BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND
PATIENTENORGANISATION BUNDESVERBAND

# Borreliose Wissen

aktuell

Nr. 33 April 2016 · € 9,50
Für Mitglieder und Förderer des Borreliose und FSME Bundes Deutschland e.V. kostenlos

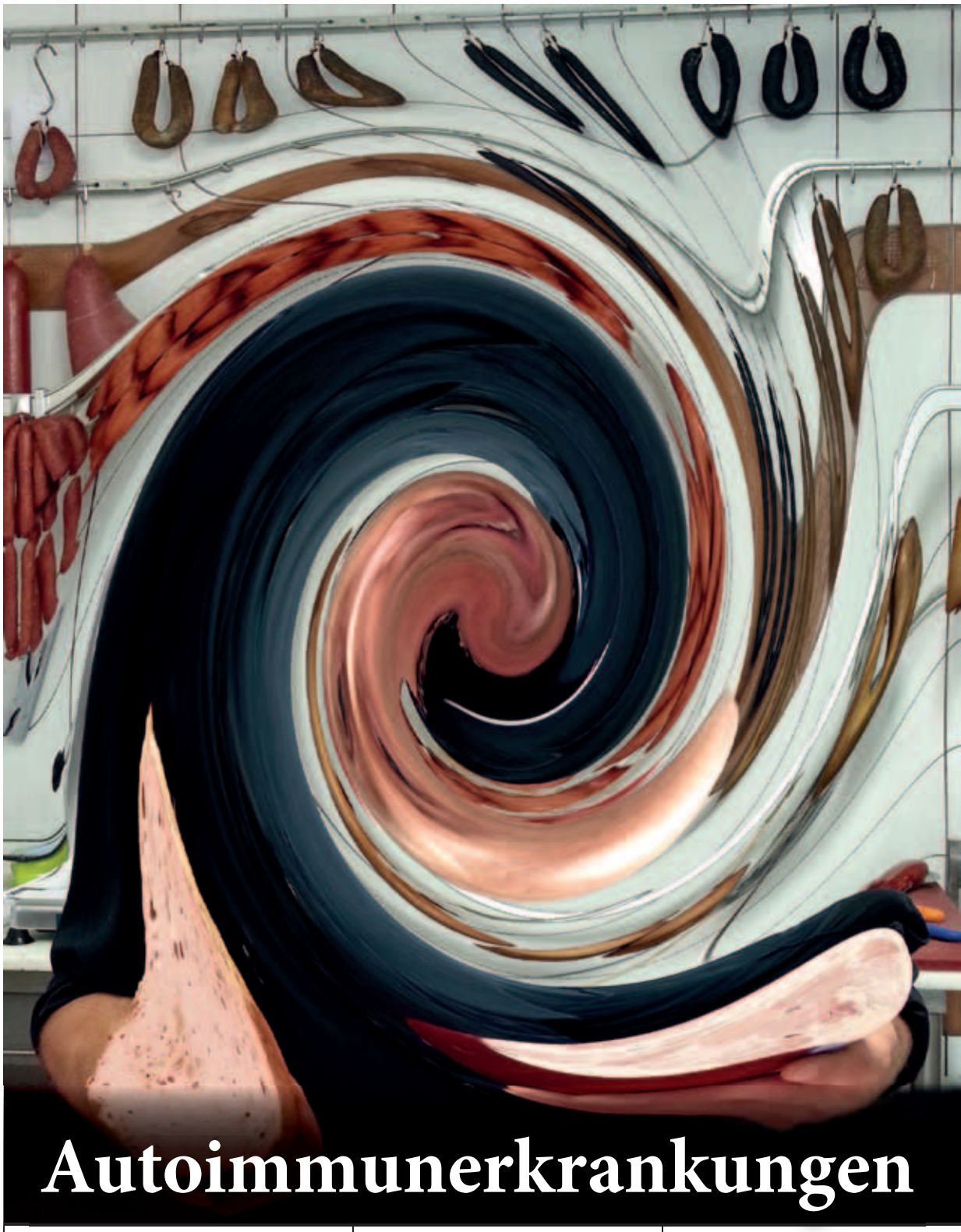


FOTO + MONTAGE: FISCHER

## Autoimmunerkrankungen

- Neuroborreliose oder MS?
- MRT-Schnittbilder vom Kopf
- Autoimmunerkrankungen selbstgemacht?
- Fettstoffwechsel korrigieren
- Prostaglandin-Synthese
- Das toxische Zuhause
- Der Gutachter als Richter
- Horrortage im Krankenhaus
- BFBD – Neue Medien

EDITORIAL

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

# Autoimmunerkrankungen – was ist das?

Wie lässt sich erklären, dass uns drei verschiedene Ärzte einen Bericht über viele Monate versprachen und ihn dann doch nicht ablieferten? Vielleicht dies: Autoimmunerkrankungen sind keine Krankheiten im klassischen Sinn, sondern ein Synonym für eine Fülle von Störungen, die alle einen Namen haben, aber doch keine Krankheit sind, weil deren Ursachen nicht eindeutig geklärt sind. Da mag so mancher Arzt zaudern, zuzugeben, dass die Schulmedizin darüber noch relativ wenig weiß. Okay: Überschießende Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe ist eine Erklärung. Was da passiert, warum und wie sich solche Störungen beeinflussen lassen, liegt derzeit noch beim Wissen und Vermuten Einzelner, hauptsächlich bei den Umweltmedizinern und – wie immer – bieten diese Störungen ein Pool für Laien- und Alternativheiler. Aufpassen!

Der Wunsch nach diesem Thema wurde uns auf der Mitgliederversammlung 2015 angetragen. Auch aus der Borreliose-Selbsthilfe kamen Signale, dass viele der Betroffenen nicht „nur“ an Borreliose leiden, sondern an einer Vielzahl von Beschwerden, die ihre Ärzte als Autoimmunerkrankungen bezeichnen. Vor allem Schwermetall-Belastungen werden beklagt, Umweltgifte, Allergien, Nahrungsunverträglichkeiten. Nach der Lektüre dieser Zeitschrift werden Sie ahnen, dass die Schwermetall- und Umweltgiftbelastungen nicht von der Borreliose kommen, auch wenn sie gerne als Co-Infektionen bezeichnet werden. Derartige Umweltbelastungen können auch ohne Infektion mit Borrelien vergleichbare Symptome erzeugen, als hätte man eine Borreliose. Andererseits scheinen Borreliose-Therapien nicht oder verzögerter zu gelingen, wenn bereits eine Schwermetallbelastung vorliegt.

Autoimmunerkrankungen haben viele Gesichter und viele Namen. Sie können nahezu jedes System des Körpers in Mitleidenschaft ziehen: Nerven, Gelenke, Muskeln, Haut, Hormondrüsen, das Herz. Alle Organe. Manche Schulmediziner haben noch die Vorstellung, man solle das überschießende Immunsystem mit Medikamenten blockieren. Diese fahren das Immunsystem so weit hinunter, dass es wiederum zu einem erhöhten Risiko für Krebs und lebensbedrohliche Infektionen kommen kann.

Die nachfolgenden Beiträge könnten für viele Menschen die Erklärung für ihre Beschwerden sein, aber vor allem die Anleitung, sich von dieser Fessel zu befreien. Wie es aussieht, gibt es Rettung. Nicht umsonst, aber gratis; doch dazu muss man selbst aktiv werden und seine Lebensgewohnheiten ändern. Achtung. Es wird spannend.

Ute Fischer

Foto: Siegmund

INHALT


**DIAGNOSTIK** — Seite

- MRT bei Neuroborreliose 3
- Anforderung an Vollblut-Probe 8
- Dercum – Folge einer Borreliose? 9
- Geschäftemacherei mit der Angst der Menschen 9
- Notizen von der BCA-Ärztefortbildung 9

**THERAPIE**

- Erfahrung ist die Nahrung für unser Hirn 10
- Borrelius spekuliert 10

**SCHWERPUNKT SELBSTHEILUNGSKRÄFTE**

- Autoimmunerkrankungen – was ist das? 11
- Autoimmun-Krankheiten heilen – „fast peinlich einfach“ 12
- Hauptbefunde bei Autoimmunerkrankungen 12
- Schwermetalle ausleiten 13
- Ohne Rücksicht auf Verluste 14
- Kommentar zum Bericht „Ohne Rücksicht auf Verluste) 18
- Der Fettstoffwechsel (Metabolismus) 19
- Quecksilber im Gehirn 23
- Borreliose-Meldepflicht in Deutschland 23
- Das toxische Zuhause 24
- The human microbial and autoimmunity 25
- Sjögren-Symptom oder Rheumatoide Arthritis 25

**FORSCHUNG**

- Rab22a und Rab5a massakrieren Borrelien 26
- Erbgutanalyse der Zecke 26
- Notizen von der BCA-Ärztefortbildung 26

**GESUNDHEITSPOLITIK**

- Petition abgelehnt 27
- *IDSA-Leitlinien außer Gefecht gesetzt 28
- Kleine Presse-Rückschau Borreliose 2015 29

**LOBBYECKE**

- Der Gutachter als Richter 30

**EUROPA**

- Borreliose-Meldepflicht in Luxembourg 31

**ARZT UND PATIENT**

- Horrortage im Krankenhaus 32
- Impressum 32
- Hilfeschrei aus Stuttgart 33
- Neulich im Krankenhaus 33
- Im Mittelalter wurde man an den Pranger gestellt 33

**BFBD**

- Wer macht was im BFBD 34
- Die neue Homepage 36
- Der Aktivenrat tagte in Fulda-Dipperz 37
- Der kostenneutrale Newsletter 38
- Schnelle Neuigkeiten über unseren Facebook-Account 38
- Unter schützenden Händen 39

**LITERATUR UND MEDIEN**

- Aktuelle Magazine des BFBD 42

# MRT bei Neuroborreliose

## Stellenwert und Möglichkeiten der Abgrenzung zur Multiplen Sklerose (MS)

Von Martin Schmidtchen

Ein wesentliches Problem bei der Differenzierung zwischen der Multiplen Sklerose (MS( und der Neuroborreliose liegt darin, dass es für beide Erkrankungen keinen positiven Krankheitsmarker gibt. Dies bedeutet insbesondere, dass derzeit noch kein Laborparameter zur Verfügung steht, der als sicherer Indikator für die jeweilige Erkrankung dienen könnte.

Die klinische Erfahrung zeigt, dass bei vielen Patienten mit Neuroborreliose nach Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) zunächst die Verdachtsdiagnose einer MS gestellt wird. Tatsächlich zeigen beide Erkrankungen im Zentralnervensystem (ZNS) ähnliche krankhafte Veränderungen. Chronische oder in Schüben verlaufende Entzündungsvorgänge führen hier insbesondere zu Demyelinisierungen (Entmarkungen) oder Degeneration der Axone (Nervenfasern).

Die Diagnose einer MS setzt aber voraus, dass vorher andere Erkrankungen mit ähnlichem Erscheinungsbild sicher ausgeschlossen werden. In einer Studie mit Nachuntersuchung von 281 Patienten mit vermeintlicher, wahrscheinlicher oder möglicherweise vorliegender MS **konnte die Diagnose der MS nur in 33 Prozent bestätigt werden**.

Durch die vorzeitige oder falsche Diagnose einer MS besteht somit die Gefahr, dass die tatsächlich beim Patienten vorliegende Erkrankung, zum Beispiel eine Neuroborreliose, nicht erkannt und falsch behandelt wird.

In der Schnittbilddiagnostik steht sowohl bei der MS als auch bei der Neuroborreliose die MRT im Vordergrund. Die Aussage der Computertomographie (CT) ist wegen der schlechteren Detektion von Veränderungen in der weißen Substanz (Marklager) des Gehirns eingeschränkt. Dieses Verfahren wird allenfalls bei Patienten mit Kontraindikationen für die MRT angewendet; allerdings mit eingeschränkter Aussagekraft.

Anhand von Fallbeispielen sollen hier die Möglichkeiten der MRT bei der Differenzialdiagnose MS/ Neuroborreliose aufgezeigt und diskutiert werden. Vorher ist jedoch eine Beschäftigung mit den Charakteristika der beiden Krankheitsbilder unerlässlich.

### Neuroborreliose

Die Borreliose ist eine entzündliche Multisystemerkrankung, die in Mitteleuropa vorwiegend durch die Schildzecke Ixodes ricinus (Holzbock) übertragen wird. Der Krankheitserreger, ein Bakterium namens Borrelia burgdorferi sensu lato, zeigt eine Affinität für Zellen des Nervengewebes (vor allem die Hirnhäute und die Nervenwurzeln, weniger das Rückenmark und das Hirngewebe) sowie für das Bindegewebe. Bei etwa 2 bis 3 Prozent der Erstinfektionen kommt es in der subakuten Phase der Erkrankung etwa vier bis sechs Wochen nach dem Zeckenbiss (Stadium 2( zu einer disseminierten Infektion, die vor allem auch die Haut und das Herz befällt, aber auch zu neurologischen Manifestationen führt. Klinisch treten hierbei vor allem Symptome einer Nervenwurzelentzündung (Radikulitis) auf.

Charakteristisch sind segmentale Schmerzen, die sich nachts verstärken, mit oft wechselnder Lokalisation, häufig auch zuerst dort auftretend, wo primär der Zeckenbiss oder die Hauterscheinungen beobachtet

wurden. Die Schmerzen sprechen oft schlecht auf die üblichen Schmerzmittel an. Etwa 75 Prozent der Patienten entwickeln neurologische Ausfälle, wobei Lähmungen häufiger sind als Sensibilitätsstörungen. Mit Ausnahme des Riechnervens (N. olfactorius) können alle Hirnnerven beteiligt sein. Besonders häufig ist ein Befall des N.facialis (Gesichtsnerv) oft auch doppelseitig. Eine Hirnhautentzündung (lymphozytäre Meningitis) kommt in diesem Stadium der Erkrankung insbesondere bei Kindern vor.

Im chronischen Stadium der Borreliose treten Monate bis Jahre nach dem Stich neben Hauterscheinungen (sogenannte Acrodermatitis chronica atrophicans) und Gelenkbeteiligungen (sogenannte Lyme Arthritis) ebenfalls neurologische Manifestationen auf. **Die neurologischen Symptome entwickeln sich hier schleichend über Monate bis Jahre**. Im Vordergrund steht hier

Foto: privat

eine Entzündung von Hirn- und / oder Rückenmarksgewebe

(Encephalomyelitis) mit spastisch-ataktischen Gang- und Blasenstörungen. Schmerzen sind im Gegensatz zur Neuroborreliose im früheren Stadium selten.

Die Diagnose einer Neuroborreliose wird in der Regel aus der Kombination der klinischen Symptomatik, dem Liquorbefund und dem Nachweis einer intrathekalen Borrelienspezifischen Antikörperproduktion gestellt.

Die Neuroborreliose im Stadium II entwickelt sich meistens wie die MS innerhalb von Tagen.

Durch Klinik und Nervenwasserbefund ist meistens hier eine Differenzialdiagnose relativ unschwer möglich. Eine Unterscheidung zwischen beiden Erkrankungen kann aber im Stadium III der Neuroborreliose problematisch sein.

## 1. Klinische Differenzialdiagnose (DD) Neuroborreliose / MS

Bei der Differenzialdiagnose der MS zur Neuroborreliose im Stadium III ist die Kenntnis von Struktur und Verlauf beider Erkrankungen wichtig, womit sich Berghoff (2, 3) in einer Übersichtsarbeit auseinander gesetzt hat. Bei der Borreliose handelt es sich um eine Multisystemerkrankung, so dass im Gegensatz zur MS die neurologischen Manifestationen fast immer von Krankheitssymptomen anderer Organe begleitet werden. Auch sind Symptome von peripheren oder Hirnnerven mit Ausnahme der Entzündung des Sehnervens bei der MS kaum anzutreffen. Für die typischerweise in Schüben auftretende MS ist charakteristisch, dass ein neuer Schub der Erkrankung sich klinisch ähnlich manifestiert wie der vorausgehende.

Ein gleichmäßiges Fortschreiten der Erkrankung, Auftreten von neurologischen Störungen vor dem 10. und nach dem 50. Lebensjahr sowie Krankheitssymptome, die durch den Befall der Hirnrinde bedingt sind, sind für die MS eher untypisch.

Das Krankheitsbild der Neuroborreliose entwickelt sich wesentlich langsamer als das der MS über Wochen und Monate. Die Erkrankung zeigt einen eher fluktuierenden Verlauf mit langsamer Progredienz der Krankheitserscheinungen. Für die MS sind hingegen Schübe und Remissionen mit weitgehender Beschwerdefreiheit charakteristisch. Meistens werden junge, zuvor völlige gesunde Menschen akut befallen.

Die Diagnose der MS wird nach internationalem Konsens anhand der jeweils gültigen McDonald- Kriterien (Tabelle 1) gestellt. Diese stützen sich vor allem auf die klinische Manifestation und den MRT-Befund. **Der Liquorbefund gehört heute nicht mehr zu den Mc Donald- Kriterien und ist in der DD der beiden Erkrankungen nicht immer hilfreich**.

Ein weiterer Punkt zur Differenzierung zwischen MS und Neuroborreliose kann der Erfolg einer eingesetzten Therapie sein. Werden Corticoide bei einer falsch positiven Diagnose einer MS eingesetzt, kann es bei einer tatsächlich vorhandenen Neuroborreliose zu einer Verschlechterung der klinischen Symptomatik kommen. Insgesamt wird die MS auch nach Durchsicht der Literatur fälschlicherweise **zu häufig diagnostiziert**.

## 2. MS und Neuroborreliose im MRT

MRT-Befunde sind für die Einordnung der MS nach der McDonald-Klassifikation von großer Bedeutung (Tabelle )(. Die MS befällt im Bereich des Gehirnes insbesondere das periventrikuläre Marklager (also die weiße Substanz) und den sogenannten Balken beziehungsweise strahlt sie in den Balken ein. Ein Befall der tieferen Hirnabschnitte, zum Beispiel des Kleinhirns, kommt nur in etwa zehn Prozent der Fälle vor. Charakteristisch ist eine, beide Hirnhälften betreffende, asymmetrische Verteilung der Läsionen. Veränderungen im Rückenmark sind oft exzentrisch gelegen.

### Morphologische Charakteristika der MS

Häufig sind querovaläre beziehungsweise rundliche Veränderungen in Nachbarschaft zu den Nervenwasserkammern und dem Balken im Marklager zu finden, die in den T2-gewichteten MRT-Bildern hell, also hyperintens imponieren. Sie dehnen sich entlang von venösen Hirngefäßen fingerförmig vom Balken in das Marklager aus. In den seitlichen (sagittalen) MR-Projektionen ergibt sich ein hahnenkammartiger Aspekt. Vereinzelt sind die Läsionen auch schießscheibenartig konfiguriert.

Im Verlauf können die Veränderungen konfluieren (zusammenfließen). In den Spätstadien der Erkrankung kommt es zu einer Verminderung (Atrophie) der grauen und weißen Substanz des Gehirns. Die Atrophie der grauen Substanz korreliert dabei mit dem Ausmaß der Behinderung.

Selten kann die MS im MRT ein tumorähnliches Bild bieten. Veränderungen im Bereich des Wirbelkanales führen nur zu einer geringen oder keiner Anschwellung des Rückenmarkes. Sie sind in der Regel gut abgrenzbar und in der T2-gewichteten MR-Sequenz hell. Die Läsionen sollten nach den McDonald-Kriterien mindestens drei Millimeter groß sein und in der Längsausdehnung maximal zwei Wirbelkörpersegmente einnehmen.

Die Neuroborreliose im Stadium II zeigt als häufigste Manifestation eine Myelitis (Entzündung des Rückenmarks) mit Beteiligung der

Hirnnerven. 60 Prozent der Patienten mit einer Myelitis weisen auch eine Enzephalitis auf, also eine Entzündung des Gehirnes. Weiterhin findet sich in dieser Phase der Erkrankung öfter eine Entzündung der Hirngefäße (Vaskulitis). Diese kann sowohl zu Durchblutungsstörungen (Ischämien) als auch zu Einblutungen sowohl in das Gehirn als auch in die Nervenwasserräume führen.

Im Stadium III der Neuroborreliose steht als typische Manifestation eine Entzündung von Hirn und Rückenmark (Encephalomyelitis) im Vordergrund.

Das MRT des Gehirns bei der Neuroborreliose ist in mehr als 50 Prozent unauffällig. Falls positive Befunde auftreten, lassen sich diese insbesondere im Marklager, dem Hirnstamm, den Hirnnerven und in den Hirnhäuten (Meningen) nachweisen. Die Marklagerläsionen stellen sich in der T2-gewichteten Sequenz hell dar. Sie sind zum Teil herdförmig, können auch konfluieren und bei längerem Befall des Gehirnes zur Atrophie führen. Vereinzelt reichern sie auch Kontrastmittel an. Die Marklagerveränderungen bei der Neuroborreliose sind häufig unspezifisch und insbesondere gegen die MS und Durchblutungsstörungen (mikrovaskuläre Encephalopathie) abzugrenzen.

Bei Beteiligung der Hirnhäute und –nerven reichern diese deutlich Kontrastmittel an. Der Befall dieser Strukturen ist bei der MS sehr selten.

Die Zeichen der Vaskulitis im Rahmen der Neuroborreliose sind unspezifisch und erlauben keine Abgrenzung von anderen Erkrankungen mit Vaskulitis. Einen charakteristischen MRT-Befund der Neuroborreliose gibt es somit nicht. Die Diagnose der Erkrankung wird zumeist aus der Synopsis der klinischen Befunde, des MRT-Befundes und der Liquorveränderungen (erhöhter Liquor-Serum-Antikörper-Index und Pleozytose) gestellt

## Zusammenfassung

Mit der MRT können Zeichen der Neuroborreliose nachgewiesen werden. Pathognomische, das heißt für diese Erkrankung charakteristische Befunde, gibt es jedoch nicht. Insbesondere ist auch mit der MRT eine sichere Abgrenzung der Neuroborreliose im Spätstadium (III) zur MS nicht möglich. Eine voreilige Stigmatisierung eines Patienten mit einer vermeintlichen Diagnose MS kann jedoch die Behandlung der tatsächlichen Erkrankung, die insbesondere auch eine Neuroborreliose sein kann, verhindern.

**Was kann der Radiologe nun tun, um nicht bei einem Patienten mit Neuroborreliose die Fehldiagnose einer MS zu stellen?**

1. Es ist eine genaue Kenntnis der geschilderten Verläufe beider Krankheitsbilder notwendig.
2. Das Stellen der Diagnose MS setzt die Anwendung der Mc Donald Kriterien in der jeweils aktuellen Fassung voraus.
3. Auch der Radiologe sollte bei dem Patienten eine Erhebung der Krankheitsgeschichte vornehmen, wobei besonderen Wert auf die Expositionsanamnese (Zeckenbiss) und Krankheitsverlauf und -symptome gelegt werden sollte.
4. Insbesondere bei folgenden drei Befunden im MRT sollte die Diagnose MS in Zweifel gezogen werden und an die Differenzialdiagnose Neuroborreliose gedacht werden :

   – Entmarkungsherde rindennah beziehungsweise balkenfern

   – Kontrastmittelanreicherung der Hirnhäute

   – Kontrastmittelanreicherung in anderen Hirnnerven als dem Sehnerven insbesondere im N.facialis (oft auch beidseitig)

## Literatur:


Bautsch,W.; Eiffert,H. : Borreliose . Niedersächsisches Ärzteblatt 8 (2015) 8 – 10

Berghoff,W.: Symptomatik der Lyme-Borreliose (LB) und der Lyme-Neuroborreliose (LNB). www.praxis-berghoff.de

Berghoff,W.: Differenzialdiagnose Multiple Sklerose (MS) / Lyme-Neuroborreliose (LNB), www.praxis-berghoff.de

Kaiser,R.: Neuroborreliose und Frühsommer-Meningoenzephalitis – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Fortschr. Neurol. Psychiat 73,750 – 764 (2005)

Linn,J.; Wiesmann,M.; Brückmann,H.: Atlas Klinische Neuroradiologie des Gehirnes. Neuroborreliose 347 – 350, Springer (2011Linn,J.;Wiesmann,M.;Brückmann,H :

Atlas Klinische Neuroradiologie des Gehirnes. MS 376 – 382, Springer (2011)

Nau,R.; Christen,H.-J.; Eiffert,H.: Lyme-Borreliose –aktueller Kenntnisstand. Deutsches Ärzteblatt 106,5 72-81 (2009)

S1 Leitlinie AMWF-Register-Nr.: 030/071: Neuroborreliose

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie 09/2012

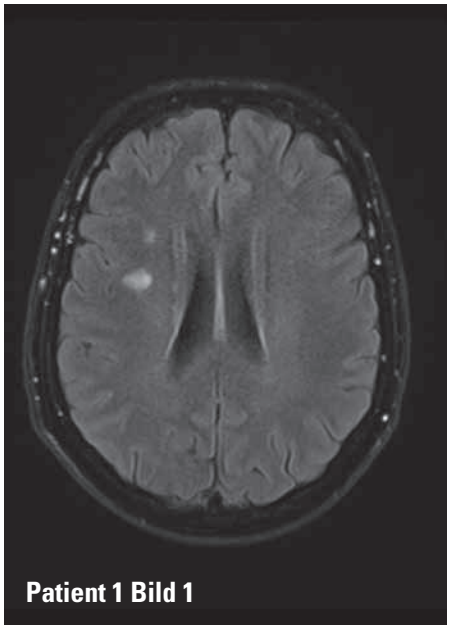
Triulzi,F.; Scotti,G.: Differential diagnosis of multiple sclerosis: Contribution of magnetic resonance techniques. J. Neurol. Neurosurg.Psychiatry, Supp1: 6-14 (1998)

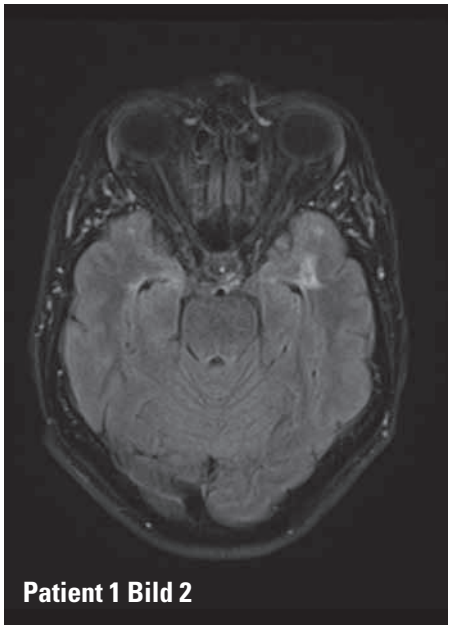

Anschrift des Verfassers: Dr.med. Martin Schmidtchen, Radiologie Zentrum Nordharz, Kösliner Str. 12, 38642 Goslar

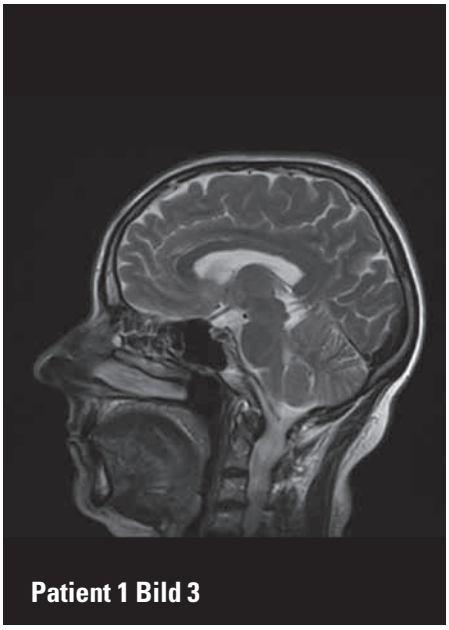
## 3. Fallbeispiele

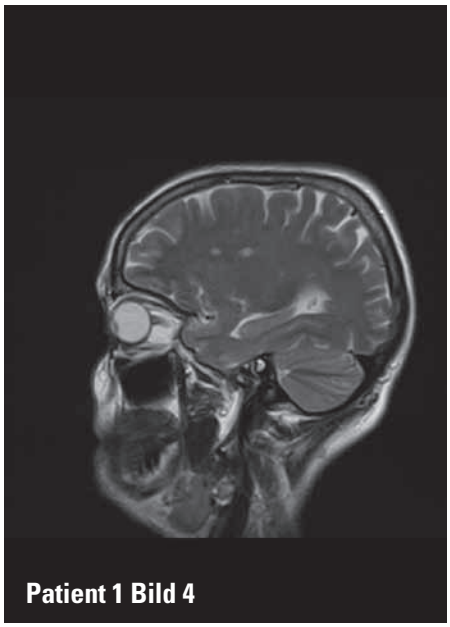
**Fall 1:**

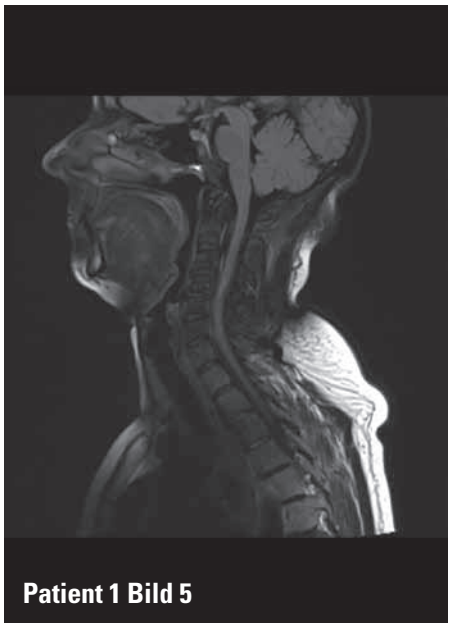
50 Jahre alte Patientin, 2004 protrahierter (verzögerter) Verlauf einer kutanen Borreliose, gesicherte Diagnose einer Neuroborreliose. Im MRT des Schädels im Marklager signalintensive Läsionen bis zu 1,2 cm und glattberandet. Sie sind nicht in Balkennähe angeordnet und für eine MS eher untypisch subkortikal (hirnrindennah), sowie im Schläfenlappen lokalisiert. Der Befund entspricht einer fokalen Encephalitis im Residualstadium. Im MRT der Halswirbelsäule (HWS) ventral und zentral im Rückenmark in Höhe des 4. Halswirbelkörpers signalintensive Veränderungen ohne Kontrastmittelanreicherung. Der Befund entspricht einem Residuum (etwas Zurückgebliebenes) nach Rückenmarksentzündung.


Patient 1 Bild 1

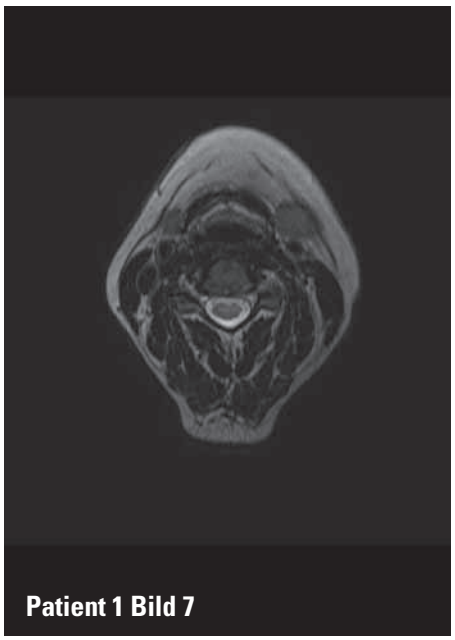

Patient 1 Bild 2


Patient 1 Bild 3


Patient 1 Bild 4


Patient 1 Bild 5

Patient 1 Bild 6

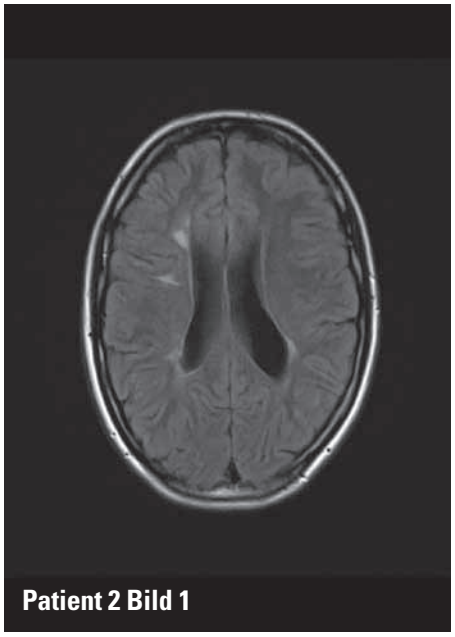

Patient 1 Bild 7

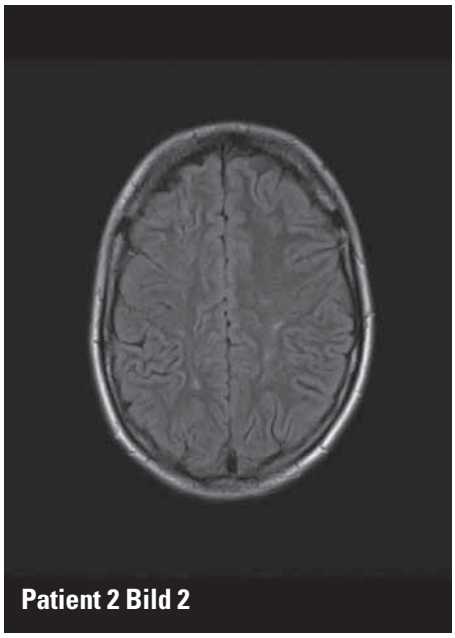
Patient 1 Bild 8

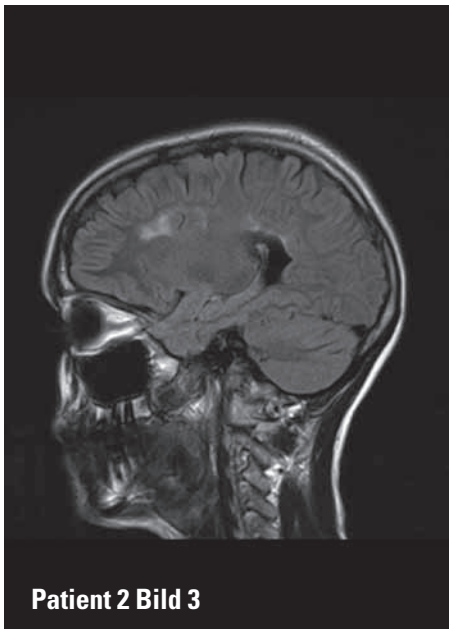
**Fall 2:**

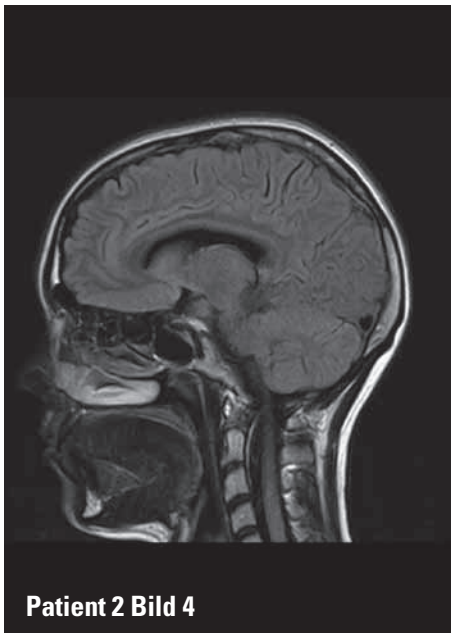
28 Jahre alte Patientin, klinisch und laborchemisch keine sichere DD zwischen Neuroborreliose und MS möglich. Klinisch stehen Parästhesien (Missempfindungen) im Vordergrund.

Im MRT des Schädels unspezifische signalintensive Läsionen im Marklager rechts stärker als links. Keine Balkenbeteiligung. Keine Herde in der Hirnrinde oder darunter.


Patient 2 Bild 1

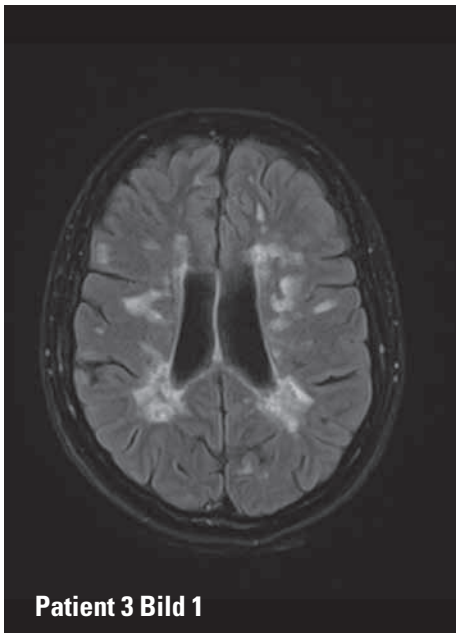

Patient 2 Bild 2

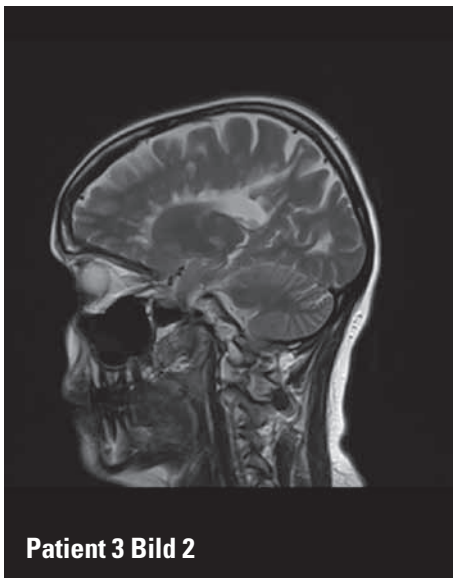

Patient 2 Bild 3

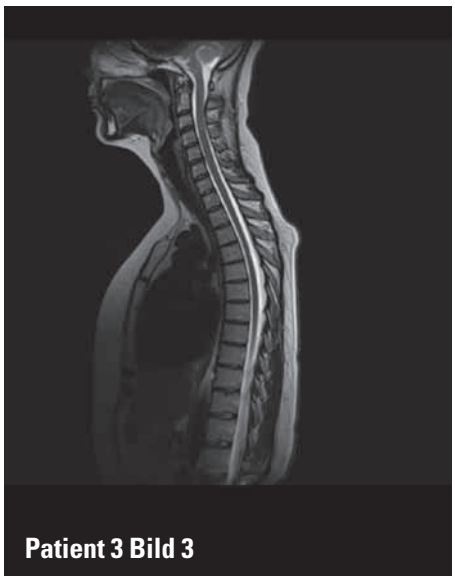

Patient 2 Bild 4

**Fall 3:**

37 Jahre alte Patientin, gesicherte MS, schubweiser Verlauf. Im MRT des Schädels zahlreiche signalintensive Herde im Marklager mit typischem Hahnenkammmuster. Ein Herd rechts an der Nervenwasserkammer zeigt nach Kontrastmittelgabe eine schießscheibenförmige Anreicherung als Zeichen der Aktivität der Erkrankung. Im MRT der HWS Herde in Höhe des 2. Halswirbelkörpers und in Höhe der Bandscheibe zwischen dem 3. und 4. Halswirbelkörper im Markraum.


Patient 3 Bild 1


Patient 3 Bild 2


Patient 3 Bild 3

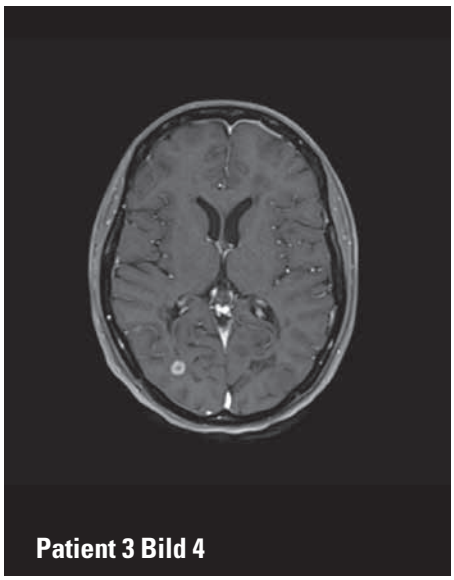

Patient 3 Bild 4

**Tabelle 1 :**

**McDonald-Kriterien bei MS**
(modifiziert nach Linn, Wiesmann und Brückmann)

**= Schub : Symptome von mindestens 24 Stunden Dauer**

**= Räumliche Dissemination**

MS- typische Symptome, die auf zwei räumlich getrennte Läsionen hinweisen

MRT- Befund (3 von 4 Kriterien , Läsion größer/gleich 3 mm)

**Kriterien:**

1 Läsion mit Kontrastmittel (KM( oder 9 Läsionen ohne KM

Mindestens 1 Läsion hintere Schädelgrube

Mindestens 1 Läsion rindennah

Mindestens 3 Läsionen in Umgebung Nervenwasserkammern

Spinale Läsionen:

1 spinale Läsion = 1 Läsion hintere Schädelgrube

1 KM aufnehmende Läsion kann doppelt gezählt werden

Oder 2 oder mehr MS-typische Läsionen im MRT plus Liquor positiv

**= Zeitliche Dissemation (1 Kriterium ausreichend)**

**MRT-Befund:**

**Kriterien:**

Weitere nicht für erste klinische Symptomatik verantwortliche Läsion mit KM später als 3 Monate nach erster Läsion

Neue Läsion mindestens 30 Tage nach ersten klinischen Ereignis.

Neuer klinischer Schub

# Anforderung an Vollblut-Probe

- **Röhrchen muss ganz gefüllt sein**
- **Nicht älter als 48 Stunden**
- **Probe bei Raumtemperatur lagern**
- **Nicht schütteln, nicht zentrifugieren**

# Borreliose – unterschätzte Schlaganfall-Ursache

## Nachgehakt – Baden gegangen

Wir verweisen auf den Beitrag von Prof. Tobias Back und Steffi Grünig, Borreliose Wissen Nr. 30, in dem sie berichteten, dass Neuroborreliose-assoziierte Vaskulitiden (Entzündungen von Blutgefäßen) häufiger seien als bisher vermutet und dadurch ein Hirninfarkt (Schlaganfall) ausgelöst werden könne. Ende Januar fand in Berlin die Arbeitstagung NeuroIntensivMedizin (ANIM) statt und wir fragten den Tagungspräsidenten, warum dieses Thema nicht auf der Agenda stehe.

Es antwortete Prof. Dr. Gerhard F. Hamann, Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation, Bezirkskrankenhaus Günzburg: „Borrelioseerkrankungen als Ursache einer Schlaganfallerkrankung werden von Neurologen regelmäßig in Betracht gezogen. Die Borrelien-induzierte Vaskulitis wird durch Lumbalpunktion, Liquoruntersuchung und entsprechende Titerbestimmungen abgeklärt.

Kommentar Ute Fischer: Ja, das kennen wir: Negativer Elisa (Antikörper), negativer Liquor (Nervenwasser) führen bei den meisten Neurologen zum generellen Ausschluss einer Lyme-Borreliose.

Hamann weiter: „Selbstverständlich ist bei rund 250.000 Schlaganfällen pro Jahr in Deutschland nur ein geringer Anteil durch die Borrelien-vermittelte Vaskulitis bedingt“. Fischer: „Selbstverständlich“.

# Dercum – Folge einer Borreliose?

Im Januar 2016 meldete sich eine österreichische Patientin: Sie habe nicht nur eine chronische Borreliose (38 Symptome aus dem Buch von Hopf-Seidel), sondern mehr als 150 kleine und größere Fettgeschwülste am ganzen Körper, die medizinisch als Lipomatosis dolorosa (auch als Dercum bezeichnet) benannt werden. Sie sei damit nicht alleine, sondern korrespondiere mit mehreren Betroffenen, die ebenfalls an Borreliose erkrankt und angeblich „austherapiert“ seien. Sie persönlich sitze mittlerweise im Rollstuhl und habe eine 80-prozentige körperliche Behinderung attestiert.

Der deutsche Arzt Otto Wilhelm Madelung beschrieb die Lipomatose bereits im 19. Jahrhundert, seinerzeit mit einem Schwerpunkt auf die Halsregion, dem später nach ihm benannten Madelung-Fetthals. Die Ursachen der Lipomatose sind bislang noch nicht geklärt. Nach Madelung ging man ursprünglich von einer familiären Veranlagung aus. Zwischendurch machte man Alkoholmissbrauch dafür verantwortlich. Nach derzeitigem Stand sieht man die Verbindung zu einer Stoffwechselstörung unter anderem diabetes-mellitus, Hyperthyreose (Schilddrüsen-Überfunktion) oder Hyperlipoproteinämie (erhöhte Konzentration des Cholesterins, der Triglyceride und der Lipoproteine). Auch innere Erkrankungen wie Krebserkrankungen oder Polyneuropathie können von einer Lipomatose begleitet werden. Von Borreliose ist derzeit keine Erkenntnis zu finden.

Die Größe der Fettgeschwulste ist abhängig vom individuellen Patienten. Der Betroffene fühlt sie und sieht sie; da sie sich aber farblich nicht abheben, sind sie schlecht zu fotografieren. Angeblich seien diese Lipome schmerzlos. Eine Ausnahme bildet die Lipomatosis dolorosa, die Frauen in den Wechseljahren betrifft. In dieser Form treten besonders am Rumpf und den Extremitäten kleinere Lipome auf, die sehr schmerzhaft sind. Man kann sie wegoperieren; sie kommen aber wieder. Sie werden weder durch eine übermäßig kalorienhaltige Nahrung gefördert, noch ist es möglich, dass sie bei einer strengen Diät wieder vergehen. Die Redaktion bietet weiteren Betroffenen an, den Kontakt zur hier beschriebenen Patientin zu vermitteln. UFi

# Geschäftemacherei mit der Angst der Menschen

## Elisa und Blot für Zuhause

Es ist bekannt, dass Lyme-Borreliose viele Menschen und Unternehmen inspiriert, wie man am Unglück der Betroffenen verdienen kann. Jetzt gesehen: ein Antikörper-Test, den der Patient selbst kauft und zuhause macht. Dazu erhält er alles, was man angeblich braucht: Lanzetten zum Pieksen des Fingers, eine Schablone für die Blutspur, Tupfer, Desinfektionsmittel und ein Fingerkuppen-Pflaster.

Das Angebot wird auch noch begründet, wie sich viele Falschinformierte die Labordiagnose vorstellen: Angeblich zeigen Antikörper von Typ IgM eine frische Infektion und IgG eine länger zurückliegende Infektion. Leser dieser Zeitschrift wissen schon lange, dass IgM noch nach Jahren persitieren können, ohne dass eine neue Infektion stattgefunden hat. Und wenn man die Adresse des Arztes mitschickt, erhält der auch noch eine Therapieempfehlung; der wird sich freuen, dass ihm der Patient die Arbeit abgenommen hat. Wie sich der kleine Max die Diagnostik einer Lyme-Borreliose vorstellt?

Aber nein: Der kleine Max ist ein bekannter Hase, oder eher noch ein Walross innerhalb der Borreliose-Laborszene. Er bietet darüber hinaus ein Komplettset zur Untersuchung der Zecke auf Borrelien, Babesien, Anaplasmen, FSME und Rickettsien für 101,72 Euro. Und er hat sogar eine Ärzteliste im Angebot. Geordnet nach Postleitzahlen. Bei Redaktionsschluss war da allerdings nur ein Arzt zu finden; der Initiator selbst. UFi

## Notizen von der BCA-Ärztefortbildung am 27.02.2016

- VlsE sei ausreichend, um einen positiven Befund zu definieren.
- Es bahnt sich an, dass VlsE ein Marker für Therapie-Erfolgskontrolle werde.

  Siehe auch Borreliose Wissen Nr. 32

# Erfahrung ist die Nahrung für unser Hirn

Von Ute Fischer

Der Göttinger Hirnforscher Gerald Hüther ist ein kluger Mensch. Würden ihm mehr Leute zuhören, gäbe es weniger Langzeitkranke, weniger unzufriedene Menschen, weniger Depression, weniger Aggression, weniger Unzufriedenheit, weniger Verzweiflung. „Etwas mehr Hirn“ ist der Titel eines seiner zahlreichen Bücher. Um sie zu verstehen und daraus zu lernen, muss man jedoch von Anbeginn seines Lebens sein Gehirn benützen, es auch in unbequemen Zeiten trainieren, lernen, Erfahrungen speichern, auch wenn sie noch so unliebsam sind.

Es sind die Erfahrungen, die wir von KLEIN auf ins Gehirn schicken und die entscheiden, mit welcher Denkhaltung unser Leben verläuft. Ein Kind, das erlebt, dass sich die Mutter in Krankheit flüchtet, um mehr beachtet zu werden, wird dies als Lebensplanung übernehmen und vielleicht daran scheitern, wenn es an einen Partner gerät, der ein Anpacker und Stehaufmännchen ist. Ein Kind, das schon vom Vater lernt, dass Arbeit eine lästige Pflicht ist, die man mit Ach und Krach hinter sich zu bringen habe, wird schon die Schule als lästige Pflicht empfinden und sich womöglich bockig gegen Hausaufgaben auflehnen und sich vor Zeugnisarbeiten drücken.

Aus dem Bereich der Patientenberatung sind viele Beispiele bekannt, dass Kindern die gesundheitliche Labilität eines Elternteils übernehmen, wenn es darum geht, sich einer Krankheit zu ergeben oder aktiv dagegen anzugehen. Unser Gehirn ist vom Beginn unseres Lebens darauf programmiert, sich den Anforderungen anzupassen. Wir müssen nur die Herden verlassen, die es vielleicht manchmal bequem machen, sich einfach mitziehen zu lassen, ohne zu überlegen, ob man nun rechts oder links gehen sollte. Natürlich ist es anstrengender, eigene Ziele anzupeilen, sich gegen den Strom zu stemmen. Es gibt Borreliose-Patienten, die lassen sich in einen Sog an negativen Erfahrungen ziehen, nicht selten durch das Leiden anderer Betroffener. Sie fühlen sich bestärkt in ihrer Mutlosigkeit und Aussichtslosigkeit. Wie kann man so gesund oder wenigstens stärker werden? Und es gibt Borreliose-Patienten, die suchen sich ihren eigenen Weg, um den Rest an Lebensqualität zu vergrößern oder neu aufzubauen, wenn sich der bisher gegangene Lebensweg als nicht mehr praktikabel erweist.

Selbsthilfegruppen können so und

so erlebt werden: Die einen Besucher lassen sich anstecken von Verzweiflung, die anderen schöpfen auch aus negativen Erfahrungen und wissen nun, wie sie es nicht machen wollen. Kohärenz nennen es die Neurobiologen, wenn unsere eigene Vorstellung und die Realität, in der wir leben, übereinstimmen. Kohärenz erreicht man nicht, in dem man alleine vor sich hinwurstelt, sondern in dem man in einem Beziehungsgefüge agiert. Das kann nicht immer ein Ehepartner oder eine ganze Familie sein. Das sind auch Beziehungen wie Nachbarschaft, Kollegen, Freunde, Sportverein, eine Selbsthilfegruppe. Kohärenz verleiht keine Flügel, aber sie spornt unser Gehirn an, sich weiterzuentwickeln und gebrauchstüchtig zu bleiben. Und so manchem kranken Menschen geht es damit besser.

## ????

Am Rande des Davoser Weltwirtschaftsforums (WWF): Vier Topleute aus Politik, Pharma und Wirtschaft wurden gesehen in Vevey am Genfersee, Sitz von Nestlé. Ein neues MS-Medikament stehe in der Pipeline. Auch ein Antidepressivum. Würde sich die Millionen teure Anmeldung rechnen? Die Food-Leute grinsen. Der WHO-Kommissar runzelt die Stirn. Minister Gröhe verlässt den Raum. WWF-Koordinator Philip Rösler ruft an. Man möge pünktlich zurück sein zum Galadinner des Versicherungsforums. Der Allianz-Hubschrauber warte.

Euer Borrelius

© Baxter

**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: privat

# Autoimmunerkrankungen – was ist das?

Von Ute Fischer

In der Schulmedizin sind Autoimmunerkrankungen ein Synonym für Krankheiten, deren Ursache eine überschießende Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe ist. Was passiert da? Normalerweise versucht das Immunsystem, den Körper zu schützen und Eindringlinge abzuwehren. Doch plötzlich können Zellen des Immunsystems nicht mehr unterscheiden, was ein fremder Eindringling ist und was zum Körper selbst gehört. Aus unerklärlichen Gründen greift das Immunsystem seine eigenen Strukturen an und versucht, sie mit Auto-Antikörpern zu zerstören. Das kann man sich vorstellen, als wenn sich unser Auto unserer Einflussnahme versperrt und uns ungebremst gegen einen Baum lenkt. Alle Korrektur- und Reparaturmechanismen sind außer Kraft gesetzt. Der Mensch geht, um sich zu retten, auf sich selbst los. Dieser irrtümliche Angriff des Abwehrsystems setzt sich ohne Behandlung wie eine Kampfmaschine lebenslang fort bis zur vollständigen Zerstörung.

**Autoimmunerkrankungen haben viele Gesichter**. Man rechnet mit mehr als 100 verschiedenen Krankheitsausprägungen. Sie ziehen nahezu jedes System des Körpers in Mitleidenschaft; sie können das Nervensystem befallen (Autismus, Depressionen), die Gelenke und Muskeln, die Haut, die Hormondrüsen, das Herz, praktisch alle Organe. Bedauerlich ist, dass manche Ärzte ihren Patienten eine Autoimmunerkrankung blind einreden, wenn sie mit ihrem Latein am Ende sind; selbst erlebt anlässlich einer Begutachtung in der Frankfurter Uniklinik, die eigentlich über Borreliose befinden sollte. Dank Internet konnte die angebliche Spezialistin für Borreliose als Spezialistin für Malaria entlarvt werden. Auch sie versuchte mit dem Verdacht „Autoimmunerkrankung“ von einer Lyme-Borreliose abzulenken und Zweifel des Sozialgerichts zu nähren.

**Die grundlegenden Ursachen einer Autoimmunerkrankung** sind gar nicht so kompliziert herauszufinden. Dies soll hier beschrieben werden. Die Schulmedizin hat da andere, veraltete Vorstellungen: Sie will das Immunsystem mit schweren Medikamenten blockieren. Dazu gehören die nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen und andere, Steroide (Kortison) wie Prednison, Krebsmedikamente und neue Medikamente, die den Entzündungsmediator TNF-alpha abblocken. Diese Medikamente fahren das Immunsystem so weit hinunter, dass es wiederum zu einem erhöhten Risiko für Krebs und lebensbedrohliche Infektionen kommen kann. Sie alle helfen zwar kurzfristig zur Linderung der Symptome, langfristig wirken sie aber nicht gegen die Ursachen der Krankheit. Auch Patienten treiben die Sache selbst auf die Spitze, in dem sie glauben, es würde ihnen besser gehen, wenn sie ihr Immunsystem mit allen Mitteln stimulieren. Es ist ja schon hochaktiv; gegen sich selbst.

**Umweltmediziner kennen die auslösenden Ursachen**:

Keime, Umweltgifte, Allergene, Stress und eine mangelhafte Ernährung. Als sogenannte Co-Infektionen geistern sie durch die Welt der Borreliosepatienten und ihrer Ärzte.

**Schau doch mal bei Facebook rein: Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.**

**Die häufigsten Autoimmunerkrankungen**

- Multiple Sklerose
- ALS (amyotrope Lateralsklerose)
- Rheumatoide Polyarthritis (Enzündung von Gelenken)
- Bechterew'sche Krankheit (Entzündung der Wirbelsäule)
- Colitis Ulcerosa (chronisch entzündliche Darmerkrankung)
- Psoriasis (Schuppenflechte)
- Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall)
- Vitiligo (Weißfleckenkrankheit)
- Morbus Crohn (chronische Darmentzündung)
- Lupus Erythematodes (Entzündung der Haut, auch Organe)
- Syögren Syndrom (Entzündung von Tränen- und Speicheldrüsen)
- Hashimoto Thrombopenie (Schild–drüsen-Erkrankung)
- Hashimoto-Thyreoditis (Schilddrüsen-Unterfunktion)
- Morbus Basedow (Schilddrüsen-Überfunktion)
- Ideopathische Thrombopenie (Das Immunsystem greift Blutplättchen an)
- Sklerodermie (Entzündung kleiner Blutgefäße und Bindegewebe)
- Chronisches Müdigkeitssyndrom
- Fibromyalgie (Faser-Muskel-Schmerz)
- Zöliakie (Gluten-Unverträglichkeit)

Betroffen können auch sein die Augen, die Niere, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse, Magen, Gehirn, Dick-, Dünn- und/oder Mastdarm, Haut, Nerven, Schleimhaut, Wirbelsäule, Ohr- und Nasenknorpel, Skelett, Knochen.

Auf alle diese Diagnosen trifft zu, dass deren Ursachen unbekannt sind. Es sind keine Krankheiten, sondern Versuche, den Symptomen einen Namen zu geben und eventu-

elle Therapien zu begründen. Der Patient wünscht eine Diagnose. Die bekommt er. Nichts desto trotz gibt es zur Unterdrückung dieser Symptome teils sehr, sehr hochpreisige Medikamente. Früher wurde hauptsächlich mit Kortison behandelt, heute nimmt man antiphlogistische (entzündungshemmende), Medikamente oder man versucht mit Chemotherapie das Immunsystem zu unterdrücken. Neu sind teure Antikörpertherapien. Trotzdem nehmen Autoimmunkrankheiten zu, dass man sie schon als Volkskrankheiten bezeichnet. Die nachfolgenden Beiträge könnten für viele Menschen die Erklärung für ihre Beschwerden sein, aber vor allem die Anleitung, sich von dieser Fessel zu befreien.

Wie es aussieht, gibt es aber Rettung. Nicht umsonst, denn dazu muss man selbst aktiv werden und seine Lebensgewohnheiten ändern. Vier Punkte schon mal vorab:

- Nährstoffdichte Ernährung als Medizin
- Ausgeglichener Nebennierenstoffwechsel durch Stressreduktion
- Gesunder Darm mit schützender Barrierefunktion
- Verringerte Toxinbelastung Dank zuverlässiger Leberentgiftung

## Hauptbefunde bei Autoimmunerkrankungen

- Zahnherde und bakterielle chronische Kieferentzündungen
- Schwermetallbelastungen
- Organisch-toxische Belastungen
- Massive Störungen der Darmbakterienwelt
- Deutliche Störungen der Darmschleimhaut und der Darm-T-Lymphozyten
- Nahrungsmittelallergien
- Massive Mängel durch falsche Ernährung
- Fettsäure-Störungen
- Mangel an Mineral- und Spurenelementen
- Vitaminmängel
- Elektromagnetische Belastungen
- Genetische Störungen der Entgiftungskapazität oder antioxydative Störungen
- Schwere Störungen des autonomen Nervensystems

Quelle: Paracelsus-Klinik Lustmühle, Januar 2016.

# Autoimmun-Krankheiten heilen „fast peinlich einfach“

Es ist erschütternd, wie einfach es sich manche Ärzte machen, die alles zur Autoimmun-Krankheit erklären, was sich nicht durch Labortests erklären lässt. Andere wiederum, so zum Beispiel Dr. Thomas Rau, Medizinischer Direktor der Paracelsus-Klinik Lustmühle in der Schweiz, bezeichnen ihr Drei-Säulen-Programm als „fast peinlich einfach“. Es lautet:

### Entgiftung

Aufbau des Immunsystems und der Darmtätigkeit nach genauster Analyse des Bedarfs sowie Zellerneuerung und Zellverjüngung mit Spurenelementen, gezielten Aminosäuren und Aufbaustoffen, auch wieder nach genauster Mangel-Analyse

Leider hat Herr Dr. Rau keine Zeit, um für Borreliose Wissen zu schreiben; wir haben es versucht. Daher zitieren wir hier aus seinem Newsletter, den er für Patienten verfasst. Er betont darin, dass 80 Prozent seiner Patienten, der größte Teil mit chronischen Krankheiten, erfolglos in den bekanntesten Kliniken in Cleveland oder der Mayo-Klinik gewesen seien, er in seiner Klinik 60 bis 80 Prozent dieser Patienten „bedeutend“ helfen könnte.

Entgiften, so Rau, müsse sehr konsequent geschehen und nach genauster toxischer Abklärung. Weit mehr als die Hälfte seiner Patienten trügen toxische Belastungen wie Bishenole, Pyrethroide, Xenohormone, aber auch Schwermetalle, Aluminium, Arsen und anderes. Die Patienten kämen jedoch mit der Diagnose Thrombopenien, worunter man eine verminderte Anzahl von Thrombozyten (rote Blutplättchen) verstehe. Sie kämen auch wegen neurologischer Erkrankungen, Krebs und schweren Autoimmunkrankheiten.

Versteht man Rau recht, dann sei seine Klinik die einzige Klinik unter den neurologischen oder rheumatologischen in der Schweiz, die gezielt und implizit nach Toxinen untersuchen lasse, bestätigte ihm der Leiter des offiziellen Schweizer toxikologischen Labors.

Rau: „Wenn wir diese Toxine konsequent und spezifisch entgiften und die geschädigten Zellen wieder aufbauen, dann geht es den Menschen deutlich besser.“

Quelle: Paracelsus-Klinik Lustmühle, Januar 2016. UFi

# Schwermetalle ausleiten

Giftstoffe und Schwermetalle werden in allen Zellen gespeichert. Ums sie herauszuholen und zu entsorgen, muss die Leber gut funktionieren. Sie ist die wichtigste Komponente in unserem Entgiftungssystem. Ihre Helfer sind Enzyme. Notwendig ist, dass wir die Metalle, die wir brauchen, im Körper behalten und nur die ausleiten, die stören. Dabei hilft das Antioxidans Glutathion. Es befindet sich in jeder Körperzelle und konzentriert in der Leber. Bei hohen Schwermetallbelastungen, auch Kunststoffrückständen, Lösungsmitteln und Pestiziden kann sich der Glutathionspiegel erschöpfen. Je höher der Glutathionspiegel ist, umso vermehrter kann die Leber Quecksilber ausscheiden.

Glutathion besteht aus den Aminosäuren Cystein, Glutamin und Glycin. Speziell Cystein, das Quecksilber bindet, kommt vor in Geflügel, Joghurt, Eigelb, roten Paprikaschoten, Knoblauch, Zwiebeln, Brokkoli, Rosenkohl und Weizenkeimen. Die andere wichtige Substanz zur Glutathionbildung ist alpha-Liponsäure. Es ist enthalten in dunkelgrünem Blattgemüse wie Spinat, Kohl und Brokkoli, in tierischen Nahrungsmitteln wie Rindfleisch und in Kalbsleber. Auch Koriander soll den Glutathionspiegel anheben. Das zweite Entgiftungssystem heißt Metallothioneine (MT). Das sind Proteine mit hohem Schwefelgehalt; auch sie sind in jeder Zelle vorhanden, funktionieren aber bei dem einen mehr und bei dem anderen weniger.

Der Bärlauch zeichnet sich durch seinen besonders hohen Gehalt an schwefel-aktiven Verbindungen (Schwefel in reduzierter Form) aus. Einige der schwefelhaltigen Substanzen wie Glutathion, Cystein und Cystein-S-oxide kommen in der Pflanze genuin, also „natürlich", vor.

Quelle: www.urheimische-medizin.de

Metall ausleiten kann man auch mit sogenannten Chelatbildnern; das sind Substanzen (Nahrungsmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Medikamente), die Schwermetalle aus den Zellen ziehen, an sich binden und über den Stuhlgang ausgeschieden werden. Auch das geschieht bei jedem Menschen mit eigener Intensität und sollte nie ohne Arzt versucht werden.

Frei verkäuflich ist freilich die Süßwassergrünalge Clorella, die angeblich für die Ausleitung von Dioxin, Cadmium und Blei nützlich sein soll. Auch Ballaststoffe binden Gifte und Östrogene und transportieren sie auf natürlich Weise aus dem Körper. Lösliche Ballaststoffe sind Hafer, Linsen, Äpfel, Birnen, Erdbeeren, Nüsse, Leinsamen, Bohnen, Flohsamen, Gurken, Sellerie und Karotten. Nichtlösliche befinden sich in allen Vollkorngetreiden, in Nüssen, Zucchini, Brokkoli, Kohl, Zwiebeln, Tomaten, dunklen Blattgemüsen und allen Obstsorten. Merke: Vieles lässt sich mit einer wohldurchdachten und gut schmeckenden Mischkost regulieren. Wo die Metall- und Giftbelastungen massiv sind, ist unbedingt der Arzt gefragt. UFi

Fotos: Fischer

# Ohne Rücksicht auf Verluste

Von Ute Fischer

Wie entsteht eine Autoimmunerkrankung? Kurz und knapp: Es ist die Folge eines kollabierenden Immunsystems und ein verzweifelter Versuch, Eindringlinge zu bekämpfen. Feindliche und nur scheinbar feindliche. Ohne Rücksicht auf Verluste. Ohne Rücksicht auf eigene Strukturen und Organe. Was der Mensch davon bewusst mitbekommt, sind Schmerzen, Entzündungen, Nahrungsunverträglichkeiten, Allergien, Benommenheit, Kribbeln in Fingern und Füßen, unerklärliche Gewichtszunahme, chronische Müdigkeit und vieles andere mehr. Fehldiagnosen und Probierdiagnosen pflastern den Weg dieser Patienten, vor allem, wenn sich die Beschwerden nicht objektiv messen und beweisen lassen. Manchmal vergehen Monate und Jahre, bis Arzt oder Patient auf die richtige Spur und die richtige Therapie treffen. Und bei vielen Menschen bleibt die Autoimmunerkrankung ein Leben lang bestehen. Vor allem bei denjenigen, die nicht bereit sind, ihre Lebensumstände und ihre tägliche Nahrung zu hinterfragen und gegebenenfalls zu ändern.

Die amerikanische Ärztin **Susann Blum**, aus deren Buch hier geschöpft wurde, schätzt, dass 24 Millionen Amerikaner an einer Autoimmunerkrankung leiden. Eine Zahl für Deutschland gibt es nicht. In Deutschland ist die Sache anders: Hier werden die verschiedenen Autoimmunerkrankungen unter ihren Symptombeschreibungen katalogisiert: Multiple Sklerose, Neurodermitis, Schilddrüsenüber- oder -unterfunktionen, Morbus Crohn, Rheuma, und nicht zu vergessen die auch unter Borreliose-Patienten vielbemühte Fibromyalgie, um nur eine Auswahl zu nennen.

**Symptome, die man ernst nehmen sollte.**

Erstaunlich, wie sich einige Symptomen ähneln und gleichen, die Borreliose-Patienten über ihre Befindlichkeit berichten:

- Chronische Müdigkeit
- Schlafstörungen
- erhöhte Körpertemperatur, Hitzegefühl
- Haarausfall
- Trockene, juckende Haut
- Ausschlag
- Knoten und Beulen unter der Haut, meist an Händen und Füßen
- Veränderung des Sehvermögens
- Doppelbilder
- Geschwollene Drüsen
- Wunde Stellen an Schleimhäuten
- Sprech- und Schluckstörungen
- Verlust des Geschmacksinns
- Heiserkeit
- Gelenkschmerzen und –schwellungen
- Morgensteifigkeit länger als eine Stunde
- Schmerzen und Empfindlichkeiten am ganzen Körper
- Muskelschwäche, -zuckungen, -krämpfe
- Unerklärliche Gewichtszu- oder abnahme
- Verdauungsstörungen, Blähbauch
- Durchfälle, Verstopfung, stinkender Stuhlgang
- Leibschmerzen
- Übelkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Depression
- Reizbarkeit, Angstzustände
- Benommenheit, Schwindel
- Taubheit und Kribbeln
- Kopfschmerzen
- Krampfanfälle
- Zittern
- Benommenheit, Schwindel

*Dr. Susan Blum*

Ein gesundes Immunsystem ist der beste Schutz vor jeder Krankheit. Selbst ein Beinbruch heilt damit schneller als mit einem miesen Immunsystem. Drei Bereiche definieren, was uns gut tut:

- Gleichgewicht zwischen T-Killerzellen und Antikörper produzierenden B-Zellen
- Gleichgewicht zwischen T-Helferzellen und regulatorischen T-Zellen; sie schalten das Immunsystem an und ab.
- Die Fähigkeit des Immunsystems, zwischen Eindringlingen wie Viren und Bakterien und körpereigenen Zellen und Geweben zu unterscheiden.

Wenn dieses Gleichgewicht aus Balance gerät, scheitert das Immunsystem. Es werden zu viele T-Killerzellen gebildet oder auch zu viele Antikörper; das ist bei jeder Autoimmunerkrankung anders. Die Immunzellen greifen ihr eigenes Körpergewebe an. Sie sind nicht befähigt, Gut und Schlecht, Fremd und Eigen zu unterscheiden. Entzündliche Prozesse leiten sich selbst

Foto: VAK-Verlag

ein; dies führt zu Schädigungen der Zellen und Organe. So beginnen Autoimmunerkrankungen.

Susan Blum schreibt aus eigener leidvoller Erfahrung. Vor mehr als zehn Jahren erkrankte sie an Hashimoto Thyreoiditis (Schilddrüsenunterfunktion). Aber sie brachte ihre Erkrankung mit einem Vier-Schritte-Programm zum Stillstand. Heute praktiziert sie, zusammen mit Ernährungsspezialisten, in Armonk im Bundesstaat New York und ist weltweit als Referentin gefragt. Die für Borreliose-Patienten vordringlichen Aspekte aus dem 430 Seiten dicken Buch sollen hier zusammengefasst werden.

## Das, was uns krank werden lässt

Der Begriff Autoimmunerkrankungen sagt nichts darüber aus, welches Organ, welche Körperstelle betroffen ist. Einige sind systemisch wie der Lupos erythematodes, der sich über den gesamten Körper ausbreiten kann. Ein anderes Mal richtet sich das Immunsystem gezielt auf ein einzelnes Organ, wie zum Beispiel die Schilddrüse. Die Multiple Sklerose spielt sich im Gehirn und Rückenmark ab. Gemeinsam allen Autoimmunerkrankungen ist, das sie mit Entzündungen einher gehen, die zu einer breiten Palette von Beschwerden führen können; allen voran die große Müdigkeit, aber auch Muskel- und Gelenkschmerzen und immer wieder Kognitive Beschwerden, die meist als „Watte im Kopf“ beschrieben werden. Die meisten Autoimmunerkrankungen werden ausgelöst durch ähnliche Dinge, darunter Schwermetalle, Giftstoffe, Infektionen, Gluten und immer wieder Stress. Der Reihe nach:

### Gluten

Gluten ist ein pflanzliches Eiweiß, das erst im Laufe von Jahrzehnten

hochpotenziert in unsere Getreide hinein gezüchtet wurde, um sie ertragreicher, länger haltbar und widerstandsfähiger gegen Schädlinge zu machen. Gluten kommt vor in Weizen, Gerste, Kamut (ägyptische Weizensorte), Dinkel, Roggen, Emmer, Einkorn, manchmal auch in Hafer. Unsere Vorfahren hatten nichts mit Getreide zu tun; sie ernährten sich von Tieren, Beeren, Samen und Nüssen und das abwechselnd, je nach Jahreszeit, was es eben gerade gab in der Natur. Wir ernähren uns nach Lust und Laune, nach Geschmack, häufig von fertig gebackenen Getreideprodukten mit Gluten.

Von der Universität Foggia (Hauptstadt der gleichnamigen Provinz in Apulien, Italien) kommt die Ankündigung, dass eine spezielle thermische Behandlung jede Getreideart und Nudelsorte für Gluten-Unverträgliche genießbar mache. Dabei werde das Getreide vor dem Zermahlen durch Mikrowellen erhitzt. Das schädliche Klebereiweiß werde zwar nicht eliminiert, aber seine molekulare Struktur verändert, erklärt Projektleiterin Carmela Lamacchia. Das Verfahren sei bereits unter Laborbedingungen an Darmzellen von Zöliakie-Patienten getestet. Fertige Produkte werden vermutlich unter dem Begriff „Gluten Friendly“ auf dem Markt auftauchen. Quelle: www.pressetext.com

Gluten ist schwer verdaulich. Das Immunsystem erkennt es als Störung und bildet Antikörper, um es abzuwehren. Leider arbeitet es nicht zielgerichtet gegen das Gluten, sondern gegen die körpereigenen Strukturen. Antikörper binden an das Gluten und versuchen, es aus dem Blutstrom zu beseitigen. Bei diesem Weg durch den Körper kann es verschiedene Organe besiedeln und Entzündungen verursachen. Man nimmt an, dass sich so eine rheumatoide Arthritis entwickelt.

### Tierisches Fett

Auch ein hoher Anteil an tierischen Produkten wie Fleisch, Wurst, Eier und Milchprodukte nehmen ebenfalls Einfluss auf das Immunsystem, indem sie die Darmflora aus dem Gleichgewicht bringen. Hingegen Ballaststoffe und Gemüse sorgen für bakterielle Balance im Darm. Sie versorgen die Leber mit Nährstoffen, damit sie Giftstoffe aus dem Körper entfernen kann. Zudem fehlen in

moderner Nahrung Vitamine, Selen, Zink und gesunde Fette. Das kann auf die Dauer nicht gut gehen.

### Stress

Chronischer Stress hat viele Gesichter. Zu wenig Schlaf, exzessiver Sport, Depression, Lebensangst oder emotionale Leichen im Keller bewirken, dass die Nebennieren Stresshormone wie Cortisol und Adrenalin ausbilden. Wenn das dauerhaft der Fall ist, ermüden die Nebennieren. Der Mensch ist schon beim Aufwachen erschöpft, Blutdruck und Blutzuckerspiegel sind niedrig. Paradoxerweise erfolgt zwischen 16 und 18 Uhr ein Energieschub, um danach wieder schlagartig abzufallen.

Fotos: Fischer

### Ein kaputter Darm

Eine gut funktionierende Darmflora enthält „gute“ Bakterien. Sie bewirken das, was wir ein gut und richtig funktionierendes Immunsystem bezeichnen. Diese Waage gerät aber aus dem Gleichgewicht durch Schmerzmittel, Medikamente gegen Übersäuerung des Magens, durch Antibiotika, Alkohol und tierische Nahrungsmittel. Die Darmwand wird porös. Reste von Nahrungsmittel durchdringen die löcherig gewordene Darmwand und gelangen ins Blut. Auch das kann ein Anlass sein für eine Autoimmunerkrankung.

### Von Quecksilber umzingelt

Schon geringe Mengen an Quecksilber führen zu Müdigkeit, Schmerzen, Zittern, Kraftlosigkeit (ZEIT 14.01.2016)

Eine Amalgamfüllung besteht zu 50 Prozent aus Quecksilber. Gold und andere Metalle im Mund lösen das Quecksilber aus dem Amalgam. Quecksilber befindet sich in Energiesparlampen. Geht eine kaputt, verdampft das Quecksilber. Eingeatmet ist es lungengängig. Die Bruchteile müssen am besten mit Mundschutz und ohne sie zu berühren (Lappen oder Pappkarton) im Plastikbeutel in den Sondermüll entsorgt werden. Danach feucht wischen. Wischlappen wegwerfen. Teppich saugen. Staubsaugerbeutel wegwerfen. Quecksilber befindet sich in Fisch, am meisten in Steinbeißer, Rotbarsch, Wildlachs, Schwertfisch, Barsch, Heilbutt, Hai, Seeteufel und Thunfisch. Je älter sie sind, umso konzentrierter ist ihr Quecksilbergehalt. Weniger Quecksilber ist enthalten in Karpfen, Barbe und Hering. 150 Gramm Schillerlocke (Hai-Bauchlappen) überschreitet die tolerable Tagesdosis an Methylquecksilber um das Zehnfache. UFi

### Blei

Bei der Bleivergiftung oder dem Saturnismus handelt es sich um eine akute oder chronische Vergiftung durch die Aufnahme von metallischem Blei oder Bleiverbindungen. Das Schwermetall ist für viele Lebewesen schädlich. (Wikipedia) Blei ist ein gravierendes Nervengift, das leicht vom Magen-Darm-Trakt resorbiert und in den Knochen gespeichert wird. Wenn im Alter die Knochenmasse schneller abgebaut wird, gelangt es wieder ins Blut.

Blei war früher hauptsächlich im Trinkwasser, das durch bleihaltige Rohre floss. Solche Leitungsteile gibt in alten Häusern noch immer. Bleihaltiges Benzin ist abgeschafft. Ein weiteres Problem sind Kosmetika. Man findet es hauptsächlich in Lippenstiften. Untersuchungen gibt es von der Stiftung Warentest und Ökotest. Unter dem Suchwort „Naturkosmetik“ findet man im Internet Hersteller von bleifreien Kosmetika. Nach neusten wissenschaftlichen Veröffentlichungen gibt es „keine unbedenkliche Bleimenge“. UFi

### Pestizide und Medikamente

Pestizide werden in der Landwirtschaft gegen Insekten eingesetzt. Indem wir behandeltes Gemüse und Obst essen, gelangen sie in unseren Körper. Medikamente nehmen wir, wenn nicht selbst geschluckt, als Cocktail mit unserem Trinkwasser auf. Eine breite Palette von Arzneimitteln wie Antibiotika, Sexualhormone und Medikamente zur Behandlung von Epilepsie und Depressionen übersehen unsere Trinkwasser-Aufbereitungsanlagen, weil man nicht weiß, wie sie ausgefiltert werden können. UFi

### Gift

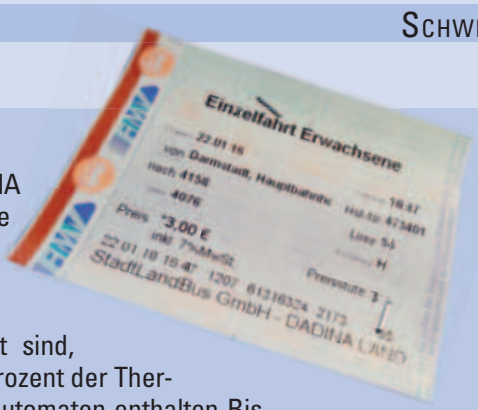
Doch es kommt noch dramatischer. Unsere Welt ist voller Umweltgifte. Jede Chemikalie, jedes Schwermetall, Toxine aus Schimmelpilzen, Kunststoffen und jeder körperfremde Stoff können eine schädliche Reaktion in unserem Körper hervorrufen. Besonders Toxine, die auf unsere Gene einwirken, irritieren das Immunsystem, auf die körpereigenen Strukturen loszugehen. Man kann das vergleichen mit Katzen, die sich unter Katzen als Mäuse verkleiden und eigentlich nur spielen wollen.

Kaum jemand entgeht dem Toxin Quecksilber. Viele tragen es als Amalgam noch im Mund. Es braucht viele Jahrzehnte, bis es abgebaut ist. Siehe auch Beitrag auf Seite 13. Quecksilber ist das gewichtigste Toxin in unserem Körper. Auch Blei und Zink sind zu finden. Und alles muss die arme Leber entsorgen.

### Infektionen

Potenzielle Auslöser einer Autoimmunerkrankung können Infektionen sein. Leider ist der wissenschaftlich fundierte Nachweis in keiner Studie gelungen. Trotzdem: Das Immunsystem, das wissen Borreliose-Patienten, ist zwar in der Lage, Viren und auch Bakterien zu eliminieren, aber nur wenn es ihm gelingt, zwischen Fremd und Eigen zu unterscheiden. **Gerät das Immunsystem durch die komplizierte Auseinandersetzung mit Borrelien in Schieflage oder bringen Borrelien das Immunsystem zu Falschreaktionen?** Das ist zwar kein Beweis für die Ursache einer Autoimmuner-

Fotos: Fischer




**Kunststoffe**

Die Kunststoffkomponente BisphenolA (BPA) ist all überall. Diese chemische Verbindung verhält sich wie das Hormon Östrogen. Studien verdeutlichen, dass wir manchmal genau dort chemischen Belastungen ausgesetzt sind, wo wir sie nicht erwarten. Allein 40 Prozent der Thermoquittungen von Kassen und Bankautomaten enthalten Bisphenol; auch manches Papier, auf dem Fahrkarten oder Parktickets gedruckt sind. Dioxine und polychlorierte Biphenyle (PCB) gehören zu hochtoxischen Chemikalien, die seit den 70er Jahren verboten sind. In unserem Körper sind sie aber noch vorhanden. Und in der Umwelt. Sie bleiben im Boden und im Wasser und geraten über die Tiere der Nahrungskette in unseren Körper. Dort werden sie im Fettgewebe und zum Beispiel in der Muttermilch gespeichert. UFi

krankung, aber die Wahrscheinlichkeit im praktischen Leben spricht dafür, meint Susan Blum. Es gäbe viele Theorien über Infektionen als Auslöser einer Autoimmunerkrankung. Eine davon ist, dass die gegen Mikroben gebildeten Antikörper nicht so recht unterscheiden können, was fremd und was eigen ist. Gerade Borrelien, die Meister der Mimikry, die sich mit ihren stetig wechselnden Oberflächenproteinen maskieren, geraten hier ins Visier. Es ist auch vorstellbar, dass Antikörper gegen Borrelien vom guten Weg abkommen, sich täuschen lassen und auch körpereigene Strukturen angreifen.

Eine andere Möglichkeit ist, dass die Borrelien die Zellen selbst infizieren und Schäden anrichten. Auch darauf wird das Immunsystem reagieren und die körpereigene Zelle als körperfremden Eindringling bekämpfen. Es kann noch dramatischer werden, wenn Viren in ein durch eine Autoimmunerkrankung geschädigtes Gewebe eindringen. Das hat man zwar in Studien festgestellt, aber nicht, was eher da war, der Schaden durch das Immunsystem oder durch das Virus. Infektionen finden zum Teil auch im Stillen statt. Man merkt sie kaum oder erst, wenn aus einem Kokeln ein Flächenbrand entstanden ist.

Fotos: Fischer

### Rätseln mit den ANAs

Antinukleare Antikörper, sogenannte ANAs, tauchen bei Blutuntersuchungen auf. Man kann sie auch mit speziellen Tests auffinden. Damit wird nicht nach einer bestimmten Autoimmunerkrankung geforscht, sondern es ist ein allgemeiner Suchtest auf eine systemische Autoimmunerkrankung. Ist dieser ANA-Suchtest positiv, beginnt die Suche nach speziellen Autoimmunerkrankungen. Fallen alle diese Tests negativ aus und nur der ANA-Test war positiv, wird die Diagnose Anti-Autoimmunerkrankung nicht gestellt.

Die weitere Diagnostik ruht unter der Erwartungshaltung, dass sich die Symptome verschlimmern und einer dieser Tests schließlich positiv wird. Nach Blums Meinung **verstößt dies gegen alle Prinzipien der Präventivmedizin und der funktionellen Medizin**. Im schlimmsten Fall schreitet die Krankheit voran, Organe werden geschädigt, Antikörper können sich in Gelenken ablagern und für Gelenkzerstörung sorgen.

Blum betont mehrfach, dass sie als Schulmedizinerin arbeitet und Medikamente für sinnvoll hält, wenn sich Beschwerden unerträglich steigern. Auch sie behandelt Patienten mit Medikamenten, sie lässt aber nicht ab, sie zu ermutigen, dass sie das Fundament ihres Immunsystems durch eigenes Tun und Aufmerksamkeit für den Körper selbst in Ordnung bringen und pflegen.

### Nahrung als Medizin

Egal was wir essen: Die in der Nahrung enthaltenen Substanzen teilen den Zellen mit, wie sie sich zu verhalten haben. Diese Interaktion läuft bei jedem anders. Was dem einen Entzündungen bereitet, tut dem anderen gar nichts. Viele Menschen glauben, dass sich der Einfluss unserer Nahrung lediglich auf das

Gewicht beschränkt. Das ist falsch. Alles, was wir essen, wirkt sich auf unsere gesamte Gesundheit aus. Im Guten wie im Bösen. Nahrung sendet unserem Immunsystem eine Nachricht. Solange diese Nachricht richtig verstanden wird, tut nichts weh. Jedoch die Freisetzung chemischer Stoffe und Botenstoffe können innere Reizungen und Schwellungen hervorrufen. Botenstoffe können die Fettzellen davon abhalten, ihre Speicher zu leeren. Entzündungsmediatoren können die Wände der Blutgefäße beschädigen und damit das Risiko von Herzkrankheiten und Bluthochdruck verstärken. Sie können auch das Immunsystem stimulieren, noch mehr entzündungsfördernde Substanzen auszuschütten. Deshalb ist es wichtig, herauszufinden, welche Nahrungsmittel im eigenen Körper entzündungsfördernd wirken. Es gibt kein Allgemeinrezept außer: Sich für sich selbst zu interessieren, vor allem was man isst, wie man lebt, wie man denkt. Neudeutsch: achtsam sein.

**Autoimmunerkrankungen erfolgreich behandeln**

Dr. Susan Blum
Verlag VAK, Kirchzarten
430 Seiten, 2014/2015, 19,99 €
ISBN 978-3-86731-160-1

# Kommentar zum Bericht „Ohne Rücksicht auf Verluste)

Von Nikolaus Klehr

Die Autorin hat es vortrefflich verstanden, medizinische Fakten zu den Erkrankungen, bei denen das Immunsystem involviert ist, in deren Komplexität dem Leser auf gut verständliche Weise näher zu bringen.

Insoweit ist Folgendes zusammenzufassen: Wir unterteilen die immunologischen Erkrankungen in die unmittelbaren und in die mittelbaren Erkrankungen.

Den **unmittelbaren** Immunerkrankungen werden die Allergien und die Unverträglichkeitsreaktionen subsumiert, das heißt: diejenigen Erkrankungen, bei denen sich das Immunsystem sofort oder verzögert gegen bestimmte Stoffe richtet und gegen diese Entzündungen auslöst. Typische Beispiele sind der Heuschnupfen und die Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

Bei den **mittelbaren** Immunerkrankungen richtet sich die entzündliche Abwehr nicht wirklich gegen beispielsweise Knorpelgewebe bei Rheuma, verbunden mit Gelenksergüssen, sondern ausschließlich gegen dasjenige Knorpelgewebe, welches durch eine virale, bakterielle oder sonstige Infektion oder Veränderung zuvor zerstört oder verändert worden ist. Hierzu gehören die Autoimmunerkrankungen.

Oft sind deren auslösende Ursachen bis heute nicht bekannt, weshalb diese Erkrankungen dann mit den Namen der Erstbeschreiber oder mit unspezifischen Bezeichnungen, wie beispielsweise dem Symptom „Rheuma“* definiert werden. Wir kennen die Ursachen für die Veränderung am Knorpelgewebe in vielen Fällen (noch) nicht. Aber gerade bei den rheumatischen Erkrankungen zeigt sich, dass mit der Ausweitung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Medizin bei diesen Erkrankungen die Ursachen immer mehr erkannt – und in Folge dessen auch wirksam behandelt werden können.

## Wer hätte vor 50 Jahren ernsthaft geglaubt, dass Rheuma durch Borreliose-Infektionen entstehen kann!

Heute wissen wir, dass die Borrelien der Burgdorferi-Gruppe sich sehr wohl in Gelenken und Knorpelgewebe einnisten und dort ihre zerstörerische Aktionen entfalten. Heute sprechen wir in diesen Fällen nicht mehr vom Symptom „Rheuma“, sondern definieren die Erkrankung selbst mit dem Terminus Chondro-Borreliose. Die Bezeichnung Rheuma entfällt seit Kenntnis dieses Sachverhalts. Mittelbar richtet sich das Immunsystem also nicht gegen das Knorpelgewebe selbst, sondern gegen die Borrelien, welche das Knorpelgewebe zerstören, und erst danach gegen das zerstörte Knorpelgewebe, welches über das Immunsystem auf dem Wege der Entzündung aus dem Körper herausgebracht werden muss. Ein völlig natürlicher Vorgang im menschlichen Körper, dem wir unser Überleben verdanken.

Es gibt noch viel zu erforschen in der Medizin, um den tatsächlichen Ursachen der Immun- und der Autoimmunerkrankungen auf den Grund zu kommen. Mit ihren aufklärenden Erläuterungen hat die Autorin insoweit das Verständnis für Betroffene erweckt und ihnen einen Leitfaden an die Hand gegeben, auch selbst über die tatsächlichen Ursachen ihrer Autoimmunerkrankung nachzudenken.

Der Kommentator ist Facharzt für Dermatologie und Venerologie,
Institut für Immunologie und Zellbiologie,
München und Salzburg
Siehe auch BW 30:
Leukämie war Neuroborreliose

Foto: Fischer

Ingo Krüger ist ein belesener, neugieriger Mensch; er ist weder Arzt, noch Wissenschaftler. Bescheiden nennt er sich Autodidakt. Er hat nichts erfunden. Nein. Aber er hat etwas gefunden, das jedem Neugierigen offen steht, wenn er unter einer Autoimmunerkrankung leidet. Die Prostaglandin-Synthese. Wir trafen ihn als Vortragsredner auf der Umwelttagung des Vereins VHUE (Umwelt-bedingt-Erkrankte). Und viele Patienten und deren Ärzte hörten aufmerksam zu.

## Prostaglandin-Synthese – die Strategie gegen Autoimmunreaktionen

Prostaglandine (PG) sind Gewebshormone. Der schwedische Physiologe Ulf von Euler entdeckte sie bereits 1936. Die Erforschung ihrer genauen Aufgaben wurde jedoch erst in den Jahren ab 1970 fortgesetzt. Nahezu zeitgleich erforschten zwei Schweden – Sune K. Bergström und Bengt I. Samuelsson – sowie der Brite John R.Vane die Prostaglandine. Sie kamen zum übereinstimmenden Ergebnis, dass die Hormone der wesentliche Bestandteil unseres Immunsystems sind. Dafür erhielten sie 1982 den Nobelpreis für Medizin.

# Der Fettstoffwechsel (Metabolismus)

Von Ingo Krüger

Der Fettstoffwechsel erfolgt aus den beiden aufzunehmenden, daher essenziellen Fettsäuren Omega-6 und Omega-3. Durch Dehydration und Kettenverlängerung werden aus diesen beiden Fettsäuren zehn weitere körpereigene Fettsäuren gebildet. Aus drei dieser über den Fettstoffwechsel gebildeten Fettsäuren – Dihomogamma-Linolensäure, Arachidonsäure und Eicosapentaensäure – bildet die Prostaglandin-Synthese (Zusammenfügung) die Serie-1, Serie 2 und Serie 3-Prostaglandine. Serie 1- und Serie -3 wirken in den Zellen gemeinsam gegen Serie-2 und halten sich die Waage. (Lektüre für besonders Neugierige: E-Book „Antiallergie-Kost“, beim Autor)

Damit der Organismus die zehn Fettsäuren bilden kann, ist die Aufnahme einer genügenden Menge essentieller Aminosäuren erforderlich. Der Fettstoffwechsel braucht, um genügend Fettsäuren bilden zu können, die Unterstützung von Enzymen. Mit Hilfe der aus den Aminosäuren gebildeten Enzyme wird eine ausreichende Menge der neuen Fettsäuren gebildet. Damit keine Aminosäure-Defizite entstehen, sollten die essentiellen Aminosäuren möglichst alle vier Stunden durch entsprechend aminosäurehaltige Produkte aufgenommen werden, zum Beispiel durch **täglich 250 Gramm Magerquark mit Leinöl gemixt**, oder, wem das nicht schmeckt, der sollte 100 Gramm Hanfsamen essen, die allgemein als wohlschmeckend eingestuft werden.

Sind alle essentiellen Aminosäuren verfügbar, dann werden aus den beiden essentiellen Fettsäuren „Omega-6 und Omega-3“, sofern diese ebenfalls verfügbar sind, zehn neue Fettsäuren im sogenannten Fettstoffwechsel gebildet. Diese zehn zu bildenden Fettsäuren haben im Organismus wichtige Funktionen. Nachfolgend drei dieser über den Fettstoffwechsel gebildeten Fettsäuren, aus denen die erforderlichen Prostaglandin (PG)-Serien gebildet werden:

- Serie-1-Prostaglandine haben Effekte wie eine starke Entzündungshemmung und Verringerung der Blutgerinnung.
- Serie-2-Prostaglandine wirken genau gegengesetzt zu Serie-1: Sie verursachen Entzündungen, verengen Blutgefäße, verstärken die Blutgerinnung und die Schmerzwahrnehmung. Sie initiieren den Körper, um auf Wunden und Verletzungen zu reagieren.
- Serie-3-Prostaglandine regulieren die Entstehung der Serie-2-Prostaglandine und können als entzündungshemmend beschrieben werden.

1.) **DGLA** (Dihomo-gamma-Linolensäure) ------> Serie-1 PG
2.) **AA** (Arachidonsäure) ----------> Serie-2 PG
3.) **EPA** (Eicosapenthaensäure) ----------> Serie-3 PG

Prostaglandine entwickeln teils widersprüchlich anmutende biologische Aktivitäten: Sie wirken blutdrucksenkend oder -erhöhend, entzündungshemmend oder -fördernd. Sie steigern die Kontraktionswellen der Darmmuskulatur, hemmen die Absonderung von Magensaft, entkrampfen die glatte Muskulatur im Bronchialbaum von Asthmatikern und verbessern so die Sauerstoffzufuhr. Sie hemmen die Freisetzung des Hormons Noradrenalin und bremsen so die Aktivität des symphatischen Nervensystems.

Fotos: privat

Die Zusammenhänge erklärt bildlich das Diagramm. Es stellt den Fettstoffwechsel aus den beiden essentiellen Fettsäuren Omega-6 und Omega-3 chronologisch dar. Ebenso sind die drei Fettsäuren und die daraus zu bildenden drei PG-Serien deutlich zu erkennen. Serie 2 ist rot abgebildet. Auch die Enzyme zwischen den einzelnen Syntheseschritten sind gut erkennbar, ebenso die unterschiedlichen Eicosanoide/Prostaglandine innerhalb der Serien.

Kommt es zu einer Störung bei der Synthese (Zusammenführung) von Omega-6 und Omega-3, werden nicht nur die eigenen Fettsäuren nicht gebildet, sondern auch nicht die Serien-1- und Serie-3-Prostaglandine. Die Serie-2-Prostaglandine – also die, die Entzündungen verursachen – entstehen aber trotzdem und machen uns die Beschwerden. Der Ausgangsstoff dafür, die Arachidonsäure, ist in jedem tierischen Fett enthalten.

**Voraussetzung für eine einwandfreie Funktion des Fettstoffwechsels und sowie des Immunsystems sind acht essentielle Aminosäuren:**

| | |
|---|---|
| Phenylalanin | Isoleucin |
| Threonin | Methionin |
| Leucin | Valin |
| Lysin | Tryptophan |

sowie die beiden essentiellen Fettsäuren Omega-6 und Omega-3

Die Chemikerin und Apothekerin Johanna Budwig (1908 bis 2003, siehe auch wikipedia) monierte bezüglich der essentiellen Fettsäuren, dass der Anteil der Omega-6 Fettsäure in der „normalen Küche“ viel zu hoch sei. Sie empfahl, die Anteile Omega-6 zu Omega-3 (unter anderem durch Leinöl, Leinsamen. Grünes Gemüse, Getreide) im Verhältnis 1:1 der bisherigen tierischen Nahrung zuzufügen.

**Dr. Budwig's Quark-Leinöl-Creme**

125 Gramm Quark mit 3 Esslöffeln Milch glattrühren, 1 Esslöffel Omega3-Leinöl unterrühren, bis man es nicht mehr sieht, abschmecken mit einen Teelöffel Honig, Früchten, Nüssen oder pikant mit Salz, Meerrettich, Gewürzen.

Der schlechte Geschmack von Leinöl kommt meist daher, dass das Öl alt ist. Länger als vier Monate sollte man es nicht gebrauchen und auch Leinöl verschmähen, dessen Haltbarkeit länger angegeben ist.

Interessant ist dazu eine Studie britischer Wissenschaftlern mit über achtzig Prostata-Tumor Patienten, die in zwei Gruppen aufgeteilt wurden. Die erste Gruppe erhielt nach der Operation (OP) Omega-6/Omega-3-Fettsäuren im Verhältnis von 3:1 und die zweite Gruppe im Verhältnis 1:1 zugeführt. Das Ergebnis gibt zu denken. Vier Wochen nach der OP konnten bei der ersten Gruppe Metastasen im Rückenmark festgestellt werden und bei der zweiten Gruppe gab es diese nicht…

## Enzymblockaden

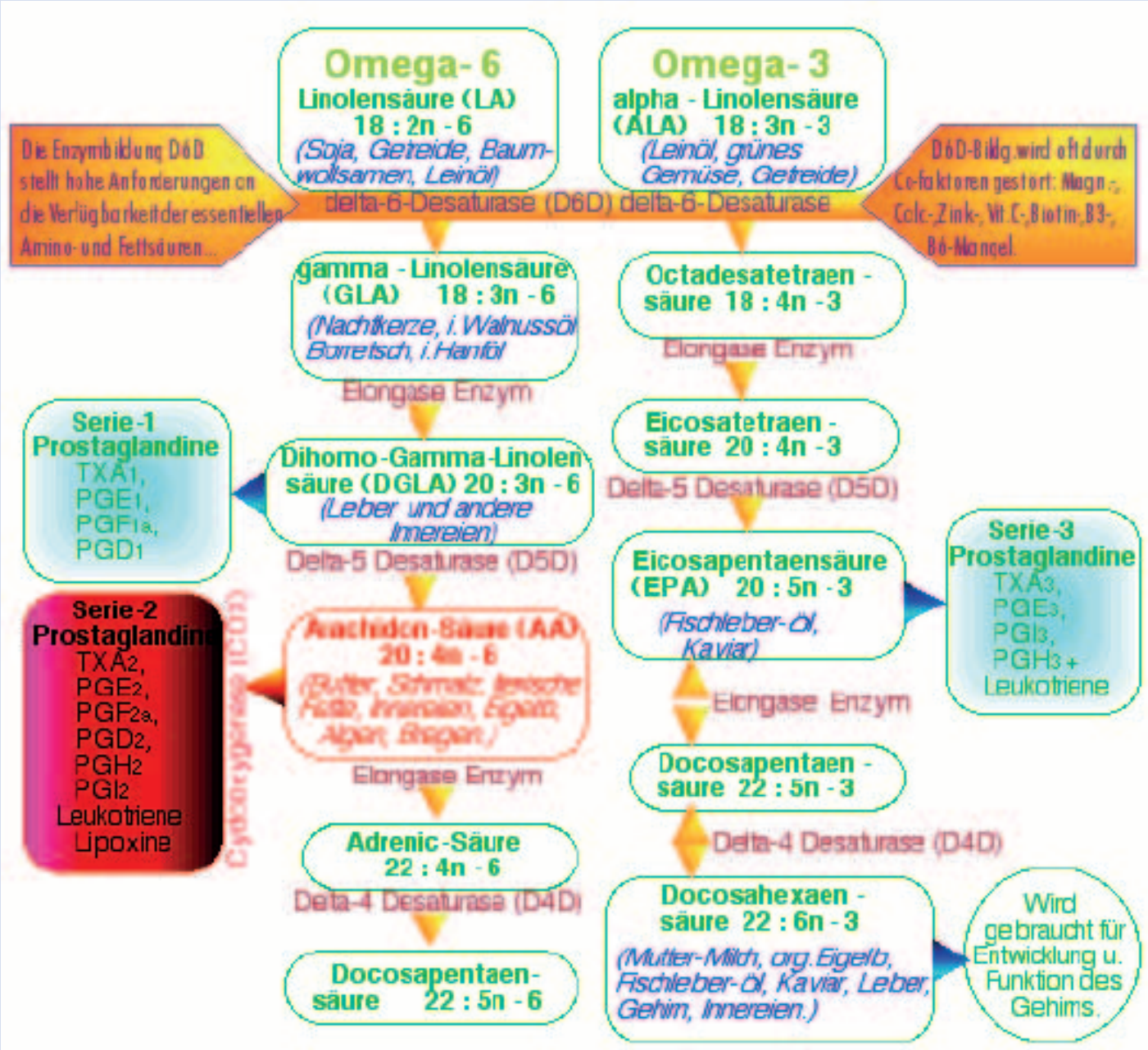
**Die häufigste Ursache einer Fettstoffwechselstörung.**

Wird die Bildung der für den Fettstoffwechsel erforderlichen Enzyme (D6D) delta-6-Desaturase, (D5D) Delta-5-Desaturase, (D4D) Delta-4-Desaturase, Elongase mangels essentieller Aminosäuren blockiert, wird der Fettstoffwechsel gestört und die PG werden nicht oder nur ungenügend gebildet.

Kommt es trotz Zufuhr der essentiellen Aminosäuren (entweder mit Magerquark oder Hanfsamen), nicht zur Enzymbildung, muss überprüft werden, ob eventuell hochtoxische Schwermetallgifte die Enzymbildung blockieren. Hier fiel insbesondere in gut 6.000 Fällen von Enzymblockaden die Kontamination mit Methyl-Quecksilber (gasförmiges Quecksilber) auf.

Interessant ist, dass das Enzym Cyclooxygenase, kurz COX genannt, nicht auf Methyl-Quecksilber reagiert. Der Grund dafür, dass bei einer durch Methyl-Quecksilber ausgelösten Enzymblockade das Enzym Cyclooxygenase nicht betroffen ist. Dadurch kommt es zur ausschließlichen Bildung der Serie-2 Prostaglandine. Diese sind, wenn sie die Alleinherrschaft in den Zellen besitzen, die Ursache sämtlicher Allergien beziehungsweise chronischer Erkrankungen, insbesondere der häufig unerklärlichen Entzündungen. Da wird dann Kortison verordnet, weil das ja zuverlässig das COX-Enzym blockiert, ohne dabei zu bedenken, dass gerade Kortison schlimmste Folgewirkungen hat

Foto: Fischer, Budwig (2)




*Source: Mary G. Enig, Ph.D., adapted from RR Brenner, PH.D. The Role of Fats in Human Nutrition, 1989*

(Knochen-Erweichung, Nebennieren schrumpfen und anderes). Ganz nebenbei ist das ein Eingriff in das Immunsystem.

Viel eleganter ist es, die Nahrung um die Stoffe zu reduzieren, die Arachidon* enthält, da Arachidonsäure das COX-Enzym verwendet, um daraus die sogenannten. Inflammationsmediatoren zu bilden (Serie-2 PG). Arachidonsäure ist unter anderem enthalten in *Schweineschmalz (1700), *Schweineleber (870), *Eigelb (297), *Thunfisch (280), *Leberwurst (230); jeweils Milligramm pro 100 Gramm. (Wikipedia).

## Weitere Möglichkeiten einer Fettstoffwechselstörung.

Außer den beiden vorgenannten Ursachen (Mangelsituation essentieller Stoffe und Vergiftung) besteht noch die Möglichkeit, dass ein Mangel an sogenannten Co-Faktoren dazu beitragen könnte, dass das wichtigste Enzym, das zum Start des Fettstoffwechsels erforderlich ist, (D6D) delta-6-Desaturase nicht gebildet wird und es deshalb zu einer Fettstoffwechselstörung kommt, mit der Folge, dass keine PG gebildet werden.

**Warum hat mir mein Arzt nicht gesagt, dass ich auf Grund eines Mangels an essentiellen Stoffen beziehungsweise auf Grund einer Intoxikation (Vergiftung) Allergien habe und chronisch krank bin?**

Sie werden sich vielleicht fragen, warum der Arzt nicht erzählt, dass man eventuell vergiftet ist? Nun, die Antwort ist, wie so häufig, ganz einfach: Der Arzt weiß gar nicht, dass sein Patient vergiftet ist. Denn der Leberwert, an Hand dessen sich genau ablesen ließ, ob eine Intoxikation vorliegt oder nicht, wurde 1997 geändert.

GOT: Glutamat-Oxalacetat-Transaminase, auch Aspartat-Aminotransferase (ASAT) genannt. Die Aspartat-Aminotransferase ist ein Enzym mit besonders hoher Aktivität in Leber, Herzmuskel, Skelettmuskel und Gehirn. Sie ist für die Diagnose, Prognose und Früherkennung von Lebererkrankungen von großer Bedeutung.

## Der Trick mit der GOT

Wenn man alte Blutbilder betrachtet, fällt auf, dass bei Männern ein maximaler GOT-Wert von **17 U/l** angegeben war und bei Frauen ein GOT von **15 U/l.** Wurde ein höherer Wert ermittelt, signalisierte ein Sternchen, dass hier etwas nicht in Ordnung war. Nach Rücksprache mit dem Ministerium für Gesundheit hieß es, dass man die Leberwerte einem speziellen Gremium übertragen habe. Beim weiteren Hinterfragen erhielten wir die Info, dass die www.DGAKI.de. die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie, (ein Verein, gesponsert von neun Pharmafirmen) für die Änderungen verantwortlich ist. So wurden die früheren toxischen Grenzwerte in sogenannte Referenzwerte umgewandelt, bis **50 U/l bei Männern** und bis **38 U/l bei Frauen**. Somit ist niemand vergiftet und alles ist gut. So einfach ist das. Damit kann kein Arzt etwas anfangen, da ein definitiv im toxischen Bereich angesiedelter Wert, zum Beispiel 25 U/l, nicht mehr gemarkert, sondern als „normaler Referenzwert“ ausgewiesen wird. Deshalb konstatiert der Arzt anschließend: „Mit Ihrem Blutbild ist alles in bester Ordnung“ oder „keine besonderen Auffälligkeiten“. Der Grund für allgemein unbefriedigende Diagnosen.

Wenn man wissen möchte, ob Intoxikation (Vergiftung) die Ursache einer Allergie ist, dann sollte man den Hausarzt bitten, nachfolgend aufgeführte Blutwerte ziehen zu lassen. Die braucht ein Toxikologe, wenn man mit seiner Hilfe einer Allergie auf die Spur kommen möchte. Folgende Werte sind keine Sonderuntersuchungen, kosten also den gesetzlich Versicherten kein Extra-Geld.

GOT (Glutamat-Oxalazetat-Transaminase)
LEUKO (weiße Blutkörperchen)
CHOL (Gesamtcholesterin)
HDL (high-density-Lipoprotein)

Jede Allergie verschwindet, sobald die verursachenden Gifte ausgeleitet sind und die erforderlichen essentiellen Stoffe zugeführt werden.

Vergessen Sie alle Märchen von Überempfindlichkeiten; der Beruf des Allergologen ist auch überflüssig wie ein Kropf, der Einsatz von Kortison oder anderen COX-Hemmern ist völlig überflüssig. Er schadet nur der Gesundheit.

IFCE GbR.(Institut für chronische Erkrankungen)
Bassin 8
18513 Wendisch-Baggendorf
Tel.0049(0)38326-532677
www.heuschnupfen-hilfe.de

## Schilddrüsenüberfunktion steigert Brustkrebsgefahr

Die erhöhte Brustkrebsgefahr bei Frauen mit Hyperthyreose ist das Ergebnis einer von dänischen Forschern (Universitätsklinik Aarhus) veröffentlichten Langzeitstudie mit 4.177 Frauen, die von 1976 bis 2013 in Dänemark lebten. Frauen mit Überfunktion trügen ein um elf Prozent höheres Risiko für ein Mammakarzinom, Frauen mit Unterfunktion hingegen eine um sechs Prozent geringere Gefahr. Studienautorin Mette Sogaard: „Hohe Levels des Schilddrüsenhormons können ähnliche Effekte haben wie Östrogen, was erklären dürfte, warum Hyperthyreose mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko zusammenhängt.“

Fotos: Fischer

# Borreliose-Meldepflicht in Deutschland

| | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Berlin-Brandenburg | 1.571 | 1.491 | 1.196 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 980 | 791 | 784 |
| Rheinland-Pfalz* | 1.992 | 985 | 1.076 |
| Saarland* | 365 | 193 | 166 |
| Sachsen | 1.325 | 1.361 | 1.338 |
| Sachsen-Anhalt | 343 | 385 | 362 |
| Thüringen | 513 | 393 | 334 |
| Berlin | 799 | 635 | 627 |
| Bayern* 04.2013-03.2014 | 6.000 | 3.163 | 2.974 |

Ausgerechnet das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), viel zitierter Hort des Nationalen Referenzzentrums Borrelien, bringt seine Zahlen nicht in die Meldelisten des Robert Koch-Instituts ein. Begründung: Das RKI habe für die „speziellen" Meldekriterien Bayerns das Software-Update noch nicht fertig. Dass sich hier die Zahlen in den letzten beiden Jahren nahezu halbiert haben sollen, hat ein Geschmäckle. Notizen von der BCA-Ärztefortbildung Augsburg: „Das sei höchstens die Spitze des Eisbergs!"

Kommentar: Dass diese Zahlen nicht realistisch sein können, dürfte jedem klar sein. Es werden in der Regel nur Borreliosen gemeldet, die mit einer sichtbaren Wanderröte in Erscheinung treten. Fakt ist aber, dass nur etwa die Hälfte aller infizierten Patienten eine Wanderröte ausbilden, einige sie zur Kenntnis nehmen und wieder vergessen und die andere Hälfte gar nichts sieht. Zusätzlicher Schwachpunkt: Nachdem noch immer zu viele Ärzte trotz Wanderröte eine Diagnose von einem Antikörper-Test abhängig machen, der negativ ausfallen muss, weil so früh noch gar keine Antikörper gebildet sind, landen diese Zahlen auch nicht in der Statistik.

*Dr. Andreas Zapf*

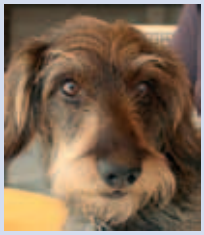
Noch ein Kommentar zu Bayern: Von den 31 Pressemitteilungen des LGL im Jahr 2015 befasste sich eine einzige mit Zecken, und zwar ausschließlich mit FSME (Frühsommermeningo-Enzephalitis). Der LGL-Präsident Dr. Andreas Zapf ließ sich medienwirksam gegen FSME impfen.

*Meldepflicht durch den Borreliose und FSME Bund Deutschland initiiert

# Quecksilber im Gehirn

Menschen, die häufig Seefisch essen, haben zwar eine erhöhte Quecksilberbelastung im Hirn, aber von den langkettigen Omega-3-Fettsäuren gehe eine protektive Wirkung auf das Nervensystem aus. Das sei mit einem verminderten Risiko auf Demenzerkrankungen im Alter zu assoziieren, ergab eine Untersuchung von 286 Personen, die von 1979 an bis zu ihrem Tod beobachtet und deren Gehirne danach untersucht wurden. Auch die Zahl der Makro- und Mikroinfarkte, die neben dem Morbus Alzheimer ein wichtiger Auslöser für Demenzen sind, war in den stärker mit Quecksilber belasteten Gehirnen eher vermindert.

Quelle: University Medical Center, Chicago/Ärzteblatt.de



# Unverträglichkeiten auch beim besten Freund

Auch Hunde reagieren zunehmend mit Unverträglichkeiten, teilweise mit kompletter Fleischallergie. Manche Hersteller sind schon auf Futter für „sensible" Hunde spezialisiert. Die leitende Tierärztin eines Herstellers aus Rheinland-Pfalz äußerte sich mit Entzücken: „Wir sehen für uns ein großes Wachstum".

Fotos: Fischer, LGL

# Das toxische Zuhause

## Smarte Welt für smarte Bürger

Von Monika Frielinghaus

Kann man heute noch Empfehlungen für die eigenen vier Wände geben? Oh ja, man kann, vor allem denjenigen, die ganz spezielle Vitaminpillen brauchen, um ihre Symptome loszuwerden.

Also starten wir einmal: Unbedingt sollten Sie für Ihre Wohnung die empfohlenen Energiesparlampen nehmen, unter Umständen auch noch LEDs dazu, damit ihre Beleuchtung den derzeitigen Standards entspricht. Empfehlenswert ist die neuste Variante aus den USA: eine oder besser zwei LED-Glühbirnen mit eingebautem Lautsprecher. Dazu noch eine neue Steckdose mit Anschluss fürs Handy, damit auch nachts niemals auf das Smartphone auf dem Nachtkästchen verzichtet werden muss.

Überhaupt kann ich nur raten, alles zu kaufen und zu installieren, worauf das hübsche Wörtchen SMART steht, denn smart devices* sind die Zukunft – laut GOOGLE und dem Internet der Dinge, denn demnächst wird alles Smarte weltweit vernetzt. Dann sind Sie und Ihre Lieben immer online, ob im Büro oder zuhause, völlig lückenlos. Und falls Sie einmal spaziergehen, sind Sie per Handy immer und überall zu erreichen – ein Traum. Sie werden niemals mehr alleine sein müssen.

*Smart Devices sind elektronische Geräte, die kabellos, mobil, vernetzt und mit verschiedenen Sensoren (zum Beispiel Geosensoren, Gyroskopen, Temperatur oder auch Kamera) ausgerüstet sind, auch Smartphones, Tablet PCs und Datenbrillen.

Aber bleiben wir besser noch bei Ihnen Zuhause. Ihr Bett sollte möglichst aus Metall sein und eine Federkernmatratze besitzen, es gibt jetzt die schönen Boxspring-Betten. Sie springen ganz sicher im Quadrat, wenn sie so ein edles Bett ihr Eigen nennen.

Ihr Haus hat einen Garten? Bitte immer ROUNDUP verwenden; kein Unkraut wächst mehr. Das sollte es Ihnen wert sein. Dass dann auch keine Schmetterlinge ihren Garten aufsuchen, ist ein zu vernachlässigender Faktor; die können ja woanders hinfliegen, auch die Bienen. Es gibt ohnehin bald keine mehr, dann können wir leider keinen Honig mehr essen und müssen von Hand bestäuben. So fortschrittlich sind bekanntlich schon die Chinesen.

**Zusätzlich zu Aluminium und Barium – dank Geoengineering kommt momentan alles Gute von oben – haben Sie dann noch Glyphosat* und Tallowamine** in Ihren Erdbeeren, wohl bekomm`s.**

*Pflanzenschutzmittel, die den Wirkstoff Glyphosat enthalten, gehören weltweit zu den am häufigsten eingesetzten Herbizidprodukten.

**Tallowamine werden verwendet, um die Penetration der aktiven Substanzen durch die Pflanzen zu verbessern. Zusammen mit Glyphosat kommt es zu synergistischen Effekten wie Apoptose (programmierter Zelltod, auch Suizidprogramm einzelner biologischer Zellen) sowie zu einer Nekrose (Absterben einzelner Zellen).

Wenn Sie auch noch gerne Zucker (raffinierten), Ihr Bier und das preiswerte Schweinefleisch mögen, haben Sie für Ihre Ernährung schon einiges getan. Fertigprodukte sind das A und O für die vielbeschäftigte Hausfrau. Es gibt jede Menge hiervon im

Foto: Fischer

Supermarkt um die Ecke. Konservierungsstoffe und Aromen sind dazu da, dass es Jedem schmeckt. Am besten ernähren Sie sich nur noch davon – und auf jeden Fall ab damit in die Mikrowelle. Ihre Gesundheit wird es Ihnen danken.

Das gute alte DECT-Telefon dient vielen, vielen Menschen immer noch als Kommunikationsmittel. Damit bestrahlen Sie sich und ihre Nachbarn gleich gratis mit. Falls Sie eine Fußbodenheizung in der Wohnung haben, bitte mindestens drei oder vier DECT-Nebenstellen installieren, damit sich die Hochfrequenz auch gut im ganzen Wohnbereich ausbreiten kann. Falls Sie dann noch einen Induktionsherd sowie im Schlafzimmer in den Betten elektrisch (!) verstellbare Lattenroste haben, ist Ihr Wohlbefinden sicherlich perfekt.

Es gäbe noch jede Menge Empfehlungen, aber hier wollen wir einmal stoppen. Zur Ergänzung wäre zum Beispiel das Buch „Stress durch Strom und Strahlung“ von Wolfgang Maes ganz gut, oder auch allgemei-

ner „Lass‘ dich nicht vergiften“ von Dr. Joachim Mutter.

Ach ja, fast hätte ich es vergessen: Nehmen Sie bitte brav Ihre Medikamente, insbesondere diejenigen mit den Zusätzen E 171 (Titandioxid = Nanopartikel), Sorbitol, Mannitol, Sucralose (schleimhautschädigend), es geht um Ihre Gesundheit. Falls es mehr als zehn sind, können Sie sehen, wie gut Ihr Arzt es mit Ihnen meint. Wenn durch die Hochfrequenzemissionen Stresshormone ausgeschüttet werden sollten, was ziemlich wahrscheinlich ist: Bitte die allseits beliebten Betablocker von Ihrem Arzt verschreiben lassen. Falls Sie trotz dieser Ratschläge Krebs bekommen sollten, hilft Ihnen unsere Medizin, denn es gibt ja glücklicherweise immer noch die Chemotherapie.

Pro Jahr investiert Ihnen in diesem Falle unser vorbildliches Gesundheitssystem unter Umständen knapp 100.000 Euro, um Ihnen zu helfen und Sie zu erlösen. Ob vom Krebs oder von Ihrem Leben, sei jetzt einmal dahingestellt.

Die Autorin ist Geschäftsführerin des Vereins zur Hilfe umweltbedingt Erkrankter e.V. (VHUE)

# Sjögren-Symptom oder Rheumatoide Arthritis

## Irreversible Gelenkzerstörung rechtzeitig erkennen

Das Sjögren-Syndrom (SjS) und die rheumatoide Arthritis (RA) sind häufige entzündlich-rheumatische Autoimmunerkrankungen. Während das SjS durch die Entzündung exokriner (nach außen abscheidend) Drüsen charakterisiert ist, sind bei der RA vorwiegend die Gelenke betroffen. Bei zu später oder nicht adäquater Therapie führt die RA zu schweren irreversiblen Gelenkdestruktionen. Beim primären SjS (pSjS) kommt es ebenfalls häufig zu Muskel- und Gelenkentzündungen, die allerdings im Gegensatz zur RA ohne Gelenkzerstörung verlaufen. Tritt das SjS jedoch als sekundäre Form als Begleiterkrankung der RA auf, ist eine rechtzeitige Diagnose und effiziente Therapie notwendig, um die irreversiblen Gelenkschäden einer RA zu vermeiden.

Hilfreich ist in solchen Fällen die Bestimmung der Autoantikörper (AAk) gegen citrullinierte Proteine (ACPA), die als hochspezifische Marker der RA gelten. In einer aktuellen Publikation zeigte sich, dass fast die Hälfte der ACPA-positiven Patienten eine RA entwickelte, meistens mit schwerem erosiven Verlauf und es sich bei etlichen pSjS-Patienten eigentlich um ein RA-assoziiertes SjS handeln könne. Daher empfehlen wir bei Verdacht neben der ANA-Diagnostik zusätzlich die Bestimmung der RA-Marker-AAk (IgM/IgA-Rheumafaktoren, CCP- und MCV-AAk).

Quelle: Spezielle Immunologie im Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin.

# The human microbial and autoimmunity

von Amy D. Proal, Paul J. Albert and Trevor G. Marshall.*

Diese Übersichtsarbeit, veröffentlicht 2013, zeigt, wie Störungen im menschlichen Mikriobiom die Entstehung von Autoimmunerkrankungen triggern.

Das Mikriobiom ist die Summe aller Mikroben im menschlichen Körper. Das familiäre Mikrobiom wird von der Mutter aufs Kind weitergegeben. Menschen mit Autoimmunerkrankungen haben ein verändertes Mikrobiom. Durch den Mechanismus einer Deregulierung des Vitamin D Kernrezeptors schwächen intrazelluläre Mikroben das angeborene Immunsystem und reichern sich im Gewebe und im Blut an.

Molekulare Ähnlichkeiten zwischen Krankheitserregern und Wirt führen zu Wechselwirkungen mit menschlichem Protein, was zu weiteren Fehlfunktionen führt. In diesem Sinne kann das Vorhandensein von Auto-Antikörpern als Reaktion auf Krankheitserreger verstanden werden.

Unseren Mitgliedern bieten wir diese Übersichtsarbeit mit umfangreichem Literaturverzeichnis als Datei oder Ausdruck an. Sie interpretiert die Entstehung von Autoimmunerkrankungen aus der Fülle von 60 Arbeiten zwischen 2007 und 2012 unterschiedlicher Wissenschaftler weltweit. Wir danken der Berliner Ärztin Elke Unmüssig für die Überlassung dieser deutschen Übersetzung.

E-Mail: service@borreliose-bund.de

* Aus Volume 25. Number 2. March 2013 Current Opinion in Rheumatology (www.co-rheumatology.com)

# Rab22a und Rab5a massakrieren Borrelien

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) identifizierten zwei wichtige molekulare Schalter am Anfang der intrazellulären Signalkaskade, die für den Abbau von Borrelien in menschlichen Makrophagen (große Fresszellen innerhalb des Immunsystems) sorgen. Die Makrophagen-Proteine Rab22a und Rab5a stehen anfänglich an zwei unterschiedlichen Orten und werden erst durch das sogenannte endoplasmatische Retikulum, ein weitverzweigtes Membransystem, zu den Borrelien „rekrutiert". Diese werden in ein Membran-umhülltes Kompartiment (eine Art Arbeitsraum) aufgenommen, das sich fortwährend verkleinert. Die Borrelien werden hier angesäuert und verdaut. Im umgekehrten Fall sorgt eine zellbiologische Abwesenheit von Rab22a und Rab5a zu einem deutlich verstärkten Überleben von Borrelien. Die könnte auch auf eine Strategie von Borrelien hindeuten, dem identifizierten Abbauweg in Makrophagen zu entkommen.

Die besonders langgestreckte Zellform der Borrelien erleichterte diese detaillierte mikroskopische Analyse von intrazellulären Vorgängen, die bei der Untersuchung kleinerer, eher rundlicher Bakterien, wie beispielsweise Escherichia coli, unentdeckt blieben. Studienleiter Prof. Stefan Linder: „Die Untersuchung von Borrelien erweist sich als wichtiges Modellsystem zum besseren allgemeinen Verständnis der Vorgänge, die auch zur Eliminierung anderer Krankheitserreger führen".

# Erbgutanalyse der Zecke

Die Entschlüsselung des Zecken-Erbgut kostete die Wissenschaft etwa zehn Jahre, da sich das Genom als sehr komplex herausstellte. Es enthält viele Wiederholungen, die das Lesen und Interpretieren der Sequenz erschwerten. Und noch etwas anderes Ungewöhnliches fiel den Forscher auf: „Die Genarchitektur der Zecke ähnelt mehr derjenigen von Säugetieren als der anderer Spinnentiere", erklärte Robert Waterhouse vom Swiss Institute of Bioinformatics (SIB) und der Universität Genf in einer Mitteilung.

Studie in „Nature Communications": „Genomic insights into the Ixodes scapularis tick vector of Lyme disease" von Monika Gulia-Nuss et al., erschienen am 10. Februar 2016.

Quelle: science.orf.at

# Notizen von der BCA-Ärztefortbildung am 27.02.2016 in Augsburg

## Morgellons

Den Zusammenhang zwischen Morgellon's Disease und Lyme Disease vermittel eine Studie von Dr. Marianne J. Middelveen auf dem Jahreskongress der „The Charles E. Holman Morgellon Disease Foundation" am 30.04. und 01.05.2016 in Austin, Texas, USA. Derzeit gründet sich eine deutsche Selbsthilfegruppe auf der Facebookseite Selbsthilfegruppe-Morgellon-Deutschland.

## Sexuelle Übertragbarkeit

Eine Studie der Universität Jyväskylä, Finnland, untersucht die sexuelle Übertragbarkeit an derzeit 25 Paaren, auch sieben aus Deutschland. Vaginalsekret und Sperma werden mittels PCR und Kultur auf Borrelien untersucht. Die Studie läuft noch. Vorausgegangen waren Untersuchungen von Middelveen et al (2015), wobei in zwei Paaren identische Stämme von B. burgdorferi, bei einem dritten Paar ein identischer Stamm B.hermsii gefunden wurde.

## Western-Blot

Die bekannten Western-Blot-Banden zum Nachweis von Borrelien-Antikörpern seien umstritten. Sie werden derzeit in den USA überarbeitet.

## Hilysens II

Das von Brüssel geförderte Europa-Diagnostik-Projekt wurde am 31.03.2016 abgeschlossen. Dabei geht es um die Entwicklung einer Software und eines Readers, die früher oder später in Praxen und Krankenhäusern ihren Einsatz finden sollen. Aus nur 10 Mikroliter Blut liest ein Chip innerhalb von 2,5 Stunden IgM- und IgG-Antikörper auf Borrelien und 14 bis 16 unterschiedliche Antigene aus. Allerdings wird noch ein Investor gesucht, der aus den Prototypen (einer steht bereits beim BCA) serienreife, bezahlbare Geräte realisiert.

# Petition abgelehnt

Die vom Internet-Verein Onlyme 2014 auf den Weg gebrachte Petition an das Bundesgesundheitsministerium wurde trotz 8.477 Unterschriften abgelehnt. Denkwürdig bei der vorher gelaufenen Internet-Debatte dürfte sein, dass sich ausgerechnet der Borreliose-Einzelberater Ernst Fischer aus Hannover mit einem bremsenden Contra eingeschaltet hatte.

Die Forderung an das Parlament zielte auf ein ähnliches Gesetz, wie es sie seit 2014 in den US-Bundesstaaten Vermont und New York gibt, nämlich das Ärzte ihre Borreliosepatienten so lange behandeln dürfen, wie sie es für nötig befinden. Mag sein, dass dem Petitionsausschuss die Fülle der zehn Forderungen etwas lang erschien. Allen Nicht-Internet-Usern seien sie hier niedergeschrieben:

1 Aufklärungspflicht des behandelnden Arztes gegenüber dem Patienten über den existierenden medizinischen Meinungsstreit in Bezug auf Diagnostik und Therapie. Verpflichtende Aufklärung des Patienten über seine Wahlfreiheit hinsichtlich der Behandlung und Diagnostik. Garantie der Wahlfreiheit in Bezug auf die Therapie.

2 Ausschluss von Regressforderungen der Versicherer oder kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber jenen behandelnden Ärzten, die sich nicht an die Empfehlungen der European Union Concerted Action on Lyme Borreliosis (EUCALB) oder an nationale Leitlinien halten.

3 Ersetzen des mangelhaften, nicht standardisierten ELISA Suchtest als Screening-Test durch den Western-Blot. Übernahme der Kosten für diesen Test durch die Krankenkassen. Bis zur Entwicklung eines standardisierten und zuverlässigen serologischen Tests stärkere Beachtung der klinischen Symptome in der ärztlichen Praxis. Verpflichtende Aufklärung der Patienten über die Mangelhaftigkeit existierender Tests.

4 Übernahme der Behandlungskosten – auch für indizierte Langzeit-Antibiosen - durch die Krankenkassen.

5 Anerkennung der Persistenz von Symptomen bei einem Teil der Patienten mit allen sozialversicherungsrechtlichen Folgen.

6 Multidisziplinäre, heterogene Besetzung aller nationalen Gremien (Leitlinien-Kommissionen, nationale Referenzzentren) mit Vertretern unterschiedlicher Ansätze unter Einbeziehung aller Studien.

7 Erhöhung der Forschungsausgaben für Diagnostik und Therapie. Initiierung von Langzeit-Therapie-Studien.

8* Einführung einer europaweiten/nationalen Meldepflicht für Lyme-Borreliose und Co-Infektionen, einschließlich Erweiterung der Falldefinitionen.

9 Aufklärung der Bevölkerung über die zum Teil schwerwiegenden Folgen eines Zeckenstiches.

10 Verbindliche Weiterbildung der Ärzte. Die konträren Ansichten in medizinischen Fachkreisen (mangels Evidenzen) – und der ausschließlich empfehlende Charakter existierender Leitlinien muss Bestandteil dieser Weiterbildung sein.

*in der EU gibt es seit Anfang 2.000 eine Meldepflicht für Lyme-Borreliose. Jedoch haben das Robert Koch-Institut für Deutschland, wie übrigens auch andere EU-Länder, nie Zahlen gemeldet. Und die EU hat es so hingenommen.

## Begründung:

In den USA wurden zwei Leitlinien publiziert, die beide den Anspruch erheben, evidenzbasiert zu sein. Zum einen sind dies die Leitlinien der Infectious Disease Society of America (IDSA) aus dem Jahr 2006 (siehe Seite 28), zum anderen die „evidence-based guidelines for the management of lyme disease“ der International Lyme and Associated Disease Society (ILADS) aus dem Jahr 2004.

Beide Leitlinien basieren auf nahezu konträren Meinungen zu Diagnostik, Art und Dauer der Therapie, Schwere der Erkrankung, Persistenz der Symptome und möglicher Chronifizierung.

In beiden Gesellschaften finden sich renommierte Mediziner und Wissenschaftler. Mittlerweile hat dieser Disput eine hohe emotionale Dimension erreicht, sodass nur noch ein „Beharren“ auf der eigenen Position und Leugnen/Ignorieren von Studien der „Gegenseite“ einen „Gesichtsverlust“ verhindern können.

In Europa orientiert sich die Mehrheit der herrschenden Meinung – so auch die Empfehlungen der EUCALB - an den IDSA-Leitlinien, obwohl deren Thesen nicht durch evidenzbasierte Studien bewiesen werden konnten (z. B. kein Nachweis für die vollständige Eliminierung der Erreger nach der vorgeschlagenen Standardtherapie) bzw. die angeführten Studien starke Mängel im Studiendesign aufweisen. Leitlinien sollten eine Übersicht der aktuellen Literatur widerspiegeln. Die meisten Leitlinien-Kommissionen sind bislang nicht paritätisch besetzt. Studienergebnisse, welche den eigenen Thesen der Kommissionsmitglieder widersprechen, werden systematisch ignoriert.

Dies führte zu einer dramatischen Situation im Praxisalltag (s.u.) und zu einer weltweiten/europaweiten Mobilisierung betroffener Patienten.

In den USA gelang es den Patientenorganisationen bereits, einen gesetzlichen Anspruch auf Wahlfrei-

heit bei der Therapie durchzusetzen. In Europa sind diese Rechte bislang nicht garantiert. Dies soll sich durch diese Petition ändern.

## Realität im Praxisalltag:

Praktizierende Ärzte und Patienten erleben, dass eine Orientierung an den IDSA- oder nationalen IDSA-angelehnten Leitlinien häufig nicht zu einer Genesung führt.

Praktizierende Ärzte und Patienten erleben, dass sich unter Langzeit-Antibiosen (welche laut IDSA-Leitlinien nicht empfohlen werden) bei den betroffenen Patienten die Symptome bessern.

Die Wartezeiten auf Termine bei Ärzten, die Borreliose länger und intensiver therapieren, betragen mittlerweile nahezu ein Jahr. Die meisten praktizieren ausschließlich privat. So wird Lyme-Borreliose einschließlich der von Zecken übertragenen Co-Infektionen zu einer Erkrankung, bei der nur noch wohlhabende Patienten eine adäquate Versorgung erhalten.

Kassenärzte sehen sich bei der Therapie langwieriger Borreliose-Erkrankungen mit Regressforderungen der Krankenkassen bzw. kassenärztlichen Vereinigungen konfrontiert. Dies führt zunehmend dazu, dass Ärzte Borreliose nur noch privat behandeln.

Ärzte, die den existierenden S1-Leitlinien (niedrigste Qualitätsstufe!) der AWMF vertrauen und bei deren Patienten die Symptome persistieren, verordnen keine Antibiotika mehr und diagnostizieren häufig stattdessen psychosomatische Erkrankungen. Dies führt in einigen Fällen bis zur Zwangseinweisung in die Psychiatrie, davon sind auch Kinder betroffen.

Aufgrund der Leugnung der Schwere und Symptompersistenz der Krankheit durch Gutachter, die sich an den qualitativ schlechten Leitlinien orientieren, haben Patienten keinen Schutz bei Erwerbsminderung aufgrund ihrer Erkrankung und verarmen.

Bei Patienten, bei denen die Symptome persistieren, ist die Frage der finanziellen Mittel sowie der intellektuellen Fähigkeit, sich mit der Thematik zu befassen und letztendlich die soziale Kompetenz im Umgang mit dem Arzt ausschlaggebend dafür, ob sie eine adäquate Behandlung erhalten oder nicht.

## Fazit der Petition: Sackgasse

Zum selber Nachlesen: https://www.openpetition.de/online/schutz-fuer-patienten

# *IDSA-Leitlinien außer Gefecht gesetzt

Sie sind weg aus dem Verzeichnis der US-amerikanischen Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung der Lyme-Borreliose. Diese Nachricht kam Anfang Februar. Allen, die erst seit einigen Jahren neu zur Borreliose-Gemeinde gestoßen sind, muss hier etwas erklärt werden.

IDSA ist die Abkürzung für Infectious Diseases Society of America, gemeint ist die Amerikanische Gesellschaft für Infektionskrankheiten. Deren Leitlinien hatten umfassenden und wesentlichen Einfluss auf die medizinische Behandlung der Lyme-Borreliose nicht nur in den USA, sondern auch in Europa. Speziell die Borreliose-Leitlinien der AWMF basieren auf IDSA-Empfehlungen, wenngleich in den USA nahezu ausschließlich das Bakterium Borrelia burgdorferi wütet. Weil in den USA mehr Forschungsprojekte und Kleinstudien gelaufen und auch in Europa publiziert waren, galten diese Ergebnisse als in Stein gemauert. Aber nur bis 2008. Da deckte der damalige Justizminister Richard Blumenthal auf, dass jene Leitlinien in enger Beziehung zu Versicherungsgesellschaften entstanden sind und von denen auch benutzt wurden, um finanzielle Ansprüche abzuweisen. Das Ministerium stellte geheim gehaltene Kapitalinteressen mehrerer einflussreicher Mitglieder der Leitlinienkommission fest.

2014 protestierten wütende Borreliose-Patienten vor der IDSA-Zentrale, weil diese Gesellschaft vehement eine Chronische Borreliose verneinte. Auch die deutschen AWMF-Leitlinien-Autoren bewegen sich erst jetzt und sehr zäh, um mit sich über eine Chronifizierung und persistierende Borrelien reden zu lassen. Nun also wurden die IDSA-Leitlinien aus dem nationalen Leitlinien-Register der USA gelöscht. Mit einer Petition wird derzeit versucht, sie ebenfalls aus dem Verzeichnis der DCD (vergleichbar mit Robert Koch-Institut) zu löschen. In wie weit sich dieses Ereignis auf die derzeitigen Verhandlungen der S3-Leitlinie übertragen lassen, bleibt abzuwarten.

# Kleine Presse-Rückschau Borreliose 2015

## Niedersachsen – keine Meldepflicht

Die Hannoversche Allgemeine titelt im Juli „Die Zahl der Zeckenbisse hat in den letzten Tagen zugenommen“. Dem Hamburger Abendblatt sagt Masyar Monazahian, Virologe beim niedersächsischen Landesgesundheitsamt am 8. Juli ebenfalls, dass die Zahl der Zeckenstiche in Niedersachsen zugenommen habe. Der Generalanzeiger Bonn wiederholt die Story. Der NDR-Ratgeber Gesundheit behauptet: „Borreliose sei in ganz Deutschland immer häufiger“. Der Winsener Oberarzt Oliver Dörner erklärt die Borreliose-Gefahr als „unterschätzt“. Landesvater Stephan Weil wurde letztmalig 2013 wegen Meldepflicht angeschrieben. Die Ärztekammer behauptete damals, sie habe in den vergangenen fünf Jahren 65 Fortbildungen für Borreliose durchgeführt, sei aber nicht bereit, Veranstalter und Referent zu nennen. Der angerufene Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen erläutert, dass Niedersachsen kein Informationsfreiheitsgesetz habe und man deshalb keinen Anspruch auf die Herausgabe dieser Informationen habe. Auch Weil reagierte nicht. Tabu?

## Baden-Württemberg – keine Meldepflicht

Die Basler Zeitung berichtet Anfang Juli über ungewöhnlich viele Patienten in und um Rheinfelden, Schweizer Seite, die mit einem Zeckenstich den Arzt aufgesucht hätten. Auf deutscher Rheinfelden-Seite gebe es keine Anzeichen, dass gerade ein extremer Zeckensommer begänne. Das ist freilich das Bundesland Baden-Württemberg, in dem sich die Sozialministerin Katrin Altpeter wider besseren Wissens seit Jahren um das Thema Meldepflicht herumdrückt. Schweizer Zecken überschreiten anscheinend nicht die Grenze. Hingegen in Holzhausen (Schwarzwälder Bote) konstatiert die Tierärztin Anne von Stromberg: „Wir haben unheimlich viele Zecken“. Und das Gesundheitsamt Rottweil geht davon aus, dass bei dem relativ mild verlaufenen Winter die Zahl der Zecken deutlich höher sein werde als sonst. Mangels Meldepflicht bleibt das wahre Ausmaß geheim. In Stuttgart-Hohenheim berichtet Parasitologin Ute Mackenstedt, habe man 60 Gärten im Raum Stuttgart systematisch abgesucht und in allen Zecken gefunden.

## Brandenburg – Meldepflicht

In Brandenburg, wo letztes Jahr die Bundesgartenschau um Besucher buhlte, signalisierte Die Welt im Februar die ersten 42 Borreliosefälle und Focus im Mai „mehr als 100 Borreliose-Fälle“. Während der Bundesgartenschau schien das Thema Borreliose tabu in Brandenburg. Wie viele Besucher mögen sich im Bundesgarten einen Zeckenstich zugezogen haben? Am Ende des Jahres waren es 1196, die beim RKI in der Statistik standen und bei Brandenburger Ärzten aufliefen. Wie viele Besucher aus anderen Bundesländern mögen Wochen und Monate nach ihrem Aufenthalt das Malheur erst Zuhause entdeckt oder noch immer nicht entdeckt haben?

## Und sonst?

Die Thüringer Allgemeine behauptet Anfang Juni, dass die Zecken-Gefahr in Thüringen höher sei als in anderen Bundesländern. Und dann waren es am Jahresende doch „nur“ 334. Der Märkischen Onlinezeitung waren die ersten acht (8) Borreliosefälle im März bereits eine Meldung wert. Ganz anders in den Niederlanden, da wird die Zecke (Tijdschrift M&G) als der stärkste Krankheitsüberträger Europas bezeichnet.

In Hamburg, Bremen, Schleswig Holstein, Nordrhein-Westfalen und Hessen fanden das Thema Zecken und irgendwelche Prognosen nicht statt. Zugegeben: Die Nöte und Sorgen um die Flüchtlinge überschatteten alles. Lediglich der BFBD-Zeckenflyer auf Arabisch wurde bereitwillig über Pro Asyl an die Europäischen Flüchtlingsinitiativen weitergeleitet. Der BFBD hat damit getan, was getan werden musste.

# Der Gutachter als Richter

Fernsehen bildet. Manchmal. Diese Zitate einer Sendung von SWR/SR am 9.12.2015 bestätigte, was viele ahnen: Vor Gericht sind wir nicht (wie auf hoher See) ausschließlich in der Hand Gottes, sondern gefangen in einem Netz von Abhängigkeiten, die mit uns und unserem Fall nicht unbedingt zu tun haben. Es geht um Geld, auch um Geld, das der Patient nicht bekommen soll, selbst wenn sein Anspruch rechtens ist.

„Gutachter schreiben, was Richter lesen wollen", sagt eine der Protagonistinnen, „sonst bekommen sie keine weiteren Gutachtenaufträge". So lässt sich verstehen, warum bestimmte Gutachten, zum Beispiel für Unfallversicherungen, nahezu immer aus Heidelberg kommen.

Vorsitzende Richterin Helga Diedenhofen am Landgericht Koblenz (Jahrgang 1950):

„Richter sind von Gutachtern abhängig, weil sie die fehlende Sachkunde suchen. Es ist schwer, in einem Urteil andere Meinung zu vertreten, als der Gutachter. Sie machen praktisch den Gutachter zum Richter. Richter müssten die Gutachten eigentlich nachprüfen." Wissen das unsere Anwälte? Thematisieren sie es?

Der Kriminologe Dr. Michael Alex: Ruhr Uni Bochum (Jahrgang 1947): „Man muss mit 85 Prozent falscher Gutachterprognosen rechnen".

## Der Richter unter Erledigungsdruck

„Die deutsche Justiz wird dazu gedrängt, immer schneller zu urteilen Ein Richter der sich dem Druck widersetzt, bekommt richtig Ärger", titelte die ZEIT Anfang Februar fast eine ganze Zeitungsseite voll. Darin ist die Rede von „Arbeitsverdichtung" und „Entscheidungsfreude" als Synonyme dafür, dass man einen Fall möglichst schnell und ohne zu viel Aufwand vom Tisch bekommt. Angeblich gäbe es unendlich viele, hinter vorgehaltener Hand geäußerte, Klagen über das Abwägen von Erfolg und Ethik. Richter hätten sogar Brandbriefe geschrieben, weil sie angehalten wurden, schneller und damit schludriger zu urteilen. Die streitenden Parteien würden immer häufiger zu Vergleichen gedrängt, Haftstrafen weggedealt, lästige Vorträge ohne Ankündigung als „unsubstanziiert" verworfen und fremde Urteile zu vermeintlich identischen Konstellationen ungeprüft übernommen.

Wer als Borreliosepatient wegen eines Anspruchs an eine Versicherung oder das jeweilige Land vor Gericht stand, kann ein Lied davon singen. Welcher Richter macht sich die Mühe, Gutachten unterschiedlicher Kläger zu vergleichen, um feststellen zu müssen, dass sie die gleichen Textbausteine (meist aus einer Leitlinie) enthalten, ohne die besondere Situation des Klägers zu berücksichtigen? Anlass zu dieser Debatte war der Versuch einer Gerichtspräsidentin aus Fulda, die Erledigungsraten ihrer Richter durchforsten zu lassen. Der Autor Constantin van LIJnden befindet, dass „mancher Strafrichter wegen zügiger Erledigung seiner Sachen vom Gerichtspräsidenten für höhere Ämter empfohlen wurde". Die Autorin selbst wirkte viele Jahre als ehrenamtliche Richterin an vielfältigen Urteilen mit. Ihr Glaube an ein gerechtes Urteil blieb dabei auf der Strecke. Zurück blieb ein Gefühl, das in die Kategorie „Schweinsgalopp" passt.

UFi

eingehend wissenschaftlich begründete, internistisch-arbeitsmedizinische Sachverständigen-Gutachten nach Aktenlage

Labortest zur Bestimmung dieser Antikörper bei einer unspezifischen klinischen Symptomatik einen äußerst niedrigen Vorhersagewert im Hinblick auf die richtige Diagnose [3].
Die Diagnose einer Neuroborreliose läßt sich eindeutig nur durch eine Liquoranalyse stellen. Eine solche wurde von Herrn St. 1997 zunächst abgelehnt und dann im Mai 2000 akzeptiert, diese ergab dann keinen pathologischen Befund.

Das sogenannte „Post-Lyme-Disease-Syndrom", "chronische unspezifische Beschwerden, assoziiert mit positiver Borrelienserologie" und die sogenannte Lyme-Enzephalopathie" sind *nicht* als Krankheitsbilder/Entitäten belegt und anerkannt. Hierzu heißt es in den aktualisierten "Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie" (Kaiser et al. 2008) wörtlich:

C.: Unter Mitberücksichtigung der erwähnten aktenkundig dokumentierten Daten sowie den oben genannten leitlinien-gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen, die Grundlage der Beantwortung der Kausalitätsfrage in diesem Gutachten sind, ist nun Folgendes auszuführen:

# Borreliose-Meldepflicht in Luxembourg kommt

## Petition zeigt Wirkung

Die französisch als „maladie de Lyme“ bezeichnete Lyme-Borreliose stand am 4. Februar auf der Agenda des Luxembourger Parlaments. Mehr als 8.000 Unterschriften hatte die Borreliose-Patientin Tania Silva gesammelt, um gehört zu werden. Ihr zur Seite standen der französische Arzt Christian Perrone, der Biochemiker Marx Pauly und die Zytogenetikerin Aranzazu de Perdigo, letztere beide ebenfalls an Lyme-Borreliose erkrankt. Silva leidet seit ihrem fünften Lebensjahr an der chronischen Form der Lyme-Borreliose. Eine Diagnose erhielt sie erst mit 22 Jahren in Deutschland. Ihre Forderung zielte darauf, dass die Labordiagnostik zuverlässiger sein müsse, damit frühzeitig behandelt werden könne. Auch in Luxembourg wird die Diagnose an Hand des Elisa- oder Westernblot-Antikörpertests mehr gemutmaßt als bewiesen und als Indikator pro oder contra Therapie benutzt..

Wichtig ist jedoch die Aussage der Ärztin Martine Mergen, dass in Luxembourg **niemand die chronische Form der Borreliose bezweifle**.

*Sofia Araùjo mit dem New Yorker Borreliose-Arzt Richard I. Horowitz*

Foto: privat

Kritik an der mangelnder Information der Ärzte wies sie jedoch scharf zurück: „Ich glaube, dass die Kollegen gut aufgeklärt sind. Wir sind hier ja nicht im Urwald!“

Ähnliche Äußerungen kennt der BFBD von Dritte-Reihe-Politikern in NRW, Niedersachsen, Hessen, Baden-Württemberg, Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, wo man sich seit Jahren gegen eine Meldepflicht für Lyme-Borreliose wehrt. Der BFBD beantragt seit vielen Jahren vergeblich, dass das Thema generelle Meldepflicht auf die Tagesordnung der Gesundheitsministerkonferenz gehöre, wie es 2010 der damalige Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, empfahl.

In Luxembourg wird nach Aussage von Gesundheitsministerin Lydia Mutsch derzeit an einer Meldepflicht für Borreliose gearbeitet. Die Präsidentin der parlamentarischen Gesundheitskommission, Cécile Hemmen, wies auf die wertvolle Arbeit der Borreliose-Selbsthilfeorganisation Association Luxembourgeoise Borréliose de Lyme hin, deren Initiatorin Sofia Araújo Mitglied im BFBD ist und von ihm ideell und informell unterstützt wird.

Aufregung im Internet-Portal der Luxembourger Wochenzeitung Lëtzebuerg: Die Ärztin Martine Mergen wurde beobachtet und abgebildet, wie sie während des Vortrags von Tania Silva auf ihrem Handy „Bubble“ (Luftballons abschießen) gespielt hat.

Association Luxembourgeoise
Borréliose de Lyme asbl

# Horrortage im Krankenhaus

Die Tochter eines unserer langjährigen Mitglieder war außer Atem, was sie zu erzählen hatte über ihre Mutter. Ausgerechnet am 23.12., also einen Tag vor Heiligabend, wurde die ehemalige Lehrerin, 75, von schmerzhaften Krämpfen geschüttelt, die an einen Epilepsieanfall denken ließen. Geist und Sprache waren wach und klar. Die Schwestern und Ärzte der Klinik-Notaufnahme in Krefeld ließen sich davon nicht beeindrucken, sie bezichtigte die Patientin als Simulantin und verwiesen sie in die Psychiatrie. Dort wiederum hieß es: Sie gehöre nicht hierhin; die Beschwerden seien organischer Natur. Also zurück in die Klinik. Dort wurden dann eine Stau-Blase und eine Stau-Niere festgestellt. Die Tochter traf die Mutter bei ihren täglichen Besuchen verwirrt an. Delir. Es war nicht herauszukriegen, womit sie behandelt worden war. Erneut wurde der Patientin und ihrer Tochter mit der Psychiatrie gedroht und zwar jetzt schon mit Zwangseinweisung. Wieder kam die Patientin in die Psychiatrie wurde dort einige Tage mit Psychopharmaka behandelt und mit üblichen Psychofragen malträtiert, nach dem Motto: Welchen Tag haben wir heute? Auf Protest der Tochter kam die Patientin in die Neurologie. Im MRT des Kopfes fand man zig Läsionen, aber keine Diagnose. Der Hausarzt später sprach von mehreren kleinen Schlaganfällen. Im Abschlussbericht des Krankenhauses wurde die Psychiatrie nicht erwähnt.

„**Ein Delir ist keine vorrübergehende Geschichte**“, erklärte der Psychiater Michael Hüll, Leiter der Klinik für Geronto- und Neuropsychiatrie in Emmendingen, gegenüber der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung. „**In der Regel bleibt immer etwas hängen. Je älter und kränker der Patient, desto mehr**“.

Das Krankenhaus ist für viele ältere Menschen etwas ganz Schlimmes. Ihnen werden fremde Spielregeln aufgezwungen. Der Tag- und Nachtrhythmus ist fremdgesteuert und nicht immer logisch. Die Bezugspersonen – Ärzte und Schwestern – wechseln ständig. Auf den anonymen Fluren gibt es kaum Orientierungshilfen. Diese Eindrücke beeinflussen, ob jemand in einen verwirrten Zustand gerät und sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass er durch so ein traumatisches Erleben nicht mehr zurück findet in seinen Alltag. Nur die allerwenigsten Krankenhäuser haben einen geriatrischen Dienst, der sich um alte Menschen kümmert, sie als gleichbleibende Person auf den verschiedenen Stationen begleitet, ihnen erklärt, was geschieht, sie beruhigt und auf sie aufpasst, damit ihnen kein Medikament verabreicht wird, dass ihre Konstitution schwächt. Der amerikanische Neuropsychologe Robert Wilson, Chicago, verfolgte über neun Jahre, in wieweit sich ältere Menschen nach einem Klinikaufenthalt erholen. Seine Studie veröffentlichte er 2012: Sie waren im Hinblick auf ihre geistige Leistungsfähigkeit nach dem Krankenhausaufenthalt um 14 bis 15 Jahre gealtert. Es ist bekannt, dass nicht wenige alte Familienmitglieder leichtfertig in die Klinik gebracht werden, um sie an Feiertagen oder während des Familienurlaubs versorgt zu wissen. Das kann böse ausgehen. Und nicht nur in Krefeld.

**Wir bedanken uns für die Bezuschussung der Druckkosten dieser Ausgabe bei:**

- Borreliose Centrum Augsburg
- Consileon Business Consultancy GmbH, Karlsruhe
- Dr. Friedrich Eberth GmbH, Ursensollen
- Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin

(Nachahmer herzlich willkommen)

## Impressum

Borreliose Wissen Nr. 33

April 2016

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, Tel. 06162-2205, Fax 06162-1666, E-Mail: ute-fischer@fischer-siegmund.de, www.fischer-siegmund.de

Redaktionsbeirat: Albert Bensing, Eleonore Bensing, Karin Brenner, Bea Dencker, Bernhard Siegmund, Dirk Oppenkowski, Werner Vogt.

Grafik Design: Silke Kretzschmar, Kaiserslautern.

Druck: Dreier-Druck, 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 82436, Steuer-Nr. 08 250 5437-KO1

# Hilfeschrei aus Stuttgart

Der Name der Patientin war vielen Beratern von Selbsthilfegruppen bekannt. Eine Frau rief aus einer psychiatrischen Wohneinheit über Wochen und Monate immer wieder an. Sie werde seit drei Jahren festgehalten und zwangsbehandelt. Sie sprach von einem Zeckenstich. Der Arzt habe die Zecke herausgezogen. Sie sei nicht psychisch krank. Man halte sie fest. Die alte Mutter mit Anfang 90 würde ihr glauben, sei aber selbst in einem Seniorenheim gebunden. Die Schwester glaube ihr nicht und würde sich nicht um sie kümmern. Auch weitere Verwandten würden sich nicht um sie kümmern. Sie sei total isoliert, bekäme keinen Besuch, könne mit Niemandem reden.

Vor Weihnachten intensivierten sich diese Anrufe. An manchen Tagen explodierte ihr die Stimme: „Holt mich hier raus“, schrie sie und „das ist die Hölle. Ich will keine Medikamente. Helfen Sie mir“, wimmerte sie ein ums andere Mal. Wie soll man sich verhalten? Die Frau hatte den Borreliose und FSME Bund Deutschland angerufen und immer wieder mehrere Selbsthilfegruppen. Irgendwie musste sie an Adressen gekommen sein; daraus ließ sich ableiten, dass sie nicht das erste Mal über Borreliose gesprochen hatte. Vielleicht hatte man ihr auch eine Zeitschrift Borreliose Wissen in die Hand gedrückt? Darin standen die Telefonnummern, die sie immer wieder anwählte.

Wir schrieben an ein Vorstandsmitglied der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart, Träger jener Psychiatrischen Klinik, nicht etwa, um uns vor weiteren Anrufen zu schützen, sondern ausschließlich, um auf den unglücklichen, verzweifelten Zustand dieser Frau hinzuweisen. Was wäre, wenn sie auf Grund einer nicht behandelten Borreliose in diesen bedauernswerten Zustand verfallen sei? Wir wurden beschwichtigt: Es sei alles in Ordnung, man wolle sich um sie kümmern. Nach wenigen Wochen kamen weitere Anrufe. Sie habe einen Betreuer. Sie nannte nicht nur Namen, sondern klar und deutlich dessen Telefonnummer. Wir riefen dort an. Anrufbeantworter. Wir baten um Rückruf. Der erfolgte ebenfalls auf einen Anrufbeantworter. Es sei alles in Ordnung. Zwei Anwälte seien für die Frau gerichtlich tätig. Noch einmal gab es daraufhin ein Echo von der Frau. Sie schickte eine Erklärung, mit der sie zwei ihrer Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber der Vorsitzenden entband. Und wieder der nun schriftliche Satz: „Ich werde im Haus auf übelste Art und Weise eingesperrt, zwangsbehandelt und schikaniert ohne Ende. Ich will hier unbedingt ausziehen. Ich halte es nicht mehr aus.“

Überlegungen. Hat sie Borreliose und wird deshalb als verwirrt eingesperrt? Was können wir dann tun? Hat sie nur zufällig ein Borreliose-Heft in die Hände bekommen? Haben wir uns richtig verhalten? Was ist richtig in einer solchen Situation. Was würden Sie tun? Nur einfach aushalten?

## Im Mittelalter wurde man an den Pranger gestellt

### Arztpraxis in Bad Bocklet

- die Borreliose-Patienten als eingebildete Kranke bezeichnet,
- die mitgebrachten, von Borrelioseärzten entwickelten Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung, nicht annimmt (die Annahme verweigert)
- die behauptet, die von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlten Antikörpertest Elisa und Immunoblot nicht zu kennen
- die behauptet, es gäbe in Bayern keine Meldepflicht für Borreliose
- die Borreliose-Patienten trotz Wanderröte einreden, sie bräuchten besser einen Psychiater

# Neulich im Krankenhaus

Da kam ein junger Arzt, frisch studiert, nun im praktischen Jahr tätig, zu meiner Anamnese und fragte nach meinen Beschwerden und Krankheiten. Als wir damit durch waren, fragte er höflich: „Sie haben eine Borreliose? Interessant. Ich habe gelesen, dass daran so viele erkranken, jedes Jahr Zigtausende allein in Deutschland. Würden Sie mir etwas darüber erzählen? Ihre Erfahrungen schildern? Ihre Probleme? Und was Sie dagegen tun? Wir haben nämlich in den Jahren des Studiums kein Wort hierüber gehört...“

# Wer macht was im BFBD

**Ute Fischer***
Vorsitzende

Gesundheitspolitik
Pressesprecherin
Reinheim
Tel. 06162-911 986
E-Mail: ute.fischer@borreliose-bund.de

**Werner Vogt***
Stellvertretender Vorsitzender

Mitgliederentwicklung
Rottenburg a.N.
E-Mail: werner.vogt@borreliose-bund.de

**Dirk Oppenkowski***
Schatzmeister

Friedrichsdorf/ Taunus
E-Mail: schatzmeister@borreliose-bund.de

**Albert Bensing**
ehemaliger Schatzmeister

Vorstandsmitglied seit 2005
Bremen
E-Mail: albert.bensing@borreliose-bund.de

**Karin Brenner**
Vorstandsmitglied

Selbstheilungskräfte
Augsburg
E-Mail: karin.brenner@borreliose-bund.de

**Bea Dencker**
Vorstandsmitglied

Ombudsfrau für ältere Borreliosepatienten
Hamburg
E-Mail: senioren@borreliose-bund.de

**Geschäftsführung**
**Jutta Hecker**
Geschäftsführerin, Rechtsanwältin, Schaltstelle zwischen Vorstand, Mitgliedern, Förderern und Außendarstellung

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

**Servicestelle**
**Claudia Siegmund**
Servicestelle für Mitglieder, Selbsthilfegruppen, KITAs, Sportvereine, Schulen, Referenten, Versand der Magazine und Info-Materialien.

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

**Hotline-Koordinierung**
Eleonore Bensing
SHG Bremen

## Mitmacher gesucht

Unsere Vorsitzende hat bereits bei ihrer Kandidatur angekündigt, dass sie dieses Amt nur für eine Amtszeit ausüben möchte. Diese endet im Frühjahr 2018.
Wer interessiert ist an diesem Amt, das neben Repräsentation auf Bundesebene, hauptsächlich die Moderation der Vorstandsmitglieder, die Koordinierung mit der Geschäftsführung und Servicestelle verkörpert, sollte kontaktfreudig sein und geübt, in der Öffentlichkeit aufzutreten. Eine baldige Einbeziehung, zum Beispiel als Beirat, wäre nützlich, um sich in das derzeitige Vorstandsteam zu integrieren. Wir arbeiten harmonisch, höflich und respektvoll zusammen. Sie sollten zu uns passen.

Fotos: Fischer (2), Bernhard Siegmund, privat (6)

# Hilfe zur Selbsthilfe

BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND
Patientenorganisation Bundesverband

Seit Mai 2007 existiert, neben zahlreichen regionalen Borreliose-Beratungen, ein Borreliose-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. Es besteht die Planung, auf eine kostenlose 0800-Nummer auszuweichen; jedoch muss dafür ein zuverlässiger Sponsor gefunden werden.

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.

**Hotline: ✆ 0180 – 5006935** (€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42/Min. aus dem Mobilnetz)

**Montag**
**10.00 bis 12.30 Uhr**

Brigitte Binnewies
Leiterin der Borreliose Patienten-Initiative Heidenheim

**Dienstag**
**10.00 bis 12.30 Uhr**

Klaus Gesell
Borreliose-Beratung Augsburg

**Mittwoch**
**10.00 bis 12.30 Uhr**

Eleonore Bensing
Leiterin SHG Bremen

**Donnerstag**
**10.00 bis 12.30 Uhr**

Günther Binnewies
Buchautor, Berater der Patienten-Initiative Heidenheim

**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.

**Berater – vertretungsweise an einzelnen Tagen – für die Hotline gesucht**
**Liste wird monatlich erstellt.**

Fotos: Bernhard Siegmund, Ute Fischer, privat (4)

# Die neue Homepage

Seit Oktober 2015 haben wir eine völlig neue Homepage. Sie ist übersichtlicher denn je und leicht zu bedienen. Das Aufmacherbild stammt aus dem Chiemgau und zeigt Radler in Mitten eines Blumenmeers. Es ist zugleich das Erkennungszeichen für unseren Facebook-Auftritt und für den Newsletter. Nicht nur in der linken Navigationsleiste, sondern auch über dem Bild findet man alle relevanten Stichworte, unter denen wichtige, manchmal notwendige Informationen zu finden sind.

## Über uns:

Hier findet man die vereinsrelevanten Informationen: die Crew aus Vorstand und Hotline, Satzung, Selbstdarstellung und Chronic der ersten 20 Jahre, Lob und Ehre, unseren Schutzengel Martin Neumeyer, unsere Mitgliedschaften in den Spitzenverbänden der Wohlfahrtspflege und unseren amtlicher Vereinsregister-Auszug.

## Aktuelles:

Zum Beispiel Neuerscheinung unserer Zeitschrift, wichtige Hinweise auf unsere Terminleiste und auf den Inhalt des Newsletters.

## Rat und Hilfe:

Hier finden vor allem Menschen, die erstmals mit Zecken oder mit Borreliose in Berührung kamen, Antworten auf Fragen und Tipps, wie sie sich verhalten können.

## Selbsthilfe:

Dies sind alle uns bekannten Borreliose-Selbsthilfegruppen und –organisationen nach Postleitzahlen geordnet, auch aus dem Ausland.

## Literatur:

Hinweise und Empfehlungen auf weiterführende Literatur, aber auch auf unsere Schwerpunktzeitschriften BORRELIOSE WISSEN mit Shop zum Bestellen.

## Infomaterial:

Diese Flyer in mehreren Sprachen, auch Übersetzungen in Englisch, Polnisch, Spanisch, sowie Poster und Informationsmaterialien kann sich jeder kostenlos bestellen, der einen Vortrag halten, eine Gruppe oder den Freundeskreis auf den neusten Stand bringen möchte.

## Downloads:

Informationen, die man sich direkt und kostenlos in den eigenen Computer laden kann.

## Mitglied werden:

Hier ist der Mitgliedsantrag zu finden, den man ausdrucken und dann per Post schicken kann.

## Spenden:

Lassen Sie sich überraschen mit den vier verschiedenen Möglichkeiten, dem BFBD finanzielle Hilfe zukommen zu lassen. Wir hätten da ein paar Ideen.

## Termine:

Dieser Terminkalender wird penibel geführt. Allerdings ist er Veranstaltungen vorenthalten, die nicht zur Routine eines regionalen SHG-Treffens gehören, sondern alle Interessierte angehen.

## Presse:

Die Sammlung aus Pressemitteilungen, Manuskripten sowie bereits erschienenen Presse-Verlautbarungen ist für jedermann zugänglich, wie die gesamte Homepage. Wir möchten alle bitten, die sich darin bedienen, stets die Quelle: www.BFBD.de anzugeben oder Rücksprache mit der Vorsitzenden zu halten, die auch neue Manuskripte verfasst und vorhandene dem Anlass entsprechend aktualisiert.

## Kontakt:

Diese Möglichkeit, mit uns Kontakt aufzunehmen, wurde sehr schnell angenommen; auch als Ersatz für das abgewählte Ticketsystem.

# Der Aktivenrat tagte in Fulda-Dipperz

Schon seit 2004 beruft der BFBD ein Mal im Jahr alle Aktiven in eine mehr oder weniger kleine Workshop-Runde, um gemeinsam über die Geschicke, die Ziele und Verbesserungsmöglichkeiten der Patientenorganisation zu diskutieren und Ideen zu entwickeln, für die anlässlich der Mitgliederversammlung kaum Zeit bleibt. Die Wichtigkeit dieses Treffens fand nun ihren Höhepunkt, in dem es als festes Organ in die Satzung eingebracht wurde; so beschlossen von der Mitgliederversammlung im März 2015.

Das Fazit als Zusammenfassung dieses Treffens mit 14 Teilnehmern erhielten noch im Dezember 2015 alle Borreliose-Selbsthilfegruppen zugeschickt. Hier eine kleine Auswahl der Gesprächspunkte.

## Generelle Meldepflicht

Sie soll weiterhin angestrebt werden, obwohl noch unklar ist, ob eine generelle Meldepflicht sinnbringend und hilfreich für die Betroffenen ist. Beobachtet werden soll die Umsetzung einer bereits vorhandenen einheitlichen europäischen Meldepflicht auf Bundesebene. Sie existiert seit 2002, wird aber auch von Deutschland nicht befolgt.

## Kooperationen

Als ergiebige Kooperations-Zielgruppen wurden genannt: Bund der Steuerzahler, SchmerzLiga, Verein für Umweltkrankheiten, Landwirte, Jägerschaft, Gärtner, Imker, Angler, Reiter und – mit dicker Unterstreichung – Golfer. Angestrebt werden sollen ein offener Gedankenaustausch mit vielen Zielgruppen, Kooperationsmöglichkeiten, und das alles als Erhöhung der politischen Schlagkraft durch gemeinsame Kooperationen mit Gleichgesinnten.

## Mitgliederbindung

Als wichtigste Antwort entstand die Idee eines Newsletters nur für Mitglieder, auch weil BORRELIOSE WISSEN aus Kosten- und Kapazitätsgründen nur zwei Mal im Jahr erscheint. (In den Anfangsjahren gab nicht einmal jedes Jahr eine Zeitschrift von maximal 12 Seiten.) Der Newsletter wird seit Dezember ein bis zwei Mal monatlich in zeitschriftenfreien Monaten ausschließlich an Mitglieder verschickt. Neben bisher nur einer Kritik gab es bisher viel Lob und Dank.

Die in drei Gruppen aufgeteilten Aktivenrat-Mitglieder konzentrierten ihre Beratungsergebnisse in drei Punkten:

- Jedes Mitglied ist es wert, mit seiner Krankheit ernst genommen zu werden.
- Mitgliederbindung durch einen Newsletter erscheint am effektivsten, wobei Mitgliedervorteile stärker in den Vordergrund gehören; auch in der Homepage.
- Mitgliederbindung erreicht man, in dem man den Menschen mit seiner Krankheit ernst nimmt.

Weitere Diskussionspunkte mündeten zwar in Forderungen, aber auch in dem Bewusstsein, dass zu deren Durchsetzung politischer Wille gehöre. Vor allem die besondere Situation von Senioren – viele ohne Zugang zum Internet, wenig mobil, nicht hartnäckig genug beim Einfordern von Leistungen und Ansprüchen – sorgte für lebhafte Diskussion. Der ursprünglich geplante „Senioren-Flyer“ wurde jedoch inzwischen verworfen. Die meisten Senioren, zu denen auch einige Vorstandsmitglieder gezählt werden dürfen, sind taff genug, um sich mit dem hiesigen Gesundheitssystem auseinander setzen zu können. Sie könnten sich missverstanden fühlen. Die Tendenz geht derzeit zu einem Flyer in „einfacher Sprache“; nicht nur für Senioren, sondern für jede Altersklasse, auch für Menschen mit Deutsch als Fremdsprache.

## Abschließendes Fazit:

Die Gesundheitspolitik soll stärker in die Verantwortung genommen werden.

Man muss die Politik für die Borreliose sensibilisieren.

### Der künftige Aktivenrat

Bisher fand der Aktivenrat jeweils am 2. Novemberwochenende und mit Kosten-Bezuschussung einer Förderkrankenkasse statt. 2015 unterstützte uns die **IKK Classic**, so dass wir allen Teilnehmern die Hotel- und Verpflegungskosten sowie einen Anteil der Reisekosten ersetzen konnten. Dadurch, dass der Aktivenrat als Organ in die Satzung integriert ist, sind die Kosten künftig aus dem Etat des BFBD zu bestreiten. Das führte zur Planung, die Aktivenrat künftig im Anschluss an die Mitglie-

IKK classic
Unser Handwerk. Ihre Gesundheit.

Foto: Fischer,

derversammlung zu veranstalten, um erneute Reisekosten einzusparen.

Wegen der kurzen Zeitspanne zwischen November 2015 und April 2016 findet der nächste Aktivenrat erst wieder im Anschluss an die Mitgliederversammlung 2017 statt.

# Der kostenneutrale Newsletter

Nahezu täglich erscheinen in den Print- und Neuen Medien Informationen, die für Borreliose-Patienten und ihre Ärzte interessante Aspekte enthalten. Bisher hat dies die Redaktion von BORRELIOSE WISSEN gesammelt und für die nächste Ausgabe aufgehoben. Einiges davon wäre dann aber schon überholt; denn die Zeitschrift erscheint aus Kosten- und Kapazitätsgründen nur zwei Mal im Jahr. Daher hat der Aktivenrat im vergangenen Herbst beschlossen, dass wir einen kostenneutralen, wenigstens zweiseitigen Newsletter exklusiv für Mitglieder auflegen.

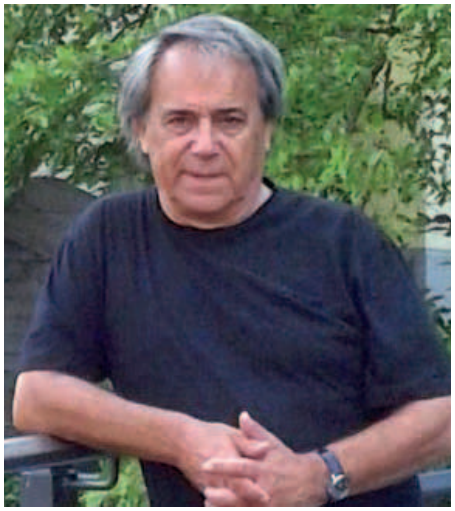
Kostenneutral bedeutet, dass er per E-Mail an die Mitglieder verschickt wird, die ihre E-Mail-Adresse hinterlassen haben. Alle Mitglieder ohne E-Mail-Adresse können ihn auch ausgedruckt erhalten. Am idealsten für die Servicestelle wäre, wenn jene Mitglieder für den Rest des Jahres 2016 wenigstens acht mit 70 Cent frankierte und an sich selbst adressierte normalkleine Briefumschläge schicken würden; damit wir wirklich kostenneutral bleiben.

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. www.borreliose-bund.de
**Newsletter Ausgabe 4** **Februar 2016**

# Schnelle Neuigkeiten über unseren Facebook-Account

Unser Facebook-Account ist ein Kann-Angebot für Internet-Benutzer (User) und solche, die es werden wollen. Man muss außer der eigenen E-Mail-Adresse und einem selbstbestimmten Passwort keinerlei Informationen über sich selbst bei Facebook preisgeben, wenn man nur auf der Seite vom Borreliose und FSME Bund lesen möchte. Warum machen wir das? Es ist ein schnelles neues Medium, mit dem Interessantes in Minutenschnelle ins Internet geschrieben und auch mit Bilder lesbar gemacht werden kann. Zwischen 25 und 200 Nutzer lesen derzeit täglich auf dieser Seite; manche hinterlassen ein Signal „Gefällt mir“, einige schreiben einen Kommentar, die meisten lesen nur und gut.

## Ehrenmitgliedschaft für Klaus Gesell



Seit 1995 Initiator, Leiter und Berater der Borreliose-Selbsthilfegruppe Augsburg, Gründungsmitglied des BFBD-Vorgängervereins „Bundesverband Deutscher Borreliose Selbsthilfeorganisation“ im Jahr 1997, Mentor, Berater der Hotline, Berater des Vorstands, Freund und Vertrauter ehemaliger und jetziger Vorstandsmitglieder.

§15 der Satzung: Verdiente natürliche Personen, die Mitglied im BFBD sind, können die Ehrenmitgliedschaft auf besonderen Vorschlag erhalten. Ehrenmitglieder haben die gleichen Rechte und Pflichten wie ordentliche Mitglieder, sind aber von der Beitragszahlung befreit und werden namentlich in den Vereinsorganen genannt. Die Zahl der Ehrenmitglieder ist auf maximal elf beschränkt. 2016 gibt es drei Ehrenmitglieder: Brigitte und Günther Binnewies, Klaus Gesell.

Fotos: privat

# Mitglieder wissen mehr

Sie lesen und hören von Ärzten und Behandlern, die Borreliose ernst nehmen. Sie erfahren neue, andere Möglichkeiten, die Borreliose zu besiegen oder im Schach zu halten. Sie sind auf dem Laufenden, was sich im Sozialrecht und der Gesetzgebung bundesweit und in ihrem Bundesland ändert. Sie ernten Zitate und Schlussfolgerungen, die sie argumentativ beim Arzt und in Widerspruchsverfahren bei Krankenkassen und Unfallversicherungen, beim Anwalt und vor Gericht verwenden können.

### Mitglieder haben entscheidende Vorteile

- Sie werden individuell beraten.
- Auf Wunsch werden sie zurück gerufen und können ihre Fragen und Überlegungen diskutieren.
- Sie erhalten zwei Mal im Jahr die Zeitschrift BORRELIOSE WISSEN kostenlos und portofrei zugesandt und erfahren so das Neuste über Diagnostik, Therapie, Forschung, Gesundheitspolitik, Patientenerfahrung und Selbsthilfe.
- Sie erhalten in „heftfreien“ Monaten mindestens einen Newsletter über aktuelle Ereignisse und Erfahrungen.
- Wir helfen und beraten bei der Suche nach Ärzten, Gutachtern und Anwälten.
- Mitglieder haben Anrecht auf ein kostenloses Erst-Gespräch beim VdK-Sozialverband.

# Werden Sie Mitglied.

Ihre Mitgliedschaft stärkt unser Auftreten und unsere Kompetenz bei Gesundheitspolitikern und Medien. Es muss mehr passieren. Nicht erst morgen. Bald.

# Wir kämpfen auch für Sie.

BORRELIOSE UND FSME BUND DEUTSCHLAND
PATIENTENORGANISATION BUNDESVERBAND

## Unter schützenden Händen

Der Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. wird seit vielen Jahren gefördert von der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene sowie von verschiedenen Krankenkassen auf dem Weg der kassenindividuellen Förderung.

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 Arztbesucht und sind als selbstbetroffene Borreliosepatienten, Privatpersonen und Berufstätige nicht rund um die Uhr erreichbar. Siehe auch die Hotline Seite 35.

**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 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: 030-55101235 (AB)
Kristina Weschke
E-Mail: zeckeninfo@gmx.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
Beratung werktags 12.00 bis 13.00 Uhr

### BREMEN
Tel. + Fax : 0421-385658
Borreliose SHG Bremen und umzu
Eleonore Bensing
E-Mail: e-a.bensing@t-online.de

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

### HAMBURG
Borreliose SHG Hamburg
Kontakt über Servicestelle BFBD

### LÜNEBURG
Tel: 05852 958493
Mo. u. Die. 19.00 bis 21.00 Uhr
Annemarie Best

### OLDENBURG/OSTFRIESLAND
Kontakt über Servicestelle BFBD

### 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
Borreliose SHG Hannover
Michael Eisenberg
E-Mail: MichaelEisenberg@borreliose-shg-hannover.de
www.borreliose-shg-hannover.de

### KORBACH
Tel.: 05691 2164
SHG Korbach
Irene Voget-Schmiz

### OST-WESTFALEN-LIPPE
Tel. 05202 5921
Fax 05202 993487
Borreliose Beratung
Gisela Becker

### SCHÖFFENGRUND
Tel.: 06085 9879877
Fax: 06085 989933
Borreliose SHG Mittelhessen
Tanja Ressel
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

### 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

### DÜREN
Tel.: 02421 941420
Cornelia Kenke

### OBERBERG/GUMMERSBACH
Borreliose SHG, NEU ab März 2016
Michael Radermachen
Kontakt über die Servicestelle BFBD

### TRIER
SHG Trier-Saarland
Tel. 06871-5431
Claudia Blees
Email: claudiablees@live.de

## Postleitzahl-Gebiet 6

### DARMSTADT
Tel. 0177 356 3337
Borreliose SHG
Klaus Acker
E-Mail: klaus.acker@gmx.de

### DARMSTADT-DIEBURG
Tel. 06071 8269783
Borreliose SHG
Cornelia Semmel
E-Mail: conny.semmel@gmx.de

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

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

### HEIDELBERG
Kontakt über Borreliose und FSME Bund

### RHEIN/NECKAR
Beratungsschwerpunkt: Borreliose bei Kinder
Tel.: 06202 271558
Paul Szasz
E-Mail: Szasz@arcor.de

### TRIER-SAARLAND
SHG Trier-Saarland
Tel. 06871-54 31
Claudia Blees
Email: claudiablees@live.de

## Postleitzahl-Gebiet 7

### FREIBURG
Borreliose SHG Freiburg
Tel. 07666 949141
Herr Helfert

### KARLSRUHE
Tel. 0162 895 1327
Borreliose-Forum

### RASTATT/BADEN-BADEN/MURGTAL
Tel.07225-985 722
Jürgen Sauer

### SINGEN/ RADOLFZELL/KONSTANZ
Telefon 07731 – 921333
Fax 07731 – 921334
Wolfgang Fendrich
Email: famfendrich@web.de

### ORTENAU
Borreliose SHG Ortenau
Tel. 07835 549455
Martin Rösch
Tel. 07821 30844
Marliese Freischlad
E-Mail: Borreliose-SHG-Ortenau@t-online.de

### REMS-MURR/ WINNENDEN/ STUTTGART
Tel. 07195/8716
Borreliose Beratung+SHG
Ingeborg Schmierer
E-Mail: Borreliose-Rems-Murr@ingeborgschmierer.de
www.ingeborgschmierer.de

### REUTLINGEN
Kontaktstelle
Tel.: 07666 949141
Samstag von 17.00 bis 18.00 Uhr

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

### TÜBINGEN
Tel.: 07071 946889
Borreliose-Beratung
www.borreliose-tuebingen.de

## Postleitzahl-Gebiet 8

### AUGSBURG
Tel. 0821 9075665
Klaus Gesell
Borreliose Beratung
werktags 9.00 – 12.00 Uhr

### FÜSSEN
Tel.: 08862 774538
Annette Göbel
Borreliose-Beratung

### HALLERTAU
Tel.: 08442 917950
Hallertauer Borreliose-SHG
Christine Brüstl
E-Mail: hallertauer-borreliose-selbsthilfegruppe@gmx.de
www.hallertauer-borreliose-selbsthilfegruppe.de

### HEIDENHEIM
Tel.: 07328 919000
Fax: 07328 4956
Borreliose Patienten-Initiative

### KEMPTEN
Tel.: 0831 9606091
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.
www.borreliose-muenchen.de

### RAUBLING
Borreliose SHG
Kontakt über Servicestelle BFBD

### TRAUNSTEIN
Tel. 08666 989550
Borreliose SHG
Herbert Thelesklaf

## Postleitzahl-Gebiet 9

### AMBERG
Tel.: 0172-8454080
Beratung
E-Mail: manfred.wenzl@gmx.de

### ANSBACH
Tel.: 0911 338213
BSHG Franken
Rosemarie Lange

### BURGTHANN
Tel. 09183 8061
Chronische Borreliose SHG Schwarzachtal
E-Mail: borreliose-gruppe@t-online.de

### COBURG
Tel.: 09561 25225
Fax: 09561 232792
Borreliose SHV Coburg
Stadt und Land
Sigrid Frosch

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

**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/ LANDSHUT**
Borreliose SHG Straubing/Landshut
Tel: 09421 – 9297740
Sonja Würkner
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.
Telefon 03724 85 53 55
Dipl.-Ing. Jürgen Haubold
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

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. 03301-537160
Borreliose SHG

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, Ravensburg, Satteldorf, Seesen, Zwickau.

Borreliose-SHG im Entstehen: Abensberg, Berchtesgadener Land, Deggendorf, Oberhausen, Passau, Würzburg

## Download von unserer Homepage oder als Ausdruck von unserer Servicestelle

- Ideen-Sammlung: Wie gründet man eine SHG?
- Handlungsleitfaden für die gesundheitliche Selbsthilfe

B·A·G SELBSTHILFE

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

## Kooperierende Beratungsstellen im Ausland:

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

**FINNLAND**
Suomen Lyme Borrelioosi
Web: www.borrelioosi.net

**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

**SLOWAKEI**
Ambulanz für Lyme-Borreliose
Web: www.borelioza.sk

**SLOWENIEN**
Drustvo Bolnikov Z Boreliozo
Web: www.borelioza.si

**TSCHECHIEN**
Borelioza CZ
Patientenorganisation im Entstehen
Web: www.borelioza.cz

# Aktuelle Magazine des BFBD

Borreliose Wissen aktuell
Nr. 21
**Schwerpunktthema: Borreliose und Psyche**
Aus dem Inhalt:

- Schwermetalle
- Immunblockaden im Kiefer
- Neuropsychologische Aspekte
- Psychiatrische Symptome
- Organ-, Blutspende
- Zecken im eigenen Garten

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. 26
**Schwerpunktthema: Depressionsfalle**
Aus dem Inhalt:

- Depression durch Borreliose?
- Was keine Depression ist
- Depressionsmodelle
- Depression durch Entzündung
- Ein Kind versinkt in Depression
- Berufskrankheit Borreliose

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 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 Mitglieds-antrag.

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

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

# Bestellen: Tel. 06078 917 50 94

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 Wissen aktuell
Nr. 30
**Schwerpunktthema: Herz**

Aus dem Inhalt:
- Herzbeteiligungen
- Karditis/ Perikarditis
- Verdacht auf Psyche
- Hirninfarkt durch Borreliose
- Chronische Beinschmerzen
- Leukämie war Borreliose
- Unklares Fieber
- TCM-Studie an Borreliose-Patienten
- Borreliose – noch nach acht Jahren

Borreliose Wissen aktuell
Nr. 31
**Schwerpunktthema: Darm**

Aus dem Inhalt:
- Antibiotika – Probiotika
- Den Darm schützen
- Darmsanierung
- Das Mikrobiom pflegen
- Fäkaltherapie
- Gefahr durch Bluttransfusionen
- Borreliose im Gefängnis

Borreliose Wissen aktuell
Nr. 32
**Schwerpunktthema: Selbstheilungskräfte**

Aus dem Inhalt:
- Neue Wege zur Heilung
- Selbstheilungskräfte wecken
- Selbstheilung verhindern?
- Hier irren die Gutachter
- Tinnitus selbst heilen
- Meditation für jedermann
- Psychische Störungen überdiagnostiziert

**Jetzt schon bestellen:**
Borreliose Wissen aktuell Nr. 34
**Schwerpunktthema: Borreliose und die Psyche**
(Oktober 2016)

Restposten **früherer Borreliose Wissen** zum ermäßigten Preis
siehe Seite 44

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

LITERATUR-BESTELLCOUPON

| 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. 21** 7,50 €* je Stück | **BW Nr. 23** 7,50 €* je Stück | **BW Nr. 26** 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 | **BW Nr. 31** 9,90 €* je Stück | **BW Nr. 32** 9,50 €* je Stück | **BW Nr. 33** 9,50 €* je Stück |

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

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.
Postfach 1205

64834 Münster

Ich bestelle Literatur (Mitgliedsantrag umseitig)

**Vorname** **Name**

**Straße**

**PLZ/Ort**

**Datum** **Unterschrift**

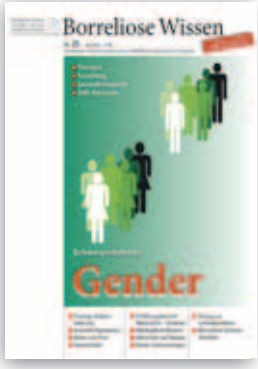
## Borreliose Wissen-Restbestände jetzt zum ermäßigten Preis von 4,00 €

**solange der Vorrat reicht zuzüglich 2,50 € Versandkosten**

BW 19
**Chronische Borreliose**
ehemals 8,50 €

BW 22
**Alternativen, Strohhalme, Experimente**
ehemals 7,50 €

BW 24
**Schmerz**
ehemals 7,50 €




BW 25
**Gender (Unterschiede bei Mann und Frau)**
ehemals 7,50 €

BW 27
**Lyme-Borreliose der Haut**
ehemals 7,50 €

**Bestellen: Tel. 06078 917 50 94 – E-Mail: service@borreliose-bund.de**

# 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, unseren Newsletter, eine kostenlose VdK-Erstberatung, Adressen von Gutachtern und Anwälten sowie Beratung auch außerhalb der festen Beratungszeiten.**

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

## MITGLIEDSANTRAG

☐ Ich beantrage **Einzel**-Mitgliedschaft im BFBD.
Jahresbeitrag _____ (Mindestbeitrag 60 €)

☐ Ich beantrage **ermäßigte*** Einzel-Mitgliedschaft.
Jahresbeitrag _____ (Mindestbeitrag 30 €)

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

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

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