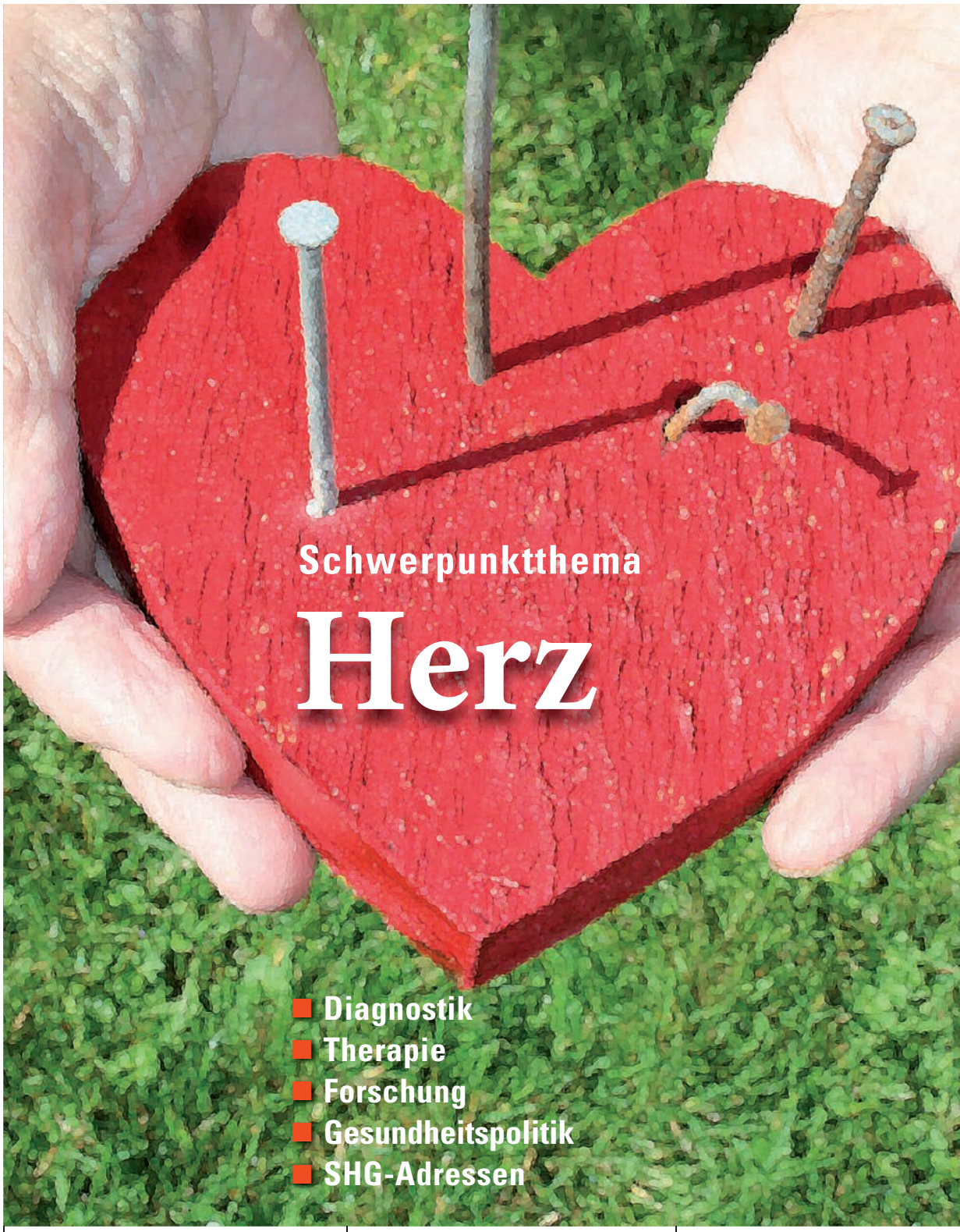
BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND
PATIENTENORGANISATION BUNDESVERBAND

Borreliose Wissen

aktuell

Nr. 30 Oktober 2014 · € 9,50
Für Mitglieder und Förderer des Borreliose und FSME Bundes Deutschland e.V. kostenlos



Schwerpunktthema
Herz

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

Foto und Montage: Ute Fischer

- Hirninfarkt/Schlaganfall
- Chronische Schmerzen im Bein
- Burnout und Borreliose

- Rettung Krankenhaus?
- Karditis/Perikarditis
- Katzen – biologische Zeitbomben

- Bericht von der DBG Erfurt
- Borreliose 2013: 50 Prozent plus

EDITORIAL

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

Früher hieß es harmlos: Nichts ist so alt, wie die Zeitung von gestern. Die heutigen Medien sind nachhaltiger und werden oft für Jahrzehnte gespeichert, wie es die Autorin tut, um auch nach Jahren dokumentieren zu können, wie erbärmlich mit Borreliose-Patienten und ihren Behandlern umgegangen wurde. Vielleicht wird man Parallelen ziehen zu Ignaz Philipp Semmelweis, der das Kindbettfieber durch Händewaschen verringerte oder der Skandal um das Magenbakterium Helicobacter pylori (beide BW 26), das erst dann effizient bekämpft wurde, als die Budgetierung der Ärzte den Anreiz auf Dauerpatienten ins Gegenteil umschlagen ließ. Abgesehen von dem ARTE/SWR-Film „Zeckenkrieg", eine schäbige Manipulation, sind die aktuellen Manipulationsskandale um ADAC, ZDF, NDR, WDR, RBB und HR ein Klacks, die nicht wirklich berühren, aber neue Zweifel schüren. Erstmals gab das Robert Koch-Institut (RKI) schriftlich zu, dass die Jahrzehnte lang, noch heute publizierten, Neuerkrankungszahlen 40.000 bis 80.000 einer Studie in Niedersachsen aus den Jahren 1987 bis 1988 entsprangen. Ausgerechnet Niedersachsen. Siehe auch Seite 35.

Die Saat des Zweifels

Okay, auch in **BORRELIOSE WISSEN** mögen Berichte stehen, die nur zum Zeitpunkt des Erscheinens richtig waren und sich früher oder später als vorschnell, falsch oder als Wichtigtuerei einsamer Rufer herausstellen. Aber im Gegensatz zu tagesaktuellen Medien, wo völlig Unbekannte Kraft Doktor vor dem Namen als Experten bezeichnet werden, ohne Patientenerfahrung einzubeziehen, bleibt **BORRELIOSE WISSEN** am Ball und offen für alle Themen, die weiterhelfen können. Die Redaktion übernimmt nicht Verlautbarungen des RKI und anderer am Gesundheitssystem Beteiligten, ohne zu hinterfragen, ohne Zweifel und hält damit auch nicht hinter dem Berg. Die Redaktion ist Teil eines Experten-Netzwerks, das akzeptiert, dass es nichts bei Lyme-Borreliose gibt, was es nicht gibt und dass wir vor einem komplexen Problem stehen, das nicht mit Leitlinien, Gesetzen und Meldepflicht aus der Welt zu schaffen ist.

Eines Tages wird die Saat aufgehen, die Borreliose und FSME Bund Deutschland (BFBD) und Deutsche Borreliose-Gesellschaft (DBG) über das Land streuen und mit Nachdruck befeuchten, damit sie kleben bleibt. Und alle Leser sind eingeladen, daran mitzuwirken, als Mitglied mit Teilnahme am Aktiven-Rat (Seite 58) oder wenigstens als Mitglied.

Foto: Siegmund

INHALT

DIAGNOSTIK Seite
- Zecken-Schnelltest für den Hausgebrauch 3
- Hirnultraschall schützt vor Fehldiagnose 3
- Hirngefäßentzündung bei Neuroborreliose 4
- Unklares Fieber – Auch an Borreliose denken 5

THERAPIE
- Immer wieder der Verdacht auf „Psyche" 6
- Irreführende Aussagen über Cephalosporine 7
- Makrophagen – Was ist dran? 7
- Chronische Borreliose und TCM 9
- Aus der Telefon-Beratung 10
- Behandlung mit Cefotaxim (Claforan) 10
- Borreliose und Burnout 11

SCHWERPUNKT HERZ
- Lyme-Karditis – Lyme-Borreliose und Auswirkungen auf das Herz 13
- Lyme-Borreliose und Herzbeteiligung 17
- Lyme Karditis in den USA 20
- Herzfrequenzvariabilität 21
- Plötzlicher Herztod unter 65 23
- Das Herz von Gabriel (Gabe) Magnotta 24

FORSCHUNG
- Notizen von der 11. Jahresversammlung der Deutschen Borreliose-Gesellschaft e.V. 25
- KIGGS Welle 1 – RKI hinkt hinterher 28
- Vernachlässigte Grundlagenforschung 29
- ILADS – 4. Europ. Kongress in Augsburg 31
- Zeckensuche in der Uckermark 32

GESUNDHEITSPOLITIK
- Borreliosefälle 2013 33
- Kleine Grüne Männchen 34
- Niedersachsen 35
- Schleswig-Holstein 36
- Keine FSME in München? 36
- Bremen 37
- Natürlich wieder NRW 38
- CDU-Ärzte-Lobbyist als Volksvertreter 39
- Stefan Kapferer 39

EUROPA
- Belgien denkt über Borreliose nach 40
- Niederlande 40
- Schweiz 41
- Kommt Meldepflicht in Österreich? 41

ARZT UND PATIENT
- Borreliose – Hölle noch nach acht Jahren 42
- Und immer wieder die Uni Freiburg 43
- Telemedizin – vernetzte Patienten? 44

PRÄVENTION
- USA – Impfstoff 46
- Prophylaxe mit SilVi? 47

PATIENTENRECHT · URTEILE · GUTACHTEN
- Borrelien-Übertragung 48
- Richter haben immer Recht 49

LITERATUR
- Büchertipps 50
- Maschine und die Borreliose 51
- Helke Ferrie – Hunger nach Wahrheit 52
- Borrelius spekuliert 52

MEDIEN
- SWR-Zecken-Krieg – Gutachten 53

BFBD
- Beraterseminar und Aktivenrat 2014 58
- Höchste Ehrung vom Ministerpräsidenten 58
- Der Vorstand 62
- Mit einer faust-„dicken" Lüge auf Geldfang 63
- Vorstandswahlen im BFBD 64
- Aktuelle Magazine des BFBD 66
- Mitgliedsantrag 68

Zecken-Schnelltest für den Hausgebrauch

Von Ute Fischer

Es geht aufwärts. Früher musste man eine entfernte Zecke noch in die Apotheke bringen oder an ein Labor schicken, um zu erfahren, ob der Übeltäter Borrelien enthält. Zwischen 30 und 70 Euro waren zu berappen. Heute geht das anscheinend einfacher und schneller, quasi am eigenen Küchentisch. Der Preis: schlappe 6,90 Euro. Der Redaktion liegt eine Studienauswertung des Herstellers Bavarian Lifescience vor, wonach man 100 lebende Zecken von Wildtieren im Labor untersucht habe. Als Vergleichsmethoden wurden die gattungsspezifische PCR und die Dunkelfeldmikroskopie herbeigezogen. (Dunkelfeld präferierte Dr. Volker Fingerle. Leiter des Nationalen Referenzzentrums Borrelien in seiner Doktorarbeit.) Die Genauigkeit habe 95 Prozent betragen, weist der Studienbericht aus.

Wie geht der Test vor sich?

Die Zecke wird mit mitgelieferten Utensilien zermalmt und unter Benutzung von Extraktionsreagenzien und einer Pipette auf den Test aufgebracht. Hierbei reagiert das Borrelien-Antigen mit farbigen Goldkonjugat-Partikeln zu einem Komplex. Durch die Wirkung von Kapilarkräften läuft das Probengemisch auf eine Membran. Ist Borrelien-Antigen vorhanden, bildet sich eine rote Linie. Ein ebenfalls aufgetragener Kaninchen-Anti-Huhn-Antikörper zeigt mit einer weiteren Linie an, ob das richtige Probenvolumen aufgetragen wurde und die Zeckenlösung ordnungsgemäß über die Membran gelaufen ist.

Aber: Was sagt uns ein positiver Test? Die Zecke hatte Borrelien. Gut. Hat sie die Borrelien auf den Menschen übertragen? Das sagt der Test nicht. Soll der Mensch mit Antibiotika behandelt werden, weil eine Zecke Borreliose hat? Grotesk. Trotzdem: Überängstliche Menschen werden sich mit dem im Internet freizügig umworbenen Test ausstatten. Nur sei ihnen angeraten, objektiv und realistisch damit umzugehen. **Ein positiver Test beweist keine Borreliose.** Ein negativer Test könnte in eine therapeutische Sackgasse führen, wenn man tatsächlich Borreliose-Symptome ausbrütet, weil eine weitere unbemerkte Zecke zugestochen hat. ■

Hirnultraschall schützt vor Fehldiagnose Parkinson

Nicht wenige Borreliose-Patienten erhalten auf dem Weg zur eigentlichen Diagnose ihrer Beschwerden auch die Verdachtsdiagnose Morbus Parkinson, an der etwa 130.000 Menschen in Deutschland leiden. Parkinson-Medikamente haben aber keinen Einfluss auf Beschwerden, die nur nach Parkinson aussehen. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGM) berichtete in diesem Sommer, dass ein Morbus Parkinson nicht nur mit der aufwändigen Positronen-Emissions-Tomografie (PET) abgeklärt werden könne, sondern wesentlich preiswerter und vor allem ohne Strahlbelastung für den Patienten mit einer Ultraschall-Untersuchung. Hirnultraschall – auch transkranielle Sonografie genannt – wird derzeit in Freiburg weiterverfolgt.

Experten wie Prof. Matthias Reinhard von der Neurologischen Universität gehen davon aus, dass etwa 20 Prozent der Patienten mit Parkinson-Krankheitszeichen an atypischen Parkinson-Syndromen leiden. Reinhard: „Bei diesen Patienten wird oft zunächst von einem Morbus Parkinson ausgegangen. Um sie richtig behandeln und ihre Prognose einschätzen zu können, ist es wichtig, dass wir mit Hilfe von bildgebenden Verfahren die Diagnose frühzeitig korrekt stellen."

Prof. Matthias Reinhard

Für eine aussagekräftige Hirnsonografie braucht es allerdings ein geeignetes Ultraschallgerät und viel ärztliche Erfahrung. Deshalb führen Neurologen die Untersuchung derzeit vorwiegend in spezialisierten Einrichtungen durch. Reinhard: „Wir bemühen uns aber, die Kenntnisse zu verbreiten und hoffen, dass der Hirnultraschall in absehbarer Zeit zur Basisdiagnostik bei Morbus Parkinson gehören wird.

Mitglieder wissen mehr!

Foto: Reinhard

Hirngefäßentzündung bei Neuroborreliose: eine unterschätzte Schlaganfallursache

Von Tobias Back und Steffi Grünig

Wir haben in den vergangenen Jahren die weltweit größte Fallserie von Schlaganfallpatienten zusammengetragen, die aufgrund einer Neuroborreliose erkrankten. Die Lyme-Borreliose ist in Ostsachsen endemisch. Nach epidemiologischen Erhebungen befällt die Erkrankung in drei Prozent das Nervensystem und kann so eine Polyradikulitis (Bannwarth-Syndrom), eine Facialisparese, aber auch eine zerebrale Vaskulitis auslösen – **mit Schlaganfallfolge**.

Wir behandelten in unserer Klinik wiederholt Schlaganfälle, die durch eine akute oder chronische Neuroborreliose ausgelöst wurden. Zusammen mit anderen Kliniken aus dem Ostsächsischen Schlaganfallnetzwerk konnten wir inzwischen zwölf Fälle von Neuroborreliose-assoziierten Hirninfarkten in Ostsachsen beobachten (Back, Gruenig et al. 2013). Retrospektiv erfolgte eine Auswertung der klinischen Daten, der Labor- und Liquorbefunde, der bildgebenden Befunde sowie des Langzeit-Krankheitsverlaufes dieser zwölf Patienten. Die Einschlusskriterien umfassten neben frischen Schlaganfallsymptomen erworbene (nicht-atherosklerotische) Wandveränderungen der hirnversorgenden Gefäße sowie eine im Liquor gesicherte Neuroborreliose (Tabelle 1).

Die krankhaften Gefäßbefunde wurden mittels radiologischen Techniken (digitale Substraktionsangiographie oder MR-Angiographie) sowie Gefäßultraschall erfasst.

Elf in die Beobachtung eingeschlossene Patienten erlitten einen Schlaganfall, davon acht mehrzeitige Infarkte. Bei sieben von elf Patienten war primär oder als Beteiligung der hintere Hirnkreislauf betroffen. Ein Patient verstarb in der Akutphase an den Folgen seines ausgedehnten Hirnstamminfarktes. Betroffen waren Patienten im mittleren und höheren Lebensalter (gemittelt 61±12 Jahre alt).

Fazit:

Neuroborreliose-assoziierte Vaskulitiden sind häufiger als bisher vermutet, sie haben eine Prädilektion für den hinteren Hirnkreislauf und verursachen ausgedehnte, häufig rezidivierende Hirninfarkte, die trotz optimaler Therapie keine durchgehend gute Prognose haben. Entscheidend ist, an diese Möglichkeit zu denken, weil die Diagnose nur durch eine Lumbalpunktion gesichert werden kann. Die Lumbalpunktion gehört aber nicht zu den üblichen diagnostischen Maßnahmen bei zerebrovaskulären Erkrankungen.

Die Behandlung beinhaltetet eine gezielte Antibiose mit Ceftriaxon, daneben rekanalisierende Akut-Maßnahmen, eine Thrombozyten-aggregations-Hemmung (zum Beispiel Aspirin) und in einigen Patienten die gewichtsadaptierte Gabe von Methylprednisolon. Die frühe Diagnose (Tabelle 2) und antibiotische Therapie dürften für den Verlauf entscheidend sein. ■

Prof. Dr. med. Tobias Back ist Chefarzt der Neurologie, Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin, Dr. Steffi Grünig ist Fachärztin für Neurologie, beide im Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf/Dresden

Foto: privat

Tabelle 1:

Diagnostische Kriterien: Borreliose-assoziierte Vaskulitis mit Schlaganfall
- Schlaganfallsymptome mit frischen, oft mehreren Infarkten im MRT
- Liquor: erhöhte Zellzahl, erhöhter Index für Borrelien-Antikörper in Liquor/Blut
- Erworbene Wandveränderungen der hirnversorgenden Gefäße

Tabelle 2:

Lumbalpunktion wird empfohlen
– bei Patienten mit Hirninfarkt(en) im hinteren Kreislauf
– wiederholten Schlaganfallepisoden und
– einem Alter < 65 Jahre

Fallbericht zur Abbildung 1:

66-jährige Patientin mit **rasch fortschreitender Demenz**, Müdigkeit, Gangunsicherheit sowie Koordinationsstörungen und einer Pupillendifferenz.

Im Schädel-MRT Nachweis mehrerer Infarkte im hinteren Stromgebiet (u.a. Thalamus, Hippocampus links) bei Gefäßverengung der linken Posteriorarterie, dargestellt in MR-Angiographie (TOF MRA) sowie im Gefäßultraschall (Dopplerprofil in unterer Zeile).

Im Liquor Zeichen einer Meningoenzephalitis mit Nachweis einer floriden Neuroborreliose.

Nach intravenöser Therapie mit Antibiotikum und Kortikosteroid **rasche Rückbildung der kognitiven Defizite** und der Gangstörung.

DWI: Diffusionsgewichtetes MR-Imaging, FLAIR: MR-Sequenz zum Läsionsnachweis, PCA: hintere Hirnarterie (posterior cerebral artery).

Literatur

Back, T., S. Gruenig, et al. (2013). „Neuroborreliosis-associated cerebral vasculitis: long-term outcome and health-related quality of life." J Neurol 260(6): 1569-75.

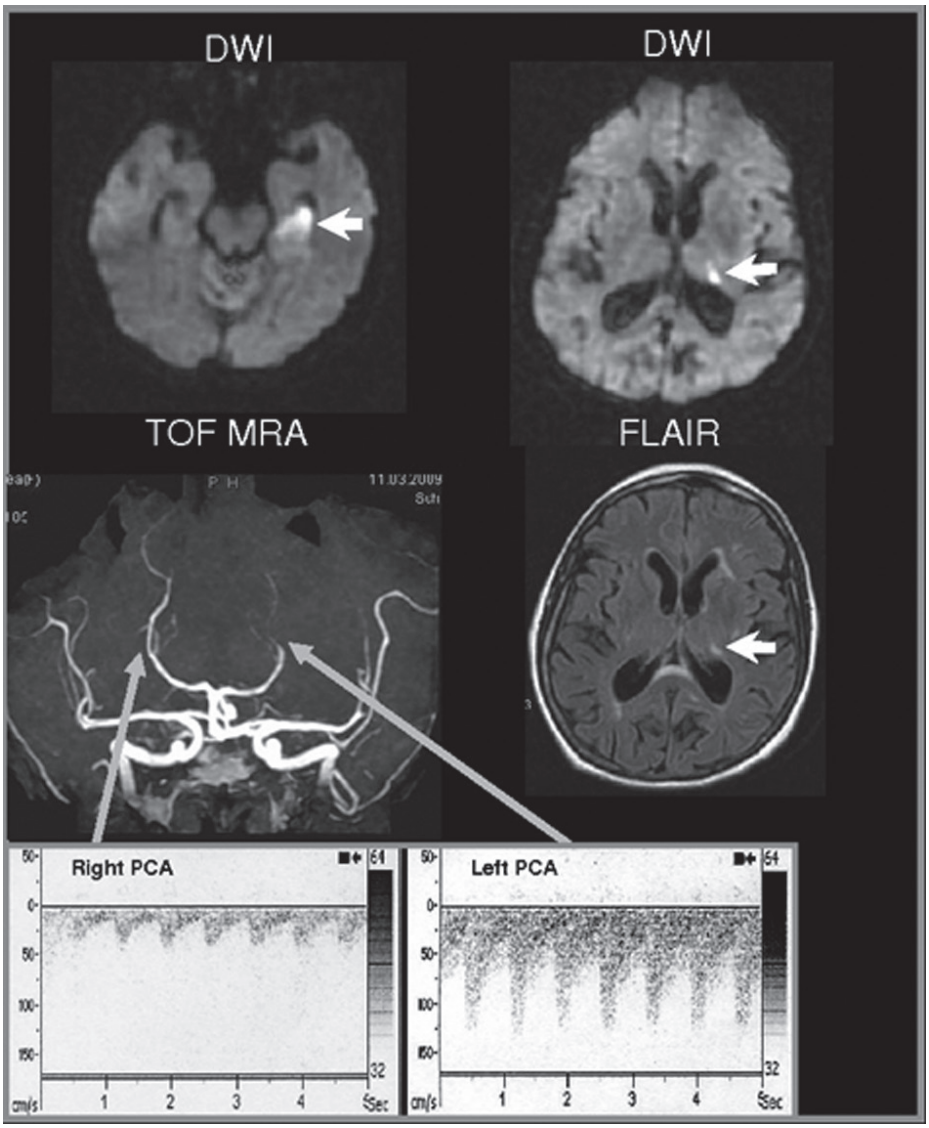


Abbildung 1

Unklares Fieber – Auch an Borreliose denken

Wenn Fieberschübe immer wiederkehren und nach Abklärung noch keine Diagnose steht, so der Rheumatologe Prof. Martin Fleck, Uniklinik Regensburg, muss man sich auf die Suche machen. Um herauszufinden, ob Infektionserreger das Fieber verursachen, kann nicht nur die Suche im Bereich Zähne, Hals, Nase und Ohren hilfreich sein. Zur mikrobiologischen Diagnostik gehören unter anderem auch die drei Blutkulturen auf Lues (Syphilis), HIV sowie Borrelien. Dass Borreliose in den diagnostischen Fokus einbezogen wird, ist relativ neu und weckt Hoffnung, dass immer häufiger über den Tellerrand hinausgeschaut werde. ■

Quelle: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2013, 138:1828-1832

Werden Sie Mitglied.

Zusammen erreichen wir mehr als nur einzeln.

Beitragsermäßigung für Minderverdiener.

BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND

Und immer wieder der Verdacht auf „Psyche“

Prof. Dr. Martin Schäfer

Die Auswirkungen einer Lyme-Borreliose auf die Psyche beschrieb PD Dr. Walter Berghoff ausführlich in BW 29 „Neuroborreliose“. Zitat: „Die Lyme-Borreliose kann zu einem breiten Spektrum psychiatrischer Erkrankungen führen: Paranoia, Demenz, Schizophrenie, bipolare Störung, Angststörung, Depression, Magersucht, Autismus und Zwangsstörungen. Depressive Zustände sind sehr häufig und kommen nach verschiedenen Studien in 26 bis 66 Prozent der Fälle vor.“ Speziell zum Syndrom der **bipolaren Störung** baten wir Prof. Dr. Martin Schäfer, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (manisch-depressive Erkrankungen) um ein Statement.

Weitere Quelle: www.dgbs.de

Schäfer:

„Nach meiner Ansicht bedarf es dazu keiner ausführlichen Stellungnahme. Sicher ist der Zusammenhang zwischen der Borreliose und psychischen Erkrankung hier generell zu allgemein ausgedrückt. **Psychische Symptome** im Sinne einer sekundären psychischen Erkrankung oder einer organisch bedingten Erkrankung **können generell nach entzündlichen Hirnerkrankungen auftreten**. Dieses ist keine eigenständige bipolare Störung, sondern zum Beispiel ein organisch bedingtes depressives oder manisches Syndrom in Folge einer Hirnerkrankung oder Hirnverletzung. Somit gibt es auf Grund solcher sicher auch nicht so angedachten Aussage keinen Grund, alle bipolaren Patienten auf eine Lyme-Borreliose hin zu screenen. Im Einzelfall bei Hinweis auf möglicherweise organisch bedingte psychische Störungen werden diese organischen möglichen Ursachen natürlich intensiv gesucht und gegebenenfalls auch ausgeschlossen. **In diesem Fall wäre die Behandlung der Manie nur eine symptomatische Behandlung und die Behandlung der entzündlichen ZNS-Erkrankung die eigentliche causale Behandlung.“**

Die Redaktion:

Aus der Beratung am Telefon und Ticket-System ist bekannt, dass ein hoher Prozentsatz von eigentlichen Borreliose-Patienten am Beginn der ersten psychischen Störungen nicht auf Borreliose diagnostiziert werden, sondern erst einen Leidensweg als vermeintlich psychisch Kranke zu absolvieren haben. Vielleicht hilft diese Darstellung bei der Argumentation, wenn man sich in die falsche (psychische) Schublade einsortiert fühlt. ■

Neo-Ehrlichiose

Es schmerzt als ehemalige Pressesprecherin des BFBD, wie ignorant die meisten Medien mit Informationen über Lyme-Borreliose umgehen und kaum die Brisanz erkennen oder bereit sind, Aufmerksamkeit walten zu lassen, selbst wenn es um kranke Mitbürger geht. Das Beispiel dieses Sommers ist die Neo-Ehrlichiose. Ja, wenn die Forscherin Christine Wenneras aus Göteburg in einer englisch-sprachigen Medizin-Zeitschrift darüber berichtet, dann befleißigen sich etliche auf Sensation ausgelegte Medien, Angst und Schrecken zu verbreiten. Leser von Borreliose Wissen konnten darüber bereits in BW 25, April 2012, lesen.

Natürlich soll hier nichts beschönigt und verharmlost werden. Auch Neo-Ehrlichiose lässt sich mit einem Antibiotikum heilen, freilich nur, wenn der Arzt, wie auch bei Lyme-Borreliose, die richtige Diagnose stellt. ■

Quatsch im Internet

„Impfen schützt vor Borreliose“ behauptete Redakteurin Inga Thiele in der Internetplattform „Gesundheitswoche“ am 13. August 2014. Der leitende Redakteur war nur schwer zu überzeugen, dass es sich dabei um eine Falschinformation handele. Dies ist einer von vielen Beweisen, dass man nicht alles glauben darf, was Irgendjemand ins Internet stellt. ■

Foto: DGBS

Irreführende Aussagen über Cephalosporine

Was weiß Prof. Kern über Lyme-Borreliose?

Von Ute Fischer

Prof. Winfried Kern von der Abteilung Infektiologie des Universitätsklinikums Freiburg (siehe auch Seite 43) präsentierte am 9. Mai angeblich bedrohliche Zahlen zur Verordnungshäufigkeit von Antibiotika. Seit 2008 habe sich speziell die Gesamtmenge der in Deutschland verordneten Cephalosporine verdoppelt, hingegen die Verordnungen von konventionellen Penicillinen und Tetrazyklinen (Redaktion: zum Beispiel Doxycyclin) sinke. Die Ärztezeitung thematisierte die Kern'schen Vorwürfe am 13. Mai in ihrem Online-Portal. Besonders Cefuroxim habe sich zu Deutschlands „liebstem Kind" entwickelt. Für die Patienten sei das nicht ideal, so Kern. Dies führe zu höheren Risiken von Resistenzen und von Clostridium-difficile-Infektionen (CDI/ Darmentzündungen mit Durchfall).

Die Autorin sieht in diesem Vortrag ganz andere Risiken. Abgesehen davon, dass bei Borrelien keine Resistenzen bekannt sind, differenziert dieser Artikel nicht nach Indikationen, sondern bezieht sich auf bakterielle Infektionen insgesamt. Genau zu diesem Thema trat Kern als Fortbilder von Ärzten auf dem Internistenkongress in Wiesbaden auf. Die Lyme-Borreliose hatte er – aus welchen Gründen auch immer – darin ausgespart, obwohl der Schwerpunkt dieses Kongresses ausgerechnet „Infektionskrankheiten" war. Siehe auch Dr. Hassler, Seite 42.

Nichts desto trotz ist damit zu rechnen, dass unerfahrene Ärztinnen und Ärzte genau diesen Vortrag zum Anlass nehmen könnten, sich mit den antibiotischen Wirkweisen einer Lyme-Borreliose nicht auseinander setzen zu wollen. Patient sei wachsam. Im Zweifelsfall immer die Leitlinien der Deutschen Borreliose-Gesellschaft mitnehmen. ■

Makrophagen – Was ist dran?

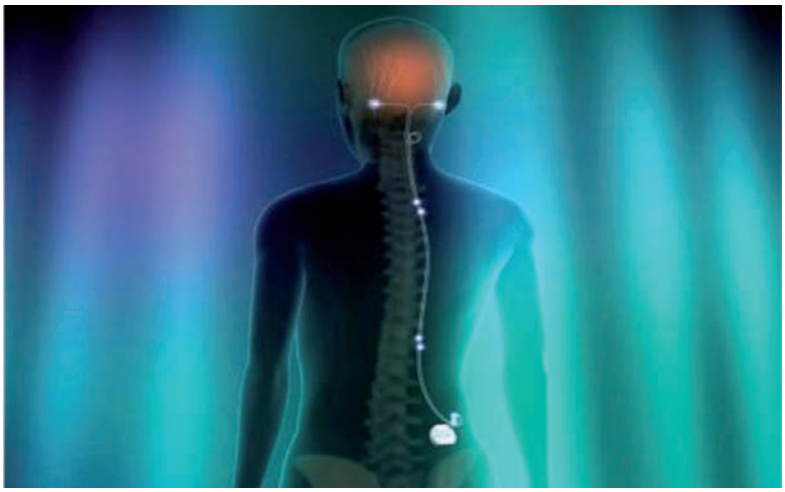
Makrophagen sind Zellen des angeborenen Immunsystems und zählen zu den Fresszellen zur Beseitigung von Mikroorganismen. Ursprünglich machte man Makrophagen verantwortlich für pro-entzündliche Zustände und versuchte diese Reaktion durch anti-entzündliche Medikamente zu unterdrücken. Doch das funktionierte nicht. Wissenschaftler um Prof. Joachim L. Schultze vom Life & Medical Sciences Institut, Universität Bonn, fanden nun heraus, dass die Anfangshypothese – es gäbe nur zwei Typen von Makrophagen – falsch war.

Schultze erklärt gegenüber dem Infodienst news.doccheck: „Makrophagen funktionieren wahrscheinlich wie ein Kleincomputer. Sie erhalten ein Eingangssignal und berechnen daraus ein spezifisches Programm, wie das entzündliche Problem zu lösen sei. Es sind nicht nur zwei Arten von Makrophagen, sondern viele verschiedene. Sie kommen in allen Geweben vor und müssen sich schnell und spezifisch auf verschiedenste Bakterien, Viren und Entzündungsreaktionen einstellen können."

Diese Erkenntnis ermöglicht, Makrophagen nach Wirkmechanismen einzuteilen und erst dann therapeutisch zu reagieren. Schultz: „Eine Entzündung der Leber kann eine andere Therapie benötigen als eine Entzündung in Lunge oder Gehirn". Und nicht nur das: „Jede Krankheit hat zu jedem Zeitpunkt ein eigenes Profil. Kann bei einer chronischen Erkrankung die ursprüngliche Noxe (zum Beispiel Borrelien) durch das Immunsystem nicht behoben werden, so setzt mitunter eine Reaktion ein, die das Krankheitsgeschehen für den Körper aushaltbar macht."

Die Bonner Arbeitsgruppe kann sich derzeit vor Kooperationsanfragen kaum retten. Vor allem Pharmaunternehmen möchten die gewonnenen Daten für die Herstellung neuer oder modifizierter Medikamente nützen. ■

Möglichkeit und Grenzen der Neuromodulation bei chronisch refraktären Beinschmerzen im Rahmen einer Borreliose-assoziierten Polyneuropathie



Liebe Patientin, lieber Patient, Sie befinden sich seit vielen Jahren wegen Ihrer Borreliose-Erkrankung in Behandlung. Im Rahmen der sogenannten Neuroborreliose kann es zu Affektionen des peripheren Nervensystems kommen. Dieses äußert sich oder wird diagnostisch als Polyneuritis, Polyradikulitis und die Polyneuropathie eingeordnet.

Klinisch definierte Krankheitsbilder und therapeutisch relevant sind unter anderem folgende Schmerzsyndrome: das **Karpaltunnelsyndrom** sowie das **Sulcus ulnaris Syndrom** und die **Polyneuropathie**. In erster Linie sind bei der Borreliose-assoziierten Polyneuropathie mit schmerzhaften **brennend-stechenden Dysästhesien** in den Beinen nach Einleitung einer differenzierten Diagnostik zunächst alle medikamentös-konservativen Therapien auszuschöpfen Sollte es hierunter nur unzureichend zu einer deutlichen **Schmerzreduktion** kommen, kann diese Schmerz-Erkrankung nicht oder nur unzureichend mit anderen operativen, interventionellen, physiotherapeutischen oder medikamentösen Maßnahmen behandelt werden. Mit maßgeblicher Beeinträchtigung Ihrer Lebensqualität, kann die Neuromodulation als „ultimo ratio" ein Verfahren darstellen, das eine **Verbesserung ihrer Lebensqualität** erreichen kann.

Die Neuromodulation ist ein seit den 80er Jahren bewährtes und etabliertes therapeutisches Verfahren zur Behandlung schwerer chronischer Schmerzen und Durchblutungsstörungen. Die Neuromodulationstherapie beeinflusst die Weitergabe von Nervenimpulsen, die das Gehirn als Schmerz verarbeitet. Im Gegensatz zu früheren Verfahren (zum Beispiel Nervendurchtrennungen) handelt es sich um ein nicht zerstörerisches, sondern um ein reversibles Verfahren, bei dem alle Effekte umkehrbar sind.

Bei der Neuromodulation in Form der Hinterstrangstimulation (SCS engl. Spinal cord stimulation), wird über epidural eingebrachte Elektroden das Rückenmark in unterschiedlichen Segmenten stimuliert. Bei verschiedenen chronischen Schmerzerkrankungen wie dem neuropathischen Schmerz, Angina Pectoris und dem Rückenschmerz gewann die SCS in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Im Vergleich zu anderen Operation ist das Einbringen der Elektroden und des dazugehörigen Schrittmachers ein minimal-invasiver Eingriff. Dabei erzeugen die Elektroden ein angenehmes Kribbel in den schmerzhaften Beinarealen und führen zu einer Schmerzreduktion. Auch die mitunter beobachtete **Berührungsempfindlichkeit** der Neuroborreliose kann zum Teil gelindert werden. Die heute entwickelten Schrittmacher sind wiederaufladbar und können vom Patienten selber bedient werden.

Jeder Patient erhält ein sogenanntes Patientenprogrammier-Gerät, mit Hilfe dessen der Patient die Intensität der Impulse selber steuern kann und somit in der Lage ist, auf seine in der Intensität schwankende Schmerzerkrankung individuell zu reagieren. Eine Konsultation des Arztes ist nicht mehr notwendig. Jedoch bleibt der Patient ambulant angebunden und wird ein bis zwei Mal im Jahr ambulant kontrolliert. Die Schrittmacher haben durch die Funktion des Aufladens eine Lebensdauer von zehn bis zwölf Jahren. Sollte nach dieser Zeit ein Wechsel notwendig sein, kann dies in einer kleinen ambulanten Operation erfolgen.

Wichtig ist jedoch, dass zunächst durch eine intensive Zusammenarbeit von verschiedenen Fachdisziplinen eine Diagnose und eine nichtoperative Therapie eingeleitet werden muss. Die Neuromodulation kommt erst in Frage, **wenn alle anderen Möglichkeiten ausgereizt sind** und der Patient einen deutlichen Leidensdruck und Verlust der Lebensqualität verspürt. Im Rahmen der jeweils Montag stattfindenden Schmerz-Sprechstunde besteht die Möglichkeit, sich unter telefonischer Anmeldung zu informieren. ■

Dr. Thomas M. Kinfe ist Leiter der Funktionellen Neurochirurgie und Neuromodulation am Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Neurochirurgie. WWW: http://www.uni-bonn.de. Siehe auch Bericht „Schmerzen auf der Spur" in BW 29, Seite 4.

Ein Bericht „Neue Strategien gegen chronische Schmerzen" vom Schmerz- und Palliativkongress 2014 steht im **Borreliose-Jahrbuch 2015**.

Foto: Kinfe

Glossar

Dysästhesien	schmerzhafte Missempfindungen
epidural	direkt am Schmerzpunkt
interventionell	Diagnose- oder Therapieverfahren, die – im Gegensatz zum konservativen Vorgehen – gezielte Eingriffe (Interventionen) vornehmen.
Polyneuritis	entzündlich verursachte Erkrankungen mehrerer Nerven
Polyneuropathie	Oberbegriff für bestimmte Erkrankungen des peripheren Nervensystems, die mehrere Nerven betreffen
Polyradikulitis	Entzündung mehrerer bis zahlreicher Spinalnerven-Wurzeln
Refraktär	Behandlungsresistent
Sulcus-ulnaris-Syndrom	Einengung des Nervus ulnaris in seinem Verlauf, vor allem im Bereich des Ellbogens
ultimo ratio	letzte diagnostische oder therapeutische Möglichkeit

Chronische Borreliose und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Therapiestudie an 65 Patienten

Foto: privat

Dr. med. Lothar Kiehl, seit 1988 niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren in Weiden und Vohenstrauß, schrieb einen beeindruckenden Bericht über seine Erfahrungen mit der TCM bei chronischer Borreliose.

Aus Platzgründen konnte er hier nicht abgedruckt werden. Er erscheint ungekürzt im **Borreliose-Jahrbuch 2015**, das Anfang Dezember im Buchhandel erscheint. Hier ein Abstract:

In meiner Praxis wird seit mehr als zehn Jahren bei Patienten mit persistenter, symptomatisch chronischer Borreliose (nach einer oder mehreren Langzeit-Antibiotikatherapien von mindestens vier Wochen, aber auch ohne antibiotischer Vorbehandlung) Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) mit Kräutern und Akupunktur über mindestens neun Monate bis zu zwei Jahren als alleinige (ausschließliche) Therapie angewendet. Nahezu alle Patienten berichten, dass sich ihre multiplen **Beschwerden unter der TCM erheblich vermindert** haben und teilweise völlig verschwunden sind. Daraus ergab sich die Fragestellung, ob es gelingt, mit einem hochspezifischen Bluttest, wie dem Lymphozyten-Transformations-Test (kurz LTT-Borrelien) eine Wirksamkeit der Traditionellen Chinesischen Medizin objektiv zu belegen. Dabei sollten sich unter laufender LTT-Borrelien-Kontrolle die SI-Werte (Stimulationsindizes) bei anfangs positiven Befunden unter der TCM-Therapie deutlich rückläufig bis normwertig entwickeln. Es wurde eine retrospektive Therapiestudie an 65 Patienten mit chronischer Borreliose unter LTT-Kontrolle durchgeführt.

Eine nicht unerhebliche Anzahl Patienten (32 von 43) mit chronischer Borreliose konnte ausschließlich nur mit Kräutern, Akupunktur und fernöstlicher Psychotherapie (einschließlich Atemübungen, Yoga, Qi Gong) zur Krankheitsbewältigung nach den Grundsätzen der seit circa 2500 Jahren bewährten und erhaltenen Traditionellen Chinesischen Medizin erfreulich effektiv, nebenwirkungsfrei, nachhaltig und im Vergleich kostengünstig therapiert werden.

Erstmals erschienen und vorgetragen zur Jahreshauptversammlung der Deutschen Borreliose Gesellschaft e. V., Wuppertal 08.-10. April 2011, aktualisiert 2014. ■

Aus der Telefon-Beratung

Grundkurs: Keine übertriebenen Vorstellungen vom Krankenhaus

Von Ute Fischer

Immer wieder sehen Borreliose-Patienten nach erfolgloser Arztsuche die letzte und kompetente Rettung „im Krankenhaus". Auch der Kolumnist Jens Hofmann in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung, seines Zeichens Anästhesist in einer mittelgroßen deutschen Klinik, widmete sich unlängst diesem Thema: „Wer im Krankenhaus aufgenommen wird, geht oft davon aus, dass es nun nicht mehr lange dauern kann, bis ihm jemand erklärt, woher das Leiden kommt und was man dagegen tun kann." Doch, so Hofmann und auch die BFBD-Beratung, ist diese Annahme falsch. Üblicherweise begegnet man als erstes einem Assistenzarzt, also einem jungen Arzt, der eigentlich nur den Anfang einer Reihe von unterschiedlichen Untersuchungen anleiert. Assistenzärzte machen oft einen sehr interessierten Eindruck auf den Patienten, weil sie zuhören, Fragen stellen und viele Notizen machen. Das ist hauptsächlich deshalb notwendig, weil sie als Berufsanfänger später den erfahreneren Kollegen vorstellen müssen, welche Probleme auf sie zukommen.

Der Patient fragt sich nun vielleicht: „Warum kommt nicht gleich einer, der sich auskennt und sofort sagen kann, wie es weitergeht? Auch die besten Ärzte, so Hofmann, seien nicht in der Lage, auf einen Blick eine hundertprozentig sichere Antwort zu erteilen. Hofmann warnt: Wenn Sie Sätze hören wie „Dieser Eingriff ist ohne Risiko" oder „Sie sind jetzt über den Berg", oder „Sie sind schnell wieder zu Hause", haben Sie es mit einer Fernsehserie oder einem Scharlatan zu tun!" Hofmanns Rat lautet demzufolge: „Sie müssen nicht misstrauisch werden, wenn Ihr unerfahrener aufnehmender Arzt etwas unsicher wirkt. **Seien Sie lieber auf der Hut, wenn Ihnen ein selbstsicherer Halbgott in Weiß Erfolg ohne Risiko verspricht!**"

Wie in der BFBD-Beratung immer wieder zu erfahren ist, kehren die meisten Borreliose-Patienten enttäuscht aus dem Krankenhaus zurück, obwohl sie doch nicht selten als Notfall wegen unerträglichen Schmerzen, Lähmungen oder Herzrasen eingeliefert wurden. Das Wissen von Krankenhäusern über Lyme-Borreliose klammert sich an wenige fortgebildete, interessierte Einzelpersonen, die ihre Kompetenz bei jedem Stellenwechsel mitnehmen und nicht selten von der Krankenhausverwaltung genötigt werden, nicht mehr als die übliche Routine (Elisa, Blot, maximal Liquoruntersuchung) walten zu lassen. **Der Borreliose-Patient gerät hier in eine Routinemaschinerie**, an der er wenig selbst steuern und verhindern kann, schneller entlassen zu werden, als es ihm gut tut. Natürlich ohne Befund oder mit dem psychischen Stempel.

Nein, das Konstrukt Krankenhaus ist mit wenigen Ausnahmen nicht in der Lage, die für Borreliose notwendige Diagnostik zu erbringen und sich auf Ausnahmen einzulassen, die noch in keinem Lehrbuch stehen, wie sie bei fast jeder Borreliose vorkommen. Es schadet auch mehr als dass es nützt, mit kopierten Fachartikeln und Fachbüchern zu versuchen, Borreliose-Wissen an die Therapeuten zu bringen. Auch diese Erfahrung berichteten gesetzlich wie privat Versicherte. So kann es als Alternative für Borreliose-Patienten unter Umständen sinnvoller sein, sich behutsam einen niedergelassenen Arzt zu suchen und sich bei wirklichen Notfällen mit Krankenhaus-Einweisung nicht mehr zu versprechen, als dass man im Akutfall unter Beobachtung steht. Mehr nicht. ■

Behandlung mit Cefotaxim (Claforan)

Die Gabe von Cefotaxim wurde bislang verschiedentlich gehandhabt. In Kliniken habe man es meist in drei Sitzungen gegeben, angeblich, um den Wirkstoffspiegel gleichmäßig zu erhalten. Es gab auch Dauerinfusionen. Der Internist PD Dr. Dieter Hassler, Kraichtal, meint hingegen, dass nicht der Dauerspiegel entscheidend sei, sondern der **„Peak"**, der Moment der höchsten Wirkstoff-Konzentration. Dafür reiche es auch aus, nur zwei Mal zu infundieren.

Quelle: Internistenkongress 2014

Borreliose und Burnout

Warum ein Vortrag* zu diesem Thema?

Von Karin Friz

Weil ich davon überzeugt bin, dass diese Beiden unmittelbar verknüpft sind. Da kann man bei näherem Auseinandersetzen mit beiden Feldern sowohl Übereinstimmungen als auch unmittelbare Zusammenhänge deutlich erkennen. Dieser Beitrag soll keine wissenschaftliche Aufschlüsselung sein. Mein Anliegen ist es vielmehr, die Individualität einer chronischen Erkrankung zu verstehen und sich als Betroffener für die eigene Gesundheit stark zu machen. Das bedeutet, die Möglichkeiten und Zusammenhänge neben der Therapie in der Eigenverantwortung zu erkennen, zu verändern und aus der **Passivität einer chronischen Erkrankung** heraus zu kommen.

Burnout ist ein abgedroschener und medienbelegter Begriff geworden. In Form von emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit in vielfältiger Form und Ursache ist er existent. Schade; denn er nimmt damit auch Akzeptanz und viele Betroffene erfahren wieder mal die „Psychoecke". So ist es doch eine grundsätzliche Voraussetzung zu erkennen, welche Form und Ursache der körperlichen und psychischen Erschöpfung vorliegt. Für die angestrebte Gesundheit ist es auch wichtig zu wissen, welche Erschöpfung vor dem Ausbruch der Borreliose schon vorhanden war. **Ermöglichte gar ein vorab geschwächtes Immunsystem, krank zu werden?** Und nun, um krank zu bleiben? Irgendwann beginnt für jeden chronisch Kranken der Stresspegel so anzusteigen, dass eine körperliche und mentale Erschöpfung immer mit einhergeht. Das ist der Beginn eines Kreislaufs. So ergeben sich Stressfaktoren vor der Erkrankung und durch die Infektion, als auch durch die Folgen der Therapie und der Erkrankung selbst.

Die Psycho-Endokrino-Immunologie untersucht genau hier, in diesem biochemischen Netzwerk aus hormonellen, toxischen und zelluläre Potenzierungen und ihrer kumulativen Langzeitwirkung, **die individuellen Stressoren** sowohl der Erkrankung also auch der Genesung. Der sogenannte Neurostress wird heute bei vielen chronischen Erkrankungen als Ursache mit zusätzlichen Begleitern wie Fatigue, Depression, Leistungsabfall, Allergien und Unverträglichkeiten, Herz-Kreislauf-Problemen, Schmerzsyndromen, Reizdarm und weiteren Symptomen bezeichnet. Die Stressoren durch die Borreliose im Krankheitsgeschehen und durch die Therapie mit ihren sozialen Folgen verdeutlichen eine Kumulation und Potenzierung auf die Stressoren vor der Erkrankung.

Die Redaktion: Psycho-Endokrino-Immunologie, auch Psycho-Neuro-Immunologie (PNI), kennzeichnet den durch den Computer ausgelösten Paradigmenwechsel von linearem zu vernetztem Denken, vom Individuum zur Gruppe und System. Dieser Wandel des Denkens, unter Einschluss der Stressforschung und Hormonforschung, manifestierte sich auch in der psychosomatischen Medizin. Hinzu kam in den 70er Jahren die molekular-biochemische-nanotechnologische Erforschung von Eicosanoiden (Medizin-Nobelpreis) und Peptidhormonen als Neuro- und gleichzeitig Immunotransmittersubstanzen. Auch die **chinesischen Betrachtungsweisen** Yin und Yang sind einbezogen. In der klinischen Forschung wurden zunehmend psychosomatische Zusammenhänge unter anderem bei Infektionskrankheiten und chronisch entzündlichen Erkrankungen als Fehlfunktionen des Immunsystems untersucht. Quelle: Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 47, 4(2006).

Doch genau hier haben die Betroffenen die Möglichkeit, aktiv mit einzusteigen und ein über den Haufen geworfenes Leben zu erkennen und zu verändern. Gehen Sie auf die Suche und klopfen Sie mit ihren Therapeuten die Stressfaktoren ab. Das Ziel ist, die Stressoren vor der Erkrankung und die, welche die Erkrankung erhalten, zu eliminieren. In Frage kommen privater und sozialer Stress, aber auch psychischer Stress wie zum Beispiel Mobbing oder Trauer.

- Physischer Stress entsteht zum Beispiel durch ein Übertrainingssyndrom oder andere Erkrankungen wie **Infektionen**, Verletzungen, Operationen, Traumata,

Foto: Fischer

- metabolischer Stress durch Bewegungsmangel und Nahrungsmittel als auch
- chemischer Stress durch Gifte, Gase Impfungen, Schwermetalle und Kunststoffe.
- Oxydativer und nitrosativer Stress entsteht durch Vitalstoffmangel aber auch
- Sensorischer Stress durch Überreizung und Schlafmangel.

Die Schwierigkeit liegt nun darin, zu unterscheiden. Die Auswirkungen des Stresses können sich mit dem Bild der Borreliose in den Symptomen decken. Also sind wir als Betroffene mitverantwortlich für ein Kennenlernen unserer Erkrankung, aber auch der begleitenden Einschränkungen, die sich dazu gesellen oder vorher verdeckt waren.

Auch unsere Therapeuten haben die Verantwortung, uns beim Ziel einer Gesundheit, die uns am Leben und der Gesellschaft wieder teilhaben lassen soll, zu unterstützen. Das bedeutet nicht nur Diagnostik und schulmedizinische Therapie, sondern vielmehr die gleichberechtigten und ganzheitlich gedachten Säulen zur Gesundheit. Das wäre

- mentale Unterstützung und Anleitung als auch
- orthomolekulares (Vitamine, Spurenelemente) Auffüllen,
- Akzeptanz von Symptomen und Erfassen in der Komplexität einer chronischen Erkrankung,
- Ernährungsumstellung zu den einzelnen Genesungsschritten,
- komplementäre und naturheilkundliche Unterstützung ,
- Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) zum Aufbau,
- Stressmanagement,
- ausreichend Schlaf, Entspannung und soziale Einbindung.

Der Weg sollte das Ziel sein; denn wir können in jeder Situation selbst etwas tun, um wieder den Takt in unserem Leben anzugeben. **Denn wir selbst sind der Konstrukteur unserer Welt** und bestimmen so unsere innere Haltung und unser Handeln.

Fazit: Erstellen Sie für sich selbst ein Energiemanagement und entdecken Sie in ihrem Alltag die Faktoren, die Sie vor sich hertreiben und erkennen Sie, wo Sie Energie sparen und tanken können. Das können Rituale am Morgen und Abend sein. Dann das „Nein-Sagen“ und nicht „Ja bitte“, bedeutet, eigene Ressourcen zu schonen und Grenzen zu ziehen, mal das Zweitbeste gut sein zu lassen, Hilfe anzunehmen. Pragmatisch zu entscheiden, ist auch mal gut, Zeit sinnvoll einzusetzen, den Biorhythmus zu schätzen und zu kennen.

> Einstein sagte:
> „Die reinste Form des Wahnsinns ist es, alles beim Alten zu lassen und gleichzeitig zu hoffen, dass sich etwas ändert. In der Mitte von Schwierigkeiten liegen die Möglichkeiten.“

Energieräuber abschalten:

- dem Stress auf der Spur sein,
- Psychovampiere ausschalten,
- keine Selbstkritik – sie macht nur Druck,
- Antreiber erkennen und hinterfragen,
- Multitasking und Fernsehen erzeugen Dauerstress,
- Anerkennung annehmen,
- Unberechenbarkeiten ablehnen.

Dabei wissen Sie immer, dass Sie nicht allein sind, dass Sie auf ihre Grundbedürfnisse achten und positiven Stress annehmen, Pausen pflegen und den Sonntag kultivieren, auch Zeit verschwenden und die Ruhe des Grünen tanken, sich auf die Suche nach Sinn und Ziel des Lebens begeben, Visionen und Wünsche kreieren. Und: Seien Sie ihr bester Freund; damit gleichen Sie Gegensätze aus.

Die Autorin ist
Gesundheitslotsin , PainNurse und Burnout Coach
Vorstandsmitglied des BFBD

* Vortrag anlässlich der BFBD-Mitgliederversammlung 2014

Missglückte Stammzell-Behandlung

Die Hoffnung, mittels Stammzell-Therapie eine Querschnitts-Lähmung heilen zu können, mündete bei einer US-Amerikanerin in Enttäuschung. Am Hospital de Egas Moniz in Lissabon hatte man der Patientin Stammzellen aus dem Riechepithel der Nase (Sinneszellen des Geruchssinns) entnommen und oberhalb der Rückenmarksverletzung implantiert. Sie bewegten sich jedoch nicht in die gewünschte Richtung, um Verbindung mit den peripheren Nerven herzustellen. Vielmehr bildete sich am Rücken ein nasenähnlicher Tumor ohne Anschluss an die Nervenfasern, der sich mehr oder weniger eingekapselt hatte und entfernt werden musste.

Quelle: aerzteblatt.de

Lyme-Karditis Lyme-Borreliose und Auswirkungen auf das Herz

Von Wilhelm Haverkamp, Laura Wieder und York Kühnle

Wilhelm Haverkamp

Zusammenfassung

Die Lyme-Borreliose ist eine infektiöse Multisystemerkrankung, die durch eine Infektion mit der Spirochäte Borrelia burgdorferi sensu lato verursacht wird. Die Übertragung erfolgt in Zusammenhang mit Zeckenbissen. Befallen wird zunächst die Haut, andere Organe – das Nervensystem, Gelenke und in circa ein bis fünf Prozent der Fälle das Herz. Die typische kardiale Manifestation im Sinne einer Lyme-Karditis sind atrioventrikuläre Leitungsstörungen bis hin zum kompletten AV-Block. In seltenen Fällen kann eine akute Myokarditis mit bedeutsamer Einschränkung der linksventrikulären Pumpfunktion resultieren. Über das Auftreten von plötzlichen Todesfällen in Zusammenhang mit einer akuten Borrelien-induzierten Myokarditis wurde berichtet.

Die atrioventrikulären Leitungsstörungen bilden sich meistens innerhalb von zwei Wochen zurück, so dass ein permanenter Herzschrittmacher nur sehr selten notwendig wird. Die linksventrikuläre Funktion normalisiert sich. Bei der Diagnostik steht die Klinik ganz im Vordergrund, sie wird durch serologische Untersuchungen unterstützt. Unter Antibiotikabehandlung kommt es fast immer zu einer Ausheilung.

Schlüsselworte: Lyme-Borreliose, Lyme-Karditis, Spirochäten. Erythema migrans, Herz, AV-Block, Myokarditis, plötzlicher Herztod

Einleitung

Die Lyme-Borreliose ist eine infektiöse Multisystemerkrankung die die Haut, das Nervensystem, Gelenke, Muskel- und Bindegewebe und das Herz betreffen kann (3,12, 14). Aufgrund der vielfältigen Manifestationsmöglichkeiten der Lyme-Borreliose wird die Erkrankung auch als das Chamäleon unter den Infektionen bezeichnet. Erreger ist die bei Zeckenbissen übertragene Spirochäte Borrelia burgdorferi sensu lato. Diagnostisch wegweisend sind typische Symptome und klinische Befunde. Die Klinik wird durch serologische Befunde ergänzt. Diese Übersicht beschäftigt sich mit der Lyme-Karditis, speziell der kardialen Manifestation der Lyme-Borreliose, die in den 1980er Jahren erstmals beschrieben wurde (13). Eine kardiale Beteiligung lässt sich bei circa ein bis fünf Prozent der akuten Krankheitsverläufe nachweisen (10, 13).

Klinik

Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Borrelien-Infektion nach Zeckenbiss hängt von der Saugdauer ab. Letztere scheint Stunden betragen zu müssen, bevor es zu einer Infektion kommt. Mit einer klinisch manifesten Infektion nach einem Zeckenstich ist in ein bis zwei Prozent der Fälle zu rechnen.

Im Frühstadium der Lyme-Borreliose (etwa ein bis zwei Wochen nach erfolgter Infektion) kommt es in 90 Prozent der Fälle im Bereich der Bisstelle zu einem als für die Erkrankung charakteristisch zu bezeichnenden Erythema migrans (8, 12, 14). Der Zeckenbiss muss dem Patienten nicht unbedingt erinnerlich oder bewusst sein. Der Befall anderer Organe erfolgt durch hämatogene Ausbreitung.

In der Ära vor einer effektiven antibiotischen Therapie kam es in mehr als der Hälfte der Erkrankungen zu Gelenkbefällen, das Herz und andere innere Organe waren in etwa fünf bis zehn Prozent der Fälle betroffen (10, 11). Seitdem eine antibiotische Therapie etabliert ist, hat die Zahl von Organmanifestationen und schwerwiegender Verläufe drastisch abgenommen. Eine kardiale Manifestation ist heute eher ungewöhnlich (circa ein bis fünf Prozent) Ob das Vorliegen einer kardialen Erkrankung zu einer kardialen Manifestation von Borreliose-Infektionen prädisponiert, ist unklar.

Kardiale Manifestationen

Eine Lyme-Borreliose kann grundsätzlich alle Herzanteile betreffen, das Reizleitungssystem, den Sinus- und AV-Knoten, den Herzmuskel und, wenn auch selten, die Herzklappen und, noch seltener, die epikardialen Herzkranzgefäße (Tabelle 1). Die resultierende Gewebeschädigung wird auf eine direkte Einwanderung von Spirochäten in die Gewebe, auf eine infektionsbedingte Entzündungsreaktion und autoimmunologische Mechanismen zurückgeführt. Welchen individuellen Beitrag diese

Foto: privat

Abbildung 1: AV-Block III. Grades (durchlaufende Wellen) bei Lyme-Borreliose

einzelnen Faktoren spielen, ist unklar.

Die meisten Fälle mit kardialer Manifestation treten in der Zeit zwischen Juni und Dezember auf. Die Zeitspanne zwischen der initialen Krankheitsmanifestation (zum Beispiel durch ein Erythema migrans) und der klinischen Manifestation der kardialen Beteiligung beträgt circa vier Tage bis sieben Monate (Median 21 Tage) (4). Häufig finden sich assoziierte Symptome, die auf weitere Organmanifestationen hinweisen (zum Beispiel neurologische Symptome und Gelenkschmerzen) (13).

Hinsichtlich des Alters bei kardialer Manifestation ergeben sich zwei Peaks, einmal zwischen dem 5. und 14. Lebensjahr und einmal zwischen dem 44. und 59. Lebensjahr. In Amerika ist eine Lyme-Karditis wesentlich häufiger als in Europa. Lyme (Connecticut, USA) ist die namensgebende amerikanische Ortschaft, in der Mitte der 1970 gehäuft Arthritiden und Erythema migrantes auffielen. Als verantwortlich hierfür konnten später Borrelien nachgewiesen werden.

AV-Blockierung

Eine Lyme-Karditis manifestiert sich am häufigsten in Form eines akuten auftretenden AV-Blocks (Abbildung 1) (4, 15, 16). In einer kürzlich publizierten Übersicht wurden 45 in der Literatur berichtete Fälle zusammengefasst (4). In über 80 Prozent der Fälle waren Männer betroffen. Das mittlere Alter lag bei 32 Jahren. In fast 50 Prozent der Fälle hatte eine in Zusammenhang mit dem AV-Block auftretende Synkope Anlass zur Abklärung beziehungsweise Diagnosestellung gegeben. Weniger als die Hälfte der Patienten wies ein Erythema migrans auf. Die Zeit vom Symptombeginn bis zur Entwicklung des AV-Blocks betrug etwa 14 Tage (Median, Spannweite 2 – 24 Tage). In 80 Prozent der Fälle lag bei der Diagnosestellung ein AV-Block III. Grades vor.

Der atrioventrikuläre Block beziehungsweise die Leitungsverzögerung finden sich typischerweise in den proximalen Anteilen des AV-Knotens. Meist reicht der resultierende junktionale Ersatzrhythmus zur Aufrechterhaltung einer normalen Hämodynamik in Ruhe aus. Fälle mit einem langsamen kompromittierenden ventrikulären Ersatzrhythmus wurden beschrieben (1). Schenkelblockierungen durch Beteiligung der Tawara-Schenkel sind eher selten.

In den meisten Fällen erholt sich die atrioventrikuläre Überleitung innerhalb von circa zwei Wochen komplett. In der bereits genannten Übersicht trat die Erholung der AV-Überleitung im Median innerhalb von sechs Tagen ein (Spannweite 6 – 42 Tage) (4). Nur sehr selten ist die Implantation eins permanenten Herzschrittmachers notwendig. Vermutlich dürfte ein Teil der Fälle von ätiologisch unklaren Fällen (so genannten „idiopathischen“) spontanen AV-Blockierungen bei jüngeren Menschen auf nicht diagnostizierte Lyme-Karditiden zurückzuführen sein.

Myokarditis und Perimyokarditis

Diese Myokardaffektionen sind die zweithäufigste Manifestationsform einer kardialen Borreliose (weniger als ein Prozent) In dieser Situation ergreift die Infektion nicht nur den AV-Knoten, sondern geht über auf das Myokard. Histologisch finden sich dichte lymphozytäre Infiltrate, Fibrosen und eher spärlich Spirochäten. Eine AV-Blockierung und eine schwere systolische linksventrikuläre Funktionseinschränkung können auch gemeinsam vorliegen (1). Zum Teil findet sich begleitend ein Perikarderguss. Meistens normalisiert sich die linksventrikuläre Funktion unter antibiotischer Therapie. Ob die Lyme-Karditis im Verlauf zu einer dilatativen Kardiomypathie führen kann, wird heterogen diskutiert (5, 10). Neue Forschungsergebnisse sprechen eher dagegen.

Plötzlicher Herztod und ventrikläre Tachyarrhythmien

In seltenen Fällen wurden plötzliche Todesfälle beschrieben, bei denen post-mortem eine frische Lyme-Karditis diagnostiziert wurde. Ende 2013 sorgten drei konsekutive plötzliche Todesfälle bei jungen Menschen (26 – 28 Jahre) in den Vereinigten Staaten für viel Aufmerksamkeit (2). In allen Fällen konnte post-mortal eine ausgedehnte Lyme-Myokarditis nachgewiesen werden. Die kardiovaskuläre Vorgeschichte der Patienten war unauffällig.

Als ursächlich für vereinzelt in Zusammenhang mit der Erkrankung auftretende plötzliche Todesfälle werden öfter (meistens nicht dokumentierte) AV-Blockierungen diskutiert. Ein plötzliches Versterben in Zusammenhang mit einem zu kritischer Bradykardie führenden AV-Block ist allerdings sehr selten; Schwindel und Synkopen, oft mit Verletzung, stehen

als typische Symptome im Vordergrund. Vor dem Hintergrund der dokumentierten ausgedehnten Pankarditis dürften am ehesten tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen, die auch in Zusammenhang mit Myokarditiden anderer Ursache auftreten können, als Ursache der plötzlichen Todesfälle in Frage kommen. Im Einzelfall können solche tachykarden Arrhythmien Bradykardiegetriggert auftreten (9). Sehr selten scheinen auch monomorphe Kammertachykardien aufzutreten (6, 17).

Diagnostik

Zu den Beschwerden, die insgesamt zwar unspezifisch sind, die aber insbesondere bei jungen, ansonsten gesunden Menschen und vor allem bei entsprechender Anamnese (längerer Aufenthalt im Wald, typische Jahreszeit, stattgehabter Zeckenbiss und ähnliches.) den Verdacht auf eine Lyme-Karditis lenken sollten, gehören **Abgeschlagenheit, Belastungsdyspnoe, Palpitationen, thorakale Schmerzen sowie Schwindel und Synkopen**.

Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Mensch an einer Borreliose erkrankt ist, wenn der Durchmesser des typischen Erythema migrans fünf Zentimeter überschreitet. Fehlt dieses Zeichen, muss eine andere Manifestation (kardial (siehe oben), muskuloskeletal (zum Beispiel eine Gelenkschwellung) und/oder das Nervensystem betreffend (zum Beispiel eine Meningitis, periphere nervale Störungen) nachweisbar sein.

Die Labordiagnostik (Borrelienserologie) unterstützt das klinische Bild. Positive Borrelien-Antikörpertiter allein sind nicht beweisend für eine akute Infektion. Je nach Region, Alter, und Expositionsrisiko weisen 5 bis 25 Prozent der Bevölkerung positive Titer auf – dies bedeutet aber lediglich, dass irgendwann einmal ein Kontakt mit dem Erreger stattgefunden hat. Bei einer tatsächlichen Infektion verbreitert sich das Spektrum der Antigene, gegen die IgG-Antikörper gebildet werden, im Verlauf. Andere Ursachen für eine Myokarditis müssen ausgeschlossen werden.

Bei einer akuten Lyme-Borreliose sollte ein 12-Kanal-Standard-EKG geschrieben werden. Eine Verzögerung der atrioventrikulären Überleitung ist anhand einer Verlängerung der PQ-Intervall-Dauer auf über 200 ms erkennbar. Bei einem AV-Block II. Grades fällt die Überleitung einzelner Vorhofaktionen auf die Kammer aus. Beim AV-Block III. Grades findet sich eine vollständige Dissoziation zwischen Vorhof- und Kammerrhythmus.

Eine in Zusammenhang mit einer Borreliose neu auftretende Belastungsdyspnoe kann mehrere Ursachen haben. Unter Belastung resultierende höhergradige AV-Blockierungen lassen sich mittels Belastungs-EKG diagnostizieren. Methode der Wahl zum Nachweis einer entzündungsbedingten Einschränkung der linksventrikulären Funktion, die ebenfalls zu Belastungsdyspnoe führen kann, ist die transthorakale Echokardiographie. Hiermit lässt sich auch ein Perikarderguss nachweisen und hinsichtlich seiner Ausdehnung abschätzen. Mittels Magnetresonanz-Tomographie können zudem myokardiale Entzündungsreaktionen (Gewebeödem) und narbige Veränderungen (delayed enhancement) nachgewiesen werden.

Differenzialdiagnose

Differenzialdiagnostisch muss an andere Ursachen für eine Myokarditis gedacht werden. Fehlen Vorbefunde, kann die Abgrenzung gegenüber der Erstmanifestation einer chronischen Herzerkrankung (zum Beispiel einer dilatativen Kardiomyopathie) schwer fallen. Bei Auftreten eines kompletten AV-Blocks mit junktionalem Ersatzrhythmus oder auch temporärer Elektrostimulation resultieren nicht selten linkspräkordial Erregungsrückbildungsstörungen im Sinne von negativen T-Wellen. Diese sind in der Regel Ausdruck eines kardialen Memory-Effektes und nicht als Ischämiezeichen zu werten [Alter et al 2001].

Therapie

Eine Borreliose kann spontan ausheilen, eine konsequente Therapie mit Antibiotika beschleunigt diesen Vorgang. Zudem treten Komplikationen unter antibiotischer Therapie seltener auf. Bei leichteren Verläufen reicht eine Therapie mit Doxycyclin oder Amoxicillin per oral für 14 bis 21 Tage. Schwere Erkrankungsverläufe werden mit Ceftriaxon oder Cefotaxim über 14 bis 21 Tage intravenös behandelt. Auch bei hochgradiger AV-Blockierung wird intravenös behandelt. Eine stärkere Wirksamkeit längerer Therapiedauern konnte bislang nicht eindeutig belegt werden (7). Daten, die die Wirksamkeit eines zusätzlich gegebenen Steroids belegen, liegen nicht vor. Eine Monitorüberwachung ist in vielen Fällen notwendig.

Kommt es im Rahmen einer AV-Blockierung zu einer Bradykardiebedingten hämodynamischen Kompromittierung, ergibt sich die Indikation zu einer temporären elektrischen Stimulation des Herzens. Vor dem Hintergrund der hohen spontanen Heilungsrate ist unbedingt Zurückhaltung bezüglich der Implantation eines permanenten Herzschrittmachers geboten.

Bei eingeschränkter linksventrikulärer Funktion erfolgt eine Herzinsuffizienz-Behandlung nach aktuellen Leitlinien. Im Verlauf kann die Medikation, nach Normalisierung der linksventrikulären Funktion, meistens abgesetzt werden.

Wie bei anderen Myokarditiden gilt auch bei der Lyme-Karditis zunächst Sportverbot. Eine Wiederaufnahme sportlicher Tätigkeit setzt eine komplette Normalisierung der kardialen Funktion voraus. Es gilt die Empfeh-

lung, mindestens drei Monate zu pausieren.

Schlussfolgerungen

Eine kardiale Manifestation bei Borreliose ist eher selten. An sie sollte aber immer gedacht werden, wenn kardiale Symptome oder gar atrioventrikuläre Leitungsstörungen akut bei bis dahin gesunden jungen Menschen auftreten. Unwissenheit über die Möglichkeiten der kardialen Manifestation einer Borreliose und die erfreulicherweise hohe spontane Heilungsrate dürften dazu beitragen, dass die Erkrankung vermutlich nicht selten übersehen wird. ■

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Wilhelm Haverkamp
Med. Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie
Campus Virchow-Klinikum
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1
D-13353 Berlin
Tel: +49 (0)30 450 553 722
Fax: +49 (0)30 450 553 994
Literaturverzeichnis bei der Redaktion

Glossar

Arthritiden	Gelenkentzündungen
Atrioventrikuläre Überleitungszeit	Zeit, welche die Erregung benötigt, um vom Sinusknoten über die Herzvorhöfe auf die Herzkammern überzugreifen
AV-Block	Blockierung der Leitung siehe oben
AV-Knoten	Einzige elektrische Verbindung zwischen Herz-Vorhöfen und Kammern
Belastungsdyspnoe	Atemnot bei normaler körperlicher Belastung
Bradykardie	zu langsamer Herzschlag
delayed enhancement	Späte Signalanhebung beim Herz-MRT
Dilatative Kardiomypathie	Krankhafte Erweiterung des Herzmuskels
Epikardiale Gefäße	Herzkranzgefäße
Fibrose	Organ- oder Gewebeverhärtung
hämodynamische Kompromittierung	Vorhofflimmern
Ischämiezeichen	Zeichen einer Minderdurchblutung
Junktional	Übergang vom Vorhof zur Herzkammer
Linksventrikulären	Einschränkung der Pumpfunktion der linken Herzkammer
Monomorph	eine (1) Ausprägung im Vergleich zu poly(mehrere) morph
ms	Millisekunden
Palpitationen	verstärkt spürbares Herzklopfen
Pankarditis	Entzündung aller Schichten des Herzens
Perimyokarditis	Gleichzeitig Entzündung des Herzmuskels und des Herzbeutels
Postmortal	Nach dem Tod
Synkope	Kreislaufkollaps
Sinusknoten	elektrischer Schrittmacher des Herzens
Tachykardie	Herzrasen, schneller als 100 Schläge pro Minute
Ventrikuläre Tachyarrhythmien	lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung, die von den Herzkammern ausgeht.

Bauchgrummeln bei der Redaktion und ihren Beratern

- 90 Prozent der Fälle hätten ein Erythema Migrans (EM). So behauptet es die IDSA; so steht es in den derzeitigen Leitlinien, immer unter Bezug auf die Würzburger Studie aus 1999, bei der zu vermuten war, dass seinerzeit nur Probanden einbezogen wurden, die ein EM hatten oder der Zeckenstich bemerkt wurde.
- „Eine Borreliose könne spontan ausheilen". Auch das sind IDSA-Behauptungen, denen sämtliche Ärzte mit großem Borreliose-Patientengut widersprechen. Mit Spontanheilung könne gerechnet werden, wenn das Immunsystem die Erreger direkt nach der Übertragung eliminiert; aber ob dies möglich sei, wenn bereits Symptome die Infektion kennzeichnen, dafür gibt es keine Beweise, aber umso mehr Zweifel.
- Die Erwähnung von Steroiden als Therapieoption wird als „furchterregend" kommentiert.
- Die Therapiezeit mit maximal 21 Tagen zu veranschlagen, wird ebenfalls als IDSA-konform und den Krankheitsbildern mit kardialer Symptomatik als nichtangepasst eingeschätzt. ■

Lyme-Borreliose und Herzbeteiligung

Von Ute Fischer

Es war zu erwarten, dass zum Thema Herzbeteiligungen unterschiedliche Meinungen, auch völlig konträre Erfahrungen unter einen Hut zu bringen seien. Es lag nicht in der Absicht der Redaktion, zwischen Gut und Böse, zwischen Richtig und Falsch Aspekte zu setzen. Vielmehr zeigen die unterschiedlichen Beiträge, wie die Schulmedizin zwischen Wissenschaft aus Studien und der Erfahrung aus dem täglichen Umgang mit Borreliose-Patienten ins Taumeln gerät und den Patienten wie zwischen zwei Mühlsteinen zermürbt.

Dahinter steckt ganz gewiss keine Absicht, sondern es offenbart, dass sich die eine Seite der Mediziner ausschließlich auf Studien verlässt – und seien sie noch so alt – und die andere Hälfte (oh wäre es doch die Hälfte) begriffen hat, dass sich Borreliosen nicht katalogisieren lassen. So lange es keine für Europa gültigen Studien gibt, wäre es fahrlässig, das Schicksal europäischer Borreliosepatienten nach amerikanischen Studien zu bewerten, zumal in den USA ein anderes Erregerspektrum wütet.

Die Autoren mögen der Redaktion also bitte verzeihen, dass einige ihrer Aspekte durch eine kleine Umfrage unter Praktikern in Frage gestellt werden können.

1 Wie viel Prozent der Patienten berichten über Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmung, Herzrhythmusstörungen, Belastungsdyspnoe?

2 Wie viele Ihrer Borreliose-Patienten mit einem oder mehreren kardialen Symptomen bleiben beim Kardiologen ohne Befund?

3 Gab es unter Ihren Borreliosepatienten Todesfälle, die auf eine kardiale Beteiligung zurückzuführen waren?

Arzt/Ärztin	Frage 1	Frage 2	Frage 3
Dr. Jens Neidert, Stockstadt	5 bis 10 %	95 %	ja
Dr. Tom Laser, Bad Griesbach	< 50%	siehe Kommentar 1	
Hans-Peter Gabel, Wolfenbüttel	fast 100 %	siehe Kommentar 2	
Dr. Frank Riedel, Luckau	20%	90%	0%
Dr. Jörg Merkel, Heinebach	15%	99%	k.A.
Dr. Petra Hopf-Seidel, Ansbach	30%	sieheKommentar 3	
AV-Block sehr viel seltener	circa 5%		
Prof. Dr. Werner Grossmann, München		siehe Kommentar 4	
Elke Unmüssig, Berlin	< 70%	siehe Kommentar 5	

Kommentar 1

Mehr als 50 Prozent mit Herzbeschwerden

Von Dr. Tom Laser, Facharzt für Orthopädie

Foto: privat

Nach meiner Erfahrung finden sich bei den Patienten mit Lyme-Borreliose in jedem Fall mehr als 50 Prozent mit unklaren Herzbeschwerden, Rhythmusstörungen und Herzbeklemmung, ebenso mit Belastungsdyspnoe.

Leider werden viele mit den hier beschriebenen Herzbeschwerden durch ihre Hausärzte nicht weiter kardiologisch untersucht, sodass nur selten kardiologische Befunde vorgelegt werden. Wenn doch, so sind die Befunde manchmal eher „wachsweich“ und wenig aussagefähig.

Zu Frage 3

Aus meinem Patientenkollektiv sind mir Todesfälle durch kardiale Ursachen nicht bekannt.

Zusatzbemerkung: Die Bitte an Kollegen, bei entsprechenden Beschwerden eine kardiologische Untersuchung vorzunehmen, mündet entweder in einer insuffizienten selbst durchgeführten „pseudokardiologischen“ Abklärung oder die Wartezeiten bei einem Kardiologen sind so lange, dass viele Betroffene solche Termine dann frustriert nicht wahrnehmen.

Kommentar 2

Haben alle Borreliose-Patienten Herzbeschwerden?

Von Hans-Peter Gabel, Facharzt für Allgemeinmedizin, www.borreliosearzt.de

Ich habe fast den Eindruck, dass quasi alle Patienten mit einer Borreliose auch Herzbeschwerden haben oder auffällige Herzenzyme. Da die Häufigkeit so hoch ist, messe ich bei jedem Patienten diverse Herzenzyme und werde häufig überrascht. Tatsächlich ist die Aussage der Kardiologen immer identisch: Es seien zwar minimale Auffälligkeiten messbar, aber das Herz sei sonst unauffällig. Da ich selber bei vielen Patienten auch eine Sonographie durchführe, sehe ich bei ALLEN Patienten mit erhöhten Herzenzymen (alpha-HBDH oder/und CKMB) einen **Perikarderguss**, der von den Kardiologen als „normal"beschrieben wird.

Ganz häufig finde ich pathologische Befunde bei Kindern, die durch „**Schulunlust**", „**Wachstumsschmerzen**", „**ADHS**" oder ähnlichen Diagnosen bei mir vorgestellt werden. Unter Antibiose und Therapie der gegebenenfalls vorhandenen Begleiterkrankungen, bessern sich die Kinder innerhalb von kurzer Zeit und sind **wieder schulfähig**, können wieder Sport treiben und die Herzenzyme gehen in den Normbereich zurück. Während der Therapie sind jedoch körperliche Aktivitäten (insbesondere Leistungssport) verboten. Der Perikarderguss reduziert sich und die Leistungsfähigkeit nimmt während der Therapie deutlich zu.

Es sollte aber auch angemerkt werden, dass sehr häufig parallel zur Borreliose Stoffwechselstörungen, Coinfektionen oder kardiale Risikofaktoren vorliegen, die mit gleicher Intensität behandelt werden müssen wie die Borreliose. Sehr häufig sehe ich auch Energiemangelzustände, auf die auch Herr Müller (Kempten) immer wieder hinweist. Durch entsprechende Behandlungen können in kurzer Zeit deutliche Verbesserungen erzielt werden, insbesondere, wenn die Ursachen behandelt werden.

Kommentar 3

Anmerkungen aus der Praxis zu einer kardialen Beteiligung bei (Spät)-Borreliose

Von Petra Hopf-Seidel, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Allgemeinmedizin

In meiner auf Borreliose spezialisierten Praxis berichten die Borreliosekranken immer wieder von Herzrhythmusstörungen, die plötzlich und ohne Anstrengung auftreten und sich meistens als Herzrasen äußern. Überwiegend wird dabei von **„Attacken" aus dem Schlaf heraus** berichtet, die oft mit Angst verbunden sind wegen des ohne ersichtlichen Anlass auftretenden, ungewöhnlich starken und schnellen Herzschlages. Vom Hausarzt, dem dies berichtet wird, wird in der Regel eine Panikattacke als Auslöser angenommen und oft eine Therapie mit Beruhigungsmitteln eingeleitet, die aber an der Häufigkeit des Auftretens dieses Herzrasens nichts ändern (können). Derartige Veränderungen des Herzschlages ohne adäquaten Anlass gibt es natürlich auch tagsüber, aber offenbar viel seltener als nachts. Es kann unabhängig davon auch nur zu überdeutlich am Hals spürbaren Herzschlägen kommen, den sogenannten Palpitationen, wie sie auch unabhängig von Borreliose in Angstsituationen auftreten können.

Auch das Gegenteil zu den tachykarden Episoden kommt vor mit deutlich **verlangsamtem Herzschlag**. Dadurch kann es zu **Schwindel** und sogar zu kurzer **Bewusstlosigkeit** mit Sturzgefahr kommen. Wenn dann versucht wird, diese Herzrhythmusstörungen durch ein zeitnahes EKG beim Hausarzt darzustellen und dadurch auch zu objektivieren, ist die Enttäuschung groß, weil meist schon kurze Zeit später nichts mehr davon nachweisbar ist. Diese plötzliche Änderung der Herzschlagfolge ist ein vorübergehendes, an und für sich eigentlich harmloses Ereignis, das aber meiner Erfahrung und Einschätzung nach bei bis zu 30 Prozent aller Borreliosekranken auftritt und deshalb besser bekannt sein sollte. Wissenschaftliche Studien an meist vorselektionierten Patienten erfassen häufig nur die schwereren Fälle, die sich dann auch im EKG dokumentieren lassen wie zum Beispiel ein höhergradiger AV-Block. Dadurch kann der Eindruck entstehen, das Herz sei nur selten (< 5 Prozent) überhaupt bei der Borreliose betroffen, **was aber nicht der täglichen Erfahrung mit diesen Kranken entspricht**.

Sehr viel seltener als Herzrhythmusstörungen sind sicher die Beeinträchtigungen der Myokardfunktion mit Herzinsuffizienzzeichen oder **einer Ergussbildung**. Aber selbst dies ist – auch bei noch sehr jungen Menschen mit Borreliose – nicht ausgeschlossen. In meiner eigenen Praxis habe ich es bereits mehrfach erlebt, dass eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) mit Herzbeutelerguss (Perikarderguss) als viral diagnostiziert wurde, trotz eines vorangegangenen Zeckenstichs (nicht Zeckenbiss, denn keine Zecke kann beißen, sie hat keine Zähne, nicht einmal einen Mund oder Kopf, sondern nur einen gezähnten Stachel mit dem sie die Wirtshaut anritzt und sich dann fest darin verankert). Wird

Fotos: Fischer, privat

aber eine Borreliose nicht in die differenzialdiagnostischen Überlegungen der Ärzte mit einbezogen, werden die Chancen für eine wirksame Therapie der zu Grunde liegenden Borreliose durch eine ausreichend hoch dosierte, über mehrere Wochen einwirkende Therapie mit möglichst intrazellulär wirkenden Antibiotika wie Tetracyclinen und Makroliden vergeben (Näheres siehe www.borreliose-gesellschaft.de/Leitlinien).

Wie häufig das Herz bei einer Borrelieninfektion beteiligt ist, lässt sich auch aus Untersuchungen an Totgeburten Borreliose-kranker Schwangeren erkennen, da bei den histologischen Untersuchungen des Herzens dieser Kinder zahlreiche Spirochäten nachweisbar waren. Deshalb erscheint es mir wichtig, die doch **recht häufige Beteiligung des Herzens** bei Borreliose stärker zu betonen, da sie in der wissenschaftlichen Literatur offensichtlich immer noch als extrem seltenes Ereignis angesehen wird. Dadurch werden antibiotisch gut behandelbare Fälle einer Myokarditis übersehen und als angeblich virale oder „idiopathische" Herzentzündung „abwartend" behandelt.

Noch eine Anmerkung zu der angeblich 90-prozentigen Häufigkeit einer Wanderröte – auch genannt Erythema migrans (EM) – ein bis zwei Wochen nach Zeckenstich. Viele Studien in Europa und Amerika und vor allem auch die Erfahrungen der Borreliose-behandelnden Ärzte wie auch die der betroffenen Patienten zeigen, dass nur circa 40 Prozent aller Infizierten nach dem Zeckenstich ein EM entwickeln; und das auch noch viele Wochen bis zu Monaten nach der Infektion. Das bestätigt auch die statistische Auswertung einer Datenerhebung bei 650 Borreliosepatienten (www.borreliose-nachrichten.de/Datenerhebung), die noch viele weitere interessante Fragen zum Problemkreis Borreliose und seine körperlichen und sozialen Auswirkungen aufzeigt.

Zu Frage 2

Wenn nur anamnestisch passageres Herzrasen vom Patienten berichtet wird, findet der Kardiologe natürlich nichts (mehr), dasselbe gilt für passagere Herzrhythmusstörungen. Wenn aber ein AV-Block im EKG nachweisbar ist, der vorher bei demselben Patienten nicht bekannt war, dann wird das zwar beschrieben, aber ich habe noch nicht einen Fall erlebt, bei dem diese Veränderung (richtigerweise) der Borreliose zugeordnet worden wäre, selbst wenn die Borreliose als solche bekannt ist. **Es scheint bei Kardiologen zu wenig bekannt zu sein, dass es bei Borreliose diese passageren Herzauffälligkeiten geben kann.**

Zu Frage 3

Mir ist persönlich kein Todesfall bekannt. Allerdings gibt es in Kanada der Fall des Weingutbesitzers Gabe Magnotta, dessen Borreliose Jahre lang unbehandelt blieb, dann in USA und beim B-C-A als chronic LD diagnostiziert wurde und auch eine antibiotische Behandlung begonnen wurde. Er starb an „plötzlichem Herzversagen" im Alter von 60 Jahren. Siehe Seite 24.

Kommentar 4

Bei Herzbeteiligungen an Chlamydien denken

Von Prof. Dr. Werner Grossmann, Facharzt für Neurologie, München

Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmung, Rhythmusstörungen und Bluthochdruckattacken sind meiner Erfahrung nach eine Domäne der Chlamydien. Und reine Chlamydien-Infekte, also ohne Co-Infekte, kommen oft vor und zeigen häufig mehr oder weniger ausgeprägt diese Symptomatik. **Reine Borreliosen, also ohne Co-Infekte, sind eine Seltenheit**, das heißt: im niederen Promille-Bereich. Chlamydien-Infekte sind als Co-Infekte nahezu immer präsent; das lässt sich schon an der statistischen Verteilung dieser Infekte in unserer Gesellschaft ablesen. Auch nach einer initialen Borrelien-Therapie bleiben die kardialen Probleme unter Belastung bestehen, wenn erstere mit Penicillin, Cefuroxim und anderen nicht-Chlamydien-wirksamen Antibiotika durchgeführt wurde. Mich stört diese Zuordnung, solange nicht die erforderliche umfassende Bestandsaufnahme gemacht wurde.

Einen klinisch relevanten Befund erhält man vom Kardiologen über diese Patienten sehr selten. Zumeist betrifft er eine QT-Zeitverlängerung. Aber da sind die Patienten auch schon unter Antibiose, sodass eine unzweifelhafte Zuordnung nicht möglich ist. Es ist wie bei den Bluthochdruckattacken, dramatisch, ein in Angstschweiß gebadeter Patient, ein Bluthochdruck der mit und ohne Therapie im Nichts verschwindet. Ursache? Nicht eruierbar. Ganz äquivalent bei allen mir geläufigen vegetativen Symptomen (egal ob Borrelien oder Chlamydien begleitend), Frösteln bei warmer Haut, Magenkrämpfe ohne morphologischen Korrelat, Durchfall bei unauffälliger Darmflora, Blasenentzündung ohne Erregernachweiß und anderes.

Die Bedeutung der Chlamydien für das Herz und die Arterien meinte man schon vor 12, 13 Jahren nachgewiesen zu haben, bis man dem serologischen Nachweis als oberstes Gebot gehalten hat. Damit war diese Arbeitshypothese zunächst gestorben. Seit zwei Jahren erlebt sie ein Revival.

Foto: Fischer

Kommentar 5

Wann endlich werden alle Organe beobachtet?

Von Elke Unmüssig, Ärztin für Naturheilverfahren, www.elke-unmuessig.de

Passagere Herzprobleme sind oft zum Zeitpunkt der Diagnostik "zufällig" nicht nachzuweisen. O-Ton eines Kardiologen: "An Ihnen kann ich gar nichts verdienen". Manifeste Dauerschäden werden oft mit „unklarer Ursache" bezeichnet. O-Ton einer klugen Kardiologin mit Ahnung von Borreliose: "Sie wissen doch, Entzündung im Körper bedeutet überall Entzündung". **Wann spricht sich diese Erkenntnis herum und alle Organe werden beobachtet?** ■

Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé
Chefärztin der Neurologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest Frankfurt und Leiterin der Arbeitsgruppe Neuroinfektiologie am Neurologischen Forschungslabor im Otto-Meyerhof-Zentrum der Universität Heidelberg

„Bei der Borreliose kommt es nach dem Stich einer infizierten Zecke in 40 bis 60 Prozent der Fälle zur typischen Wanderröte um die Einstichstelle (Erythema migrans). Die Zahl der Borreliose-Erkrankten wird in Deutschland auf circa 100.000 geschätzt. Neben den ostdeutschen Bundesländern, dem Saarland* und Rheinland-Pfalz* besteht seit 2013 auch in Bayern* eine Meldepflicht. Klinisch treten zunächst unspezifische grippale Beschwerden auf. Wenn die Erkrankung (circa einen Monat nach Zeckenstich) in die akute Neuroborreliose übergeht, werden Lähmungen der Hirnnerven (häufig Fazialisparese) und eine schmerzhafte Entzündung der Nervenwurzeln des Rückenmarks (Polyradikulitis) beobachtet. **In diesem Stadium kann es außerdem zu Gelenkbeschwerden und Herzrhythmusstörungen kommen.**

(Zitat Pressemappe Zeckenkongress Hohenheim März 2014)
* alle drei auf Betreiben des BFBD

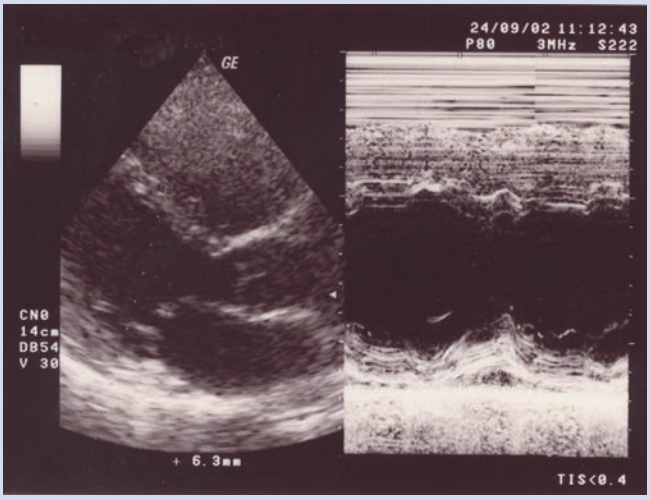
Lyme Karditis in den USA

Studien aus USA (Peter J. Krause, Yale School of Public Health, New Haven) berichteten im vergangenen Jahr, dass bei **vier bis zehn Prozent** unbehandelter Borreliose-Patienten eine Lyme-Karditis aufgetreten sei. Bei behandelten jugendlichen und erwachsenen Patienten wiederum sei eine Herzentzündung eher selten. Es sei noch unklar, ob Patienten mit Vorschädigungen des Herzens ein erhöhtes Risiko einer Herzbeteiligung bei Lyme-Borreliose haben als die allgemeine Bevölkerung.

Angeblich sei Lyme-Karditis in Europa weniger verbreitet als in Nordamerika, meint der Studienautor, was mit den unterschiedlichen Stämmen der Borrelien zu tun haben könnte. In USA herrscht überwiegend Borrelia burgdorferi, wenngleich auch zunehmend die europäischen Stämme afzelii und garinii beobachtet werden.

Was ist eine Lyme-Karditis?

Entzündungen des Herzens auf Grund einer Lyme-Borreliose finden in der Regel an der Herzinnenhaut am Rand der Herzklappe statt, aber auch im Bereich der Vorhofwände oder der Kammerwände. Typische Symptome sind Schwächegefühl, ständige Müdigkeit und Kurzatmigkeit. **Hier ist unbedingt eine ärztliche Behandlung nötig, damit die Karditis nicht chronisch wird.** Diese Krankheit ist heilbar, allerdings braucht der Patient in der Zeit der Genesung absolute Ruhe.



Pericarderguss im Ultraschall

Eine weitere Herzbeteiligung betrifft den Herzbeutel (Perikard), der in Folge einer bakteriellen Entzündung Ergussflüssigkeit bildet, die im Herz-Ultraschall zu sehen und zu messen ist. Bei Reihenuntersuchungen parallel zu einer antibiotischen Therapie kann man die Abnahme dieser Flüssigkeit beobachten, aber auch die Zunahme, wenn ein neuer Borreliose-Schub erfolgt. Schwimmt das Herz sehr lange in Ergussflüssigkeit, kann sich daraus ein sogenanntes Panzerherz entwickeln; das sind verhärtende Narben, die sich an der Außenhaut des Herzens bilden und früher oder später die Pumpleistung vermindern. Einen Pericarderguss merkt man in der Regel nicht als das, was es ist, sondern eher als Magengrimmen oder als vermeintliche Magenschleimhautentzündung. ■

Foto: privat

Herzfrequenzvariabilität

Ausdruck der Belastung des Vegetativen Nervensystems bei Chronischer Borreliose

Von Frank Riedel

Die chronische Borreliose mit ihren vielfältigen, meist schmerzlichen und die Lebensqualität deutlich einschränkenden Symptomen ist ein erheblicher und permanenter Stressfaktor für den Patienten. Chronischer Stress hat weitreichende Folgen, wie schon im Beitrag von Thomas Laser in Heft 29 von „Borreliose Wissen aktuell“ zu lesen war. Das Ausmaß der Beeinträchtigung der Funktion der inneren Organe durch die chronische Erkrankung lässt sich durch die Bestimmung der Herzfrequenzvariabilität auszeigen.

Unter Herzfrequenzvariabilität versteht man die normalen physiologischen Schwankungen der Herzschlagfolge im Ruhezustand. Schon aus dem alten China stammt die folgende Weisheit: **„Wenn das Herz so regelmäßig schlägt wie das Klopfen eines Spechtes oder das Tröpfeln des Regens auf dem Dach, wird der Patient innerhalb von vier Tagen sterben“** (Wang Shu-He, chinesischer Arzt). Die Veränderlichkeit (Variabilität) der Herzfrequenz ist somit ein Ausdruck der gesunden Regulationsfähigkeit des Organismus. Jeder halbwegs Gesunde kann dieses Phänomen am eigenen Körper ausprobieren: Beim langsamen tiefen Einatmen wird der Herzschlag (Puls) schneller, beim langsamen tiefen Ausatmen wieder langsamer.

Beeinflusst wird die Herzfrequenzvariabilität durch das Vegetative Nervensystem (VNS). Damit ist der Teil des Nervensystems gemeint, welcher die Funktion sämtlicher innerer Organe steuert. Egal ob es die Verdauungstätigkeit, der Blutdruck, die Herzfrequenz oder die Blasenfunktion ist, das VNS ist für die optimale Funktion verantwortlich. Zwei Teile des VNS wirken dabei als Gegenspieler: Der „Belastungsnerv“ (Sympathikus) wird aktiviert bei Anspannung. Sein Gegenpart ist der „Entspannungsnerv“ (Parasympathikus), welcher für Entspannung, Erholung und Regeneration sorgt.

Evolutionsbedingt war der Belastungsnerv vorwiegend aktiv im Zusammenhang mit der Nahrungssuche, welche für den Körper eine echte Stresssituation darstellte: Jagd, Kampf, Flucht. In solchen Situationen musste der Blutdruck steigen, die Herzfrequenz sich erhöhen, die Muskulatur stärker durchblutet und die Konzentration maximiert werden. Unwichtige Funktionen wie zum Beispiel die Verdauungstätigkeit wurden vom Körper heruntergefahren. Nach Beendigung der Stresssituation wurde dann der Entspannungsnerv aktiv. Der Blutdruck und die Herzfrequenz sanken, die Durchblutung wurde von den Muskeln wieder zu den inneren Organen umgelenkt, der Körper konnte sich erholen. Dieser stete Wechsel zwischen kurzzeitiger Belastung und anschließender Entspannung sorgte für Gesundheit.

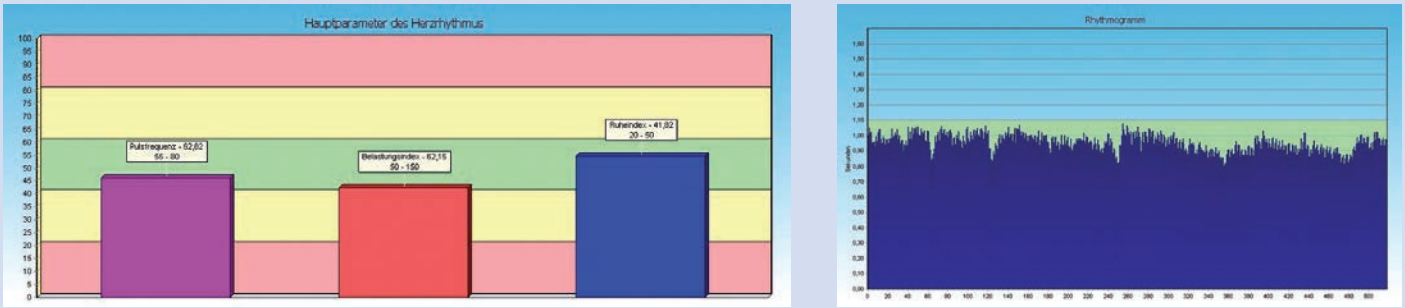
In der heutigen Zeit stehen viele Menschen jedoch einer ständigen Stressbelastung gegenüber. Ob bedingt durch familiäre oder berufliche Probleme, durch den Verkehrsstau, die Schlange an der Supermarktkasse oder die chronische Erkrankung: Stresssituationen sind allgegenwärtig und oft lange andauernd, die Entspannungszeiten werden immer kürzer. Und wie reagiert der Körper? So wie es ihn die Evolution gelehrt hat. Der Belastungsnerv wird aktiviert, der Entspannungsnerv

heruntergefahren, mit allen oben genannten Folgen. **Hält diese Situation über Wochen, Monate oder sogar Jahre an, verliert das VNS seine Regulationsfähigkeit.** Bluthochdruckerkrankungen, Verdauungsstörungen oder Burn-out-Symptome sind nur einige der möglichen Folgeerkrankungen. Nachweisen lässt sich diese verminderte Regulationsfähigkeit durch die verringerte Herzfrequenzvariabilität.

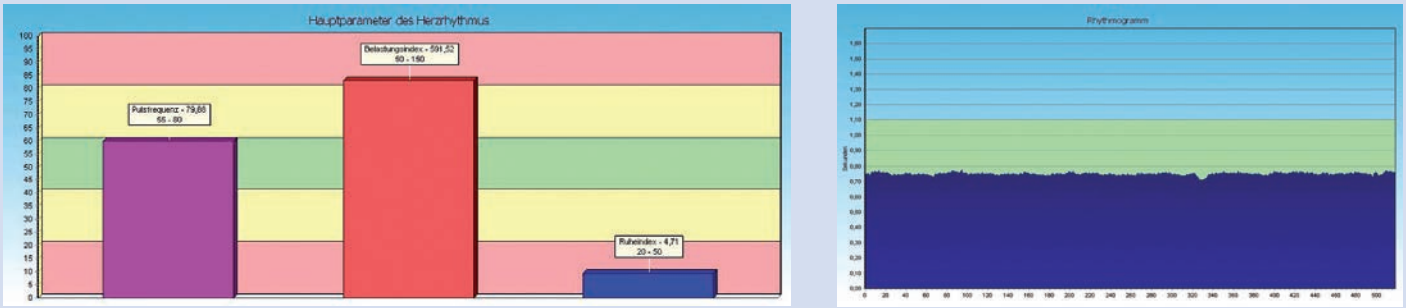
Patienten mit einer chronischen Borrelioseerkrankung weisen stressbedingt sehr häufig eine gesteigerte Aktivität des Belastungsnervs und einen verminderten Aktivitätsgrad des Entspannungsnervs auf. Die daraus resultierenden Stressfolgesymptome (Herzrasen, Verdauungsbeschwerden, innere Unruhe, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und anderes) überlappen sich mit den primären Borreliose-Symptomen zu dem komplexen Krankheitsbild der chronischen Borreliose.

Genau jene Symptome, auf Grund derer viele Borreliose-Patienten als reine Psychosomatiker abgestempelt werden, sind jedoch die physiologi-

Foto: privat



Rhythmogramm mit sehr guter Herzfrequenzvariabilität. Puls (lila), Belastungsnerv (rot) und Entspannungsnerv (blau) befinden sich im physiologischen (grünen) Bereich.



Schlechte Herzfrequenzvariabilität. Der Belastungsnerv (rot) ist auch im Ruhezustand stark aktiviert, wohingegen der Entspannungsnerv deutlich supprimiert ist.

sche Folge einer als dauerhafter Stressor fungierenden chronischen Erkrankung. Die psychovegetative Symptomatik dieser Patienten darf also nicht als psychosomatische Erkrankung verkannt werden (psychische Probleme führen zu körperlichen Symptomen), sondern muss vielmehr als somatopsychische Erkrankung angesehen werden (körperliche Beschwerden führen zu psychischen Beeinträchtigungen). Mit Hilfe der Bestimmung der Herzfrequenzvariabilität kann dies häufig objektiviert werden.

Die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung von Stressfolgesymptomen bei chronisch kranken Patienten sind recht vielfältig und reichen von der klassischen psychotherapeutischen und schulmedizinischen Behandlung bis hin zur regulativen Verfahren wie Akupunktur oder Bioresonanztherapie. All diese Maßnahmen werden aber ohne eine Behandlung der Grunderkrankung zu keinem dauerhaften Erfolg führen. ■

Dr. med. Frank Riedel ist Facharzt für Allgemeinmedizin/Akupunktur (Landesärztekammer Brandenburg) in Luckau. Siehe auch Borreliose Wissen Nr. 29.

Ötzi kurz vor Herzinfarkt?

Ötzi, der Mann aus dem Eis, hatte nicht nur Borreliose, sondern auch Arteriosklerose. Obwohl sein Lebensstil – Nichtraucher, gesunde Mischkost, schlank, durchtrainiert – keine der üblichen Risiken für einen Herzinfarkt aufwies: Doch seine Blutgefäße waren verkalkt. Gleichzeitig schien er eine Parodontitis, eine schwere Entzündung des Zahnfleischs gehabt haben; auch diese Bakterien stehen im starken Verdacht, auf das Herz durchzuschlagen. Albert Zink, Institute for Mumies and the Iceman, Bozen, spekuliert: „Vielleicht stürzte er, weil er in der Aufregung des Kampfes eine Herzattacke erlitt? ■

Quelle: diepresse.com

Besser kurz als gar nicht

15 Jahre lang untersuchten Forscher der Universität Iowa, USA, 55.137 Teilnehmer im Alter zwischen 18 und 100 Jahren, ob Joggen das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen mindern könne. Sie stellten fest, dass nicht die von der WHO empfohlene Laufleistung von 150 Minuten pro Woche nötig sei, sondern dass selbst 51 Minuten pro Woche, und dann auch noch langsamer als sechs km/h, den gewünschten Effekt erbringen. Die Überlebensrate hat also nichts mit der strengen Laufleistung zu tun, was viele Menschen davon abhält, überhaupt zu laufen. Selbst fünf bis zehn Minuten täglich moderates Laufen oder Walken würden ausreichen, um einen Effekt für gesünderes und längeres Leben zu erzielen.

Quelle: aerzteblatt.de

Plötzlicher Herztod unter 65

81 von 100.000 Menschen versterben pro Jahr an einem plötzlichen Herztod. In 80 Prozent der Fälle seien **Herzrhythmusstörungen** im Rahmen eines unvorhersehbaren Herzinfarktes der Grund. Dieser Bericht kam im Juli vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung. Bisher gab es für Deutschland nur Schätzungen. Valide Zahlen konnten jetzt mit einer Auswertung von Zahlen eines niedersächsischen Notfallsystems exploriert werden. Den Forschern lagen zur Auswertung Daten von rund 230.000 Patienteneinsätzen aus acht Jahren vor. Daraus ließ sich errechnen, dass auf das gesamte Bundesgebiet bezogen jährlich 65.000 Menschen an einem plötzlichen Herztod sterben, das sind etwa 20 Prozent aller Herzkreislauf-Toten. Ein Drittel sei jünger als 65 Jahre. Da in diese Statistik aber nur Patienten einflossen, die beim Eintreffen des Notarztes noch am Leben waren, sei die tatsächliche Zahl der Menschen mit plötzlichem Herztod höher, ließ Prof. Stefan Kääb, Kardiologe am Universitätsklinikum München, verlautbaren.

Quelle: news.doccheck.com

Frage an Prof. Kääb: Ein Großteil von Lyme-Borreliose-Patienten berichten über Herzrhythmusstörungen, die aber beim Kardiologen keinen Befund ergeben. Haben Sie eine Erklärung dafür?

Prof. Kääb: Leider fehlen systematische Untersuchungen zur Borreliose und kardialer Beteiligung, was einmal daran liegt, dass der Zusammenhang zwischen Borreliose und Herzerkrankung häufig nicht eindeutig zu klären ist. Bezogen auf den plötzlichen Herztod als maximale Ausprägung einer Herzrhythmusstörung wird auch bei jüngeren Betroffenen zu selten eine Obduktion durchgeführt. **Die Histologie** (Gewebeuntersuchung) des Herzens **könnte** gemeinsam mit einer serologischen Untersuchung gegebenenfalls **einen kausalen Zusammenhang herstellen.**

> Grundsätzlich sollte bei jeder Borrelienerkrankung auch an eine Herzbeteiligung gedacht werden …

Grundsätzlich kann man sagen, dass etwa vier bis zehn Prozent der Erkrankten bei Borreliose auch eine Herzbeteiligung haben (neben Haut, Gelenken, Nervensystem). Wenn es im Rahmen einer Borreliose zu einer Herzbeteiligung kommt, so treten am häufigsten Herzrhythmusstörungen auf. Neben Herzstolpern (Extraschläge) kann es vor allem zu Überleitungsstörungen kommen, das heißt: Die elektrische Impulsweiterleitung von Herzvorhof auf Herzkammer ist verlangsamt oder zeitweise ganz unterbrochen (AV-Blockierung). Die Betroffenen merken einen zu **langsamen Puls, Schwäche, Schwindel oder kurzzeitige Bewusstlosigkeit** bei höhergradigen AV-Blockierungen. Die Herzrhythmusstörungen sprechen häufig gut auf die frühe antibiotische Therapie an. In manchen Fällen ist eine vorübergehende Stimulation mit passagerem Schrittmacher, bei verzögerter Diagnosestellung und Therapiebeginn auch die Implantation eines permanenten Herzschrittmachers notwendig.

Foto: Kääb

Grundsätzlich sollte bei jeder Borrelienerkrankung auch an eine Herzbeteiligung gedacht werden, nach Symptomen wie Herzstolpern, Schwindel, Bewusstlosigkeit gefragt werden und ein Ruhe-EKG und gegebenenfalls auch ein 24 Std.-LZ-EKG angefertigt werden.

Aus kardiologischer Sicht muss vor allem bei jungen Patienten mit neu aufgetretenen Reizleitungsstörungen (AV-Blockierung) auch an eine Borrelienerkrankung differenzialdiagnostisch gedacht werden. ■

Wir holen die Borreliose aus der Tabuzone

Das deutsche Aufklärungsfaltblatt mit Symptomfotos, Krankheitsbeschreibung und vorbeugenden Empfehlungen ist wieder verfügbar. Kostenlos. Fordern Sie die Menge an, die Sie glauben, sinnvoll verteilen zu können: in Apotheken, Sportvereinen, Wanderclubs, bei Ärzten usw. (Bestelladresse siehe BFBD-Servicestelle auf Seite 62).

Unser Ziel: 5000 Mitglieder.
Bringen Sie sich ein. Wir kämpfen auch für Sie und Ihre Angehörigen.

BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND

Das Herz von Gabriel (Gabe) Magnotta

Frei übersetzt von Ute Fischer

1949 in einem kleinen italienischen Bergdorf geboren, emigrierte er mit seinen Eltern im Alter von elf Jahren nach Kanada. Er besuchte die York Universität und schloss mit dem Bachelor of Arts ab. Er spielte Torwart für die Universitäts-Fußballmannschaft und arbeitete nur als Hochschullehrer, bis er seine wahre Berufung in der Wirtschaft fand: Er war Mitbegründer der weltberühmten Magnotta Weinkellerei, die drittgrößte Ontarios. Beschrieben wird er als leidenschaftlicher, erfolgreicher Unternehmer, begeisterter, energievoller Outdoor-Sportsman, der gerne mit seinen Hunden unterwegs war. Er galt als liebevoller Mann und Vater. Doch die letzten sieben Jahre seines Lebens waren ein Kampf gegen Lyme-Borreliose, die lange nicht erkannt wurde.

Es begann nach einem Jagdausflug. Fast gleichzeitig erkrankten danach zwei der Teilnehmer an Symptomen eines Morbus Parkinson, Magnotta litt plötzlich unter Schwindel und Gangstörungen, Sprechstörungen und starke Gelenkschmerzen. Magnottas Frau Rossana, eine ausgebildete Mikrobiologin, erkannte die Verbindung zu Zeckenstichen, die er sich auf der Jagd an den Beinen zugezogen hatte. Doch mehrere Tests auf Lyme-Borreliose in Kanada und den USA fielen negativ aus. Seine Ärzte scheiterten zudem an den Leitlinien der Infectious Disease Society of America (IDSA), die zur Diagnose eine Wanderröte und positive Testergebnisse mit ELISA und Blot vorschreiben. Magnotta hatte nie eine Wanderröte ausgebildet.

Bremse IDSA*

Erst in Deutschland fand man heraus, dass er zur Lyme-Borreliose auch noch mindestens drei Co-Infektionen durch Zeckenstich in sich trug. Sofort wurde er intravenös behandelt, allerdings mit einem Antibiotikum, das es in Kanada nicht zur intravenösen Gabe gibt. Dann fanden die Magnottas einen Amerikanischen Arzt, der Gabe behandelte. Es sei eine aggressive und langdauernde Therapie gewesen. Rossana: Gabe ging zusätzlich zu 45 Sitzungen in Hyperbarem Sauerstoff (Druckkammer), damit das Antibiotikum möglichst tief ins Gewebe gehe. Die Therapie endete im August 2009. Gabe war soweit wiederhergestellt, dass er pro Tag über einen Kilometer laufen konnte. Doch im Dezember erlitt er eine plötzliche Herzattacke und verstarb. Er war 59 Jahre alt geworden.

Lyme-Borreliose in Kanada

Für Rossana Magnotta war unfassbar, dass so eine Infektion durch Zecken in Kanada bis dahin völlig verneint wurde. Das Kanadische Gesundheitssystem habe ihren Mann auf dem Gewissen. Die Borreliose-Tests seien ein Witz. Für jeden Hund gäbe es bessere Tests als für Lyme-Borreliose bei Menschen. Kanadische Medizinstudenten würden für Tropische Krankheiten ausgebildet, aber die eigenen Bakterien im Land würden total ignoriert. Rossana: „Wir sind ein Land mit Wäldern, Tälern und Bäumen; deshalb muss über Lyme Borreliose diskutiert werden. Man kann dieses Thema nicht länger ausklammern“.

Ihre Verzweiflung mündete dann in Taten. Sie gründete die G. Magnotta Foundation for Vector-Borne Diseases, eine Stiftung für die Erforschung von Tests und Behandlungsmethoden der Lyme-Borreliose. Und plötzlich tauchten immer mehr Menschen mit Lyme-Borreliose auf, auch Prominente Schriftsteller und Künstler.

Die meisten Borreliose-Patienten Kanadas ließen sich in den USA behandeln. Aber auch da wurden die jährlichen Borreliose-Fälle erst vergangenes Jahr von 30.000 auf circa 300.000 hochkorrigiert und die Budgets für die Erforschung erhöht. In Kanada ist man davon weit entfernt, Lyme-Borreliose politisch zur Kenntnis zu nehmen. Angeblich habe es seit 2009 nur 833 Fälle gegeben. Die „Public Health Agency of Canada (PHAC), vergleichbar mit dem Robert Koch-Institut, hält das Risiko, in Kanada an Lyme-Borreliose zu erkranken, für sehr gering.

Rossana Magnotta kämpft weiter: „Ich brauche die Gewissheit, dass mein Mann nicht umsonst gestorben ist.“ ■

Quelle: Macleans, Kanada, März 2014

*IDSA
Auch die deutschen Leitlinien „Neuroborreliose“ und „Kutane Manifestationen der Lyme-Borreliose“ dogmatisieren die Leitlinien der IDSA, ebenso die Europäischen Leitlinien der EUCALB. Ihre Autoren empfehlen sich gegenseitig und versuchen damit, Beweiskraft zu erlangen. Ähnliches passiert seit Jahren in den USA zwischen IDSA und ILADS. Während es für die IDSA überhaupt keine chronische Lyme-Borreliose gibt, sehen zum Beispiel die ILADS-Leitlinien längere Behandlungszeiten vor. Siehe auch Seite 49: Urteile in den USA.

Foto: Magnotta

Notizen von der 11. Jahresversammlung der Deutschen Borreliose-Gesellschaft e.V.

am 4. und 5. April 2014 in Erfurt

Von Ute Fischer

Irritieren Laborwerte mehr als sie nützen?

Wie ist das bei Neuroborreliose und beim Post-Lyme-Syndrom?

Organisieren sich Krankheiten selbst und individuell?

Der Nachweis intrathekaler Antikörper sei nicht, wie viele Neurologen behaupten, ein Nachweis für Neuroborreliose. Nicht nur mit dieser Aussage hinterließ der Neurologe Hansotto Reiber, Göttingen/ Sao Paulo/ Brasilien, bei den Tagungsteilnehmern Irritationen und Bestürzung. Zwar sei für die Diagnose einer Neuroborreliose eine qualifizierte Antikörper-Analytik in Liquor und Serum nötig, auch eine umfassende Analytik der Immunglobuline (IgG, IgA, IgM), der Schrankenfunktion, des Differenzialzellbildes und des Lactats, aber eine intrathekale Antikörpersynthese könne auch als Teil einer polyspezifischen Antikörpersynthese bei Multipler Sklerose vorkommen, ohne dass eine Neuroborreliose oder eine Borreliose ausgeprägt vorliegen müsse. Auch die Höhe des Antikörperindex‘ (AI) lasse keinen Rückschluss auf die Intensität der Krankheit zu.

Viele chronische Krankheiten hätten weder ein gemeinsames Muster noch einheitliche Strukturen aus Ursache und Wirkung. Sie verliefen, so Reiber, nicht linear, sondern organisieren sich selbst. **Krankheitsabläufe und Reaktionen des Immunsystems würden eigendynamisch wechseln von linear zu periodisch und zu chaotisch.** Die Zunahme von Ordnung sei wiederum ein Ausdruck von Krankheit. Damit seien eine therapiebegleitende vergleichende Diagnostik, das Heranziehen von Referenzwerten eher irritierend.

Mögliche Fehlinterpretationen von Labordaten

Auch die Antikörper-Konzentration im Blut, die Entwicklungen im Liquor und Serum unterlägen täglichen Schwankungen. Sogar beim gleichen Patienten seien **in Auge und Gehirn unterschiedliche Antikörper-Muster** anzutreffen. Sie seien willkürlich pro Patient und unterlägen einem selbstorganisierenden Prozess. Vermutlich sei die Entstehung jeder Krankheit ein nicht gesteuerter Selbstorganisations-Prozess des Immunsystems.

Reibers Fazit: Krankheit sei auf Grund von Laborwerten nicht zuverlässig untersuchbar und nachweisbar. Es gebe eine Reihe von Erkrankungen wie das Post-Lyme-Syndrom oder nach Impfungen auftretende chronische Symptome, die in unbekannter Weise, aber offensichtlich mit dem Immunsystem verbunden seien. „Das Scheitern des direkten Nachweises eines Zusammenhangs mit dem ursächlichen Antigen (Borrelien) führt zu sehr vielen Missverständnissen, vom Leugnen der organischen Ursachen einer psychischen Erkrankung über falsche Behandlungsweisen (Antibiotika, die nicht helfen) bis zu einer übersehenen anderen Krankheit.“ Siehe auch Borreliose Wissen Nr. 28. „Antikörper, die falsch gesucht werden, kann man nicht finden, vom gleichen Autor.

Biofilme knacken mit Doxy und Stevia

Schon 2012 berichtete Prof. Eva Sapi, Wissenschaftlerin in der Abteilung Biologie und Umwelt-Wissenschaften, Universität New Haven, USA, über das „Quorum Sensing“. Der Begriff Quorum (aus dem Römischen) kennzeichnet eine, zu einer Abstimmung benötigte geringste Zahl von Mitgliedern eines Gremiums. Es wird auch von Bakterien aller Arten benutzt, um auf engstem Raum, zum Beispiel unter einem Biofilm, miteinander zu kommunizieren. Dazu erzeugen sie Signalmoleküle, die der innerartlichen Kommunikation dienen. Sapi zeigte auch in Erfurt beeindruckende Bilder von Bakterien-Verbänden, die wie mit

Prof. Eva Sapi

Foto: Fischer

Fingern und Angeln neue Gebilde formen, sich figürlich verändern, auch aufbrechen und Zellen entlassen und sich dann wieder völlig neu formieren. Vor allem in der Zystenform und als Biofilm sind sie in der Lage, den Angriff von Antibiotika unbeschadet zu überleben.

Einen Biofilm muss man sich vorstellen wie ein großes Zelt, oder wie ein großer durchsichtiger Schirm, unter den die Bakterien schlüpfen und anscheinend trotzdem von Biofilm zu Biofilm und mit frei herumschwirrenden Bakterien kommunizieren können. Von Biofilm ausgehend können sich wiederum neue Schutzformationen bilden.

Nach Sapis Meinung bieten Biofilme Borrelien eine Zuflucht vor Antibiotika, was die chronische Infektion erkläre. Deshalb solle die Therapie nicht nur auf Zysten, sondern auch auf Biofilme zielen. In-vitro-Versuche zeigten, dass mit Antibiotika-Kombinationen diese Biofilme zu knacken seien. Während Sapi jedoch 2012 in Saarbrücken noch auf die Kräuterextrakte Banderole und Samento schwor, empfahl sie in Erfurt eine Kombination von Doxycyclin und dem Zuckerersatzstoff Stevia, allerdings ohne sich über Dosierungen auszulassen.

Dissertationspreis 2014

Nervenzell-Defekte durch Neuroborreliose

Nachweisbare neuronale Schäden bei länger andauernder Neuroborreliose bestätigte die Dissertationsarbeit des Mainzer Assistenzarztes Dr. Torsten Heinz, wofür er in Erfurt ausgezeichnet wurde. Der Dissertationspreis setzt sich zusammen unter anderem aus einem Preisgeld von 2.000 Euro und der Veröffentlichung seiner Arbeit als Buch mit 20 Freiexemplaren. Der Preis wird alle zwei Jahre verliehen.

Dr. Torsten Heinz

Im Laufe der Evolution hat die Spirochäte Borrelia burgdorferi viele verschiedene Strategien entwickelt, sich in einem Wirtskörper vor dem Zugriff des Immunsystems zu schützen. Dabei scheinen die Oberflächenproteine und Antigene der äußeren Hüllmembran eine ganz entscheidende Rolle zu spielen. So wird das 22 kDa große Outer surface protein (OspC) insbesondere während der Übertragung von der Zecke auf den Wirt und in der Frühphase einer Infektion verstärkt in den Wirt eingebracht. Forschungsergebnisse zeigten bereits, dass die Streuung des Erregers in andere Organe deutlich erschwert wird, wenn das OspC der Bakterien fehlerhaft oder unzureichend ist. In diesem Fall kann das Immunsystem jene Bakterien schnell erkennen, auflösen und abtöten.

Heinz hatte im Mausemodell untersucht und bewiesen, dass eine Zufuhr dieses Borrelien-Oberflächen-Proteins OspC ins Gehirn von Mäusen nach 28 Tagen zu einer auffallenden Funktionsunfähigkeit von Nervenzellen, vor allem im kognitiven Bereich* führt.

Ein spannendes Geschehen. Dazu wurden 20 Mäusen eine Pumpe zwischen die Schulterblätter implantiert, die das OspC über einen Katheder in ein Bohrloch des Gehirns einbrachte. Die Hälfte der Mäuse erhielt als Kontrollgruppe nur eine unbedeutende Pufferlösung. Während der gesamten Zeit wurde die Geschicklichkeit der Mäuse durch Tests überprüft. Sie mussten von einem Seil auf eine Plattform kriechen und das Gleichgewicht auf einer sich drehenden Walze (Rotarod-Test) halten, was zu keinen signifikanten Unterschieden zwischen beiden Gruppen und im Verlauf der Anwendung führte. Auch der dritte Test, Morris-Watermaze genannt, zeigte keinen auffallenden Unterschied. Dabei wurden die Mäuse in ein weißes Wasserbecken gesetzt und sollten schwimmend eine unterirdische Plattform finden, auf die sie sich vor dem Ertrinken retten konnten.

Erst nach der Tötung der Mäuse bewahrheitete sich der Verdacht. Man fand in den Gehirnschnitten von neun der zehn OspC-Mäuse deutliche Nervenschäden und eine Aktivierung der Mikrogliazellen. Mikrogliazellen sind eine Art Erste Hilfe des Immunsystems, wenn eine Verletzung im Gehirn vorliegt, eine Beweis für Schädigungen.

Freilich wurde die Konzentration des zugeführten OspC willkürlich gewählt, weil keine, mit dem Menschen unter Neuroborreliose stehenden vergleichbaren Werte zur Verfügung standen.

* Zu den kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen unter anderem die Wahrnehmung, die Aufmerksamkeit, Erinnerung und Lernen, Problemlösung, Kreativität und Vorstellungskraft, das Planen und Orientieren, Wille, Glaube und Emotionen.

Foto: Fischer

Angebliche Leukämie war eine Lyme-Neuroborreliose

Das Chamäleon unter den Infektionskrankheiten hat wieder zugeschlagen

Originalarbeit von: Brüderl, B., Bauer, L.H., Focke, H., Klehr, N.W. , Setter, J. , Sowa, S.

Kurzfassung des Vortrages von Dr. Nikolaus Klehr, München, in Erfurt

Dr. Nikolaus Klehr

Kaum eine Infektionskrankheit verläuft unter einer so vielfältigen Symptomatik wie die Borreliose-Erkrankungen. Dies ist ein gemeinsames Merkmal der Erkrankungen, welche durch pathogene Spirochäten verursacht werden. Hierbei sei beispielhaft an die Lueserkrankung erinnert, die ebenfalls durch pathogene Spirochäten verursacht wird.

Spirochäten der Gruppe Borrelia burgdorferi (Bb) etablieren sich im gesamten menschlichen Organismus. Sie befallen nahezu jedes Organ, jedes Gewebe und sogar die Körperflüssigkeiten der Gelenkspalten. Nicht ausreichend und nicht rechtzeitig behandelt, kommt es insbesondere zum Befall: in Makrophagen (1), in Myokardzellen, in Monozyten und Kollagenfibrillen (2), in Synovialflüssigkeit, Synovialmembranen, Synovial Stroma, Monozyten und Fibroblasten (3), in den Endothelien (4), in Sehnen und Bändern (5), in Hautfibroblasten (6), im Liquor bis 68 Monate und länger (7), Lokalisation in Plasmiden (8), Lokalisation in der Iris (9), Lokalisation in den Erythrozyten (10).

Einmal im menschlichen Organismus etabliert, entwickeln Borrelien unterschiedliche Schutzmechanismen. Zum einen ist es die aktive zelluläre Protektion (Begünstigung), welche zur Persistenz der Bb führt, zum anderen die passive, ähnlich wie Tumorstammzellen!

Ein herausragendes Krankheitsbild wird nachfolgend beschrieben, welches auf eine nicht ausreichend therapierte und deshalb persistierende Neuroborreliose zurückzuführen ist, sei hier kurz skizziert. Der ausführliche Bericht ist geplant im **Borreliose-Jahrbuch 2015**.

Die 4jährige Patientin erkrankte in einem Ferienlager akut an einer schweren Form der Neuroborreliose. Gemeinsam mit anderen Ferienkindern entwickelte sich zunächst eine Tetraplegie (vollständige Lähmung aller vier Extremitäten), die ausschließlich **leitliniengerecht** behandelt worden ist. In diesem Epidemiegebiet starben überzufällig häufig mit Zecken befallene Hunde an Leukämie-ähnlichen Symptomen.

Die Symptome der kleinen Patientin reduzierten sich unter der **leitliniengerechten Therapie**, persistierten jedoch partiell. Unter dem Hinweis auf die **leitliniengerechte Therapie** wurde auch keine weitere Behandlung der Borrelieninfektion durchgeführt. **Ein Jahr später erkrankte das Kind an einer akuten myeloischen Leukämie (AML).**

Das Knochenmarkpunktat ergab eindeutig das Ergebnis einer AML-Typ Common. Initial war die übliche Hochdosis Chemotherapie vorgesehen, wogegen sich die Eltern wehrten. Der Grund: Mehrere ebenso erkrankte Kinder waren unter der Hochdosis Chemotherapie verstorben. **Es waren die Eltern selbst, welche auf die Zusammenhänge zwischen Borreliose-Infektion und Leukämie-Symptomen hinwiesen.**

Therapeutisch wurden angesichts deren Wirkspektren abwechselnd die unterschiedlichsten Antibiotika eingesetzt: intrazellulär wirksame sowie extrazellulär und gewebespezifische Antibiotika. Parallel wurden Begleiterkrankungen wie rezidivierende Candida Infektionen, Herpes Infektionen und anderes behandelt. Die parallel eingesetzte Immuntherapie bestand in der Gabe von Zytokinen, welche von den autogenen Leukozyten der Patientin nach Inkubation unter einer speziell von unserer Arbeitsgruppe entwickelten Labor-Technik generiert worden sind.

Unter dieser Kombinationstherapie kam es bei der kleinen Patientin innerhalb von sechs Wochen zur völligen Ausheilung der *„AML“*. Die neuerlichen Knochenmarkbiopsien erbrachten keine aberrierenden (ungewöhnlichen) Zellen. Das reichlich gewonnene Substrat wurde auch im kritischen Referenzlabor parallel untersucht: ebenfalls ohne jedweden pathologischen Befund. Seit einer Auffrischungstherapie ist das Kind jetzt **klinisch geheilt** und besucht erfolgreich die Schule.

Angesichts der weit verbreiteten Starrheit bezüglich der Befolgung leitliniengerechter Therapie-Anweisungen wird deren ausnahmslose Anwendung an Hand dieses Erkrankungsverlaufes in Frage gestellt. Dies insbesondere durch den eindrucksvollen prae- und posttherapeutischen klinischen Verlauf.

Foto: Fischer

Des Weiteren wird angesichts der anamnestischen Vorkommnisse (konventionelle Leukämietherapie mit Todesfolgen bei Kindern unter dem gleichen Symptombild) postuliert, grundsätzlich im Falle AML-Erkrankungen praetherapeutisch zunächst eine Borrelioseerkrankung auszuschließen, um Kindern wie Eltern ein solches Schicksal zu ersparen. Dies nicht nur aus menschlichen, sondern auch aus Gründen der Kostenerwägung heraus.

Der Referent und Autor ist Ärztlicher Direktor des Instituts für Immunologie und Zellbiologie in München

Literatur Klinische Manifestation:

1. Montgomery et al 1993, 2. Pachner et al. 1995, 3. Nanagara 1996,

4. Comstock et al. 1991, Ma et al. 1991, 5. Häupl et al. 1993

6. Klempner et al. 1992/93, 7. Honegr, K. 2001, 8. Fallon et al.,

9. Preac – Mursic et al. 1993,10. Mattmann, L.H. 1993

Glossar

AML	Bösartige Erkrankung des Knochenmarks
Endothelien	Innenschichten von Blutgefäßen
Erythrozyten	Rote Blutkörperchen
Fibroblasten	Zellen des Bindegewebes
Iris	Regenbogenhaut im Auge
Kollagenfibrillen	Kollagenfasern
Makrophagen	Fresszellen
Monozyten	Vorläufer von Makrophagen
Myokardzellen	Zellen des Herzmuskels
Plasmiden	DNA-Moleküle
Synovialflüssigkeit,	Gelenkschleimhaut
Synovialmembran	Innenauskleidung der Gelenkhöhle

Entschuldigung Prof. Dr. Bechter

In BORRELIOSE WISSEN Nr. 29 haben wir die Kommentierung einer Studie zum Post-Treatment Lyme Disease Syndrom (Trotz Behandlung Borreliose-Symptome) auf Seite 18 irrtümlich Herrn PD Dr. Oliver Nolte zugeschrieben. Der Autor der Kommentierung war jedoch Prof. Dr. Karl Bechter, Bezirkskrankenhaus Günzburg. Wir bitten, dieses Versehen zu entschuldigen.

Ebenfalls in Erfurt sprach Prof. Tobias Back, Chefarzt der Neurologie am Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf über Neuroborreliose als unterschätzte Schlaganfallursache. Siehe Seite 4. ■

RKI – Eltern im Unklaren gelassen

Es war beeindruckend, als das Robert Koch Institut Blutuntersuchungen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS, 2003 bis 2006) nachträglich auf Borrelien-Antikörper untersuchte. Wir berichteten in BW 21 und 25. Dabei wurde offensichtlich, dass von den 12.614 an 167 Studienorten untersuchten Kindern zwischen 0 und 17 Jahren 4,8 Prozent Antikörper gegen Borrelien aufwiesen. Gemessen an der Zahl des Statistischen Bundesamtes sowie Mikrozensus lebten 2010 knapp über 13 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland; danach wären **627.312 Kinder und Jugendliche mit Borrelien in Berührung gekommen**.

Diese enorme Zahl blieb aber ohne Konsequenzen auf dem Papier stehen. Auch für die KIGGS Welle 1-genannte Nachbefragung im Zeitraum von 2009 bis 2012, bei der Kinder, Jugendliche und deren Eltern nach der körperlichen und psychischen Gesundheit, dem Gesundheitsverhalten, die Gesundheitsversorgung und die soziale Lage erneut interviewt wurden, **blieb das Thema Lyme-Borreliose tabu**. Lag es daran, dass die Eltern gar nichts wussten, dass das Blut ihrer Kinder nachträglich auf Borreliose-Antikörper untersucht wurde? Diese und weitere Fragen an die Korrespondenzadresse der Studienergebnisse blockierte nicht zum ersten Mal die RKI-Pressstelle. Dabei sollten jedem aufmerksamen Leser die Ergebnisse der KIGGS Welle1 zu denken geben:

Etwa 16 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben nach Angaben der Eltern ein lang andauerndes chronisches Gesundheitsproblem.

Jedes Fünfte dieser Kinder ist krankheitsbedingt eingeschränkt, Dinge zu tun, die Gleichaltrige tun können.

Fünf Prozent hatten mindestens ein Mal Migräne.

Bei jedem fünften Kind zwischen 3 und 17 Jahren können Hinweise auf psychische Störungen festgestellt werden.

Diese Zwischenergebnisse waren es der Redaktion wert, nachzufragen, ob zumindest die Eltern der seropositiv getesteten Kinder aufgeklärt und gezielt befragt worden seien. Das sei nicht passiert, antwortete die RKI-Pressestelle. ■

Vernachlässigte Grundlagenforschung

ZDF – Leuteverdummung

Von Ute Fischer

Der ZDF-Film „Gefahr aus dem Wald“ wirkte für viele Zuschauer aus dem Leserkreis wohlgeraten, vermutlich auch nur im Vergleich zu dem hoch umstrittenen Film „Zecken-Krieg“. Doch in der Realität erwies sich auch dieser Film als unrealistisch und als **Leuteverdummung**.

Naturwissenschaftler (der Redaktion namentlich bekannt) verneinen die vermeintliche Gefahr aus dem „Wald“. Im Wald gäbe es kaum oder keine Zecken, sondern eher an den Übergangsbereichen. Es sei **wissenschaftlich falsch und unredlich** zu behaupten, dass Jäger an den vielen infizierten Zecken schuld seien, weil sie die Rehe im Winter füttern und dadurch mehr Rehe überleben, was zu mehr infizierten Zecken und dadurch zu mehr infizierten Menschen führe. In den meisten Bundesländern dürfen Rehe gar nicht gefüttert werden. Die meisten Menschen scheinen sich in Gärten, in der Freizeit, beim Sport auf dem Land, aber auch in den Grünbereichen der Städte zu infizieren. Dort wimmelt es an Wirten für Zecken, die sich für die nächste Blutmahlzeit gerne von einem bequem anzapfbaren Menschenbein abstreifen lassen.

Zecken dürfen in Deutschland nicht zu Forschungszwecken gezüchtet werden, weil man dazu Mäuse bräuchte. Das wird in Deutschland durch Bürokratismus selbsternannter Tierschützer in den Behörden (O-Ton Insider) – enorm erschwert. Forscher würden mit angeblichen EU-Auflagen tyrannisiert, über die Franzosen und Iren nur lachen.

Hintergrund: Seit Jahrzehnten wird eine zunehmende Besiedelung unserer Städte und des suburbanen Bereichs durch die sogenannten Kulturfolger beobachtet, was auch die Verbreitung von **Zecken in den Wohngebieten** fördert. Nicht nur, dass die Häufigkeit von Igeln, Füchsen, Steinmardern und anderen teilweise um das Zehn- bis Zwanzigfache des Umlandes erreicht, auch die als Borrelien-Reservoire geeigneten Mäuse und Vögel leben an und in der Stadt in viel höherer ökologischen Dichte als außerhalb. Allein in Berlin hausen unter anderem etwa 400 Waschbärfamilien und rund 2.000 Stadtfüchse. (Quelle: Neues Deutschland) **Auf jeden Quadratkilometer** der 892 Quadratkilometer großen Stadt ist mit zwei bis drei Füchsen zu rechnen, aber gleichzeitig auch mit **100 streunenden Katzen**.

Katzen – das unterschätzte Problem

Dass Katzen das Borreliose-Risikoproblem in Deutschland erhöhen, war eines der Ergebnisse der KIGGS-Studie (2012) des Robert Koch-Instituts, für die Blutproben von Kindern und Jugendlichen aus den Jahren 2003 bis 2006 nachträglich auf Antikörper gegen Borrelia burgdorferi untersucht wurden. Von den Kindern ohne Haustiere (in Stadt und Land) wiesen nur 3,3 Prozent Antikörper auf, bei Kindern von Katzenhaltern waren es 7 Prozent, egal ob auf dem Land oder in der Stadt. Seit dieser Analyse sind jedoch acht Jahre und länger vergangen. Wir berichteten in BW 25.

Vor allem streunende und wild lebende Katzen seien ein völlig unterschätztes Problem, warnen Wildtierbeauftragte wie Derk Ehlert, Berlin. Eine Anfrage im Berliner Senat vom August 2013 hinsichtlich streunender Katzen ergab, dass man alleine in der Bundeshauptstadt von mindestens 17.000 Hauskatzen, aber bis zu über 100.000 verwilderten Katzen ausgehe.

Über zehn Millionen Katzen mit Zeckenkontakt

Für ganz Deutschland wird die Zahl der permanenten Freigänger auf etwa zwei bis drei Millionen geschätzt. Und jedes Jahr kämen 130.000 hinzu. Dazu addiert werden müssen geschätzte 11,5 Millionen Hauskatzen (Quelle: Industrieverband Heimtierbedarf 2013), 75 Prozent davon sind sogenannte Freigänger. Nach geltendem Recht dürfen Jäger derzeit noch Katzen töten, wenn sich diese 200 Meter vom nächsten Haus entfernt haben. In NRW, wo jährlich bis zu 11.000 Katzen von Jägern erschossen werden, tobt derzeit Zwietracht wegen einer Gesetzesnovelle, die das verhindern möchte. Die Tierschutzhilfe Bremen e.V. publiziert 250.000 erschossene Katzen pro Jahr in Deutschland. Eine mörderische Lösung.

Foto: Deutscher Tierschutzverbund

Katzen sind aus der Sicht von Parasitologen **biologische Zeitbomben**. Auch der Naturschutz hat damit ein Riesenproblem. Ernstzunehmende Schätzungen gehen davon aus, dass eine streunende Katze bis zu 1.000 Wirbeltiere wie Mäuse, Vögel, Blindschleichen, Eidechsen, Ringelnattern, Frösche und Kröten pro Jahr fängt, sie zu Tode quält und oft genug nicht mal frisst, weil sie ja Zuhause sattgefüttert wird. Dazu kommen unzählige Insekten.

Die in der Stadt ohnehin aus verschiedenen Quellen reichlich mit Futter versehenen Katzen schädigen die Natur nachhaltig in einem unvorstellbaren Ausmaß und vermutlich stärker als andere Faktoren. Dass Spielplätze und Gemüsebeete von Katzen als öffentliche Toiletten benutzt und somit auch kleine Kinder und erwachsene Menschen potenziell mit zoonotischen Pathogenen geschädigt werden, scheint niemanden wirklich zu interessieren, oder es wird achselzuckend in Kauf genommen. Oder liegt es an der Katzenhalter-Lobby, die ihre Pfründe verteidigt?

Nachtsicht-Filmkameras bewiesen, dass selbst in Gebieten, die mit Wildzäunen Rehe, Füchse, Igel und Hasen abhalten, reger „Wildwechsel" durch Katzen stattfindet.

Starke Lobby Heimtierbedarf

Katzenhalter geben Jahr für Jahr etwa 1,5 Milliarden Euro für Katzenfutter aus. 70 Prozent der Katzenhalter bringen das Tier wenigstens ein Mal pro Jahr zum Tierarzt. Katzenstreu, Körbchen und Spielzeug kennzeichnen einen weiteren Teilmarkt, der von der Tierliebe profitiert.

Die Autorin, selbst Katzenliebhaberin, ist sich darüber im Klaren, dass dieser Beitrag Entrüstungsstürme auslösen könnte. Die Katze ist das Lieblingstier der Deutschen und Familienersatz für Singles. In Bezug auf die Verbreitung von Zecken darf er aber nicht unterschlagen werden, sondern soll zum Nachdenken anregen, wie sich dieses Problem auch ohne Abschüsse minimieren lässt.

Über 250 Städte und Gemeinden richteten schon eine **Katzenkastrationspflicht** ein. In Großschirma, Sachsen, schreibt die Polizeiverordnung vor, dass „durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen ist, dass eine unkontrollierte Vermehrung des Bestandes nicht erfolgt. Katzenhalter haben dafür zu sorgen, dass ihre Katzen nicht verwildern."

Von katzenreichen Bundesländern wie **Bayern** (100.000 Streuner/ Deutscher Tierschutzbund) kamen bisher keine politischen Signale, dass man an der Situation etwas ändern möchte. In **Baden-Württemberg** wurde es zumindest Städten und Gemeinden freigestellt, Kastrationspflicht zu verhängen, wenngleich Widerstand zu spüren ist. Die Verordnung, die Vermehrung der Katzen zu stoppen, sei Aktionismus der Landestierschutzbeauftragten. Zahlen in Baden-Württemberg gibt es nicht. Verharmlosend auch **Hamburgs Senat** (geschätzte 180.000 Hauskatzen und 20.000 Streuner); er strich schon 2010 die früher üblichen Zuschüsse zur Katzenkastration. ■

Frage von Dr. Hatto Müller-Marienburg, Ansbach

Entwickeln Borrelien in Zecken Biofilme?

Antwort Prof. Franz-Rainer Matuschka: „Mir ist dazu nicht viel bekannt, aber das bedeutet nichts. Beziehen Sie sich auf die Arbeiten wie die von Eva Sapi et al. 2012? Wir können uns nicht vorstellen, dass es in Zecken Biofilme mit Spirochäten gibt und welche Rolle sie dort spielen sollten. Generell ist es natürlich möglich, dass Biofilme wie auch Formen, in denen der Stoffwechsel der Spirochäten inaktiver ist, vorkommen.

Mit diesem zugegeben sehr interessanten Phänomen haben wir uns bisher nicht näher befasst. Andererseits ist der Begriff Biofilm nicht klar definiert. Biofilme auf unbelebten Oberflächen von Kathetern, Endoprothesen, Herzklappen usw. bestehen unter anderem aus interagierenden Bakterien, die ernährungsphysiologisch unter Stress stehen und die deswegen in einer verlangsamten oder ruhenden Stoffwechselmodus umschalten. Ob sich Borrelien mit klinischer Konsequenz im Menschen in der Art eines Biofilms aufhalten, ist nicht völlig auszuschließen. Das gilt generell aber für alle Bakterien. In der täglichen klinischen Realität ist das für Borrelien unwahrscheinlich, denn es müsste dann viel mehr Fälle von Reaktivierungen geben, bei denen die Borrelien auch wirklich nachgewiesen werden. Das ist uns nicht bekannt.

Müller-Marienburg: „Diese Antwort habe ich fast erwartet. Meine Frage ist aus der Tatsache gestellt, dass Borrelien im Zeckendarm zunächst in großer Zahl während des Saugaktes angeschwemmt werden. Hier müssen sie sich der Verdauungssäfte der Zecke erwehren. Sie heften sich am Zeckendarm an, penetrieren dann durch die Darmwand in die Hämolymphe und stehen dann in großer Zahl beim nächsten Saugakt als Infektionsbiom zu Verfügung. Bei der langen Teilungszeit der Borrelien kann ich mir nicht vorstellen, dass dann diese große Zahl im Schnellverfahren der Teilung zu Verfügung steht. Vielmehr muss es irgendwo einen Ruhezustand der großen Zahl an Borrelien geben, der dann ad hoc mobilisiert werden kann?

Dr. Hatto Müller-Marienburg betreute zusammen mit Prof. Fred Hartmann (†) über viele Jahre die freie Borreliose-Ambulanz im Krankenhaus Ansbach und nimmt sie noch immer wahr. Prof. Franz-Rainer Matuschka ist Parasitologe (siehe auch Seite 32) und Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des BFBD. ■

ILADS

4. Europäischer Kongress in Augsburg

Aus dem Notizbuch von Karin Friz, Vorstandsmitglied, SHG Heilbronn

Nach London, Augsburg und Klagenfurt veranstaltete die International Lyme and Associated Diseases Society (ILADS) die vierte Fortsetzung im April 2014 erneut in Augsburg. Unter der Federführung des Borreliose Centrums Augsburg waren circa 200 Ärzte und Wissenschaftler aus 17 Ländern, unter anderem Kanada, Finnland, Norwegen, den USA, Schweiz, Niederlande, Belgien, Dänemark, Schweden, Norwegen, Slowenien, Slowakei und Österreich gekommen, um sich über Lyme-Borreliose, deren Co-Infektionen und Randgebiete dieser Infektion standardisiertes Basis-Wissen anzueignen, Problemfälle zu diskutieren und sich mit eigene Erfahrungen auszutauschen. Und auch die Medien nahmen anerkennend Notiz von dieser zweitägigen Fortbildungsveranstaltung.

Referenten waren: Dr. Carsten Nicolaus (D), Dr. Armin Schwarzbach (D), Dr. Raphael Stricker (USA), Dr. Leo J. Shea (USA), Dr. Samuel M. Shor (USA), Dr. Albin Olbiltschnig (AU), Dr. Christine Green (USA), ILADS-Präsident Dr. Daniel J. Cameron (USA), und weitere europäische Redner.

Foto: Fischer

Dr. Albin Olbiltschnig (AU)

Hier die bemerkenswertesten Aussagen:

- Ein einziger Stich reicht für die Übertragung einer Infektion aus.
- Eine Co-Infektion verändert das Bild des Erythema migrans, der Schübe und des gesamten Krankheitsverlaufs.
- Es existiert eine schlafende oder ruhende Infektion: im Biofilm, im Ligamentum (festes, sehnenähnliches Band aus Bindegewebe zur Verbindung beweglicher Teile des Knochensystems, besonders an Gelenken) und in Zysten, da zellarme Gebiete im Körper immun gegen Antibiotika sind und dort das Immunsystem nicht eingreifen kann.
- Circa 90 Prozent aller Borreliosen werden von einer oder mehreren Co-Infektionen begleitet; dies hat große Bedeutung bei unspezifischen Verläufen und keiner Besserung der Erkrankung.
- Die Therapie der Lyme-Borreliose sollte immer eine Co-Infektion miteinschließen, ebenso kann ein reduziertes Immunsystem eine Zweitinfektion extrem erleichtern sowie die Ausbildung von Allergien, Sensibilitäten und die Belastung durch Toxine.
- Zeichen für eine Co-Infektion sind unter anderem: chronische Borrelien-Infektion, positiv getestete Zecke, Erythema migrans, Endemiegebiet, Disposition, positive Serologie, zellulärer Nachweis, passende Klinik, länger als sechs Monate Verlauf, spezifische Symptome für einen Erreger, im Muster unspezifische Symptome, betroffene Organsysteme, psychiatrische Symptome.
- Die akute Borreliose wird oft nicht erkannt, weil kein Stich, kein EM vorliegen oder erinnerlich sind. Es kann bis zu zwei Jahren dauern, dass immer neue Symptome aufflammen, die ineinander übergehen und sich die Schübe durch eine zusätzliche Co-Infektion verändern.
- Für die Diagnose ist die Klinik (Beschwerdebild) entscheidend und nicht die apparative Diagnostik. Die Diagnose ist nur möglich durch eine allumfassende Anamnese – gut zu untermauern mit dem Symptombogen nach Burrascano.
- Bei den Labortests wird in den Praxen meist so vorgegangen: zuerst der weniger empfindliche ELISA-Test, er sagt lediglich, ob positiv oder negativ. Nach einem positiven ELISA folgt der Immuno-Blot, der sei zu 60 Prozent sensitiv. Der Antikörpertest sei zu 40 bis 60 Prozent sensitiv. Hierauf sollte der LTT folgen, der keine Kassenleistung mehr ist.
- Eine Standardisierung der Labortests und der Testwahl würden die Diagnostik und Therapie vereinfachen. Der ELISA würde nicht benötigt, vielmehr der LTT mit den CD3 und CD57 Zellen sowie

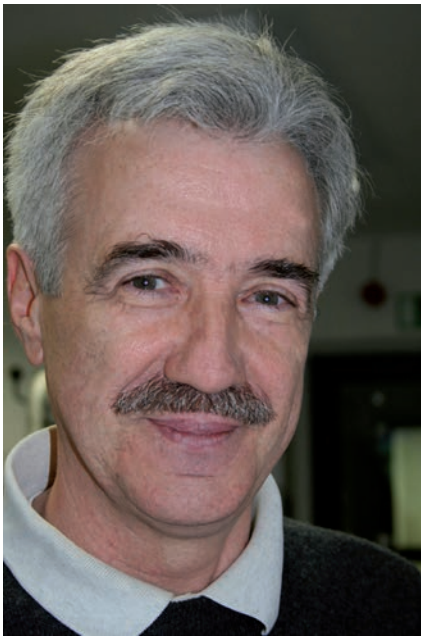
PCR und Kulturen und Gewebeuntersuchungen.

- Die lumbale Punktion ist bei einer Chronifizierung ohne Evidenz (Beweiskraft).
- Das Labor dient der Dokumentation, aber nicht der Therapie und vor allem ihrer Dauer. Nur das Beschwerdebild (Klinik) dokumentiert die Erkrankung zuverlässig. Die Tests sind immer noch nicht zuverlässig in ihren Ergebnissen.
- Zum Einsatz kommen in der Prävention und bei Rezidiven immer mehr Kräuter-Präparate, auch bei der Behandlung chronifizierter Verläufe oder Antibiotika-Sensiblen; bei Antibiotika-Sensiblen sollte vor Therapie-Beginn mit einer Entgiftung vorab begonnen werden, um eine Toxin-Überschwemmung zu schmälern und eine Wirksamkeit zu verbessern.
- Es wurden sekundäre Infektionswege nachgewiesen, unter anderem durch Rohmilch, Fleisch und Blut-Transfusionen.
- Zitat: Dr. Obiltschnig: „Ötzi, war besser versorgt als die Patienten heute“ , er starb nicht an der Borreliose.
- Eine aktive Borreliose in der Schwangerschaft sollte unbedingt behandelt werden, um eine Übertragung auf das Kind zu vermeiden. (Mittel der Wahl: Penizillin).
- Stress-Auswirkungen (oxidativ und renaler/ die Nieren betreffende Ursache) wirken sich auf die Immunantwort aus: Eine Infektion kann so nicht ausreichend bekämpft werden, zusätzlich sinkt die Darm-Permeabilität (Durchlässigkeitsschranke) und er kommt seiner Funktion als Barriere für Erreger und andere Toxine in den Körper nicht nach.
- Eine ausreichende Immunsystempflege kann die orthomolekulare Medizin und eine sinnvolle Entgiftung sowie eine Darmsanierung extrem unterstützen.
- Eine sexuelle Übertragung der Borreliose ist durch Sperma wahrscheinlich, durch Vaginalsekret anzunehmen, aber immer noch nicht bewiesen.
- Die Therapie sollte generell unterstützt werden durch viel Schlaf und Schmerzmittel, Behandlung der Erschöpfung und durch eine gezielte Beobachtung von Hormonen, zum Beispiel die Schilddrüse.

Ausführliche Berichterstattung im **Borreliose-Jahrbuch 2015**. ■

Zeckensuche in der Uckermark

Mehr als 2.500 Zecken hat die Forscherin Christiane Hönicke in den vergangenen drei Jahren bereits auf einer Versuchsfläche von 450 Quadratkilometern rund um Dedelow gesammelt. Die Brandenburgische Landschaft Uckermark, mit einem Zipfelchen Mecklenburg-Vorpommern, scheint ideal für sogenannte Agrarlandschaftsforschung. Das Forschungsziel soll die Frage beantworten, wie sich die Form der Landnutzung auf die Zeckenpopulationen und ihre Wirtstiere auswirkt, welche Umweltparameter die Durchseuchung mit Borrelien fördern und welche sie beeinträchtigen.



So neu ist diese Frage nicht. Prof. Franz-Rainer Matuschka und Kollegin Dr. Dania Richter führten bereits ähnliche Untersuchungen im Hohenlohischen durch und berichteten an der Universität Hohenheim, dass unterschiedliche Landschaftsformen und Weideflächen das Zeckenrisiko minimieren. Es ist auch bereits bekannt, dass Rehe, Ziegen, Schafe und Kühe Borrelien in Zecken eliminieren können. Eines ist für die Uckermark aber schon klar: Etwa zehn Prozent der gefangenen Zecken hatten Borrelien in sich. Bedauerlich ist, dass die Forscherin in der Märkischen Zeitung zum Besten gab, dass die Übertragung der Borrelien beim Menschen frühestens nach 24 Stunden erfolge. Siehe Seite 48. ■

Fotos: privat

Borreliosefälle 2013

Meldepflicht verdeutlicht Ausweitung

Abgesehen davon, dass die Meldepflicht nur ein nicht repräsentatives Abbild der wahren Neuinfektionen darstellt und die Dunkelziffer der nicht entdeckten und nicht gemeldeten Borrelien-Infektionen vermutlich um ein Vielfaches höher liegt, hilft sie „ein wenig", um Tendenzen zu verdeutlichen. Den Startschuss machte Rheinland-Pfalz, als es Anfang des Jahres eine Zunahme von gemeldeten Borreliosen um 15 Prozent veröffentlichte. Nach einem leichten Aufschrei machte sich die Redaktion daran, auch die anderen meldepflichtigen Bundesländer zu untersuchen und fand, dass Rheinland-Pfalz im Vergleich zu anderen meldepflichtigen Bundesländern einen nahezu harmlosen Zuwachs zu verzeichnen hatte.

	2013	% zu 2012	Stand 14.08.2014
Berlin-Brandenburg	1.571	+ 75 Prozent	757
Mecklenburg-Vorpommern	980	+ 32 Prozent	419
Rheinland-Pfalz	1.992	+ 15 Prozent	601
Saarland	365	– 8 Prozent	107
Sachsen	1.325	+ 44 Prozent***	594
Sachsen-Anhalt	343	+ 35 Prozent	159
Thüringen	513	+ 48 Prozent	195
Berlin	799	das 23-Fache*	317
Gesamt	7.888	+ 50 Prozent im Vergleich zu 2012 (5.278)	

Quelle: SurvStat@RKI, 14.08.2014

Bayern	6.000 von April 2013 bis März 2014**

Quelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

* Bisher ausgeprägte Untererfassung in Berlin?

Während sich Bundesländer wie **Hessen, Baden-Württemberg, NRW, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg** und **Bremen** nach wie vor drücken, das wahre Ausmaß der Borreliose darstellen zu wollen, erließ die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales am 19. März 2013 eine Verordnung zur Ausdehnung der seit 1997 bestehenden Meldepflicht. Begründung: Es sei von einer ausgeprägten Untererfassung auszugehen.

Bislang galt die Meldepflicht ausschließlich für Ärzte. Nun sind auch Labore verpflichtet, einen direkten oder indirekten Nachweis des Krankheitserregers Borrelia burgdorferi sensu lato namentlich zu melden, soweit „der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist". Und schwupp stiegen die Zahlen von 2012 auf 2013 um das 23-Fache.

Informierte Borreliose-Kenner werden über diese Entscheidung wohl lächeln. Eine akute Infektion lässt sich derzeit nur mit dem Lymphozyten-Transformationstest (LTT) feststellen; doch der wurde 2008 von den Gesetzlichen Krankenkassen aus dem Leistungsverzeichnis genommen, ist seit dem Privatleistung und wird von den Leitlinien-Autoren verteufelt. Antikörper-Tests (indirekte Verfahren) jedoch sind nicht in der Lage, zwischen einer akuten und einer abgelaufenen Infektion zu unterscheiden. Außerdem: Ein positiver Antikörper-Test beweist keine Borreliose, wie ein negativer sie nicht ausschließt.

Schulterzucken. Abwarten. Ob das Bundesgesundheitsministerium endlich reagiert?

** Schönt Bayern die Meldezahlen?

Selbst 16 Monate nach Einführung der Meldepflicht in Bayern (1. März 2013) stehen zwar Meldezahlen zur Verfügung, aber nur unter Vorbehalt und nicht offiziell, weil man die Meldungen noch nachprüfen möchte. 6.000 Meldungen in zwölf Monaten – das ist eine gigantische Zahl. Wir werden verfolgen, ob und wie diese Zahl eventuell nachträglich herunter gerechnet wird. Diese Heimlichtuerei verstärkt die Spekulation, dass Bayern die Meldepflicht als „wieder entbehrlich" abschaffen möchte und dass Initiatoren am Werk sind, um diese Entbehrlichkeit zu beweisen. Bereits in BW 28 (10/2013) berichteten wir über die Praxis, wie Ärzte als Teilnehmer am Bayerischen Borreliose-Sentinel mit veralteten Informationen und unrealistischen Referenzdefinitionen gefüttert wurden,

um sie von einer Meldung abzuhalten und dadurch niedrige Borreliose-Fallzahlen zu erzeugen. Die aktuellen Zahlen von April bis August 2014 wurden der Redaktion trotz Anfrage nicht übermittelt. Sie sind auch beim RKI nicht registriert, wie bei den übrigen meldepflichtigen Ländern. Kocht Bayern wieder ein Extra-Süppchen? Wozu? Für wen? Warum, siehe Seite 33.

***Zecken-Alarm in Sachsen

Am häufigsten, so meldete das Gesundheitsministerium Ende Juli, seien der Bezirk Dresden (219) von Borreliose-Neuerkrankungen betroffen sowie der Kreis der Sächsischen Schweiz-Osterzgebirge (264). Im Bezirk Chemnitz gebe es die höchste Zahl von FSME-Übertragungen. Prof. Bernhard Ruf, Infektiologie am Klinikum St. Georg, Leipzig, rechnet bei Borreliose mit einer noch viel höheren Dunkelziffer. Siehe auch Seiten 35 bis 38, wie Bundesländer argumentieren, die sich noch immer vor einer Meldepflicht drücken. ■

Kleine Grüne Männchen

Von Ute Fischer

Wieder gingen in diesem Mai Borreliose-Patienten auf die Straße, um für bessere Behandlung und mehr Aufmerksamkeit zu demonstrieren. Die Absicht ist lobenswert. Und die Grundidee ist beeindruckend. Überall auf der Welt – von Australien über Europa bis Kanada und USA – sollen/wollen Borreliose-Patienten öffentlich protestieren. Das Ziel dahinter, dass Medien darüber berichten sollen, war aber erneut nicht zu realisieren. Ein Schweizer Regional-Fernsehsender berichtete von **Zürich**. Da standen fünf Betroffene am Limmatquai. Etwas mehr seien es in **Hamburg, Sulingen, Hanau, Köln** und **Berlin** gewesen. In der Tagesschau war nichts zu verlauten; auch nicht in den überregionalen Medien. In der Pressemitteilung der Online-Organisation Onlyme war die Rede von „vielen“ Betroffenen. Aber Zahlen gab es keine, die Mut machen könnten, diese Aktion zu wiederholen oder gar auszuweiten.

2013 waren es noch rund 150 Personen, die in grünen T-Shirts und Luftballons in Berlin zum Brandenburger Tor marschierten. Doch der damalige Bundesgesundheitsminister (Daniel Bahr) erschien nicht. Die paar Berlin-Touristen, die nicht genau wussten, ob es um grüne Götterspeise geht oder um etwas anderes, hielten Abstand. Es war mühsam, sie zur Entgegennahme eines Borreliose-Flyers zu bewegen. In den Medien: Nichts.

Es ist anzuerkennen, wenn Menschen für dieses Ziel auf die Straße gehen. Diese Idee hatte der BFBD schon vor über zehn Jahren. Ein Sternmarsch durch ganz Deutschland sollte es sein, der sich in Berlin trifft. Viele Mitglieder und Betroffene aus Selbsthilfegruppen fanden diese Idee grandios. Nur: Die wenigstens waren körperlich oder finanziell in der Lage, eines Drei- bis Fünf-Tagesmarsch hinzulegen. Die Ausredenliste war bunt und absolut glaubwürdig: kein Urlaub, nicht mobil, zu krank, keine Lust, ich bin in Gedanken bei Euch.

Passt das zur Borreliose, dass sich Menschen in Grüne Männchen verwandeln, sich auf die Straße legen, mit grünen Perücken verkleiden, grüne Banner durch die Straßen tragen und grüne Luftballons fliegen lassen: Ich meine: Nein, es sei denn, es wären 20.000 auf einem Platz. Die Borreliose-Selbsthilfe braucht andere Strategien, wie sie der BFBD seit Jahren verfolgt. Die Meldepflicht in Bayern, Rheinland-Pfalz und dem Saarland kam nicht über Protestzüge, sondern über hartnäckige und fachlich untermauerte Anbahnungen für Gespräche mit politischen Meinungsbildnern. 600 Menschen kamen 2012 zum Borreliose-Tag in Regensburg, es waren auch 600 beim Borreliose-Tag 2011 in Weiden. Darüber hatten die Medien berichtet. Auch über die Pressekonferenzen in Berlin, sofern ein Prominenter wie 2010 der Patientenbeauftragte das Grußwort sprach und einen wichtigen Satz auf der Homepage der Bundesregierung hinterließ. Das Zitat ist nicht von mir: „Lieber Gott wirf Hirn herunter“! ■

Die Autorin redigiert BORRELIOSE WISSEN seit 2005.

Foto: Fischer

Niedersachsen

„Immer mehr Zecken“, aber Land und Ärztekammer mauern

„Derzeit gibt es so viele Zecken, wie noch nie“, verlautbarte Prof. Helmut Eiffert (Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats im BFBD) auf einer Veranstaltung des Landesgesundheitsamtes Niedersachsen (NLGA) und beschwichtigte zugleich, glaubt man der Neuen Presse vom 27. Juni: „Lediglich nicht erkannte Erkrankungen könnten schwere neurologische Schäden und chronische Gelenkentzündungen verursachen.“

Zwar zeigt das NLGA einen gut informierenden Flyer in seiner Homepage, aber hallo: “… wenn die beschriebenen Anzeichen für eine Borreliose im Frühstadium fehlen … **können Laboruntersuchungen hilfreich sein**“. Jeder über Borreliose Informierte weiß, dass ein positiver Laborwert keine Borreliose beweist und ein negativer sie nicht ausschließt.

Seit einem Jahrzehnt mahnt der BFBD die Niedersächsische Landesregierung, Meldepflicht für Borreliose einzuführen. Nach einer Aufsehen erregenden Plenarsitzung im Mai 2005, unter Vorsitz der damaligen Sozialministerin Ursula von der Leyen, und dem Beschluss über alle Fraktionen, sich stärker für Borreliose, Meldepflicht und Referenzpraxen einsetzen zu wollen, verloren sich all diese Pläne im üblichen Parteienwechsel, als habe diese Sitzung nie stattgefunden.

Noch schlimmer: Die Landesärztekammer musste im vergangenen November über den Landesbeauftragten für den Datenschutz „ermuntert“ werden, Auskunft über stattgefundene Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Borreliose

seit 2008 herauszugeben. Die Auskunft kam nur widerwillig und nicht nachvollziehbar: 65 anerkannte Veranstaltungen habe es gegeben. Was fehlte, waren die Themen und die Referenten. **Transparenz ist das nicht.** Dabei wäre es besonders wichtig, die auch aus anderen Ärztekammern bekannten „No-Names“ zu identifizieren, die nicht zur Fortbildung beitragen, sondern zur Verharmlosung der Krankheit und zur Stigmatisierung der Patienten als psychosomatische Spinner.

Unrühmlich für Niedersachsen ist dabei noch, dass hier die meisten Hühner in wahren Tierfabriken heranwachsen. Folgt man dem Bericht über Antibiotika-Einsatz aus 2011, so waren das damals knapp **3 Millionen Hühner** unter anderem **mit dem Antibiotikum Doxycyclin gefüttert** werden; Mittel der Wahl bei einer frühen Lyme-Borreliose. Agrarminister Christian Meyer, auch Bauernschreck genannt (FAS 03/2014), gab in einem Interview zu, dass Niedersachsen beim ökologischen Landbau bundesweit das Schlusslicht sei. Allem Anschein auch bei der gesundheitlichen Verantwortung, zumindest wenn es um Borreliose geht. Siehe auch Seite 37, in den Dünengräsern der Nordsee.

FSME auch in Niedersachsen

Zwischen 2004 und 2013 seien, so die Neue Presse, nur acht Frühsommermeningo-Enzephalitis-Fälle in Niedersachsen gemeldet: davon vier in der Region **Hannover**, zwei in **Cuxhaven** sowie je ein Fall in **Goslar** und **Nienburg**, obwohl für viele Nordlichter die FSME gedanklich nur in Bayern und Baden-Württemberg haust. Laut RKI-Statistik waren es allerdings 25, mehr als doppelt so viele. Quelle: SurvStat@RKI/ Abfrage am 30.06.2014.

Politisch gelenkte Heuchelei

Skandal

Der Redaktion fiel ein Schreiben des RKI vom 30.6.2014 in die Hände, aus dem hervorgeht, dass die bisherige und noch heute an die Medien veröffentlichte Schätzung der jährlichen Borreliose-Neuinfektionen (40.000 bis 80.000) auf eine Studie mit niedersächsischen Ärzten **aus dem Jahren 1987 bis 1988** basiere. Bei der Annahme einer homogenen geographischen Verteilung der Borreliose habe man die Zahlen hochgerechnet. Und so ist es über 25 Jahre geblieben. Auch das Nationale Referenzzentrum (NRZ) behauptet noch heute diese alten

ROBERT KOCH INSTITUT

Zahlen, zu Stande gekommen in einem Bundesland, dessen Politiker Borreliose-Patienten ignorieren. Unfassbar. Das RKI ist eine Unterabteilung des Bundes-Gesundheitsministeriums. ■

Foto: Fischer

Schleswig-Holstein

In dem Bundesland ohne Borreliose-Meldepflicht tagte letztmals der Sozialausschuss im Mai 2013 auf Antrag der FDP zum Thema Borreliose und Meldepflicht (TOP 7). Die zuständige Referentin, Dr. Anne Marcic, ließ danach mitteilen, dass man erst einmal die Ergebnisse der Länder mit Meldepflicht abwarten wolle und man sich lieber auf die Bewertung des Robert Koch-Instituts (RKI) verlassen wolle. Es bestehe kein Gesprächsbedarf.

Schon im Mai dieses Jahres warnte das Flensburger Tageblatt ausgiebig vor Borreliose. Angeblich hätten sich laut RKI schon über 150 Menschen

mit Borrelien angesteckt, vor allem in den Kreisen **Plön, Segeberg** und **Ostholstein** sei mit hoher Zeckenbelastung zu rechnen. Im Jahr 2013 hätten sich gar 140 Schleswig-Holsteiner stationär wegen einer Borreliose behandeln lassen müssen und die ambulanten Fälle könnten ein Vielfaches betragen.

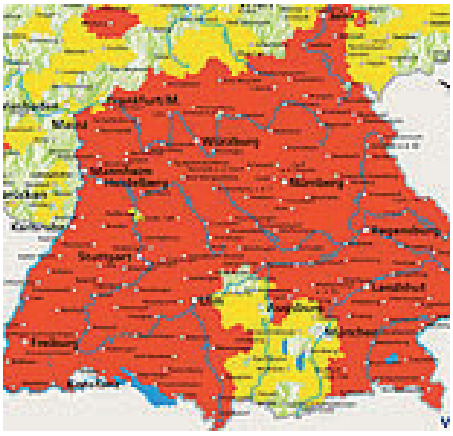
(Quelle: Techniker Krankenkasse Schleswig-Holstein).

Im Juli verstärkte das Flensburger Tageblatt die Warnungen vor Zecken und zitierte den Vorsitzenden des Holsteiner Hausärzteverbands Thomas Maurer: „Wir haben reichlich Zeckenfälle in der Praxis". Das „erhebliche Zeckenrisiko" wurde auf die Kreise **Pinneberg, Segeberg, Stomarn** und das **Herzogtum Lauenburg** ausgeweitet. ■

Keine FSME rund um München

Glauben wir das?

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Dachinstitut des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) Borrelien) begründet gegenüber der CSU-Politikerin Dr. Anja Weißgerber, warum auf dem FSME-Atlas die Bayerische Hauptstadt München nicht als Risiko-Gebiet für Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) ausgewiesen sei: „FSME-Fälle würden nur dort gemeldet, wo sie mutmaßlich entstanden seien". Hat München keine Grünflächen? Noch nie etwas vom Englischen Garten gehört und den Isar-Auen, wo der NRZ-Beauftragte jährlich unter medialer Begleitung auf Zeckenfang geht. Machen Zecken am Münchner Stadtrand kehrt und stechen nur in den Landkreisen? Die Fahne von Bayern mag weiß-blau sein; aber die Bürger so blauäugig abspeisen zu wollen, dazu gehört schon kriminelle Energie. ■



Baden-Württemberg

Integrative Infektionsbiologie

Die Uniklinik Heidelberg baut ein Zentrum für Integrative Infektionsbiologie als innovative Verbindung von Grundlagenforschung mit anderen Naturwissenschaften. Auf 2.734 Quadratmetern sollen bis zu 25 interdisziplinäre Forschungsgruppen arbeiten. Das Land gibt 21,5 Millionen Euro dazu. ■

Foto: Fischer

Bremen

Keine Borreliose-Fortbildung für Ärzte

Auch in den Dünengräsern der Nordsee

Während Senat und Ärztekammer das Thema Borreliose-Meldepflicht vor sich herschieben, erhebt die Bremer Apothekerkammer die Stimme und warnt vor Zecken und Borreliose in und um Bremen. Sogar FSME-Fälle seien in den Landkreisen Rotenburg und Cuxhaven gemeldet worden, berichtet **Kammerpräsident Richard Klämbt** im Weser-Kurier. Zecken, die die multisystemische Borreliose auslösen, seien nicht nur in Parks, Hinterhöfen, Stadtgärten und Spielplätzen, sondern auch im Dünengras der Nordsee anzutreffen.

Bislang wurde das Thema Borreliose in Bremen, abgesehen von einer der ältesten Borreliose-Selbsthilfegruppen in der Hansestadt, gesundheitspolitisch verdrängt. Die Bremer Ärztekammer war erst durch Druck durch die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit bereit, Auskunft zu erteilen, wie viele **Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Borreliose** im Zeitraum von 2008 bis 2012 erfolgt seien: **Keine**. Der Senator für Gesundheit indes ließ ausrichten: „Aus unserer Sicht gibt es sowohl in den Fachkreisen der Ärzte als auch in den allgemeinen Medien zahlreiche fachlich fundierte Informationen zur Borreliose.“ Und: „bei der letzten Sitzung der Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz im April 2013 konnte das Thema **aus Kapazitätsgründen nicht mehr diskutiert werden**. Wir werden es erneut in die nächste Sitzung im Frühjahr 2014 einbringen.“ Dies ist nicht geschehen.

Begründung des Senats:

„Die Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz (AGI) der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), in der Fachleute und Ärzte als Ländervertreter gesundheitspolitische Themen aus dem Infektionsschutz behandeln, hatte sich mit dem Thema Borreliose in zwei Sitzungen im März und September 2012 unter dem Aspekt der Einführung einer bundesweiten Meldepflicht befasst. Die Länder haben dies mehrheitlich abgelehnt, da der öffentliche Gesundheitsdienst insbesondere aus infektionshygienischer Sicht bei dieser ubiquitär (flächendeckend) in Deutschland verbreiteten Zoonose keine spezifischen Gegenmaßnahmen ergreifen kann.

Einzelne Länder haben eine Meldepflicht für Borreliose eingeführt, um die erhobenen Daten zu evaluieren. Sobald erste Evaluierungsergebnisse vorliegen und ausgewertet sind, wird sich die AGI wieder mit dem Thema befassen. (**Anmerkung: Meldepflicht Berlin seit 1997, seit 2001 in den neuen Bundesländern. Nach über zehn Jahren noch immer keine Evaluierungsergebnisse?**) Die Daten zu den kursierenden Genotypen der Borrelienspezies sind im Hinblick auf die Ausbreitung sowie die Entwicklung von Impfstoffen in jedem Fall hilfreich.

Weil **andere dringliche Themen** im Vordergrund standen, ist die Borreliose nicht als Thema in die diesjährige Gesundheitsministerkonferenz (GMK) eingebracht worden. (Anmerkung: Patientenbeauftragter Wolfgang Zöller hatte dies bereits 2010 angeregt.) Mittlerweile hat es einen Austausch meines Hauses mit der hiesigen Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Landesverband der Kinder- und Jugendärzte Bremen gegeben, um die Bedarfe der Ärzte zum Thema Borreliose abzuschätzen. Wir werden entsprechend den Rückmeldungen das Thema für die Ärzte weiter voranbringen.“ Gezeichnet: Dr. Sylvia Offenhäuser. ■

GroKo schweigt zu Lobbykontakten

Wollen Lobbykontakte nicht offenlegen: Die Fraktionsgeschäftsführer von Union und SPD

Wer sind die Lobbyisten, denen die Fraktionen Zugang zum Bundestag verschaffen? Auf abgeordnetenwatch.de-Anfrage haben die Parlamentarischen Geschäftsführer von Union und SPD Auskunft zu ihren Lobbykontakten verweigert – angeblich aus „Gründen des Datenschutzes“. Das aber ist wenig glaubwürdig: **Die Linken** – und nach anfänglichen Bedenken auch **die Grünen** – haben die Namen der Interessenverbände offengelegt. ■

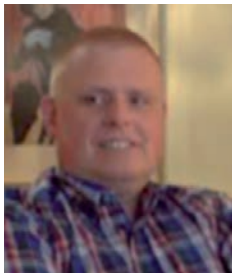
Quelle: www.abgeordnetenwatch.de

Foto: Fischer, CDU, SPD

Fotos: Fischer

Natürlich wieder NRW

Der Privatsender herein-tv, Schwester der Münstlerländischen Volkszeitung, berichtete im Juni 2014 von dem Jagdaufseher Franz-Josef Reinke in Wadelheim, Kreis **Steinfurt**, dass er Schilder mit Borreliose-Warnungen aufgehängt habe. Eine Privatinitiative, so Reporter Matthias Schrief. In seinem Bericht zitiert er den **Leiter des Kreisgesundheitsamtes Dr. Detlef Schmeer**. Es gebe keine Hinweise auf eine Häufung von Borreliose. Kunststück: Das ist auch nicht quantifizierbar, solange sich NRW der Einführung einer Meldepflicht verweigert. Internetnutzern empfiehlt sich jedoch ein Blick auf die Plattform zeckenwetter.de. Wer dort die Postleitzahl 48565 für **Steinfurt** eingibt, sah im Juli 2014 das Röteste der Röten für höchstes Risiko, einer Zecke über den Weg zu laufen. Das galt übrigens für ganz **NRW, Niedersachsen und Bremen**.



Kommentar von Thomas Grothues, Leiter der Borreliose-Selbsthilfegruppe Rheine

„Kaum ein Thema ist so brisant, wie die Frage, ob die Zecken eine Plage sind oder nicht. Aber jeder der Katzen- oder Hundebesitzer ist, weiß wie zahlreich die Zecken in diesem Jahr sind. Aber was hat das mit Borreliose zu tun? Zecken übertragen gefährliche Krankheiten – vor allem Borreliose und FSME. Deshalb haben Experten die kleinen Blutsauger im vergangenen Jahr zum gefährlichsten Tier Deutschlands ernannt. Kein anderes Lebewesen verursache hierzulande so viele teils schwere Krankheitsfälle.

Gegner behaupten immer wieder, dass nur jede 50. bis 100. Zecke mit Borrelien infiziert sei. Dem ist nicht so; mittlerweile kann man davon ausgehen, dass jede dritte Zecke mit Bakterien die Borreliose und verschiedene Co-Infektionen auslösen können, und zwar im gesamten Bundesgebiet. FSME, das ist richtig, wird vor allem in Süddeutschland von den Zecken übertragen. Für FSME gibt es ja auch eine Meldepflicht, für Borreliose leider nicht.

In der von mir geleiteten Borreliose-Selbsthilfegruppe treffen sich 35 Leidtragende in regelmäßigen Abständen, um sich auszutauschen, weil ihnen die Schulmedizin nicht helfen kann. Deshalb ***Dr. Schmeer, woran machen Sie fest, dass es keine Häufung von Borreliosen-Fällen gibt? Woher haben Sie Ihr Wissen, ohne Meldepflicht?***

In kaum einem Bundesland wird Borreliose so verharmlost wie in NRW. Über 100.000 Borreliose-Diagnosen wurden allein im Jahr 2009 an die Krankenkassen abgerechnet. Eine Anfrage bei den beiden Ärztekammern des Landes zeigt die heruntergeschraubte Aufmerksamkeit für Lyme-Borreliose. Westfalen-Lippe teilte auf Anfrage mit, dass es zwischen 2008 und 2012 lediglich **fünf Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen** zum Thema Borreliose gegeben habe. Und was für welche!

2008 referierte **Prof. Erbguth** aus Nürnberg (einer der heftigen Verharmloser) zum Thema „Neuro-Borreliose oder Borreliose-Neurose“. 2009 war **Prof. Hunfeld** da und sprach über das Bakterium an sich. Hunfeld ist bekanntermaßen Mikrobiologe, beherrscht die Thematik hervorragend, blieb immer objektiv, behandelt aber keine Patienten. Also: Theorie für die NRW-Ärzte.

2010 erschien der Rheumatologe **Prof. Herzer** aus München, BW-Lesern reichlich bekannt als jemand, der Borreliose-Patienten als eingebildete Kranke diskriminiert. 2012 versprach Positives: Der Neurologe **Dr. Niebuhr** aus Münster gab „Fälle, aus denen wir gelernt haben“ zum Besten. Eifrig fragte ihn die Redaktion an, ob er über diese Fälle auch uns etwas berichten wollte für diese Zeitschrift. Keine Antwort. Im Februar 2012 schließlich stand **Dr. Hassler**, Kraichtal, Rede und Antwort zum Thema „Borreliose als Berufskrankheit“. Das hilft nur wenigen Patienten weiter.

Die zweite Ärztekammer – Nordrhein – antwortete auf mehrfache Anfragen nach Fortbildung gleich gar nicht. Der für Patientenberatung zuständige **Dr. Axel Herzog**, der schon im Falle Sahra Khodja nur mit Hinhalte-Taktik operierte, versprach, „dass man den Wunsch nach einer intensiveren Beschäftigung mit dem Thema der Borreliose aufgegriffen und intern weitergeleitet habe.“ Aber Anfragen bei der Nordrheinischen Akademie, Veranstalter von Ärztefortbildungen für die Landesärztekammer, verliefen im Sande. **Keine Auskunft**. Wichtig zu wissen: Der Vorsitzende jener Akademie ist **Rudolf Henke**. Er ist auch Präsident der Ärztekammer und … ach lesen Sie die Tragödie besser selbst weiter auf Seite 39. ■

Kriegsschauplatz Lyme-Borreliose

Ein nicht genannt wollender Politiker mit Lyme-Borreliose: „In Deutschland gesundheitspolitisch etwas ändern zu wollen, ist nahezu unmöglich. Dieses Feld ist vermint“.

Fotos: B. Siegmund, CDU

Foto: Fischer, privat

CDU-Ärzte-Lobbyist als Volksvertreter

Was kümmern Rudolf Henke Borreliose-Patienten?

Rudolf Henke, approbierter Arzt und Facharzt für Innere Medizin, ist stellvertretender Vorsitzender des Gesundheitsausschusses der Bundesregierung. In dieser Funktion wurde er, wie andere Ausschussmitglieder, schon mehrfach vom BFBD angeschrieben und auf die Problematik der Lyme-Borreliose in Deutschland hingewiesen. **Keine Antwort.** Er ist zugleich Vorsitzender des ärztlichen Berufsverbands Marburger Bund sowie Präsident der Ärztekammer Nordrhein. In jener Eigenschaft wurde er im Dezember 2013 um Bekanntgabe der Fortbildungsveranstaltungen für Borreliose gebeten. **Keine Antwort.**

„Ein namentlich nicht genanntes Mitglied des Gesundheitsausschusses kritisierte im SPIEGEL Henkes Rolle als Ärztelobbyist“ (Quelle: Abgeordnetenwatch). Seine Nebeneinkünfte interessieren uns wenig, dafür Äußerungen der Berliner Zeitung, darin wird Rudolf Henke als eines von drastischen Beispielen genannt, **wie Lobbyisten als Abgeordnete direkt auf politische Entscheidungen einwirken können**. Auch das ist ein Versuch einer Erklärung, warum sich Nordrhein-Westfalen vehement gegen Meldepflicht für Borreliose wehrt. ■

Glückwunsch Parität

DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

Wir beglückwünschen den Paritätischen Gesamtverband zum 90. Geburtstag. Mit mehr als 10.000 Mitgliedsunternehmen – auch der BFBD gehört seit fast 20 Jahren dazu – ist er der drittgrößte unter den sechs Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege. Mehr als eine Million ehrenamtlich Tätige (Paritäterinnen und Paritäter) setzten sich für soziale Gleichberechtigung ein. „Er ist präsent und wirkt, auf Bundesebene in Politik, Verwaltung und Medien, aber auch und vor allem durch das lebendige, tätige Engagement vor Ort, durch professionelles Handeln und freiwilliges Engagement, durch Ideen und Taten – für mehr Chancengleichheit und gleichen Respekt für jeden Menschen“. Aus der Jubiläumsansprache des Vorsitzenden Prof. Dr. rer.pol. Rolf Rosenbrock. ■

Kleines Politik-Wissen

Zum Beispiel Stefan Kapferer

Brüssel, im Herbst 2010. Zwei BFBD-Vorstandsmitglieder werden auf einem Empfang dem damaligen Gesundheitsminister Rösler vorgestellt (Siehe BW 21 „Schicken Sie diese Unterlagen bitte persönlich an mich!“ Dann verweist er sie weiter auf Stefan Kapferer, damals beamteter Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium und somit Chef des Robert Koch-Instituts und der berüchtigten Abteilung 3, die Bittbriefe von Patienten mit Textbausteinen beantwortet. Auch er hört voller Aufmerksamkeit zu, als habe er davon noch nie gehört. Auch von ihm gibt es eine Visitenkarte und die Aufforderung, die Fakten zu schicken. Natürlich erhielt der BFBD nie eine Antwort. Schade um die Zeit. Schade um das Porto. **Hatte man etwa Sachverstand erwartet?** Ein halbes Jahr später wechselte Kapferer mit gleichem Status ins Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie. Wie für jedermann zu erfahren ist, war er 2008 in gleicher Position im niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr tätig. Vorher war er stellvertretender Bundesgeschäftsführer der FDP und Leiter der Abteilung Strategie und Kampagnen. Jetzt geht er nach Paris zur OECD* und wird in der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung die Stelle eines der vier Stellvertreter von Generalsekretär Angel Gurría übernehmen. ■

* Die OECD ist Nachfolgeorganisation der 1948 gegründeten Organisation für europäische wirtschaftliche Zusammenarbeit und Wiederaufbau Europas. Heute versteht sich die OECD als Forum, in dem Regierungen ihre Erfahrungen austauschen, Probleme identifizieren und Lösungen für gemeinsame Projekte erarbeiten. **Spätestens hier wird Kapferer das B-Wort wieder begegnen.**

Foto: Kretzschmar

Belgien denkt über Borreliose nach

Am 23. April fand in Brüssel unter Einladung der Senatorin (Sozialministerin) Nele Lijnen ein sogenannter Parlamentarischer Runder Tisch statt. Als Experten waren angereist: Dr. Richard Horowitz, ILADS*-Mitglied aus den USA, Prof. Christian Perronne, französischer Borreliose-Spezialist, Kenny De Meirleir, Arzt, die Forscherin Valèrie Obsomer von der Universität Leuven sowie Michelle Rauwoens, Mutter eines schwer an Borreliose erkrankten Kindes. Circa 150 Zuschauer, meistens Borreliose-Patienten, folgten den Französisch und Niederländisch/Flämischen Synchron-Übersetzungen.

Prof. Perronne, der kurz zuvor auch bei der Deutschen Borreliose-Gesellschaft sprach, thematisierte die schlechten und veralteten Tests und den Mangel an Forschung und verglich die Situation in Belgien und Europa insgesamt mit der Anfangssituation um Aids. **Er verurteilte die Stufendiagnostik** und prangerte an, dass Lyme-Borreliose **total unterdiagnostiziert** sei. Zahlen über die Häufigkeit seien unrealistisch. Peronne, WHO-Experte für Infektionskrankheiten, bedauerte vor allem den „**Wissenschaftsterror**“ seitens der Infectious Diseases Society of America (IDSA).

Prof. De Meirleir, einer der wenigen Borreliose-Experten in Belgien, berichtete von vielen hundert Borreliose-Patienten, die auf Grund unzuverlässiger Tests zu spät diagnostiziert wurden. Diese Menschen würden zehn Jahre und länger mit Lyme-Borreliose herumlaufen, ohne dass ihnen ein Arzt sagen konnte, warum sie krank sind. Zum Abschluss berichtete der amerikanische Arzt **Richard Horowitz** mit einer Videopräsentation über die Auswirkungen der Lyme-Borreliose weltweit und dass dieses Ausmaß nur noch als Epidemie zu bezeichnen sei.

Die Behauptung in Brüssel, dass in Deutschland an allen Wäldern Zecken-Warnschilder stehen würden, ist zwar Wunschdenken. Doch für die Belgischen Patienten scheint – nach dem Bericht aus Belgien zu beurteilen – Deutschland ein Vorbild in der Verhinderung und Behandlung von Lyme-Borreliose zu sein. In einem sind jedoch die Belgier voraus. Durch die Forscherin **Valérie Obsomer** wird intensiv untersucht, wo sich im Königreich die Zecken-Hotspots befinden. Sie berichtete darüber ausführlich bei der ILADS*-Veranstaltung in Augsburg. Mehr darüber im **Borreliose Jahrbuch 2015**. ■

* International Lyme and Associated Disease Society

Mehr als ein Fünftel der Belgier hat im vergangenen Jahr wegen Geldsorgen auf einen Arztbesuch verzichtet. Viele Leute würden durch hohe Zuzahlungen abgeschreckt, berichtet die belgische Tageszeitung „De Morgen“.

Niederlande

Zecken-Fangen als Volkssport?

Bereits seit 2006 gehen Niederländische Bürger für eine Untersuchung an der Universität von Wageningen (Provinz Gelderland) in elf bestimmten Naturgebieten auf Zecken-Fang. Entweder stellen sie sich dabei immer geschickter an oder es liegt an den steigenden Zahlen von Zecken. 2013 lieferten sie die Rekordzahl von 16.500 Zecken ab; das sind 64 Prozent mehr als 2012. 22 Prozent trugen Borrelien in sich.

Aktuelle Zahlen werden auf der Website www.Tekenradar.nl veröffentlicht. Dort existieren auch Zahlen über Zeckenstiche. 2013 wurden 9.000 gemeldet, 25 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Mitglieder der niederländischen Patientenorganisation bezweifeln allerdings die eher geringen Zahlen. Sie fühlen sich ähnlich gegängelt, unterdrückt und in der Brisanz verharmlost wie in anderen europäischen Ländern.

Anders als in Deutschland können Bürger hier **selbst ihre Zeckenstiche melden** und auch Wanderröten. Daraus wird eine Landkarte gefüttert, in der man pro Ort einsehen kann, wie hoch das Infektionsrisiko einzuschätzen ist. Es mag zwar touristisch gesehen beruhigend klingen, dass in den typischen Urlauber-Hochburgen an der Nordsee „nur“ 100 bis 200 pro 100.000 Einwohner eine Wanderröte meldeten; in den Deutschland zugewandten östlichen Provinzen Gelderland, Friesland, Drenthe, Groningen und Overijssel befinden sich die **Gebiete mit den meisten Wanderröten** und zwar 200 und mehr pro 100.000 Einwohner. Vielleicht ist es aber auch so, dass sich die am Tourismus Verdienenden absichtlich mit Meldungen zurückhalten, um Urlauber nicht zu vergrätzen? ■

Quelle: digitale volkskrant, frei übersetzt und interpretiert von Ute Fischer

Foto: Kretzschmar

Schweiz

Borreliose-Erkrankungen werden seit 2008 durch das freiwillige Sentinella-Meldesystem erfasst, in das Ärztinnen und Ärzte ohne Pflicht melden. Diese Zahlen werden für die Schweiz hochgerechnet; daraus ergeben sich nur Schätzzahlen. Obwohl vor zwei Jahren festgestellt wurde, dass diese Schätzungen vermutlich um das Drei- bis Vierfache angehoben werden müssten, ist dies im aktuellen Ranking des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) nicht ersichtlich.

FSME-Fälle hingegen unterliegen einer Meldepflicht. Auch hier zeichnete sich bei Redaktionsschluss ein leichter Rückgang der FSME-Meldungen ab. 2013 waren es noch 203 FSME-Fälle, im August 2014 stand das (BAG bei 75 Meldungen. Die meisten FSME-Infektionen passierten in den Kantonen **Bern** und **Zürich** sowie in den klimatisch gemäßigten Zonen **Aargau, St. Gallen, Luzern** und **Thurgau**. Männer seien fast immer doppelt so häufig betroffen wie Frauen. ■

Jahr*	Lyme-Borreliose	Arztbesuch wegen Zeckenstich
2010	5.000	10.000
2011	8.000	20.000
2012	7.000	10.000
2013	8.000	20.000
2014	6.000	10.000

*jeweils Stand 32. Kalenderwoche

Kommt Borreliose-Meldepflicht in Österreich?

Das Landesgesundheitsamt Oberösterreich bezeichnet 2014 als ein „starkes Zeckenjahr“.

Jedoch trete die für Österreich sonst häufige Frühsommer-Meningoenzephalitis **(FSME) seltener** auf, dafür sei aber **Borreliose umso häufiger**. Rainer Gattringer vom Krankenhaus der Elisabethinen in Linz warnte im Österreichischen Fernsehen ORF vor Verharmlosung.

„Wenn sie nicht behandelt wird, können im schlimmsten Fall Lähmungen auftreten“, mahnt auch Erna Aescht vom Biologiezentrum Linz. Sie appelliert an die Politik, **auch Borreliose meldepflichtig zu machen**, um Auswirkungsdaten zu sammeln. Denn derzeit gebe es keine Zahlen, wie viele Oberösterreicher an Borreliose erkrankt sind.

Gesundheitspolitisch ist derzeit aus Österreich überhaupt nichts zu erfahren. 25 Jahre hielt die angebliche Selbsthilfegruppe „Zeckenopfer“ die Fäden um FSME und Borreliose fest in der Hand und duldete nichts, was über Behauptungen und Meinungen der IDSA hinausging; allesamt finanziell dominiert von Pharmaindustrie und drei Meinungsbildnern, die auch an deutschen Leitlinien mitmischen. Als das Geld ausblieb, löste sich die Gruppe auf und hinterließ erst einmal ein Vakuum, das der BFBD versuchte, mit neuem Leben zu erfüllen. Derzeit gibt es eine aktive SHG in Kärnten. ■

Fotos: Fischer

Borreliose – Hölle noch nach acht Jahren

Notizen vom Internistenkongress in Wiesbaden

Von Ute Fischer

PD Dr. Dieter Hassler aus Kraichtal ist eine Persönlichkeit innerhalb der (pardon) „Borreliose-Szene", die man mit ständig wechselnden Emotionen einmal auf den Thron heben und im nächsten Moment in den Abgrund schubsen möchte. Lobenswert auf alle Fälle ist sein Einsatz seit Anfang der 90er Jahre, als er als einfacher Landarzt Hilfesuchenden wegen Borreliose teilweise bis zu 50 Seiten Erklärungen schickte; sicher auch eine nicht zu unterschätzende Ausgabe für Porto und Fotokopien. Vor allem: Es gab damals weder Bücher noch Zeitschriften und nur allerspärlichste Anfänge einer Borreliose-Selbsthilfeorganisation. Hassler traf ich erstmals 1996 auf einer Aufklärungsveranstaltung in Graben-Neudorf, wo er mit der Komikzeichnung eines „Linkswendigen Gurkenmurksers" darstellte, dass Zecken kein Gewinde hätten und demzufolge nicht herauszudrehen seien.

Danach tauchte Hassler mehrfach in der Boulevard-Presse als „Zeckenpabst" auf, vereinzelt auch in medizinischen Fachzeitschriften, und immer mit der Botschaft, dass eine Lyme-Borreliose einfach zu diagnostizieren und zu behandeln sei. Daraufhin suchten etliche Patienten die Praxis auf und verließen sie nicht selten enttäuscht und entsetzt, was Hassler den Beinamen „der Arzt, der sogar Männer zum Weinen bringt" einbrachte. Trotzdem darf man ihn nur aus jenen Gründen nicht auf die Seite schieben; denn der Mann verfügt über reichhaltige Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose. Zu bemerken ist allerdings, dass er anlässlich seines Fortbildungsvortrags vor rund 40 relativ jungen Ärzten auf dem diesjährigen Internistenkongress den Begriff „**Co-Infektionen**" nicht in den Mund nahm. **Und es fragte ihn auch niemand danach.**

Bemerkenswert an Hassler ist, dass er seit 1986 ein privates Langzeit-Beobachtungsprojekt führt und daraus ableitet, dass jeder Mensch mit Borrelien-Antikörpern **spätestens nach acht Jahren Symptome** bekommt. Eine ähnliche Untersuchung mit gleichem Resultat gab es auch in Nordamerika. Dieses Studienresultat ist keine Kann- sondern seine Ist-These. Dies wirft besonderes Licht auf die Untersuchung des Robert Koch-Instituts (DEGS, siehe BW 29), wonach 9,4 Prozent der erwachsenen Bundesbürger Antikörper gegen Borrelien gebildet haben. Daraus lässt sich ableiten, dass 7,5 Millionen Menschen entweder bereits an Lyme-Borreliose erkrankt sind oder im Laufe von acht Jahren Symptome ausbilden werden, die dann vermutlich weder der Patient noch sein Arzt auf ein Zeckenereignis zurückführen.

Auch bei einer nicht behandelten Lyme-Borreliose könne es nach anfänglichen Beschwerden zu langen beschwerdefreien Intervallen kommen, die dann nach spätestens acht Jahren nach Infektion doch noch hochkochen. Eine chronische Lyme-Borreliose verneint Hassler nicht. Als besonders typisch dafür bezeichnet er Symptome wie Nachtschweiß, wandernde Gliederschmerzen, nächtliches Herzklopfen, Myalgien, Arthralgien, Gefühlsstörungen wie Ameisenlaufen, Kälte- und Hitzeempfindungen.

Den Begriff Durchseuchungstiter findet Hassler obsolet und kritisiert damit die Leitlinien-Autoren. Auch dass noch immer von Spontanheilungen die Rede sei. Es gäbe keine Spontanheilungen. Beschwerdefreien Intervallen könnten noch immer Symptome folgen.

Hassler schöpfte auch aus einer ersten Untersuchungsreihe 1986, als er 3.688 Menschen im Umfeld seiner Praxis screente und mittels Westernblot Seropositivität bei 16,9 Prozent feststellte. Jene Inzidenz von damals 504 Neuerkrankungen (auf 100.000) glaubt er alleine durch die Methode des Zeckenentfernens mittels eines Skalpells (druckloses Abschneiden des Stechapparats) auf 80/ 100.000 gesenkt zu haben. Alle Pinzetten und Zangen seien ungeeignet.

Erschreckend die Fragen aus dem Auditorium: Ob man bei einer Wanderröte nicht erst mal einen Bluttest machen sollte. Hassler reagierte entsprechend entnervt. Die ganze Testerei sei Geldverschwendung. Bei einem Erythema migrans (EM) sei klar, dass ohne Test sofort behandelt werden müsse. Ausnahme seien

Foto: Hassler

Fälle, wo es um Berufskrankheit ginge und man feststellen solle, ob bereits ein Titer von einer voran gegangenen Borreliose vorliege. Die Diagnose einer Lyme-Borreliose sei reine Blickdiagnose. Hassler meint, dass in **über 90 Prozent** der Fälle ein EM auftrete. Die Deutsche Borreliose-Gesellschaft wie auch die Internationale ILADS sprechen von nur 50 Prozent. Das EM, so Hassler, sei erkennbar, dass es frühestens am achten Tag auftrete und **mindestens vier Zentimeter Durchmesser** habe. Einen Antikörper-Test würde er frühestens nach drei Monaten, wenn überhaupt, machen.

Die kritische Frage, ob er ausschließlich mit Westernblot diagnostiziere, wies Hassler zurück. Nach seiner Meinung seien die ELISAs heute alle so gut eingestellt, dass man sich darauf verlassen könne. Das Gegenteil sei eher der Fall, dass ELISAs falsch-positiv testeten. **Er arbeite allerdings nur mit einem Labor zusammen.** Bei der Bewertung des Blots lenkte Hassler auf die Bedeutung der einzelnen Banden hin. P 60 und 41 hätten keine Bedeutung für Lyme-Borreliose, sondern speziell die Banden **P31/34** sowie **P94/100**. Alles andere könne nicht als spezifisch bezeichnet werden. **Damit ließe sich der Blot zur Differenzialdiagnose einsetzen.**

Ein Vorwurf ging in Richtung der Labore. Es gäbe viele Patienten, deren IgM-Antikörper ein Leben lang persistieren würden und von den Laboren dann als frische Infektion eingeordnet würden.

Bei der Behandlung der frischen Lyme-Borreliose setzt Hassler auf 300 Milligramm Doxycyclin über 20 Tage oder 500 Milligramm Azithromycin über zehn Tage. Er habe seit 1996 keine Therapieversager erlebt, wenngleich er **zehn bis zwölf Prozent tatsächlicher Rezidive** sieht. Von den bisher behandelten rund 2.000 Patienten hätte bei 88 Prozent eine Therapie ausgereicht, zwölf Prozent hätten eine zweite Therapie benötigt, vier Prozent auch eine dritte.

Den Anteil der Neuro-Lyme-Borreliosen schätzt er auf unter drei Prozent ein. Unter 2 Gramm Ceftriaxon habe er **viele Therapieversager** gesehen, weniger bei Cefotaxim (z.B. Claforan), das man höher dosiert infundieren könne.

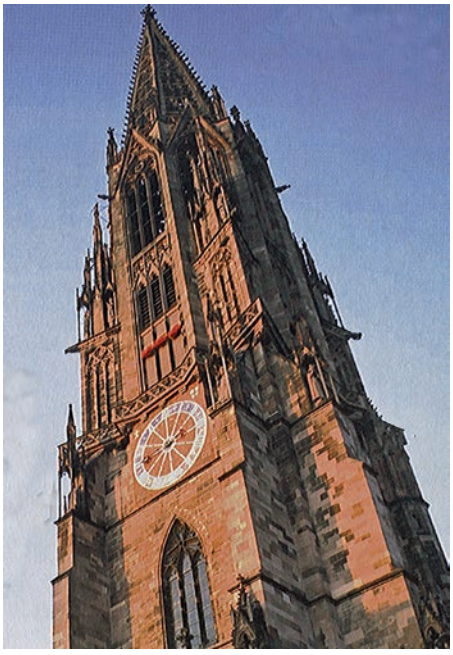
Siehe auch Seite 10. ■

Und immer wieder die Uni Freiburg

Von Ute Fischer

Es sind tragische Geschichten, die in der Beratung erzählt werden. Die Uni Freiburg spielt dabei sehr oft eine unrühmliche Geschichte, wie sich auch aus dem immer noch heftig kritisierten Film „Zecken-Krieg" Bezüge herstellen lassen. Auch der Film-Autor studierte in Freiburg.

Da war ein Patient vom Bodensee. Seit Jahren plagten ihn Symptome wie Muskel- und Gelenkschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Lähmungserscheinungen, starke Erschöpfung und was sich so alles unter einer Lyme-Borreliose summieren kann (nicht muss). Der Borrelien-Antikörper-Status war negativ. An eine Zecke konnte er sich auch nicht erinnern. Also hatte er keine Borreliose, sondern er sei psychisch krank. Lediglich ein junger Assistenzarzt (Name bekannt) munkelte, dass es eine Lyme-Borreliose sein könne. Aber vermutlich konnte er sich als Berufsanfänger im Reigen der



Koryphäen nicht durchsetzen. So wurde der Patient entlassen. Ohne Befund. Ohne Behandlung. Ohne Diagnose außer: die Psyche natürlich. Kein Wort im Befundbericht, dass auch eine Lyme-Borreliose in Erwägung gezogen werden müsse.

Das Tragische: Der Hausarzt ließ sich davon beeindrucken und verschrieb Antidepressiva. Die erwachsenen Kinder wandten sich vom Vater ab. Er hätte wohl einen an der Klatsche mit seiner fixen Idee, unter Lyme-Borreliose zu leiden. Das tat ihm besonders weh. Doch der Patient gab nicht auf. Es dauerte Jahre, bis er einen Arzt fand, der ihn antibiotisch behandelte, und zwar ausreichend hoch und ausreichend lange. Der Arbeitsplatz war ihm da schon abhanden gekommen. Heute ist er im Rentenalter und es geht ihm altersgemäß gut. **Der Professor jedoch, der ihn in eine Kaskade der Krankheit und Entsozialisierung geschickt hatte, praktiziert noch heute. Und er hat in all diesen Jahren nichts dazugelernt.** ■

Foto: Fischer

Telemedizin – vernetzte Patienten?

Erste positive Rückmeldungen vom BCA

Von Ute Fischer

Die Schweizer machen es uns wieder mal etwas vor. Ein Zeckenstich mit Wanderröte? Fotografieren und dem Arzt per E-Mail schicken; dazu Daten, wann, wo und welche Symptome sonst noch aufgetaucht sind. Der Arzt ruft zurück, schlägt die Behandlung vor und schickt ein Rezept per E-Mail. Das bezahlt die Krankenkasse. Und das funktioniert an sieben Tagen rund um die Uhr. „Medgate“ (das Tor zur Medizin) heißt das Schweizer Unternehmen, das medizinische Versorgung per Telefon, Internet und Video anbietet. Dem BFBD ist das nicht so neu. Es passiert zwar nicht täglich, aber im Laufe der letzten Jahre kamen schon mal E-Mails aus der Mongolei, aus Südafrika, von den Kanarischen Inseln und sonst woher mit Fotos von Wanderröten in Anhang und einem Notruf: Wo finden wir hier im Ausland einen Arzt? Was muss er wissen? Oder vergeht das von alleine?

Es gibt schon die Software, die unnötige Arztkontakte, Sprechstundentermine und Wartezeiten vermeidet, solange kein Ernstfall eingetreten ist. Das Kommunikationskonzept SymCollect sorgte im Frühjahr auf dem ILADS-Kongress in Augsburg für Furore. Entwickelt wurde es hauptsächlich für Patienten, die täglich ihre Symptome verfolgen und dem Arzt melden sollen, zum Beispiel bei einer antibiotischen Behandlung der Borreliose, bei der es nicht selten zu Herxheimer-Reaktion, Herzrhythmusstörungen, Schwindel, Übelkeit und anderes kommen kann. Der (noch Privat-)Patient gibt täglich seine Befindlichkeiten in eine Smartphone-App ein und füttert damit sein Symptom-Tagebuch. Der Arzt hat Zugriff auf diese Daten. Er kann jederzeit prüfen, wie und ob die Behandlung anschlägt, ob etwas nachreguliert werden muss, ob der Patient Hilfe benötigt. In der Arztpraxis schlägt aber nur ein Alarm an, wenn die Werte und Angaben des Patienten einen Zustand dokumentieren, wo ärztliche Aufmerksamkeit, Hilfe oder Beratung unumgänglich sind.

Erste Erfahrungen kommen aus dem Borreliose Centrum Augsburg. Dr. Carsten Nicolaus arbeitete an der Entwicklung der speziellen Software „LymeCare“ mit, welche er als große Unterstützung der täglichen Arbeit mit Patienten sieht.

Nicolaus:

„Seit Februar setzen wir die Software im Rahmen eines Feldversuchs und einer Studie ein. Seit dem wird wöchentlich an der Optimierung gearbeitet. Ich denke, dass LymeCare bald allgemein zur Verfügung stehen wird. Das Ziel ist, durch das Ausfüllen eines täglichen Fragebogens Informationen über den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten zu sammeln. Diese Informationen werden täglich ausgewertet. Routinemäßig erhält der Patient immer am Ende einer Therapiewoche eine Zusammenfassung. Aus dieser geht dann hervor, wo er steht, das heißt, wie sich insgesamt die Therapie auf sein tägliches Befinden ausgewirkt. Damit sieht der Patient laufend einen Trend.

Was unterscheidet diese Software von anderen? Hinter allen Fragen ist ein Scoring System hinterlegt, vergleichbar mit einer Ampel. Solange die Beantwortung der Fragen im „grünen Bereich“ ist, läuft die Therapie gemäß den Therapieanweisungen des behandelnden Arztes normal weiter. Springt die Ampel jedoch mehrfach auf gelb oder gar rot, wird der behandelnde Arzt sofort über die Zustandsveränderung via Email informiert. Der Arzt hat jederzeit Zugriff auf alle seine Patienten und den hinterlegten Informationen. Er kann also sofort entscheiden, ob er mit dem Patienten in Kontakt treten muss oder soll, um therapeutisch einzugreifen.

Derzeit werden die letzten Veränderungen an der grafischen Oberfläche abgeschlossen. Die sonstige Technik funktioniert, das heißt, die wöchentliche Rückmeldung an den Patienten genauso die notfallmäßige Unterrichtung des Arztes. Wir benutzen die Software bereits bei unseren Patienten in der Tagesklinik. Die Patienten stehen dann über die App mit uns weiter in Verbindung, auch nachdem sie uns wieder verlassen haben und zu Hause die Therapie fortsetzen“.

Eine durch das Bundesforschungsministerium finanzierte Studie in Nordbrandenburg arbeitet unter Leitung des **Berliner Kardiologen Prof. Friedrich Koehler**, Charité, bereits mit 250 Herzpatienten auf dieser Basis. Sie messen selbst ihre Gesundheitsdaten zu Hause und senden sie an Koehlers Zentrum für kardiovaskuläre Telemedizin. Eine Krankenschwester brachte ihnen zu Hause bei, wie man Blutdruck, Gewicht und EKG-Werte selbst ermittelt. Wenn etwas nicht in Ordnung ist mit den Werten, schickt

Fotos: Fischer, privat

das Personal schon mal einen Facharzt, bestellt nachts oder am Wochenende einen Hubschrauber oder entscheidet, dass ein einfacher Arztbesuch am nächsten Werktag ausreichend ist. Im Rahmen dieser Studie ist das kostenlos für die Patienten.

Das alles könnte es mal auf Kasse geben. Die ersten Pflöcke dazu hat die Bundesregierung bereits 2012 gesetzt. Gesetzliche Krankenkassen (GKV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sollten in Zusammenarbeit eine Liste erstellen, welche medizinischen Leistungen telemedizinisch erbracht werden könnten. **Beide hebeln sich derzeit selbst aus und bezichtigen sich der Untätigkeit.** Das Bundesgesundheitsministerium lässt Geduld und Gleichmut walten, obwohl die Förderung der Telemedizin **ein Projekt des Koalitionsvertrags** ist.

Telemedizin zwischen Arzt und Arzt gibt es schon länger. Bayern, Sachsen und Baden-Württemberg erproben Kommunikationskonzepte. Dass niedergelassene Ärzte routinemäßig zu solch einer Software greifen, geht noch nicht wegen des „Fernbehandlungsverbots". Franz Bartmann, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und zugleich Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein verteidigt die Bremser. Die Kollegen hätten einfach Sorge, dass sich damit gewohnte Überweisungspraktiken vom Hausarzt zum Facharzt nebenan auflösen könnten. Freilich, gehört ein Erythema migrans zu einem mit Borreliose erfahrenen Hautarzt, wenn der Hausarzt keine Ahnung hat, wie so etwas aussieht. ■

Quelle: u.a. FAS 6/2014.

Borreliose gibt es nicht… und FSME in Hamburg…

Eine wahre Revolvergeschichte und ein Selbstversuch von Ute Fischer

Es war in der Abend-Hotline, als eine erschütterte Patientin ihre Geschichte vor der Diagnose berichtete. In einer namhaften Praxis im Münchner Raum wurde sie als eingebildete Kranke nur mit Akupunktur und Schmerzmitteln behandelt. Man könne sonst nichts für sie tun, sie solle dem Arzt, nennen wir ihn Dr. Stumpf, gefälligst nicht die Zeit stehlen. Und im Übrigen: „Borreliose gibt es nicht". Bis dahin ist nichts ungewöhnlich an der Geschichte.

Doch die Recherche über jenen Arzt brachte zum Vorschein, dass es sich dabei keinesfalls um einen unbekannten, überarbeiteten Landarzt ohne Zugang zu Fortbildung handelte. Die Technische Universität (TU) München rühmt ihn zur Umsetzung seines prämierten Lehrkonzepts „Allgemeine Ärztliche Untersuchungstechniken". Bei ZDF-Talkerin Illner sei er auch schon als Gesundheitsexperte gewesen. 2010 wurde er mit dem Bayerischen Gesundheitspreis ausgezeichnet. Dieser wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern und der Krankenkasse IKK gestiftet „**für Projekte, die in besonders kreativer und innovativer Weise zu einer qualitativ hochwertigen ambulanten medizinischen Versorgung in Bayern beitragen**."

Seine Kreativität dufte die Patientin dann noch in besonderer Weise erfahren. Beim Rausschmiss aus der Praxis steckte er ihr noch eine Adresse zu, wo sie sich Hilfe holen könne. www.gesundheitsinformation.com. Auf der von reichlich Werbung finanzierten Internetplattform wirbt neben Billigflügen auch eine Privatklinik um Patienten mit Chronischem Schmerzsyndrom. Sie bezeichnet sich auf ihrer Homepage als Akutkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Soweit so gut. Sie liegt 35 Kilometer südöstlich von Freiburg; nicht nur Zecken-, sondern auch **FSME-Land**.

Wanderschuhe sollen die Patienten mitbringen, steht in deren Homepage. Es gebe auch eine Walking-Gruppe. Die Autorin gab sich als mögliche Patientin aus und fragte an, ob man auch ohne FSME-Impfung dort anreisen könne. Antwort einer freundlichen Dame: Das brauche es nicht. Sie sei schon seit sieben Jahren hier und habe noch nie eine Zecke gesehen. **Niemand sei hier gegen FSME geimpft.** Man müsse sich halt abends absuchen. Frage: „Aber FSME-Viren werden doch sofort beim Stich übertragen!" Antwort: Ja, das könne einem überall passieren und nicht nur im Schwarzwald. Frage: Aber doch nicht in Hamburg oder Berlin. Antwort: Natürlich, Zecken mit FSME gebe es überall. An dieser Stelle wurde der Selbstversuch entnervt abgebrochen.

Zuviel. Unerträglich.

Impfstoff – es geht nur ums Verdienen

Zurück zum alten Lymerix-Impfstoff?

Frei übersetzt von Ute Fischer

Karl Grossman, ein Journalist in Long Island, New York, regte eine neue Diskussion um den Borreliose-Impfstoff Lymerix an. Vor Kurzem hatte ihn wieder eine Zecke erwischt und er erinnerte sich, dass er 1999 gegen Borreliose schon mal geimpft worden war. Aber vergeblich suchte er nun nach einer Möglichkeit, den Impfschutz zu erneuern.

Lymerix wurde 2002 vom Markt genommen. Der Hersteller Smith Kline Beecham, inzwischen vermischt mit Glaxo Wellcome zum Pharmagiganten GlaxoSmithKline, begründete dies mit angeblichen Impfschäden. Andere Stimmen meinen, mit dem Impfstoff sei zu wenig Geld zu verdienen gewesen. Die Behandlungen von Fehldiagnosen einer Lyme-Borreliose, zum Beispiel Multiple Sklerose, Fibromyalgie und Depression seien wesentlich lukrativer. Bis heute kursieren abenteuerliche Geschichten über Lymerix.

Lymerix war nicht der einzige Impfstoff in den USA. Auch Pasteur Mérieux Connaught hatte einen ähnlichen Impfstoff namens Imu-Lyme entwickelt, und beide Unternehmen veröffentlichten ihre Phase-3-Daten in der gleichen Ausgabe des New England Journal of Medicine6. Aber Lymerix war schneller und Pasteur Mérieux Connaught bewarb sich dann gar nicht mehr um die Zulassung. „Ich weiß nicht genau, was die Begründung war“, sagt **Stanley Plotkin** gegenüber der US-Zeitschrift Natur Medicine, damals medizinisch-wissenschaftlicher Direktor bei Pasteur Mérieux Connaught. „Ich glaube, es war die Überlegung, dass der Markt nicht groß genug für zwei Impfstoffe sei. Plotkin, emeritierter Professor an der Universität von Pennsylvania, Philadelphia, ist frustriert. **„Wir wissen, wie man einen Impfstoff macht. Es ist beschämend für die medizinische Fachwelt und für die Gesundheitsorganisationen, wie mit dieser Volkskrankheit umgegangen wird.“** Sein erwachsener Sohn starb 2005 an Lyme-Borreliose.

Heute gibt es einen neuen Impfstoff von Baxter. Die Studien seien erfolgreich verlaufen, ist zu hören, es benötige noch eine Wirksamkeitsstudie. Aber angeblich bremse Baxter, auch um abzuwägen, wie man den Impfstoff am lukrativsten vermarkten könne. Im März berichtete die Nachrichten-Agentur Reuters in den USA, dass Baxter eventuell den gesamten Impfbereich an den Meistbietenden versteigern wolle.

Inzwischen meldete sich die Internationalen Lyme und assoziierten Krankheiten Society (ILADS) zu Worte. **Raphael Stricker** und **Lothringen Johnson** betonten, dass ILADS grundsätzlich für die Impfung sei, aber der neue Impfstoff sei dem alten zu ähnlich und es sei zu befürchten, dass sich das Prozedere von Lymerix wiederhole, weil er die gleichen Probleme und Nebenwirkungen erzeuge.

Jessica Bernstein, eine in Kalifornien praktizierende Psychologin, hält die Heraufstufung der Borreliose-Fälle in den USA von 30.000 auf 300.000 für eine Marketing-Kampagne der CDC (vergleichbar mit Robert Koch-Institut), um die Nachfrage nach dem Impfstoff zu verstärken.

Karl Grossman

Dennoch ist Plotkin optimistisch, dass ein neuer Impfstoff heute mehr Akzeptanz bei den Bürgern erreiche. Heute seien viel mehr Menschen wegen Lyme-Borreliose sensibilisiert und interessiert, sie zu vermeiden, auch wenn die Chance durch einen Impfstoff noch so gering sei.

Grossman wurde im Juni erneut gestochen. Es entwickelte sich keine Wanderröte, nur eine kleine rote Stelle. Aber sein Arzt riet ihm prophylaktisch zu Antibiotika. ■

Foto: Fischer, Hersteller (2)

Foto: Grossman

Prophylaxe mit SilVi?

Silberionen töten Borrelien in der Haut

Von Ute Fischer

Die Aussicht, unmittelbar nach dem Zeckenstich übertragene Borrelien mittels Azithromycin-haltigem Gels abtöten zu können, fand interessiertes Gehör unter Borreliose-Patienten. Jedoch erwiesen sich Studien am Menschen noch nicht so belastbar, um dafür die Zulassung als frei verkäufliches Medizinprodukt zu erhalten. Parallel entwickelte Zahnarzt **Dr. Paul Schaffrath**, Ingelheim, das Gerät SilVi (Silber/Viren), das mit Silberionen ursprünglich nur Viren in Gewebe eliminieren und damit die Wundheilung fördern sollte. Doch es funktioniert auch bei einem breiten Spektrum von Mikroorganismen, auch bei Pilzen und Bakterien wie Borrelien, wie das Nationale Referenzzentrum (NRZ) Borrelien in Oberschleißheim in einer Studie bestätigte.

Dass Silber antibakteriell wirkt, ist schon seit der Antike bekannt. Der eigentliche Wirkstoff sind die Silberionen, die elektrisch geladene Form des Silbers. Es kommt als Silbersalz Silbernitrat als Antiseptikum bei einigen Hauterkrankungen zum Einsatz, bestätigt **Dr. Volker Fingerle** vom NRZ. Fingerle untersuchte die Wirkweise des Geräts SilVi an dem Borrelienstamm B. afzelii, der ursprünglich aus der Haut eines Patienten isoliert worden war und befand, dass dies ein „reizvoller neuer Aspekt für die Anwendung von Silber“ sei. Die Silberionen werden mittels Schwachstrom am Ort des Infektionsgeschehens in die oberflächlichen Gewebeschichten transportiert. Elektrisch generierte Silberionen besitzen die Fähigkeit, Gewebe mehrere Millimeter zu durchdringen. Zwei Negativ-Kontrollgruppen bestätigten Fingerle, dass bereits nach zehn Minuten Einwirkzeit kein Wachstum der Borrelien erkennbar war und sie im Laufe der Untersuchung abgestorben waren. Weil Borrelien oft mit anderen Krankheitserregern vergesellschaftet sind, werden diese bei der Anwendung ebenfalls eliminiert.

Das Gerät besteht aus einem Edelstahlgriff mit integrierter Stromquelle und Regelelektronik für Konstantstrom sowie einem Kunststoffstab mit Reinsilberplatine. Der Griff (Minuspol) wird in der Hand gehalten und die Silberelektrode (Pluspol) auf die betroffene Hautstelle – zum Beispiel der Zeckenstich – aufgesetzt. Dadurch wird der Stromkreis geschlossen. Die Elektronik sorgt dafür, dass unabhängig vom Körperwiderstand konstant die gewünschte Stromstärke zum Einsatz kommt.

Fingerle: „Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die vorliegenden Ergebnisse eine **sehr gute Borrelienabtötende Wirkung** von mittels Mikrostrom generierten Silberionen in-vitro zeigen. Sollten sich die Ergebnisse in-vivo (am lebenden Menschen) bestätigen, würde sich sicherlich ein breites Anwendungsfeld für die Prophylaxe nach Zeckenstich – für die bislang keine sinnvollen Mittel zur Verfügung stehen – ergeben“.

Nicht unrealistisch erscheint die Aussicht, dass sich jeder Haushalt so ein kleines handliches Gerät in den Medizinschrank legt, um Erreger vieler Art – auch im Zahn- und Mundbereich – zeitnah eliminieren zu können. Im Deutschen Krebsforschungs-Zentrum Heidelberg wurde die zuverlässige antimikrobielle Wirkung gegen **Epstein-Barr-Viren** nachgewiesen. Auch multiresistente Keime wie **MRSA** (Krankenhauskeim) gehen damit zu Grunde. Ein Test gegen Herpes-simplex-Viren ist in Vorbereitung. Zur Realisierung des Projektes für den Hausgebrauch sind jedoch **Investitionen in Millionenhöhe** nötig, weil unter anderem für jede Indikation eine klinische Studie erforderlich ist. ■

Foto: Schaffrath

Borrelien-Übertragung

Schon nach sehr kurzer Saugdauer?

Gutachter urteilen meistens pauschal, wenn es um die Saugzeit der Zecke und die Übertragungszeit von Borrelien geht. In BW 28 berichteten wir von einer Parasitologin, die bereits nach einer Stunde Saugzeit Borrelien am Stechrüssel der Zecke fand. Der Bericht der allseits bekannten Autorin dieser Zeitschriftenreihe,

Dr. Petra Hopf-Seidel, führte in den Mitteilungen der Deutschen Borreliose-Gesellschaft (DBG) zu einem zehnseitigen Meinungsaustausch, der wie häufig darin mündete, dass man amerikanische Studien nicht beispielgebend in Europa anwenden könne. Die in den USA überwiegend vorkommenden Erreger Borrelia burgdorferi wurden im Tierexperiment wesentlich später übertragen als die in Europa vorherrschenden Borrelia afzelii.

Dr. Norbert Satz: „Entscheidend für die schnelle Übertragung ist die schon vor der Blutmahlzeit bestehende Borrelien-Belastung der Speicheldrüsen, welche mehrfach nachgewiesen wurde. Es sind dies Borrelien aus dem jeweiligen Vorstadium der Zecke, welche die Metamorphose überlebt haben. Während bei den amerikanischen Zecken nur vier Prozent vorbeladene Speicheldrüsen aufwiesen, waren es bei den europäischen 36 Prozent (Gern et al. 1997)“ Studien von Strle und Stanek et al. zeigten schon 1999, dass ein Erythema migrans schon bei sehr kurzer Saugdauer (höchstens sechs Stunden) entstehen kann. „Ich bin überzeugt, dass in Europa mit einer Erregerübertragung schon nach sehr kurzer Saugdauer gerechnet werden muss.“

Dr. Gabriele Liebisch: Die Biologin und Geschäftsführerin von Zeck-Lab in Burgwedel, konnte 2005 an sich selbst beobachten, dass zwei Zecken innerhalb einer Zeckenfang-Aktion über vier Stunden nicht nur als infiziert identifiziert werden konnten, sondern mittels einer Antikörper-Kontrolle nach vier Wochen im Blot eine ausgeprägte OspC-Bande aufzeigte. „Ich finde es fahrlässig, den Patienten zu suggerieren, dass sie sich 100-prozentig sicher sein können, dass es nach einer kurzen Saugzeit zu keiner Infektion gekommen sein kann.“

Dr. Barbara Weitkus: Die Berliner Kinderärztin hat vorherrschende Standpunkte (acht bis zwölf Stunden Saugdauer angeblich ohne Infektions-Risiko) schon lange über Bord geworfen. „Meine Erfahrungen sprechen dafür, von kürzeren Übertragungszeiten auszugehen, keine wertvolle Zeit verstreichen zu lassen, sondern rechtzeitig zu behandeln, um das Spätstadium zu verhindern“.

Dr. Walter Berghoff: Der viel mit Gutachten beschäftigte Internist weist darauf hin, dass die Saugdauer bei Ansprüchen gegenüber Versicherungen keine Rolle spiele, wenn ein Erythema migrans beweisend aufgetreten sei. Das Problem läge bei Patienten ohne verräterische Wanderröte. „Im Hinblick auf die Kausalität wird entsprechend in den Gutachten nicht selten eine Saugdauer von über 24 Stunden gefordert und zwar nicht selten auf der Basis tierexperimenteller Untersuchungen und so genannter Meinungspublikation.“

Auszüge aus dem Meinungsaustausch haben wir den Mitteilungen der DBG 2014/1 entnommen. Es befindet sich dabei auch noch ein Literaturverzeichnis, das für gerichtliche Auseinandersetzungen einen gewissen Stellenwert darstellt.

www.borreliose-gesellschaft.de

Passend zum Thema verlautbarten unser Wissenschaftlicher Beirat **Prof. Franz-Rainer Matuschka** und **Dr. Dania Richter** in einigen Tageszeitungen. Normalerweise würden die Borrelien in der Zecke erst aktiviert, wenn Blut den Mitteldarm der Zecke erreicht. Dann könnten die Borrelien über den Speichel der Zecke in den Menschen gelangen. Das dauere mindestens einen Tag. Wenn aber eine Katze eine bereits aktivierte Zecke abputzt, dann könne diese ihren potenziellen nächsten Wirt – den Menschen – sofort mit Borrelien infizieren.Matuschka: „Anders, als nach einem Spaziergang, bleibt dann kaum Zeit, die Parasiten rechtzeitig zu entfernen“. ■

Fotos: Fischer (2), privat

Richter haben immer Recht, aber ...

Von Ute Fischer

Die Berichterstattung über ungeahnte Gräueltaten, Willkür und Amtsmissbrauch in Krisenländern entsetzt. Doch das Bewusstsein, Deutschland sei ein Rechtsstaat, lässt die meisten Bundesbürger richtig gut schlafen. Es sei denn, sie standen als Borreliosepatient vor dem Sozialgericht und versuchten zu verdeutlichen, dass Borreliose nicht nur sehr weh tun kann, ohne dass es äußerlich zu sehen ist, sondern dass die chronische Krankheit das ganze berufliche, familiäre und soziale Leben zerstören kann. Fast immer bewahrheitet sich jedoch die Floskel: „Vor Gericht und auf hoher See ist man in der Hand Gottes".

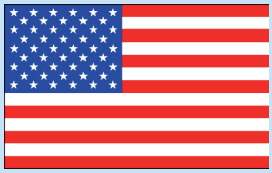
Richter haben immer Recht. Ihrer Unabhängigkeit im Richten und Entscheiden sind so gut wie keine Grenzen gesetzt. Was Recht ist, bestimmen sie. Die richterliche Unabhängigkeit ist zumindest in zivilisierten Ländern das Fundament der Gewaltenteilung. Richter entscheiden nicht nur Fälle, sondern auch selbst, was ein Richter darf; auch wann er zur Arbeit kommt und wann er geht, wie oft er Verhandlungstermine ansetzt, welche Zeugen und Gutachter er für glaubwürdig hält. Auch der Gerichtspräsident, formal der Dienstvorgesetzte, kann keine Vorschriften machen; allenfalls Empfehlungen aussprechen.

Schlimmstenfalls darf er bei Faulheit zur ordnungsgemäßen, unverzögerten Erledigung eine Mahnung oder Rüge aussprechen; er muss dies aber so gewählt tun, damit sich der Richter nicht in seiner Unabhängigkeit beschränkt wird. In der Vergangenheit gab es einen prominenten Fall von Lüge und grundloser Verschleppung, der trotzdem vom Bundesverfassungsgericht nicht verurteilt wurde. Im Gegenteil: Der Mann wurde später sogar Politiker.

Die einzige Grenze für einen Richter ist der Tatbestand der Rechtsbeugung. Eine schlimme Sache für den Richter. Das wäre für ihn das Karriereende mit Verlust der Dienstbezüge und der Pensionsansprüche. Doch das muss erst einmal bewiesen werden. Auch darüber befinden Richter des Bundesverfassungsgerichts. Aber das sind äußerst seltene Vorgänge. **Die einzige unerbittliche Kontrollinstanz** – lebhaft dargestellt von Helene Bubrowski in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung (FAS) – sei für Richter die Öffentlichkeit. Zwar müssen bei Verhandlungsbeginn Kameras und Aufzeichnungsgeräte eingepackt werden, aber bei öffentlichen Sitzungen ist es den Medien erlaubt, im Verhandlungssaal zu bleiben und sich Notizen zu machen, die veröffentlicht werden dürfen. Bei starker **Medienpräsenz** lassen sich Richter auch dazu bewegen, nach der Urteilsverkündung eine Pressemitteilung mit einer Kurzbegründung für das Urteil abzugeben.

Vor einigen Jahren begleiteten niederländische Borreliosepatienten einen Kläger zum Gericht. Sie setzten sich – ganz in Schwarz gekleidet und geschmückt mit einer grünen Schleife – in die letzten Reihen. Da saßen sie wie eine mahnende Mauer. Vorher hatten sie einige Reporter informiert, die durch ihre Anwesenheit mediale Aufmerksamkeit signalisierten. Ob es etwas genützt hat, ist nicht bekannt. ■

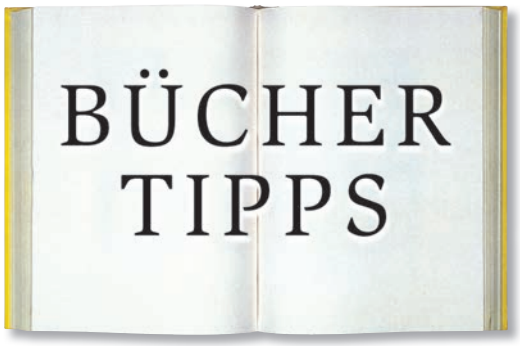
Erlaubnis für Langzeit-Behandlung in den USA



Am 12. Mai 2014 verabschiedete die New York State Assembly einstimmig ohne Enthaltungen und Gegenstimmen ein Gesetz (Bill A07558A) mit sofortiger Geltung, dass Ärzten erlaubt, Lyme-Borreliose-Patienten langfristig antibiotisch zu behandeln, ohne dafür disziplinarisch belangt werden zu können.

Ein ähnliches Gesetz (Act H.123) war am 1. Mai 2014 in Vermont verabschiedet worden und wird am 1.Juli in Kraft treten. ■

Quelle: DBG.



Das Kartell der medizinischen Irrtümer

Keine leichte Kost ist dieses Werk, jedoch aufregend und spannend wie ein Krimi. Es handelt von korrupten Politikern, von manipulierenden Dokumentationsfilmen, von Ärzteorganisationen und Pharma-Marketing, von bewusster Falschinformation über Medikamente, die Menschen dem Tod näher führen, um anderen die Taschen zu füllen. Einiges lässt sich sicher nicht beweisen, was der Autor aus einem tiefsitzenden Hass, aber auch einleuchtenden Quellen als Symbiose des Bösen zusammengetragen hat. Borreliose kommt nicht vor. Aber frustrierte Patienten finden sie an vielen Stellen zwischen den Zeilen.

Symbiose der Macht
Michael von Dexheim
EMT-Verlag, 246 Seiten, 19,90 €, ISBN 978-3-00-037028-1

Borreliose Jahrbuch 2015

Bereits im 10. Jahrgang erscheint dieses jährliche Sammelbuch mit wissenswerten Aspekten aus der Diagnostik, Therapie und Forschung der Lyme-Borreliose, alles Berichte und Aufsätze, die aus Platzgründen nicht in BORRELIOSE WISSEN stehen konnten, unter anderem der ausführliche Bericht von Dr. Nikolaus Klehr, München, wie sich eine angebliche Leukämie als Neuroborreliose herausstellte und geheilt wurde.

In der Berichterstattung über den **ILADS-Kongress** finden sich eine spezielle Arbeit über **Kinder und Jugendliche** mit Borreliose von Prof. Leo J. Shea, New York, über Co-Infektionen (Dr. Carsten Nicolaus, Augsburg), über die Entlarvung von Borrelien als Auslöser des **Karpaltunnelsyndroms** (Dr. Albin Obiltschnig, Klagenfurt). Dr. Lothar Kiehl, Weiden, stellt eine Studie an 65 Patienten vor, die mit **TCM** behandelt wurden. Des Weiteren: **Neue Strategien gegen chronische Schmerzen** vom Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2014 sowie von der Schlossparkklinik Dr. von Rosen, Gersfeld, darüber hinaus eine Anleitung, wie man selbst **inkompetente Gutachter entlarvt** bevor sie Unheil anrichten und juristische Schmankerl aus der Rechtsprechung.

Borreliose-Jahrbuch 2015
Ute Fischer/ Bernhard Siegmund
Verlag BOD, voraussichtlich 140 Seiten, bebildert, voraussichtlich 12,90 €, ISBN 978-3-7357-7753-9

Armer Darm

Ja, er hat es nicht leicht, wenn seine guten Bewohner mit Antibiotika abgeschossen werden. Aber man kann ihn unterstützen und ihm Gutes tun, und nicht nur während und nach der Antibiose. Vermutlich muss man sehr jung sein, wie die Autorin, um unbefangen und volkstümlich über Pupsen und Kacken ein so lehrreiches und trotzdem unterhaltsames Buch über unser unterschätztes Organ schreiben zu können.

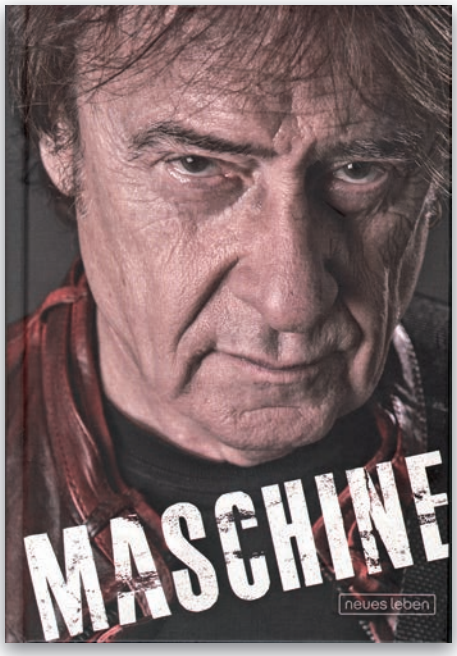
Darm mit Charme
Giulia Enders
Verlag Ullstein
285 Seiten, 16,99 € ISBN 978-3-550-08041-8

Effekte der Erwartungshaltung

Wie Schuppen fällt es von den Augen bei dieser Lektüre. Jede Seite entlarvt uns, wie bei Krankheit und Gesundheit Placebo- und Nocebo-Effekte Regie über unser Wohlbefinden führen. Ein gelangweilter Arzt stürzt uns durch Worte ins Verderben, ein mitfühlender weckt die Selbstheilungskräfte. Das Buch enthält bitterböse Beispiele, aber auch furios gute. Fazit: Der Patient muss sich eigene Placebo-Effekte schaffen. Das funktioniert.

Das Prinzip Placebo
Antje Maly-Samiralow
Verlag Droemer Knaur
253 Seiten, 18,00 €, ISBN 978-3-426-65750-8

Maschine und die Borreliose



Seinen Spitznamen verdankt Dieter Birr seinem Appetit beim Essen. Der verging ihm 2003 im wahrsten Sinne des Wortes. Er spürte, dass etwas in ihm steckte, das nicht mit Schlaf und Schonung wiedergutzumachen war. Und so widmet er dieser Sch…krankheit gleich das erste Kapitel in seinem Buch; gleich nach den Vorworten.

Sein Leben lang war er ein Rocker, nimmermüde, nimmersatt. Wie ein Süchtiger taumelt er seit 45 Jahren als **Frontman der Puhdys** musikalisch von Höhepunkt zu Höhepunkt. Die erfolgreichste Rock-Band der DDR zieht auch heute noch Tausende von Fans in ihren Bann. Und Dieter Birr ist immerhin 70, nur unwesentlich jünger als Keith Richards und Mick Jagger von den Rolling Stones. Doch 2003 dann das Jahr der Bremse. Ihm war häufig schwindelig, er hatte das Gefühl, im Stehen umzukippen, müde, schlapp, die Zigarette schmeckte nicht mehr und statt Schnitzel und Bier bestellte er Salat und Tee; er, der ein Leben lang Angst vor Vitaminvergiftung hatte.

Gewaltsam schleppte er sich durch sein Programm. „Du stehst auf der Bühne und musst zwei Stunden voll da sein. Du kannst ja nicht sagen, dass es mir gerade ziemlich schlecht geht. Vielleicht hätte das Publikum gedacht, ich bin besoffen oder sonst irgendwas.“ Er war bei mehreren Ärzten. Nichts. Bis er beim Zähneputzen merkte, dass eine Gesichtshälfte gelähmt war. Eine Lumbalpunktion brachte dann das Ergebnis: Zecke. Nach seinen Aufschreibungen bekam er „ordentlich Antibiotika reingepumpt“.

Schnell verschwanden die starken Schmerzen im Knie und im Rücken. Allerdings hatte die Gesichtslähmung nun beide Seiten ergriffen, so dass er den Mund nicht mehr bewegen konnte. Kein Arzt mochte ihm, dem Sänger, Hoffnung machen, dass die Lähmung vorbeigehe. Doch nach zwei Wochen spürte er ein Kribbeln im Gesicht. Mit Eis, Massagen und Grimassen schneiden trainierte er die Gesichtsmuskeln. Drei Wochen waren vergangen, bis er aus dem Krankenhaus entlassen wurde. Mit Fahrradfahren und Kniebeugen baute er die erschlafften Muskeln wieder auf.

Auftritte musste er noch einige Monate absagen, auch weil er Angst hatte, auf der Bühne zusammenzuklappen. Obwohl die Gesichtslähmung zurück gegangen war, hatte er Artikulierungsschwierigkeiten. Anfangs bildete er sich ein, dass sein Gesicht schief sei. „Bin dann alle fünf Minuten auf die Toilette gerannt, um in den Spiegel zu schauen, ob mein Gesicht noch in Ordnung ist. Und dann haben wir ganz vorsichtig wieder angefangen zu spielen.“

Angstgefühle begleiteten Birr noch eine ganze Weile. Zwei Mal musste er ein Konzert vorzeitig beenden. Er geriet in einen Zustand, dass er dachte „jetzt kippst Du um“. Es fiel nicht weiter auf, weil die Puhdys als Letzte spielten. Birr hatte jedoch immer einen Pulsmesser dabei, um seine Herzfrequenz im Auge zu behalten. Sie sollte nicht über 180 gehen, lag aber schon über 200. Und er sollte sich nicht überanstrengen. „Wenn mich heute so ein Gefühl auf der Bühne überfällt, auch weil ich zufällig daran denke, zumeist gegen Schluss eines sehr langen Konzerts, kann ich damit recht gut umgehen; das ist also kein Problem mehr. Aber damals war es das wirklich.“

Was Dieter Birr aus diesem Borreliose-Erlebnis gelernt hat: Pausen machen. „Ich habe nie Pausen gemacht, sondern rund um die Uhr nur an Musik gedacht.“ Sein Therapeut verglich diese Art zu leben mit einem Bergsteiger, wenn er einen Achttausender erklimmt – das soll er nur ein Mal im Jahr machen. „Wenn der das jede Woche macht, schafft er es bald auch nicht mehr.“

Das Buch „Maschine“ ist kein Borreliose-Buch, sondern einen spannende Autobiografie über ein Leben für die Rockmusik. Interessant für Fans: die Entstehungsgeschichten von 70 Songs. Birr schrieb auch einen Song über die Zecke. Ihr, das heißt der Borreliose, ist ein ganzes Kapitel gewidmet. ■

Verlag Neues Leben, 250 Seiten, bebildert, 19,90 €

ISBN 978-3-355-01818-0

Foto: Rehmann

Neue ILADS-Leitlinien in den USA

Die amerikanische LymeDisease.org, eine Non-Profit-Patientenorganisation, vergleichbar mit dem BFBD in Deutschland, berichtete bei Redaktionsschluss, dass neue ILADS-Leitlinien im August veröffentlicht wurden und aus dem Internet kostenlos herunter geladen werden können. Auch in den USA müssen sich Borreliosepatienten noch auf lange Zeiten einstellen, bis sie endlich eine Diagnose erhalten. Auch hier ist bekannt, dass Menschen mit später Diagnose mit einer schlechteren Prognose rechnen müssen und viele chronisch krank bleiben.

Die neuen Leitlinien – über drei Jahre entwickelt – spiegeln den Stand des neusten Wissens wieder und wollen Patienten und Ärzte noch besser auf die komplizierte Diagnose vorbereiten und Hilfe leisten, dass dieser Entscheidungsweg kürzer wird. An der Erarbeitung waren neben Patienten von LymeDisease.org auch das Cochrane Collaboration, die Weltgesundheitsorganisation und das National Institut of Health (Nationales Gesundheitsinstitut) sowie mehr als 25 Kontroll-Prüfer beteiligt. Neu ist, dass man jetzt von einem strikten Schema der Antibiotika-Therapie abweicht, sondern stattdessen appelliert, den Patienten nach seinem Befinden und seinen Beschwerden so zu behandeln, dass eine Chance auf Heilung oder Linderung gegeben ist. Siehe auch Seite 49, ■

Quelle: http://lymedisease.org,

Helke Ferrie – Hunger nach Wahrheit

Die 1948 in Deutschland geborene Helke Ferrie scheint derzeit die erbarmungslosteste Kämpferin für Lyme-Borreliose-Patienten in Kanada zu sein. Die eigene Autoimmunerkrankung initiierte die in Zürich und Indien studierte, mit einem kanadischen Arzt verheiratete Anthropologin zu einer Ursachenforschung in Bezug auf vielfältige Erreger.

Schockiert vom medizinischen Unwissen der Schulmedizin entlarvte sie Betrügereien, Korruption und die Unterdrückung von engagierten Ärzten durch ihre eigenen Regulierungsbehörden, vergleichbar mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland. Der Hunger nach Wahrheit brachte sie auch zur Lyme-Borreliose. Sie schrieb etliche Bücher, Artikel und immer wieder „Rundschreiben" über die „Never-Ending-Story" Lyme-Borreliose in Kanada, über die wir durch die häufig in Kanada weilende Neurologin Petra Hopf-Seidel erfuhren. Ihr Anprangern von Missständen erinnert an BORRELIOSE WISSEN; nahezu vergleichbar ihre Vorwürfe gegenüber Politik, Pharma, Versicherungswirtschaft und Ärzteschaft.

Hier ein paar delikate Details:

Einige kanadische Borreliose-Patienten lassen sich unter den Namen ihres Hundes von Veterinären behandeln.

Der angeblich erste dokumentierte Fall einer sexuellen Übertragung von Borrelien betreffe ausgerechnet den ehemaligen Präsidenten **George Bush jr.**, der seine Frau Laura angesteckt habe. Beide seien von einem ILADS-Arzt behandelt worden.

Kanadische Patienten reisen in die USA oder nach Deutschland, um sich behandeln zu lassen.

In einem Rundbrief aus 2010 berichtete sie, dass sich Willy Burgdorfer über Hautkontakt am Urin einer Maus mit Borrelien infiziert habe. ■

Attacke

Viel Ehr – viel Feind. Erfolg zeugt Missgunst, vor allem Zorn derjenigen, denen dieser Erfolg ein Dorn im Auge ist. Wem aber die Felle davon schwimmen, der greift auch zu unerlaubten Mitteln, um seine Schäfchen ins Trockene zu bringen. Wenn es nur Schäfchen wären. Attacken allüberall. Erst dieser Film (Seite 53), dann das Münchner Urteil und die Geheim-Verschwörung der Unfallversicherungen (BW29) und nun ein Komplott, um Bargeld zu abzuziehen (Seite 63). Ein bisschen viel Aufhebens gegen Patienten, die angeblich nicht marktrelevant seien.

An die Lanzen und Hellebarden. Die Karawane zieht weiter.

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.

Foto: Miranda Brar-Naeem

Zecken-Krieg belastet Arzt-Patienten-Verhältnis schwer

Immer wieder führt der Film „Zeckenkrieg“ des Autors Patrick Hünerfeld (Produktion SWR 2012) zu massiven Beschwerden seitens Patienten, Medizinern und Patientenorganisationen. Auch nach verschiedenen Wiederholungen des mittlerweile gekürzten Filmes werden Patienten unter Hinweis auf diesen Film als eingebildete Kranke abgewiesen und ihre Behandler als Scharlatane verunglimpft. Der SWR hat sich trotz Einwänden nicht dazu erweichen lassen, auf die Wiederholungen zu verzichten. Im April schrieb der BFBD nochmals, nunmehr mit der Bitte um eine sachliche Aufarbeitung der Thematik an den SWR. Fehlanzeige. Der SWR bestand auf der erneuten Sendung, zeigte sich jedoch einer Diskussion aufgeschlossener.

Schon vor längerer Zeit hat der BFBD ein Gutachten über den Film anfertigen lassen. Es bezieht sich noch auf die Erstfassung, die bei ARTE und SWR ausgestrahlt wurde. Hier veröffentlichen wir nun erstmals Auszüge aus diesem Gutachten.

Das Gutachten umfasst mit Anhang 50 Seiten. Es analysiert bis ins Detail den filmischen Aufbau, die Gestaltung, die zeitliche Struktur, die Dramaturgie, das Filmdesign, ferner die stilistischen Ausdrucksmittel durch Kameraführung, Schnitt, Bildsprache, Effekte und Kommentare. Nachfolgend zitieren wir aus der zusammenfassenden Beurteilung.

Auszüge aus dem Gutachten

Die Arbeit stellt eine konform zur erzählenden Filmsprache der Arte-Themenabende eine spannende Geschichte dar. Bild und Kamera sowie animationstechnisch perfekt umgesetzt, ist sie eine hochqualitative und in sich geschlossen wirkende Arbeit. Der gestalterische Stil besteht nur aus wenigen Gestaltungsprinzipien, die jedoch konsequent umgesetzt sind. Mit der Themenstellung auf die „wahre Gefahr der Borreliose“ spricht sie auf eine Urangst im Menschen an, der sich durch die Einflüsse. bedroht fühlt.

In der Erzählform folgt die Arbeit einem **Krimi-Muster**, legt sich jedoch schon früh, nämlich binnen der ersten drei Minuten, auf die Klarstellung der **Frage nach Tätern und Opfern** fest. Der Autor wird in einer selten anzutreffenden Multifunktionalität zum Detektiv, der gleichsam dramaturgisches wie auch dokumentarisches Element seines eigenen Filmes ist. Er ist Moderator, Berichterstatter, Ermittler, Zweifler, solidarischer Beihelfer der Gerechtigkeit, Kollege der „Guten“, Gesprächspartner (und letztlich Aufdecker) der „Schlechten“ in einer Person.

Der Unterzeichner hat eine solche Personalunion eines Autors noch in keiner ernstzunehmenden Dokumentation gesehen. Und da ist auch das Problem dieses Filmes. Nicht zuletzt in Folge dieser janusköpfigen Autorenfigur, die in auffälliger Selbstgefälligkeit mal mit dem einen, mal dem anderen Gesicht durch den Film läuft, verliert derselbe seine **dokumentarische Authentizität und Glaubwürdigkeit**. Einmal sieht man den Autor in fast spitzweghafter Romantik zwischen den Farnen seines Kräutergartens, dann wieder „auf der Jagd“ durch die Schauplätze der Erzählung. Diese Gegensätze entfalten über dem Autor eine **ungewollte Eitelkeit und Komik**, wenn er sich mal Seite an Seite und mit Arztkittel als „Kumpel“ des Protagonisten Dr. Fingerle, mal als Neuauflage von Peter Falks „Inspector Columbo“ inszeniert. Die eigentliche dokumentarische Form tritt hinter dieses Bild zurück – ein gravierender Mangel!

Die Dokumentation ist mithin nicht, wie für eine wirklich ernstzunehmende und belastbare Filmdokumentation zu fordern, ergebnisoffen, sie stellt gleich zu Beginn, schon während des Intro, mit subtilen filmischen Mitteln klar, wer gut und wer böse ist. Vor diesem Hintergrund dienen die – ohne Frage handwerklich exzellenten Mittel der Kameraführung **nicht dem Ziel der Dokumentation, sondern der Emotionalisierung einer bereits vorgefassten Position**.

Bereits bei Minute 3:30 wird die Protagonistin Amelung im BCA von der Kamera mehr belauert als beobachtet, in der Dramatik ihrer Krankheit alleingelassen neben der Banalität eines Spenders für Papierhandtücher. In diesem Stil geht es weiter mit der Darstellung der „schlechten“ Protagonisten und ihres als anrüchig gestalteten Umfeldes. Der Film ist auf ganzer Linie tendenziös, wofür noch als weitere Belege angeführt werden müssen:

Die in Szene gesetzte Sicht auf die „Bösen“ wird betont durch folgende Elemente

- Die Selbsthilfegruppen werden mit reißerischen Thesen ins Spiel gebracht, in deren Druckerei werden Aufschriften mit dem Titel „Schmerz“ gezeigt
- Die Umgebung der „schlechten“ Protagonisten wird beengt, unaufgeräumt, hinter Gerümpel oder mit kleinbürgerlichem Ambiente und Wäschespinne gezeigt
- Die Selbsthilfe-Organisation wird

Foto: Fischer

zwar thematisiert, jedoch mit hinterlegten Bildern von deren Druckerei und einem Hintergrund aus Rohren, alten Schaltkästen, Pappkartons

- Die Vertreter des Borreliose-Bundes und Dr. Nikolaus werden bei Closedups häufig durch unscharf im Vordergrund sichtbare Gegenstände gezeigt. Die Kamera ist beobachtend von unten auf sie gerichtet. Auch werden sie schräg oder von der Seite wie aus einem Hinterhalt gezeigt.
- Der Autor fährt zu den „schlechten" Protagonisten, die Kamera blickt aus der Tiefe. Der Weg zu den Schlechten führt regelmäßig durch eine ekelerregende Unterführung.
- Die Innenräume der Schlechten werden als beengtes Gemenge grauer Türen und Hintertüren gezeigt
- Das Labor der Schlechten wird dargestellt als in der Nähe von Schränken, Spinden und Toiletten
- Der Hinweis auf die Banalität einer Anstecknadel des Borreliose-Bundes wird völlig überzogen quasi mit einem Kult der „Borrelianer" verquickt
- Die „wenigen Ärzte, die verunsichern", werden vor dem Hintergrund der anderen „guten" Protagonisten als obskure Unterwelt erfahrbar, ohne dass einer ihrer Vertreter je in dem Film repräsentativ vorkommt. Stattdessen wird das BCA fälschlicherweise mit der Borreliose- Gesellschaft in Verbindung gebracht. Letztere erscheint als verdunkelter Moloch, der aus dem Orkus verunsichernd auf die Gesellschaft wirkt.

Die Sicht der „Guten" wird betont durch folgende Elemente:

- warme Farben, sonniges Licht auf die Protagonisten
- Gepflegte Räume, wissenschaftlich-technisches Ambiente, klinisch rein wirkend
- Der Autor steht Seite an Seite mit Dr. Fingerle in dessen Labor und trägt nunmehr einen Arztkittel
- Der Autor zeigt sich mit dem „guten" Protagonisten in einem Musentempel
- Der Autor auf dem Weg zu den Guten geht durch weitläufige Hallen, die Kamera blickt aus Augenhöhe

Die guten Protagonisten zeichnen die Borreliose als eine Null-Problem-Krankheit. Die Tatsache, dass dennoch viele Tausende Menschen, wie auch immer, schwer und dauerhaft daran zu tragen haben und eben nicht geheilt werden, wird nicht nur negiert. Sie wird unterdrückt und bagatellisiert. Zumindest wird entsprechenden Aussagen der „schlechten" Protagonisten regelmäßig nicht nachgegangen. Stattdessen werden diese Aussagen mit Gegenaussagen der „guten" Protagonisten konfrontiert, die jedoch auch ohne nachvollziehbaren, neutralen Beleg bleiben. An diese Stelle treten dann Formulierungen des Autors wie „ich gehe jetzt zu einer Koryphäe, die es wirklich wissen muss". Die gesamte Dokumentation ist vor dem Hintergrund dieser vielen Auffälligkeiten eine Aneinanderreihung **journalistischer und handwerklicher Mängel des Autors**.

Das Fazit stand schon vor den Dreharbeiten fest

Die Form seiner selbstgefälligen In-Szene-Setzung wirft ein Zwielicht auf sein Motiv, wirklich aufklären zu wollen. Letztlich erscheint es eher so, als inszenierte er die Protagonisten im Sinne seines schon vorher feststehenden Ergebnisses. Geradezu beschreibend hierfür ist in der Schlusssequenz die letztmalige Darstellung der „Schlechten", deren Bild der Autor auf seinem iPad ins Blickfeld der Kamera zieht. **Hier dokumentiert und manifestiert sich noch einmal bezeichnend im wahrsten Sinne seine Technik des Schiebens von Bildern und Personen passend zu den von ihm selbst arrangierten, also vorgegebenen Aussagen.**

In der inhaltlichen Erzählung fällt immer wieder auf, dass Aussagen über Gruppen und Personen pauschaliert und undifferenziert getroffen und nicht weitergehend belegt werden. Ferner wird die Borreliose-Gesellschaft als „kleine Gruppe Ärzte" bezeichnet, welche die Leute verunsichern. Eine nähere Beschreibung dieser Gesellschaft, einen Beleg für deren vermeintliche fachliche Falschheit oder eine Einvernahme von deren Vertreter wurden zwar gedreht, aber nicht gezeigt. Vielmehr steht hier das Wort „klein" in unterstellender Weise für unbedeutend. Die Tatsache, dass über Jahrhunderte oft bahnbrechende wissenschaftliche Entwicklungen gerade aus der „Kleinheit" spezialisierter Personen

Foto: Fischer

und Gruppen hervorgingen, bleibt unberücksichtigt und wird sogar negiert. An diese Stelle tritt eine vom Autor subtil behauptete fachliche Mehrheit, welche allein aufgrund ihrer Mehrheit als „die Richtige“ dargestellt wird.

Im Film werden die Behandlungsleitlinien der Deutschen Borreliose-Gesellschaft als inkompetent herausgestellt…; sie sähen sehr wissenschaftlich aus, seien so aber nicht haltbar. Diese Darstellung ist charakteristisch für eine häufige Art Aussagen, die im weiteren Filmverlauf nicht verifiziert werden, sondern pauschal im Raum stehenbleiben.

Der Film ist vor dem Hintergrund all dessen künstlerisch bemerkenswert, **dokumentarisch jedoch hoch manipulativ** mit einer Vielzahl behaupteter und suggerierter Aussagen, die nicht oder nicht nachvollziehbar überprüft werden. Die Protagonisten der „guten“ Seite stehen stattdessen pauschal für alles Richtige, die der „schlechten“ Seite für alles Böse und Falsche. Die filmische Erzählung, die insofern pseudodokumentarische Darstellung bewegt sich immer nur zwischen diesen beiden Polen. Die kommt damit auch nicht über den im Film selbst attestierten Missstand der festgefahrenen Borreliose-Diskussion hinaus, den sie vorgibt, aufklären zu wollen. Die Aufklärung, die der Film anbietet, besteht lediglich in der Einführung der Protagonisten Fingerle, Hofmann und Rauer. **Der Zuschauer hat nur die Wahl, entweder den Einen oder den Anderen Glauben zu schenken.** Ein unabhängiger Dritter, eine weitere Institution, eine zusätzliche Quelle oder Fachmeinung sucht man hier vergebens.

Verbleibt der fragwürdige Unterhaltungswert des janusköpfigen, herumflitzenden Autors selbst, dessen Auftreten in diesem Film außer dem mäßigen Effekt einer Neuauflage des Inspector Columbo keinen wirklichen Wert für die Dokumentation hat. Das diesbezügliche Vorgehen des Autors ist zudem als höchst unjournalistisch zu betrachten, da es die gebotene Distanz zwischen Berichterstatter bzw. Beobachter und Beobachteten aufhebt und für den Rest des Filmes undefinierbar macht.

Geht man zum Ausgangsanspruch des Filmes zurück, so steht das Ringen um die wahre Gefährlichkeit der Krankheit Borreliose im Vordergrund. Dieser Anspruch wird im weiteren Verlauf begründet mit dem Bedürfnis der Betroffenen, aber sicher auch der Gesellschaft nach sachlicher Aufklärung und menschlicher Zuwendung. Hier scheitert der Film in finaler Weise. Nachdem weder handwerklich noch journalistisch-dokumentarisch sauber gearbeitet wurde, steht der Film an der Grenze der ärztlich und journalistisch berufsständischen sowie zivil und strafrechtlichen Angreifbarkeit, mehr noch: Er hat diese Grenze weithin überschritten. Damit ist auch sein Anspruch auf dokumentarische Aufklärung der Pseudo-Dokumentation gewichen.

Aura einer Gefälligkeitsarbeit

Ein so schwerwiegend relevantes Thema hätte, genau aus jenen Gründen, welche die Filmprotagonisten beider Seiten zutreffend umreißen, eine bessere Behandlung verdient. Wir haben es hier mit einem gut verpackten, qualitativ jedoch schlechten Produkt zu tun, dessen Ductus die Aura der schlecht dokumentierten und recherchierten Gefälligkeitsarbeit aus allen Poren verströmt.

Hoch lobenswert ist jedoch die Arbeit des Kameramannes Christoph Schmitz, die man sich in einem handwerklich besser bereiteten Rahmen gewünscht hätte.

Letztlich ist es aber gerade die Verbindung der bildlich und tonlich hohen Qualität mit den schlechten journalistisch-handwerklichen Merkmalen, die den Film zu einem hoch manipulativen und damit für viele Menschen gefährlichen Objekt machen.

Dem BFBD wurde mittlerweile der Fall eines anderen SWR-Redakteurs bekannt, der im Programm einen Themenbereich „wohlwollend“ bearbeitet, in dem er ebenfalls privatwirtschaftliche Interessen als Genossenschafter verfolgen soll.

Kommentar von Jörg Rehmann

Der Bote und sein Auftrag

Die Idee der Patientenorganisationen geht letztlich zurück auf die biblische Geschichte des Samariters. Einer trage des anderen Leid. Heute, angesichts einer bis ins Kleinste reglementierten Leistungsmedizin liegt es nahe, dass Patienten mit komplexen Krankheiten es schwer haben. Daher sind gerade hier Patientenorganisationen besonders wichtig. Aber auch funktionierende Medien sind wichtig, um Sachverhalte zum Beispiel in der Medizin zu erklären, um Zusammenhänge zu hinterfragen und wo nötig kritisch zu durchleuchten. Tatsächlich gibt der Filmbeitrag von Patrick Hünerfeld mehrere Ansätze, um über die Verhältnisse der Borreliose einmal kritisch nachzudenken. Ja, es gibt es eine Flut fragwürdiger Beratungs- und Therapieangebote, bei Borreliose und manchen anderen Krankheiten. Doch warum schießt gerade bei der Borreliose und anderen komplexen Krankheiten die Welle alternativer Angebote ins Kraut und warum tummeln sich gerade hier auch diverse unseriöse Angebote?

Weil die Medizin im deutschen Gesundheitssystem – und auch das ist nicht neu – viele Patienten alleine lässt. Erst dieser Tage lesen wir wieder von Tausenden unnötiger Operationen, mit denen Kliniken abkassieren. Wenn sich da falsche Propheten erheben und Operationen generell ablehnen würden, – wer käme auf die Idee, die Patientenselbsthilfe so generell zu verteufeln, wie Hünerfeld es in seinem Opus getan hat?

Ist es nicht alles ganz anders: **Wir brauchen Filmautoren, die gute Filme zu medizinischen Themen machen und kritisch hinterfragen.** Und wir brauchen Patientenorganisationen, die den Erkrankten nahe sind und deren Interessen vertreten. Überall gibt es schwarze

Schafe oder einfach nur Pannen und falsche Ehrgeizigkeiten. Hünerfeld und seine Redaktion sind der Versuchung erlegen, aus einer Sachgeschichte mit kranken Menschen einen emotionalen Krimi zu machen. Tausendfache Empörung und ein klarer Verstoß gegen die ARD-Programmgrundsätze sind das Ergebnis.

Sein Zeckenkrieg-Film soll in der Ausbildung angehender Regisseure nun als Paradebeispiel eines manipulativen Streifens gehandelt werden. – Quelle malheur!

Die von ihm in einem Anfall von Befangenheit eingeführten „guten Protagonisten" werden ebenso peinlich vorgeführt wie jene Patienten, denen der Autor das **stattliche „Aufwandshonorar" von satten 500 Euro zahlte, auf dass sie sich vor der Kamera so verhalten, dass es ins vorgefasste Konzept des Autors passte**.

Trotz alledem: Es werden weiter Filme gedreht, – die „Causa Zeckenkrieg" wurde in der Branche zu einer „**Causa Hünerfeld**". Ein paar dubiose Borreliose-Angebote sind Gott sei Dank auf Tauchstation gegangen. Und die Patientenverbände haben auf Grund mächtigen Zulaufs ihre Position noch konsolidiert. Sie werden im Dienste der Kranken auch weiter mit Medien und Redaktionen zusammenarbeiten. Und natürlich spricht der BFBD weiter mit Hünerfeld und den Kolleginnen und Kollegen seiner Redaktion. Aber die Diskussion um die fachlichen Belange der Borreliose muss unter den Fachorganisationen, mit Ärzten und Patienten geführt werden. Und – was die Film- und Fernsehwelt betrifft: Da haben seither noch genug andere Filmautoren die Gelegenheit genutzt, einen guten, sachlichen Film über Borreliose zu drehen. Was also soll's? Die Karawane zieht weiter. ■

Der Tod kam plötzlich. So wie Sie es sich immer gewünscht hat.

Sie wollte nicht leiden, niemanden zur Last fallen. Schlimme Kopfschmerzen waren voraus gegangen. Und dann vermutlich ein Hirninfarkt, wie er immer öfter unter Borreliose berichtet wird. Aus.

Hannelore Oswald

Sie starb am 12. Juni, zwei Wochen nach ihrem 72. Geburtstag.

Seit 2003 widmete sie sich Borreliose-Ratsuchenden und übernahm 2005 die Selbsthilfegruppe Konstanz von Christa Hoffmann-Graupa (†)

Sie hatte zwar die SHG schon vor zwei Jahren an die SHG Radolfzell abgegeben, beriet Ratsuchende aber noch bis zum letzten Lebenstag am Telefon. Jeden Abend.

Gut zu wissen, dass ihre letzten Lebensmonate äußert positiv, ja glücklich verliefen. Nach dem Tod Ihres Mannes vor einem Jahr bezog sie eine kleinere Wohnung, in der sie sich sehr wohl fühlte. Sie feierte noch am 28. Mai den Abi-Ball der Enkeltochter, dann ihren Geburtstag und noch den der Tochter. Sie war noch mal richtig gut drauf. Und dann. Ende.

Mir bleiben ihre Faxe in Erinnerung, mit denen sie sich heftig über schiefe Berichterstattungen zur Borreliose echauffierte, an ein tiefgründiges Gespräch in einem Konstanzer Weinkeller und an ein Überraschungspaket mit Schweizer Leckereien, das vermutlich mehr Leute zu Weihnachten erhielten, weil sie damit ihrer Zuversicht und Hoffnung Ausdruck verleihen wollte, dass sich irgendwann mit der Borreliose etwas zum Besseren wendet.

Ute Fischer

Von 2005 bis 2012 Mitglied des Vorstands

Impressum

Borreliose Wissen Nr. 30
Oktober 2014

Herausgeber: Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V., Patientenorganisation Bundesverband, Kirchstraße 27, 64839 Münster(v.i.S.d.P.)
www.borreliose-bund.de

Redaktion: Redaktionsbüro Fischer + Siegmund, Postfach 4150, 64351 Reinheim, Telefon: 06162-2205, Fax 06162-1666, E-Mail: ute.fischer@fischer-siegmund.de; www.fischer-siegmund.de

Redaktionsbeirat: Albert Bensing, Eleonore Bensing, Karin Friz, Julia Gray, Jörg Rehmann, Bernhard Siegmund, Claudia Siegmund.

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,ersetzen 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, auch auf Webseiten,ist nicht gestattet. Ausnahmen regelt auf Anfrage der Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

Preis: 9,50 Euro inkl. 7% Mwst.

Mitglieder und Förderer erhalten das Magazin kostenlos.

Wir bitten, die Herstellung des Magazins durch Spenden zu sichern. Spendenkonto: Hamburger Sparkasse IBAN DE53 2005 0550 1275 123345,BIC: HASPDEHHXXX, Vereins-Register Darmstadt VR 82436, Steuer-Nr. 08 250 54337 – KO1

Foto: privat

Kann der Verein Mitgliedern Reisekosten erstatten?

JEIN

Selten, aber es kommt sie immer wieder, die Frage: Kann mir der Verein die Reisekosten zur Mitgliederversammlung ersetzen. Die Antwort kommt aus dem Vereinsrecht für alle gemeinnützigen Vereine: Zuwendungen an Mitglieder sind grundsätzlich nicht erlaubt, ohne die Gemeinnützigkeit zu gefährden. Das ist auch so in der BFBD-Satzung verankert.

Ausnahmen

Ausnahmen sind persönliche Anlässe wie hohe Geburtstage, Beerdigungen, besonderer Dank, aber die obere Grenze dafür sind 40 Euro. Dies gilt auch für Mitglieder des jährlich statt findenden Aktiven-Rats, bei dem es um beraterische und aktive Mitarbeit für die Optimierung des Vereins geht. Das wiederum entscheidet der Vorstand nach der gegenwärtigen finanziellen Lage. Ausnahmen enthält auch die BFBD-Beitrags- und Kostenordnung.

Reisekosten (nicht Übernachtungskosten) zu Vereinsveranstaltungen können nur auf Antrag, bei begründeter Bedürftigkeit und durch Beschluss des Vorstands ganz oder teilweise erstattet werden.

Reisekosten auf Einladung des Vorstands, weil man als Berater geschätzt wird, werden erstattet wie Reisekosten des Vorstands.

Mitglieder, die eine Selbsthilfegruppe leiten und Kosten für eine Aufklärungsveranstaltung nicht aus eigener Kraft, aus der örtlichen Pauschal- und/oder Projektförderung oder durch eigene Sponsoren schultern können, erhalten auf Antrag und Beschluss des Vorstands einen Zuschuss, der abgerechnet werden muss.

Ausnahme Beraterseminar

Um die Beratungsqualität der Berater in Selbsthilfegruppen, aber auch in der BFBD-Hotline und dem – Ticketsystem zu optimieren, entwickelte der BFBD 2007 das jährliche Beraterseminar. Die Salus BKK (herzlichen Dank) unterstützt 2014 die Teilnahme an dieser Veranstaltung, woraus der größte Teil der

Reise- und Übernachtungskosten erstattet werden konnten. Borreliose-Berater – auch außerhalb des BFBD – erhalten eine persönliche Einladung.

Weitere mögliche Kostenerstattung

Selbsthilfegruppen (ab sechs Personen) oder Selbsthilfe-Berater/Kontakter können im Rahmen von Projektförderung der örtlichen Krankenkassen und anderer Geldgeber Antrag auf Übernahme von Reisekosten zu Tagungen stellen, die der Selbsthilfearbeit förderlich sind. ■

HelferHerz ausgezeichnet:

Ingeborg Schmierer

Den 20. September wird die Frontfrau der Borreliose-Selbsthilfe Rems-Murr, Winnenden, so schnell nicht vergessen. Unter Mitwirkung des Oberbürgermeisters von Weinstadt als Juror erhielt sie als Erste von fünf Preisträgern im Rems-Murr-Kreis bare tausend Euro für ihr ehrenamtliches Engagement. Initiatoren sind die Deutsche UNESCO und die Drogeriekette DM. Weitere Sponsoren sind der Naturschutzbund Deutschland (NABU) und der Deutsche Kinderschutzbund (DKSB). Von den insgesamt 9.175 Vorschlägen wählte die Jury in 148 Regionen mehr als 1.100 Preisträger, die alle 1.000 Euro erhalten. Ingeborg Schmierer feierte zudem im vergangenen Jahr das 10jährige Bestehen ihrer Borreliose-Selbsthilfe mit einem großen Informationsabend in Winnenden mit breiter Medien-Berichterstattung. Herzlichen Glückwunsch. ■

Fotos: privat, Salus BKK

Beraterseminar und Aktivenrat 2014

2. November-Wochenende – Hotel Mercure, Voltastraße 29, 60486 Frankfurt am Main

Eigene Erfahrung einbringen – Zukunft der Beratung mitgestalten

Zahlreiche rechtliche und formelle Bedingungen haben sich in den letzten Jahren deutlich geändert. Sowohl der Aktivenrat als auch das Beraterseminar werden in diesem Jahr unter dem Zeichen der Qualitätssicherung und Fortentwicklung in der Verbands- und Beratungsarbeit stehen. Im Aktivenrat werden Erfahrungen und Empfehlungen der Teilnehmer aus allen Bereichen der Beratung zusammengetragen. Hieraus wird ein Handlungsbedarf ermittelt, der wiederum die weitere Beratungsarbeit beeinflusst und die Basis für neue Berater darstellt. Im Beraterseminar fließen diese Informationen direkt ein. Daraus werden die Teilnehmer aufgrund ihrer Erfahrungen einen Leitfaden für die künftige Beratungsarbeit in den diversen Diensten erarbeiten. Weitere Schwerpunkte liegen auf

- Organisation der Beratungsdienste
- Gesundheitsberatung zwischen Medizin und Seelsorge
- Rechtliche Aspekte der Beratung, Datenschutz
- Schutz der Berater vor Regress und ähnliches
- Fragestunde zur Borreliose mit Dr. Berghoff

(Stand: 8/2014)

Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist dringend erforderlich für alle beim BFBD in der Beratung tätigen Mitglieder, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ein aussagekräftiges Teilnahmezertifikat dient zur späteren Absicherung der Beraterinnen und Berater. ■

Höchste Ehrung vom Ministerpräsidenten

Brigitte und Günther Binnewies

Der Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg verlieh Brigitte und Dipl.-Ing. Günther Binnewies, Königsbronn, die Landesehrennadel. Dies ist die höchste Auszeichnung für Bürger, die sich durch mindestens 15 Jahre ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen und Organisationen um die Gemeinschaft besonders verdient gemacht haben.

Brigitte und Günther Binnewies organisieren bereits seit 1993 die Borreliose-Selbsthilfe in Königsbronn und gehörten allen Vorgängervereinigungen des heutigen BFBD an. Beide beraten und helfen unter Vernachlässigung der eigenen Gesundheit seit über 20 Jahren Borreliose-Patienten in der ihnen gegründeten örtlichen Borreliose-Selbsthilfe sowie in der BFBD-Hotline.

Günther Binnewies schrieb das erste für Patienten verständliche Buch über Borreliose und führte die Erlöse dem Königsbronner Verein zu. Er blickt auf mehr als zehnjährige ehrenamtliche Vorstandsarbeit im BFBD zurück, davon sechs Jahre als Erster Vorsitzender, heute noch als Beirat für Patientenrechte. Er ist Mitbegründer einer ärztlichen Fachgesellschaft zur Erforschung, Diagnostik und Behandlung der Lyme-Borreliose, die heutige Deutsche Borreliose-Gesellschaft. 2009 wurde er vom BFBD mit der Goldenen Borrelie ausgezeichnet. Beide haben sich für den BFBD verdient gemacht. Der Vorstand zollt ihnen höchsten Respekt. ■

Fotos: Fischer (6), privat

Foto: privat

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 horrende 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

✆ 0180 – 5006935

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

BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND
PATIENTENORGANISATION BUNDESVERBAND

Montag
10.00 bis 12.30 Uhr

Brigitte Binnewies
Leiterin der Borreliose Patienten-Initiative Heidenheim

Donnerstag
10.00 bis 12.30 Uhr

Günther Binnewies
Beirat Patientenrechte/ Buchautor

Montagabend
18.00 bis 20.00 Uhr

Simone Bauer
Leiterin SHG Tübingen

Dienstag
10.00 bis 12.30 Uhr

Klaus Gesell
Borreliose-Beratung Augsburg

Mittwoch
10.00 bis 12.30 Uhr

Eleonore Bensing
Leiterin SHG Bremen

Freitagabend
18.00 bis 20.00 Uhr

Ute Fischer
Buchautorin Wissenschaftsjournalistin

Freitagabend
18.00 bis 20.00 Uhr

Jochen Werner
Borreliose Patienten-Initiative Heidenheim

***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-Beratungs-Ticket-System** über die BFBD- Homepage“. 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.

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

BFBD-Mitglieder signalisieren über die BFBD-Geschäftsstelle, dass sie Rat suchen und werden dann (ohne Warteschleife) zurück gerufen.

med1 Gesundheit im Internet

7. Berater-Seminar mit Dr. Walter Berghoff

Ratsuchende erwarten Antworten auf Fragen, Zuspruch und Zuversicht, Aufmunterung und Anteilnahme. Und sie haben Vertrauen. Dieses wertvolle Paket der ehrenamtlichen Selbsthilfe muss mit Respekt, Sorgsamkeit und hoher Qualität überbracht werden. Dr. Walter Berghoff, Rheinbach, stellt sich am 9.11. den Fragen der Beraterinnen und Berater. ■

Fotos: Fischer (1), Segmund (1), privat (6)

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!

BORRELIOSE und FSME BUND DEUTSCHLAND e.V. (BFBD)
Patientenorganisation Bundesverband
E-Mail: info@borreliose-bund.de
Web: www.borreliose-bund.de

Telefonische Beratung:
montags, dienstags, mittwochs, donnerstags von 10 bis 12.30 Uhr
Abendberatung am Montag und Freitag von 18 bis 20.00 Uhr
Tel.: 0180-5006935
€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42/ Min. aus dem Mobilnetz

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
Über Brandenburger Informations- und Kontaktstelle für Selbsthilfe „BIKS“
Keine telefonische Beratung!
Email: borreliose-shg-brandenburg@web.de
Web: www.borreliose-shg-brandenburg.de

POTSDAM
Tel. 0331 24370571
Mobil: 0176-70460705
Konrad Winkler
E-Mail: info@borreliose-shg-potsdam.de

Postleitzahl-Gebiet 2

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

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

CELLE
Tel.: 05149 186168
Borrellia-SHG im Landkreis Celle
Ingrid Sallubier
E-Mail: ingrid.sallubier@web.de
www.borrellia.de

HAMBURG
Borreliose SHG Hamburg
Kontakt über BFBD-Servicestelle
Tel. 06078-9175094

LÜNEBURG
Tel: 05852 958493
Montag u. Dienstag jeweils 19.00 bis 21.00 Uhr

OLDENBURG/OSTFRIESLAND
keine telefonische Beratung
Kontakt über Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.
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 Münder/Hameln,
Michael Eisenberg
Siehe auch Hannover

DILLENBURG
Tel.: 02771 6186
BSHG Mittelhessen
Irmtraud Hartmann

HANNOVER
Tel.: 0177 7454896
Borreliose SHG Hannover
Michael Eisenberg
E-Mail: Michael Eisenberg@borreliose-shg-hannover.de
Web: www.borreliose-shg-hannover.de
Beratung werktags ab 18.00 Uhr

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 Schaumburg
Elfriede Meske
E-Mail: borreliose-shg-schaumburg@web.de

SCHÖFFENGRUND
Tel.: 06085 9879877
Fax: 06085 989933
Borreliose SHG Mittelhessen
Tanja Ressel
Di. – Do. 17.00 – 19.00 Uhr
E-Mail: shgmittelhessen@aol.com

WOLFENBÜTTEL
Tel.: 0179 3651797
Borreliose SHG Wolfenbüttel
Kontakttelefon

Postleitzahl-Gebiet 4

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

KAARST
Tel.: 02131 514602
Borreliose Beratung
Corry Welker

OSNABRÜCK
Tel.: 0541 501-8017
SHG Borreliose-Osnabrück
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 Beratung
E-Mail: borrelioserheine@googlemail.com

Postleitzahl-Gebiet 5

AACHEN
Tel.: 0241 82229
SHG Städteregion Aachen
I. 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
Brandsberg 6
53797 Lohmar
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
Tel: 0177 356 3337
Borreliose SHG
Klaus Acker
E-Mail: klaus.acker@gmx.de

DARMSTADT-DIEBURG
Borreliose SHG
Margit Kullmann
Cornelia Semmel
64846 Groß-Zimmern
E-Mail: conny.semmel@gmx.de

EDESHEIM
SHG Borreliose Edesheim
Tel.: 06341 31225
Dr. Hilmar Rohde
E-Mail:h.h.g.rohde@web.de

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

HEIDELBERG
Kontakt über BFBD-Servicestelle
Tel. 06078-9175094

RHEIN/NECKAR
Beratungsschwerpunkt: Borreliose bei Kindern.
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 Heilbronn
Tel. 0157-86531193
Karin Friz
E-Mail: borreliose-heilbronn@web.de
Web: www.borreliose-heilbronn.de/

KARLSRUHE
Tel. 0162 895 1327
Borreliose-Forum
Karl Crocoll

RASTATT/ BADEN-BADEN/ MURGTAL
Jürgen Sauer
Tel. 07225 985722

SINGEN/ RADOLFZELL/ KONSTANZ
Telefon 07731 921333
Fax 07731 921334
Wolfgang Fendrich
E-Mail: famfendrich@web.de

ORTENAU
Borreliose SHG Ortenau
Kontakt: Martin Rösch
E-Mail: Borreliose-SHG-Ortenau@t-online.de

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

REMS-MURR/ WINNENDEN/ STUTTGART
Tel.: 07195 8716
Borreliose Beratung
Ingeborg Schmierer
E-Mail: Borreliose-RemsMurr@ingeborgschmierer.de
Web: www.ingeborgschmierer.de

ROTTWEIL-SCHWARZWALD-BAAR
Selbsthilfegruppe für Zeckenkranke
Tel.: 07403 91054
Christine Muscheler-Frohne
Tel.: 07402 9109533
Alexander E.
Web:www.shg-zecken-rw.de

TÜBINGEN
Tel.: 07071 946889
Borreliose SHG Tübingen
Daniel Strayle und
Simone Bauer
E-Mail: borrelioseSHG_tuebingen@web.de
Web: www.borreliose-tuebingen.de

Postleitzahl-Gebiet 8

ALLGÄU
Siehe Kempten

AUGSBURG
Tel.: 0821 9075665
Beratungszeit: werktags 9.00 – 12.00 Uhr
Borreliose Beratung + SHG
Klaus Gesell

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-borreliose-selbsthilfegruppe@gmx.de
Web: www.hallertauer-borreliose-selbsthilfegruppe.de

HEIDENHEIM
Tel.: 07328 919000
Fax: 07328 4956
Brigitte und Günther Binnewies
Borreliose Patienten-Initiative

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

KEMPTEN
Tel.: 0831 9606091 (Kontaktstelle für SHG Kempten)
Borreliose SHG Allgäu
E-Mail: borreliose-shg-allgaeu@t-online.de

LINDAU
Tel.: 08382 23490
Dr. phil. Marion Rothärmel

MÜNCHEN
Tel.: 089 51519957
Borrelioseinformations- und Selbsthilfeverein München e.V..
Web: www.borreliose-muenchen.de

RAUBLING
Borreliose SHG PLZ 83064
Kontakt über BFBD-eServicestelle
Tel. 06078-9175094

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

HILDBURGHAUSEN
Tel.: 036873-20818 u. 0170-7152036
Borreliosegruppe Landkreis Hildburghausen
Dietmar Krell

NÜRNBERG
Tel.: 0911 8002554
BSHG Franken
Michaela Deininger

REGENSBURG
siehe Amberg

STRAUBING
Borreliose SHG Straubing
Sonja Würkner
Tel.: 09421 – 9297740, 19.00 – 21.00 Uhr
E-Mail: s.wuerkner@gmx.de

WEIDEN
Tel.: 09605 3044
Borreliose SHG
Maria Kellermann

Postleitzahl-Gebiet **0**

AUE-SCHWARZENBERG
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 Selbsthilfegruppen.
Es erfolgt Weitervermittlung zur Borreliose SHG Dresden
E-Mail: helithi@aol.com

LEIPZIG
Tel.: 0341 3382155
Borreliose SHG
Gert Schlegel
E-Mail: borreliose-leipzig@gmx.de

RUDOLSTADT
Tel.: 0157 73024064
Borreliose SHG Rudolstadt
Renate Unger-Hartmann
E-Mail: borreliose-shg-rudolstadt@email.de

NETZWERK SELBSTHILFE SACHSEN
Borreliose, FSME und bakterielle Erkrankungen e. V.
Dipl.-Ing. Jürgen Haubold
Telefon 03724 – 85 53 55
E-Mail: borreliose-coinfektion@gmx.de
www.borreliose-sachsen.net

ZITTAU
Tel.: 03583 704108
VdK-Selbsthilfegruppe Borreliose
Gudrun Strehle

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

ALTHÜTTE
Kontakt: Annemarie Christoph
Tel.: 07183 41201
E-Mail: annemarie.c(at)web.de

ERFURT
Tel.:0361 21674793
Michelle Otto
Borreliose SHG Erfurt
E-Mail:borreliose-erfurt@gmx.de
www.borreliose-erfurt.de

GÖTTINGEN
Tel.: 0551 62419
Borreliose SHG Kassel Stadt und Land e.V.
Gruppe Göttingen
Marlies Pfütze

HALLE / WESTFALEN
Borreliose SHG Halle/Westf.
Kontakt über die BFBD-Servicestelle unter Tel. 06078-9175094

HOCHSAUERLAND
Tel.: 02971 86050
Borreliose SHG Kassel Stadt und Land e.V.
Gruppe Hochsauerland
Monika Schulte

JENA
Borreliose SHG Jena
Tel.: 03641 393193
Sabine Klaus
Tel.: 03641 371308
Helene M. Gärtner

KUSEL
Tel.: 06383 927506
SHG Kusel
Petra Bonin
E-Mail: bonin.petra@gmx.de

MÜNSTER
Tel.: 02501 – 9640510
Borreliose SHG Münster
Gabi Neuhaus
E-Mail: g.m.neuhaus@web.de

OBERHAVEL
Tel. 0331 537160
Borreliose SHG SEKIS Oranienburg
Liebigstraße 4
16515 Oranienburg

PADERBORN
www.borreliose-paderborn.de

SÄCHSISCHE SCHWEIZ – OSTERZGEBIRGE
Tel.: 035056 32343
Borreliose SHG
Astrid Zimmermann
E-Mail: asti-z@web.de

SCHÖNEBECK
Tel. 03928 843790
Borreliose SHG Schönebeck
Frank-Michael Galuhn
E-Mail: frami-galuhn@t-online.de

WARBURG
Tel.: 05641 1012
Borreliose SHG Kassel Stadt und Land e.V.
Gruppe Warburg
Edeltraud Andree

WOLFSBURG
Tel.: 05361 775535
Renate Kiesel-Arndt
E-Mail: kiesel-arndt@gmx.de
Tel.: 05371 15660
Martin Rosenkranz
E-Mail: mam.rosenkranz@gmx.de

Weitere Borreliose-Beratungen:
Bad Sobernheim, Bad Wildbad, Bautzen, Bensheim, Bonn, Eschwege, Frickenhausen, Haldesleben, Holzgerlingen, Horka, Jagsttal, Kassel, Königslutter, Seesen, Zwickau.

Kooperierende Beratungsstellen im Ausland:

DÄNEMARK
Patientforeningen DanInfekt
Tel. 0045(0)1331410
E-Mail: kontakt@daninfekt.dk
Web: www.daninfekt.dk
www.borreliose.dk

FRANKREICH
Lyme Sans Frontières
E-Mail: contact@associationlymesansfrontieres.com
www.associationlymesansfrontieres.com

LUXEMBOURG
Association Luxembourgeoise Borréliose de Lyme asbl
Sofia Araujo
www.ALBL.lu
E-Mail: info@albl.lu

NIEDERLANDE
Nederlandse Vereniging voor Lymepatienten
Voor algemene informatie:
Tel.: 0900 2100022
Web: www.lymevereniging.nl

ÖSTERREICH/ KÄRNTEN
Anita Mitterdorfer, M.Ed. BA.
Mölltalweg 8
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043-664 5370708
Email: Anita.Mitterdorfer@edu.fh-kaernten.ac.at

POLEN
Lymepoland
E-Mail: lymepoland@gmail.com
Web: www.borelioza.org

SCHWEDEN
Borreliose och FSME Patientförening
Tel.: 0046(0) 87149956
E-Mail: foreningen@borrelia-tbe.se
Web: borrelia-tbe.se

SCHWEIZ
Borreliose-Forum
Web: www.borreliose.ch

LIZ Liga für Zeckenkranke Schweiz
Tel.: 0041(0)76 3942558
E-Mail: info@zeckenliga.ch
Web: www.zeckenliga.ch

Borreliose-SHG im Entstehen:
Oberhausen, Passau, Satteldorf, Würzburg.
Kontakte vermittelt die BFBD-Servicestelle unter Tel. 06078-9175094.

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

Foto: privat

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.

Wer macht was im BFBD

Jörg Rehmann
stellvertretender Vorsitzender, Ressort Neue Medien

Albert Bensing
Schatzmeister

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

Neu im Vorstand
Julia Gray
Rechtsanwältin

Neu im Vorstand
Claudia Siegmund
Ressort Mitgliederbetreuung/ Selbsthilfegruppen Versand der Magazine, Info-Materialien für SHG, KITAs, Sportvereine, Schulen, Ratsuchende und Referenten

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

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

Günther Binnewies
Beirat Patientenrechte SHG Heidenheim

Der Vorstand

In der Vorstandsitzung vom 05.07.2014 ist Julia Gray, Rechtsanwältin in Hagen, durch einstimmigen Beschluss in den Vorstand kooptiert worden. Sie ist seit 2012 Mitglied des BFBD. Im Interesse der Mitglieder beabsichtigt sie, sich persönlich ein Meinungsbild einzuholen. Sie wird nach und nach mit den Leitern der SHGs telefonisch in Kontakt treten und hofft, durch Besuche vor Ort viele Mitglieder erreichen zu können und persönlich kennen zu lernen. Im Rahmen der Gutachterproblematik muss der Sachverhalt auf den neuesten Stand gebracht werden. Julia Gray wird daher auch in dieser Sache in der nächsten Zeit mit den Betroffenen telefonisch Kontakt aufnehmen.

Vorstands-Neuwahl

Anlässlich der Mitglieder-Versammlung am 28. März 2015 in Boppard am Rhein

Wahlvorschläge können bis acht Wochen vor dem Wahltermin (7. Februar 2015) beim Vorstand eingereicht werden. Auszug aus der Satzung.

Fotos: Holzer (1), privat (7)

Geldforderung an BFBD gerichtlich in 1. Instanz abgewiesen

Von Ute Fischer

Diese Dame wäre 2012 beinahe die neue Geschäftsführerin geworden. Ihre Kenntnisse, Talente und ihr Auftreten waren auf den ersten Blick überzeugend. Doch statt zum zweiten Bewerbungsgespräch zu erscheinen, für das der gesamte Vorstand angereist war, zog sie es jedoch vor, vor Gericht zu ziehen. Sie behauptete, sie sei wegen ihrer Leibesfülle abgelehnt worden.

Eigentlich gehört so eine Geschichte nicht in diese Zeitschrift. Doch die Klägerin hatte mit einer Medienkampagne 2013 die Patientenorganisation in Misskredit gebracht. Es wurden Dinge behauptet, deren Verbreitung sich in einen Shitstorm multiplizierte. Dem setzte das Arbeitsgericht Darmstadt am 12. Juni 2014 ein vorläufiges Ende. Es wies die Klage mit einer 19-seitigen Begründung ab. Leider nur ein Etappensieg. Es wurde Berufung angekündigt. Doch so wie alle Dinge im Leben Schattenseiten und auch gute Seiten haben, kann der BFBD zufrieden sein. Diese Dame ist nicht Geschäftsführerin geworden. Und das ist gut so. ■

Neuer Respekt für das Ehrenamt

„Bildung für Ehrenamtliche" stand über einem klugen Aufsatz von Prof. Dr. Stephan Wagner und Beate Häring, Paritätische Akademie Berlin. Thematisiert war darin, dass sich die Wertigkeit der Ehrenamtlichen im sozialen Sektor stark verändert habe. Früher liefen die Ehrenamtlichen irgendwie mit, sie übernahmen unbedeutende Hilfsarbeiten, für die Hauptamtliche keine Zeit hatten und der Auftraggeber kein Geld, um Leistung einkaufen zu können. Das habe sich gewandelt. Schon seit einem Jahrzehnt bringen aus dem Berufsleben Ausgeschiedene ehrenamtlich ihre Erfahrung und ihren Weitblick innerhalb der Entwicklungsländer ein und unterstützen Projekte. Aber auch Berufstätige erkennen zunehmend, dass ihre Leistung nicht als Hilfswillige, sondern als spezialisierte, gut ausgebildete Ehrenamtsmanager gefragt ist. Gerade in einer Patientenorganisation braucht es **Ehrenamtliche mit Insiderwissen**, die Hautamtliche anleiten können, wie es auch beim BFBD der Fall ist. Der Vorstand und sein Beirat arbeiten ausschließlich ehrenamtlich.

Immer häufiger, so die Autoren, gingen neue Entwicklungen sozialer Arbeit von Ehrenamtlichen aus. Statt auf den Staat und öffentliche Finanzierung zu warten, entwickeln selbstbewusste Bürger neue Formen der sozialen Dienstleistung. Sie füllen die Lücke zwischen privatem Bedürfnis und staatlicher Finanzierung; sie wirken mit bei Kombinationen von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Projekten. Die Paritätische Akademie – aufgeteilt in die Sektionen Nord, Süd, NRW, Thüringen, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt – bietet dazu ein breites Spektrum an Fortbildungsveranstaltungen. ■

www.paritaetische-akademie.de

Verantwortung zeigen durch Mitdenken

Kommen Sie zum Aktiven-Rat

am 08./09.2014 nach Frankfurt am Main,

Hotel Mercure, Voltastraße 29

Foto: Fischer

Schichtwechsel – im BFBD stehen Vorstandswahlen an

Von Jörg Rehmann

Im kommenden Jahr stehen im BFBD Neuwahlen an. In dem Zusammenhang fällt mir der Spruch ein: „Die Selbsthilfe braucht selbst Hilfe!“.

Der BFBD wurde in den vergangenen Jahren sehr stark im Bereich Dienst- und Beratungsleistungen entwickelt. Dennoch gibt es ein Problem, das sich auch in unserem Verband immer mehr bemerkbar macht: der demografische Wandel. Von Jahr zu Jahr steigt der Altersdurchschnitt derer, die noch auf die Veranstaltungen und Versammlungen des Verbandes kommen. Das bedeutet, dass die Verantwortung immer mehr von denen wahrgenommen wird, die eigentlich aus Altersgründen sehr wohl auf zusätzliche, ehrenamtliche Belastungen verzichten könnten. Dass sie sich dann oft sehr wohl doch noch engagieren, entspricht einem besonderen Verantwortungsbewusstsein für die, die nachfolgen.

Wir können aber die Verantwortung nicht nur der älteren Generation überlassen; aus einem ganz einfachen Grund: Zecken übertragen ihre Krankheiten nicht nur auf Rentner, die öfter Gelegenheit haben, ins Grüne zu gehen, sondern auch auf junge Menschen. Diese sind sogar ganz besonders oft und heftig betroffen, weil sie sich mehr in gefährdeten Situationen befinden und sich die negativen Erfahrungen aufs Berufsleben auswirken. Der BFBD braucht Menschen mit *aktuellem Erfahrungshintergrund*, die sich in der Verbands- und Vorstandsarbeit einsetzen. Technisierung, Rechtslage und soziale Veränderungen erfordern von Trägern aller Art etwa alle zehn Jahre eine vollkommene Neustrukturierung.

Das erfordert Menschen, die im Jetzt und Heute leben, denn mit Mitteln von gestern können wir keinen Bundesverband in die Zukunft schicken. Immer wieder begegnen uns aber sehr wohl auch ältere Menschen, die sich dem Neuen stellen, sich das Internet zu Nutze machen und flexibel geblieben sind. So ist die Mitarbeit im BFBD also letztlich doch keine Sache des Lebensalters, sondern der persönlichen Disposition und Einstellung.

Ihr Mitgliedsbeitrag in sicheren Händen

Im Jahr 2015 tritt unser langjähriger Schatzmeister, Albert Bensing in den wohlverdienten Ruhestand. Der BFBD braucht hierfür eine Person zur Nachfolge, die Erfahrungen in Finanzdisposition und Ressourcenplanung hat. Die eigentliche Buchhaltung kann durch ein Fachunternehmen durchgeführt werden und das Ergebnis wird von einem Wirtschaftsprüfer geprüft.

Moderator gesucht

Nach einer Erkrankung hatte der erste Vorsitzende Manfred Wolff sein Mandat als 1. Vorsitzender aufgegeben. Den Vorsitz führt derzeit der stellvertretende Vorsitzende Jörg Rehmann. Der Vorsitzende hat neben den formalen Erfordernissen die Aufgabe, die Kommunikation unter den oft weit voneinander entfernt lebenden Vorstandsmitglieder zu moderieren und die Geschäftsvorfälle zusammen mit der Geschäftsführerin zu koordinieren.

Teamplayer gesucht

Neben dem Amt des Vorsitzenden ist im März 2015 der gesamte Vorstand neu zu wählen. Wir haben darauf verzichtet, eventuelle Wieder-Kandidaturen an dieser Stelle bekanntzugeben. Die Mitglieder des

BFBD sind aufgefordert, sich der Wahrnehmung ihrer Interessen durch Mitarbeit im Vorstand zu stellen. Der BFBD braucht Menschen mit Erfahrung, Augenmaß, Tatkraft und Gespür in der Zusammenarbeit.

Wie kann sich ein Vorstandsmitglied einbringen?

Jedes Vorstandsmitglied hat mindestens einen persönlichen Fachbereich, in dem es tätig wird. Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit, sich den vielen Dingen und Problemen zu widmen, die an den Vorstand im Laufe der Zeit herangetragen werden. Das Gefühl für eine Gemeinschaft muss auch dann bestehen, wenn man sich längere Zeit auf Grund der Entfernungen nicht persönlich sieht. Moderne Hilfsmittel wie ein EDV-Gruppenarbeitssystem tragen dazu bei, dass wir vom heimischen Computer die meisten Arbeiten erledigen können. Telefonkonferenzen und mehrere Vorstandssitzungen an zentral erreichbaren Orten runden die Arbeit ab.

Guter Rat

Immer wieder kommt es vor, dass für Sachfragen auch weitere Meinun-

Foto: privat

gen eingeholt werden müssen. Wir möchten die Zahl unserer Beiräte erhöhen, um vor allem in besonderen Themen die Interessen unserer Mitglieder noch besser verstehen und wahrnehmen zu können.

Nicht der Vorstand, sondern die Mitglieder sind der Souverän. Wenn Sie Mitglied sind, ist im März 2015 daher nicht nur Ihre Stimme, sondern Ihr Talent gefragt.

Dann heißt es: Sie sind am Zug! ■

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 uneigennützige 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

Fundstück

Fitter Patient übersteht Therapie besser

Die Empfehlung, das Immunsystem mittels Ernährung, positive mentale Denkhaltung und regelmäßiges Ausdauertraining zu stärken, fand jetzt auch in der Krebsnachsorge Bestätigung.

Prof. Wilhelm Bloch von der Kölner Sporthochschule berichtete aus der Forschung, dass körperliche Betätigung selbst bei onkologischen Patienten nicht schadet, sondern Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen von Therapien mindert und damit die Lebensqualität verbessert. In Studien wurde geschaut, ob sich Sport auch bereits vor einer therapeutischen Phase auszahlt. Bloch ist der Meinung, dass ein fitter Patient nicht nur die Behandlung selbst, sondern schon die bedrohliche Diagnose besser verkraftet.

Foto: Fischer

Nun ist die Quintessenz aus dieser Erfahrung nicht, dass Borreliose-Patienten während ihrer Behandlung sprinten sollen, was das Zeug hält. Man muss genau abwägen und ausprobieren, welche Intensität und Belastung einen Nutzen bringen. Bei Polyneuropathie mit Taubheitsgefühlen und Kribbeln in Füßen und Händen empfiehlt Koch Krebs-Patienten weniger Ausdauer- und Kraftsport, sondern Bewegungsübungen, die Sensomotorik und Gleichgewicht fördern. Beim Fatigue-Syndrom (ständiges Erschöpfungsgefühl) helfe leichtes Ausdauer- und Krafttraining. Gehe das Erschöpfungssyndrom zurück, könne die Intensität des Trainings gesteigert werden. Quelle: FAS/25. ■

Aktuelle Magazine des BFBD

Borreliose Wissen aktuell
Nr. 19
Schwerpunktthema: Chronische Borreliose

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

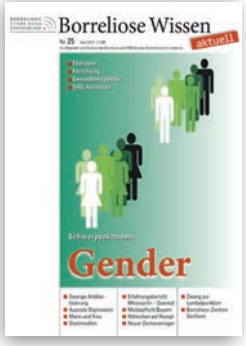
Borreliose Wissen aktuell
Nr. 23
Schwerpunktthema: Fehldiagnosen

Aus dem Inhalt:

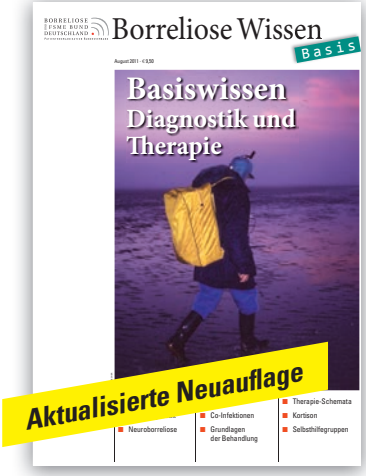
- Fibromyalgie
- Sarkoidose
- Uveitis
- Bandscheibenvorfall
- Wundinfektion
- ALS, HWS
- Depression
- Strahlenkrankheit
- Herzbeteiligung
- Rheuma
- Multiple Sklerose
- Karpaltunnelsyndrom
- Tinnitus
- Migräne
- Schilddrüsen-Karzinom

Borreliose Wissen aktuell
Nr. 24
Schwerpunktthema: Schmerz

Borreliose Wissen aktuell
Nr. 21
Schwerpunktthema: Borreliose und Psyche



Borreliose Wissen aktuell
Nr. 25
Schwerpunktthema: Männer/ Frauen



Borreliose Wissen Basis 2012
Diagnostik und Therapie

Aus dem Inhalt:

- Was ist Borreliose
- Laborverfahren
- Labordiagnostik
- Depressionsfalle
- Neuroborreliose
- Symptom-Viefalt
- 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 ausdruckbaren Mitgliedsantrag.

Borreliose Wissen Kinder

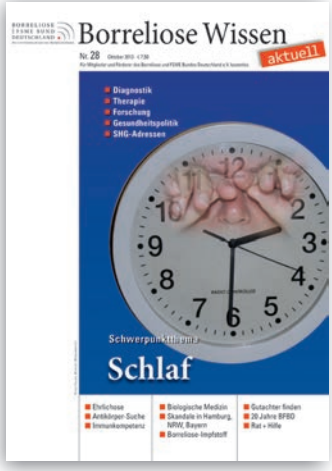
Schwerpunktthema: Kinder mit Borreliose

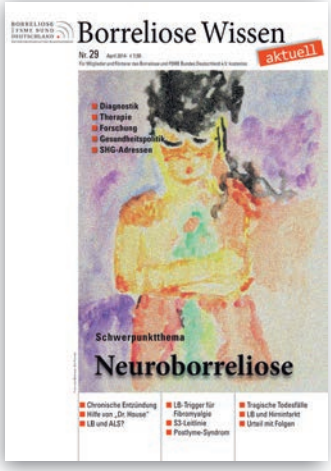
Aus dem Inhalt:

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

Jetzt schon bestellen:
Borreliose Wissen
Nr. 31 aktuell
Schwerpunktthema: Darm
(April 2015)

Bestellen: Tel. 06078 917 50 94





Borreliose Wissen aktuell
Nr. 26

Schwerpunktthema: Depressionsfalle

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
- Fleischallergie durch Zecken
- Histamin-Intoleranz
- Psyche und Frührente
- Berufliche Wiedereingliederung

Borreliose Wissen aktuell
Nr. 28

Schwerpunktthema: Schlaf

Aus dem Inhalt:
- Ehrlichose
- Antikörper-Suche
- Immunkompetenz
- Biologische Medizin
- Skandale in Hamburg, NRW, Bayern
- Borreliose-Impfstoff
- Gutachter finden
- 20 Jahre BFBD
- Rat + Hilfe

Borreliose Wissen aktuell
Nr. 29

Schwerpunktthema: Neuroborreliose

Aus dem Inhalt:
- Lyme-Neuroborreliose
- Krankheitsbilder
- Psyche
- Karpaltunnelsyndrom
- Biologische Medizin
- Chronische Entzündung
- Dr. House für Borreliose
- Borreliose und ALS
- Trigger für Fibromyalgie
- Postlyme-Syndrom

Borreliose-Magazine und Borreliose Wissen Nr. 12 bis 18 sowie Nr. 20 sind kostenlos downloadbar 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	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	**BW Nr. 29** 7,50 €* je Stück	**BW Nr. 30** 9,50 €* je Stück

LITERATUR-BESTELLCOUPON

*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.

Foto: Fischer

TERMINE

BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND E.V.

Aktivenrat 2014
8./9. November
Hotel Mercure, Voltastraße 29, Frankfurt am Main
Nur für Mitglieder

Berater-Seminar 2014
9./10. November
Hotel Mercure, Voltastraße 29, Frankfurt am Main
Auf Einladung, auch für Borreliose-Berater ohne BFBD-Mitgliedschaft.
Siehe Seite 57 und 58.

Mitglieder-Versammlung 2015
28. März
Hotel Ebertor, Heerstraße 172, Boppard am Rhein

DEUTSCHE BORRELIOSE GESELLSCHAFT E.V.

12. Jahrestagung
20. bis 21. März 2015
Erfurt
www.dgb.de

Das hat der BFBD in die Wege geleitet:
Borreliose-Meldepflicht in Rheinland-Pfalz, Bayern und im Saarland

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: Hamburger Sparkasse ·
IBAN: DE53 2005 0550 1275 1233 45 · BIC: HASPDEHHXXX

MITGLIEDSANTRAG

☐ Ich beantrage **Einzel**-Mitgliedschaft im BFBD.
Jahresbeitrag _____ (Mindestbeitrag 48 € – ab 2015: 60 €)

☐ Ich beantrage **ermäßigte*** Einzel-Mitgliedschaft.
Jahresbeitrag _____ (Mindestbeitrag 24 € – ab 2015: 30 €)

☐ Wir beantragen **Partner**-Mitgliedschaft
(Erwachsene mit gleicher Adresse)
Jahresbeitrag je Person _____ (Mindestbeitrag je 30 € – ab 2015: 40 €)

*** Bitte Bescheid für Hartz4 oder Rente beilegen.**

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

IBAN BIC

Bank

Datum **Unterschrift**

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

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