenossen und werden ELLEN nicht vergessen.

Die Selbsthilfegruppe Norden

Aus der Trauerrede und Gesprächen:

Ellen Teuke stammte von der Insel Juist*. Beruf und Liebe verschlugen sie ins Rheinland. Im Alter kehrte sie zurück auf die Nordseeinsel und baute ihr Elternhaus mit Kraft und Elan wieder auf, was ihr den Spitznamen „Boschhammer-Elli“ einbrachte. Zur SHG Norden kam sie anfangs im Rollstuhl, bis ihr ein

namhafter Borreliose-Wissenschaftler eine Therapie empfahl. Danach erhob sie sich wie Phönix aus der Asche, stieg aufs Rad und kehrte zurück zu Unternehmungen und Reiseplänen. Der Tod kam unangemeldet und schmerzlos.

Juist ist wie alle Nordseeinseln hochgradig verzeckt.



Rita Breßler ist tot

Die Gründerin und Leiterin der Borreliose SHG Worms verstarb am 21. Juni im Alter von 76 Jahren. Teilnehmern an Beraterseminaren bleibt sie unvergessen mit ihrer Aufgeschlossenheit für alles, was das Schicksal von Borreliosepatienten mildern konnte. Sie selbst durchlitt einen langen Weg der Ignoranz. Seit sie 1988 von einer Zecke gestochen wurde, erhielt sie 14 Jahre lang nur reine Symptombehandlung. Obwohl dann die Diagnose Borreliose feststand, musste sie vier weitere Jahre der Ablehnung überstehen. Erst die beherzte Behandlung durch Prof. Fred Hart-

mann und Dr. Hatto Müller-Marienburg bezeichnete sie als großen Erfolg. Dankbar und demutsvoll gründete sie mit Monika Schmidt die Borreliose-Selbsthilfegruppe Worms.

Der Tod ihres Mannes im Januar 2012 brachte auch ihr Lebenslicht zum Flackern. Die letzte Diagnose ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) erschreckte alle, die sie kannten.* „Ich möchte nun zuhause sterben, nachdem ich alles versucht habe, um weiter zu leben“, schrieb sie. Liebe Rita, wir hätten dich so gerne noch ein Weilchen behalten.

Ute Fischer



* Sie hat ihre Leidensgeschichte „Fünfundzwanzig Jahre Borreliose“ zu Veröffentlichung im Jahrbuch 2014 übergeben.



Was uns Borreliose sagen will



Hintergründe und Heilung der Borreliose aus homöopathischer Sicht erläutert die Monatsschrift Natur & Heilen, Ausgabe

06/2013, 4,50 €. Der Autor Dr. med. vet. Peter Alex hat schon mehrere Bücher über Borreliose sowie einen Beitrag über Strahlenkrankheit in Borreliose Wissen Nr. 22 verfasst. Im Borreliose-Jahrbuch 2014 erscheint ein weiterer Bericht über Borreliose.

Wie Politiker uns belügen und betrügen

Fachliche Kompetenz ist von unseren Politikern kaum zu erwarten; lehrt uns dieses Buch. Jede Menge Studienabbrecher, fachfremde Ausbildungen und dann parteiliches Hochdienen in gut bezahlte Dankeschön-Jobs. Und so was regiert uns, entrüstet sich der Parteienforscher mit seinem schonungslosen Politiker-Check. Es ist zum Weinen, wem man da vertraut: Verantwortungslosigkeit. Arroganz. Skrupellose Vetternwirtschaft. Es geht nur um Geld.

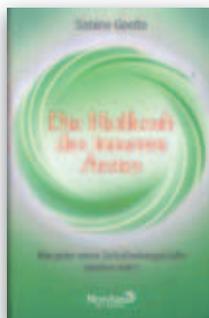


Die Volksverblöder

Thomas Wieczorek
Verlag Knauer
314 Seiten, 9,99 €
ISBN 978-3-426-78615-4

Selbstheilungskräfte

Das Leben ist wie ein Haus, das mit den Jahren in Schiefelage gerät, weil man nicht Acht gibt. So vergleicht dieses Buch den Menschen und erinnert durch viele Beispiele, wie wir Krankheit aus Gedankenlosigkeit fördern und Wohlbefinden wieder neu empfinden, in dem wir unsere Selbstheilungskräfte wecken. Es erinnert in vielen Aspekten an Joachim Faulstich, ist aber nicht so lang und daher einfacher durchzuarbeiten. Auch die Autorin ist Journalistin und Logopädin. Sie gibt keine Empfehlungen, sondern berichtet von Heilungserfolgen, an die kein Arzt geglaubt hatte.



Die Heilkraft des inneren Arztes

Sabine Goette
Verlag MensSana
251 Seiten, 19,99 €
ISBN 978-3-426-65719-5

Rezept: Baubiologie

„Millionen könnten geheilt werden durch die Anwendung baubiologischer Erkenntnisse“ so das Vorwort dieses dicken Wälzers. Es ist die kompakte Sammlung aller Störfaktoren, die dem Menschen nach dem Leben trachten und verhindern, dass er gesundet. Zum Beispiel Matratzen, Schuhe, Baustoffe, Glasuren, Metalle im Bett und erst recht dessen Standort. Das alles teilweise unterhaltsam dargeboten von einem Autor, der weiß, was Borreliose ist.



Stress durch Strom und Strahlung

Wolfgang Maes
www.baubiologie.de
1030 Seiten,
45,00 €
ISBN 978-3-9235-3126-4

Konflikte lösen. Nähe schaffen.

Worte können Liebe hervorrufen, Kriege auslösen und Gene verändern. Das gesprochene Wort beeinflusst unser Gehirn und das unseres Gegenübers. Die mitfühlende Kommunikation bedingt jedoch die Umerziehung des sozialen Gehirns. Dafür ist es nie zu spät. Damit lassen sich Konflikte vermeiden und Zuwendung und Aufmerksamkeit provozieren. In der Familie, im Beruf, beim Arzt, im Umgang mit Menschen, die wichtig fürs Leben sind. Die Autoren sind zwei bedeutende US-Gehirnforscher mit einem plausiblen Lernprogramm.



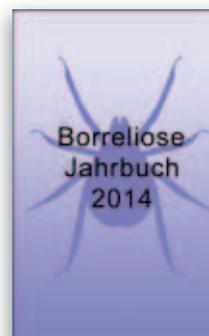
Die Kraft der Mitfühlenden Kommunikation

Andrew Newberg, Mark Robert Waldman
Verlag Kailash
280 Seiten, 19,99 €
ISBN 978-3-4246-3058-9

Borreliose-Jahrbuch 2014

Aus dem Inhalt:

Insulinpotenzierte Therapie der chronischen Borreliose nach Dr. Juchheim/ Biomedizin nach Dr. Rex/ Fibromyalgie als Symptom der Borreliose/ Borreliose im Verständnis der Homöopathie nach Dr. Alex/ Borreliose und Elektromog nach Wolfgang Maes/ wenn aus Borreliose ALS wird/ Azitromycin-Gel selbst gemacht/ Patientengeschichten u.a. Sahra Khodja/ Wie Ärzte-Fortbildung gegen Patienten arbeitet und vieles mehr, was nicht in Borreliose Wissen BW 28 Platz fand. Lieferbar ab Dezember 2013.



Ute Fischer/
Bernhard Siegmund
Verlag BOD, voraussichtlich 140 Seiten, bebildert, 12,90 €, ISBN 978-3-7322-5642-6

Aktuelle Magazine des BFBD



Borreliose Wissen **aktuell**

Nr. 19

Schwerpunktthema:
Chronische Borreliose

Aus dem Inhalt:

- Schwermetalle
- Ko-Infektionen
- Borreliose am Auge
- Orthopädische Abklärung
- Therapie
- Therapeutische Apherese
- Minocyclin + Quensyl



Borreliose Wissen **aktuell**

Nr. 21

Schwerpunktthema:
Borreliose und Psyche

Aus dem Inhalt:

- Schwermetalle
- Labor für Kassenpatienten
- Immun-Blockaden im Kiefer
- Neuropsychologische Aspekte
- Psychiatrische Symptome
- Organ-, Blutspende
- Prävention im Garten



Borreliose Wissen **aktuell**

Nr. 22

Schwerpunktthemen:
Alternativen, Strohhalme, Experimente

Aus dem Inhalt:

- Focus Floating Microscopy
- PCR-Nachweis
- Dunkelfeldmikroskopie
- Alternativtherapien von A-Z
- Angst vor Alzheimer
- Neue Medizin
- Offener Brief an Prof. Hoppe
- Klinghardt
- Neues von den Borreliose-Ärzten



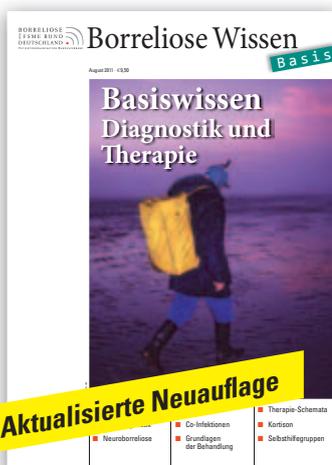
Borreliose Wissen **aktuell**

Nr. 23

Schwerpunktthema:
Fehldiagnosen

Aus dem Inhalt:

- Fibromyalgie
- Sarkoidose
- Uveitis
- Bandscheibenvorfall
- Wundinfektion
- ALS, HWS
- Depression
- Strahlenkrankheit
- Herzbeteiligung
- Rheuma
- Multiple Sklerose
- Karpaltunnelsyndrom
- Tinnitus
- Migräne
- Schilddrüsen-Karzinom
- Herx
- Strahlenkrankheit



Borreliose Wissen **Basis** 2012 **Diagnostik und Therapie**

Aus dem Inhalt:

- Was ist Borreliose
- Laborverfahren
- Labordiagnostik
- Depressionsfälle
- Neuroborreliose
- Symptom-Vielfalt
- Co-Infektionen
- Grundlagen der antibiotischen Behandlung
- Leitlinien
- Therapieschemata
- Arztsuche
- Berufskrankheit
- Zecken entfernen

Auf unserer Homepage www.borreliose-bund.de finden Sie einen Internet-Bestellschein und einen ausdrucksbaren Mitgliedsantrag.



Borreliose Wissen **Kinder**

Schwerpunktthema:
Kinder mit Borreliose

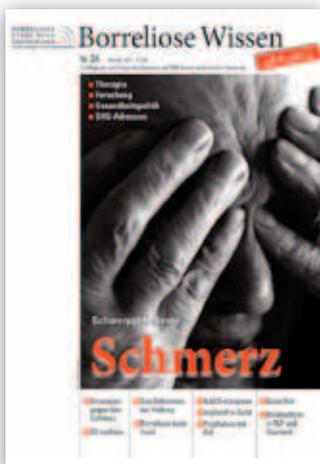
Aus dem Inhalt:

- Symptome bei Kindern
- Schwangerschaft
- Stillzeit
- Depression oder Borreliose
- Sexuelle Übertragbarkeit
- Haustiere
- Schicksale mit gutem Ausgang

Jetzt schon bestellen:

Borreliose Wissen **aktuell**
Nr. 29

Schwerpunktthema:
Neuroborreliose
(April 2014)

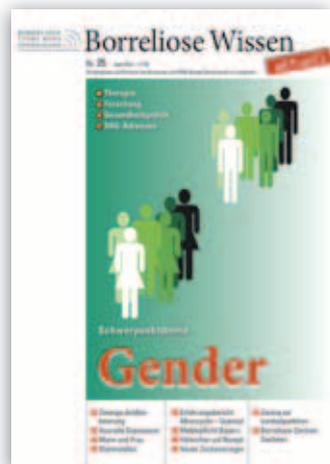


Borreliose Wissen **aktuell** Nr. 24

Schwerpunktthema: Schmerz

Aus dem Inhalt:

- Strategien gegen Schmerz
- S3-Leitlinie
- Das Geheimnis der Heilung
- Therapien
- ILADS-Kongress Augsburg
- Impfstoff + Gel
- Borreliose beim Hund



Borreliose Wissen **aktuell** Nr. 25

Schwerpunktthema: Gender

Aus dem Inhalt:

- Zwangs-Antibiotisierung durch Nahrung
- Borreliose bei Mann und Frau
- Stammzellen-Therapie
- Minocyclin + Quensyl
- Neuer Zeckenerreger
- Zwang zur Lumbalpunktion



Borreliose Wissen **aktuell** Nr. 26

Schwerpunktthema: Depressionsfälle

Aus dem Inhalt:

- Frauen und Psychopharmaka
- Depression bei Borreliose
- Soziale Benachteiligung
- Was keine Depression ist
- Leitlinien als Kollateralschaden
- Bestrafte Vordenker
- Berufskrankheit abgewürgt
- Analyse SWR-Film



Borreliose Wissen **aktuell** Nr. 27

Schwerpunktthema: Haut

Aus dem Inhalt:

- Neue Diagnostik
- Lyme-Borreliose der Haut
- Galerie der Wanderröten
- Fleischartergie durch Zecken
- Histamin-Intoleranz
- Psyche und Frührente
- Berufliche Wiedereingliederung

Borreliose-Magazine und Borreliose Wissen
Nr. 12 bis 18 sowie Nr. 20 sind kostenlos download-
bar bei www.borreliose-bund.de.

Mitglieder des BFBD erhalten **pro Jahr zwei Magazine**
wie immer druckfrisch und **kostenlos** zugeschickt.

Coupon bitte senden per Post (für Fensterkuvert DIN Lang vorbereitet) oder per **Fax 06071 497 398**

Stück	Stück	Stück	Stück	Stück	Stück	Stück	Stück	Stück	Stück	Stück
BW Basis Diagnostik + Therapie 9,50 €* je Stück	BW Kinder 7,50 €* je Stück	BW Nr. 19 8,50 €* je Stück	BW Nr. 21 7,50 €* je Stück	BW Nr. 22 7,50 €* je Stück	BW Nr. 23 7,50 €* je Stück	BW Nr. 24 7,50 €* je Stück	BW Nr. 25 7,50 €* je Stück	BW Nr. 26 7,50 €* je Stück	BW Nr. 27 7,50 €* je Stück	BW Nr. 28 7,50 €* je Stück

*zuzüglich 2,50 € Versandkosten – Lieferung per Post mit Rechnung

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.
Postfach 1205

64834 Münster

Ich bestelle Literatur (Mitgliedsantrag umseitig)

Vorname

Name

Straße

PLZ/Ort

Datum

Unterschrift

Man erkennt sich ohne große Worte

Man erkennt sich ohne Worte. Der kleine Anstecker (7 mm hoch) signalisiert, dass hier ein Gesprächspartner ist, der sich nicht die Ohren zuhält beim Thema Borreliose. Nach Krankheit sieht das gar nicht aus.

Der rote Punkt symbolisiert den wunden Punkt in unseren Leben, den „springenden Punkt“, um über Borreliose zu reden. Borreliose darf nicht totgeschwiegen werden.

Anstecker werden gegen eine freiwillige Spende verschickt.



ENTWURF: CHRISTA KÜPPERS / FOTO: FISCHER

BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND E.V.

■ Aktivenrat 2013

9./10. November
Bad Soden-Salmünster
Für Mitglieder, die sich für die Optimierung des Vereins aktiv einsetzen möchten.
E-Mail: info@borreliose-bund.de

■ Berater-Seminar 2013

10./11. November
Bad Soden-Salmünster
Es ergeht gesonderte Einladung

■ Mitgliederversammlung 2014

29./30. März
Bad Soden-Salmünster

DEUTSCHE BORRELIOSE GESELLSCHAFT E.V.

■ Herbsttagung

20. November 2013
Gießen

■ 11. Jahrestagung 2014

4. bis 6. April
Erfurt

BORRELIOSE SHG KASSEL Stadt und Land

■ 13. Kasseler Borreliose-Symposium

19. Oktober 2013
Fuldataler Forum
34233 Fuldatal-Ihringshausen
www.borreliose.de

TERMINE

Dahinter steckt der BFBD:

Nach Saarland und Rheinland-Pfalz nun auch Meldepflicht in Bayern.

Werden Sie Mitglied. Wir kämpfen auch für Sie.

Ihre Mitgliedschaft im Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. hilft, die Beratung und Aufklärung bundesweit zu fördern und gesundheitspolitisch für sicherere Diagnostik und erfolgversprechendere Therapien einzuwirken.

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Ziele. Der von der Mitgliederversammlung festgelegte Jahresbeitrag wird, um Verwaltungskosten zu sparen, einmal jährlich im Februar durch Bankeinzug erhoben. Für das laufende Jahr

kann eine Erstabbuchung jederzeit erfolgen. Kündigung ist mit 4-Wochen-Frist jederzeit möglich. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Mitglieder erhalten Borreliose Wissen kostenlos, eine kostenlose VdK-Erstberatung, Adressen von Gutachtern und Anwälten sowie Beratung auch außerhalb der festen Beratungszeiten.

Beitrags- und Spendenkonto: Konto-Nr. 1275 123 345 · Hamburger Sparkasse
BLZ 200 505 50 · IBAN: DE53 2005 0550 1275 1233 45 · BIC: HASPDEHHXXX

MITGLIEDSANTRAG

- Ich beantrage **Einzel-Mitgliedschaft** im BFBD.
Jahresbeitrag _____ (Mindestbeitrag 48 €)
- Ich beantrage **ermäßigte*** Einzel-Mitgliedschaft. *** Bitte Bescheid für Hartz4 oder Rente beilegen.**
Jahresbeitrag _____ (Mindestbeitrag 24 €)
- Wir beantragen **Partner-Mitgliedschaft** (Erwachsene mit gleicher Adresse)
Jahresbeitrag je Person _____ (Mindestbeitrag je 30 €)

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.
Postfach 1205

64834 Münster

Vorname(n)		Name(n)	
Beruf (Angabe freiwillig)		Geburtsjahrgang	
Straße			
PLZ/Ort			
Telefon		Fax	
E-Mail			
Konto-Nr.		BLZ	
Bank			
Datum		Unterschrift	

Senden diesen Antrag einfach per Post oder per Fax an 06071 497 398

Ich bin einverstanden, dass diese Daten ausschließlich zur satzungsgemäßen Vereinsführung gespeichert werden.