



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

Spätestens seit der Präsidentenwahl in den USA geistert ein Schlagwort durch unsere Medien: Establishment. Durch die Republikaner, auch durch die AfD ist dieses Wort fast ein Kampfbegriff geworden. Establishment. Laut Duden ist damit gemeint eine Einrichtung oder eine „organisierte Körperschaft“. In Politik und Wirtschaft definiert sich damit eine sogenannte Oberschicht der politisch, wirtschaftlich oder gesellschaftlich einflussreichen Personen, die auf Erhaltung des Systems bedacht sind. Auch in Sachen Borreliose gibt es ein Establishment. Es bemüht sich emsig, unbeirrbar und unbelehrbar, Dogmen zu zementieren, die eine Lyme-Borreliose als leicht zu diagnostizieren, leicht zu behandeln und im Übrigen eine Frage der Einbildung und Psyche darstellen.

Establishment

Dieses Establishment fühlt sich so sicher, dass es zunehmend Flüchtigkeitsfehler begeht.

Es sind zum Beispiel Gutachter, die zum Nachteil von Patienten, zum Vorteil für die gesetzlichen und privaten Unfallversicherungen aus Leitlinien zitieren, die schon längst abgelaufen sind. Sie jonglieren mit der Unkenntnis der Kläger, deren Anwälte und erst Recht der Richter. Solange niemand dagegen aufbegehrt, wird sich nichts ändern. Der BFBD kann dies nur beobachten und – wenn der Kläger Mitglied ist – beratend und aufklärend beistehen.

Ähnlich verliefen die letzten Leitlinien-Konferenzen. Mit Ausnahme der Fraktion der Patienten und der Deutschen Borreliose-Gesellschaft ist allen anderen Mandatsträgern jeweils wenigstens eine Fachgesellschaft und meist noch eine Universität zuzuordnen. Obwohl die Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) als Träger aller Leitlinien bedingen, dass alle Teilnehmer mögliche Interessenskonflikte zu deklarieren haben, sind die Fragestellungen so hohl und wenig konkret formuliert, dass – mit Ausnahme eines Testherstellers – praktisch alle Gesandten angeblich unbeeinflusst von Interessen Dritter seien. Unglaublich.

Das Establishment hält zusammen. Jeder Bruch würde eine Kette von Geldflüssen unterbrechen, die für nicht wenige Fachgesellschaften, auch für Abteilungen von Uni-Kliniken existenzbedrohend wären. Wir können daran nichts ändern. Aber das Wissen darum öffnet Türritzen, in die wir den Fuß stellen können. Zum Vorteil für die Patienten. Wir kämpfen für Sie.

Bleiben Sie uns treu.

Ute Fischer

DIAGNOSTIK

	Seite
■ Nichtwissen oder Absicht?	3
■ Woher kommt Quecksilber im Blut?	5
■ MRT von freier Bewegung	6
Impressum	6

THERAPIE

■ Schwermetalle loswerden mit Chelattherapie	7
■ Lemtrada initiiert neuen Entzündungs-Modus	7
■ Behandlungsfehler	8
■ Wenn Antibiotika bei Lyme-Arthritis nicht helfen	8
■ Borreliose und Hashimoto	9

SCHWERPUNKT PSYCHE

■ Borreliose – Zähne – Kiefer –	10
■ Diagnose und Therapie der Lyme-Borreliose in der Zahnarztpraxis	10
■ Die Sache mit der Zahnprothese	12
■ Zahnstörfelder: Ursache für angebliche Multiple Sklerose	14
■ Warum Labordiagnostik in der Zahnmedizin?	15
■ Was ist eine chronische Kieferostitis (CKO)?	16
■ Gelenkentzündungen durch Zahn-Bakterien	16
■ Was ist ganzheitliche Zahnmedizin?	17
■ Was ist Glutathion?	17
■ Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	18
■ Küssen verboten?	23
■ Heimliche Mörder?	23
■ Noma – die unbekanntete Krankheit	24

GESUNDHEITSPOLITIK

■ Wie weise ist die Wissenschaft?	25
■ Mit Fehldiagnosen der Borreliose Geld gemacht	26
■ Bakterien als Medizin der Zukunft	27
■ Dicke Kinder durch Infektionen	27

ARZT UND PATIENT

■ Jubiläum in Augsburg	28
■ Lyme-Borreliose in meldepflichtigen Bundesländern	28
■ Warten auf ein Wunder	29

GUTACHTEN

■ Medizinische Begutachtung	30
-----------------------------	----

PRÄVENTION

■ FSME-Impfung	31
■ Schwäbische Zeckenkartographie	31

MEDIEN

■ Eigentlich unwürdig für Frontal 21	32
■ Borrelius spekuliert	32

BFBD

■ Selbsthilfe ist keine Dienstleistung, sondern Gemeinschaftsarbeit	34
■ Wer macht was im BFBD	35
■ Beraterseminare 2017	38
■ Mitgliederversammlung 2017	38
■ Psychosomatische Störungen verstehen	39
■ Brisant – der BFBD-Newsletter	39
■ Aktivenrat am 30. April 2017 in Boppard	39
■ Vorstandsarbeit – ein spannendes Miteinander	40
■ Unter schützenden Händen	41
■ Mitglieder wissen mehr	41
■ Aktuelle Magazine des BFBD	42

Borreliose und Hashimoto

Schon vor zehn Jahren berichtete die Selbsthilfegruppe Weiden, dass auffallend viele Gruppenmitglieder neben der Lyme-Borreliose auch die Diagnose Hashimoto erhalten hätten. Seit dem erzählen viele Ratsuchende in der Hotline, dass sie unter anderem auch Schilddrüsenprobleme hätten und sind bass erstaunt, wenn man gezielt nach Hashimoto fragt.

Die Hashimoto-Thyreoiditis, 1921 zum ersten Mal von dem japanischen Arzt Hakuro Hashimoto beschrieben, ist eine Autoimmunerkrankung, bei der es zur Zerstörung der Schilddrüse kommt. Sie beginnt meist mit einer allmählichen Vergrößerung der Schilddrüse, die oft von den Patienten selbst als Verdickung am Hals gefunden wird. Sie kann von Heiserkeit und Atembeschwerden begleitet werden. Steht der Zerstörungsprozess noch am Anfang, kompensiert der Körper und bildet Hormone, damit der Hormonspiegel im Normbereich bleibt. Es können aber bereits erste Symptome einer Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion) auftauchen.

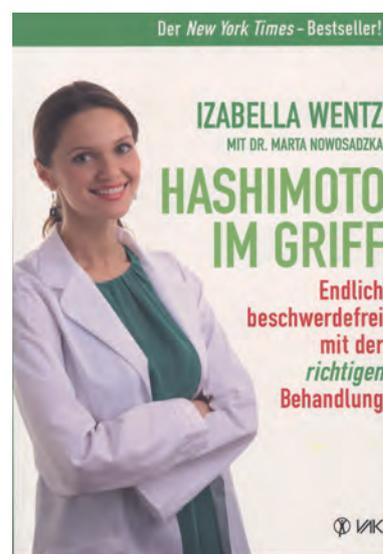
Äußerliche Zeichen: Haarausfall, Erschöpfung, Ängstlichkeit, ständiges Frieren, fahle Haut, Nebel im Gehirn, Schmerzen und Taubheit in den Armen, Gewichtszunahme, Depression, Verstopfung. **Es erkranken überwiegend Frauen.**

Außer durch Jodüberschuss können Immunzellen auch in Folge viraler und **bakterieller (!!!)** Infektionswege zur Schilddrüse gelockt werden. Diese befallen entweder die Schilddrüsenzellen und müssen beseitigt werden oder sie sehen ihnen ähnlich und es kommt zur sogenannten „molekularen Mimikry“. Als molekulare Mimikry wird die Theorie bezeichnet, dass Bakterienzellen oder andere mikrobielle Auslöser so ähnlich aussehen, wie

die Zellen, die zu unserer Physiologie gehören. Das Immunsystem geht versehentlich dagegen vor; so entstehen **Autoimmunprozesse**.

Trevor Marshall (der das Marshal Protocol zur Behandlung einer Lyme-Borreliose entwickelte) meint, dass die Auslöser dieses Autoimmunprozesses nicht nur ein Bakterien- oder Virustyp sei, sondern ein ganzer Reigen aus vorhandenen Erregern. Die fand er im Speichel von Hashimoto-Patientinnen, unter anderem **Helicobakter pylori** (Auslöser von Magengeschwüren und Magenkrebs), **Borrelia burgdorferi** und **Yersinia enterocolitica**, eine häufige Co-Infektion bei Borreliose. Bei Hashimoto-Patienten wurden 14 Mal häufiger Yersinia-Antikörper festgestellt, als bei Menschen, die nicht an Hashimoto erkrankt sind. Auf Yersinien wird bei Hashimoto nicht automatisch untersucht; dazu sind umfangreiche Stuhluntersuchungen zielführender. Für Borrelien als Auslöser glaubt die Autorin allerdings an Bluttests. Ein Irrtum, den wir nur in dieser Besprechung auflösen können. **Es reagieren mehr Menschen seropositiv auf Borrelien, als sich letztlich wirklich eine Borreliose entwickelt hat. Umgekehrt wird bei vielen Borreliosepatienten als Zusatzbelastung eine Infektion mit Yersinien entdeckt.**

Bei Hashimoto sind außer Borrelia Burgdorferi aber auch weitere Erreger bekannt, unter anderem Brucella, Candida albicans, Chlamydien, Coxiella, Pilze, Hepatitis B, Mycobacterium tuberculosis, Mycoplasmen, Neisseria, das Parvovirus, Staphylococcus aureus, Streptococcus, Treponema palladium sowie bestimmte Viren. Das Buch berichtet von einem Behandlungsplan mit gepulster Antibiotikagabe (Doxycyclin), wonach es Hashimoto-Patienten besser ginge. Das Buch differen-



Hashimoto im Griff

Izabella Wentz
Vak Verlag, Kirchzarten
360 Seiten, 19,99 Euro
ISBN 978-3-8673-1166-3

ziert jedoch nicht, in wiefern es den Patienten besser ging. Gingen eventuell ihre Borreliose-Beschwerden zurück, was sie als besseres Wohlbefinden empfanden? Oder kamen die im Doxycyclin enthaltenen Zusatzstoffe zur Geltung, die insgesamt schmerzlindernd und den Geist aufhellend wirken?

Das Buch „Hashimoto im Griff“ ist nicht druckfrisch, sondern die deutsche Übersetzung stammt aus Herbst 2015. Irgendwie führte es wohl innerhalb der Patientenliteratur ein Schattenleben, dass wir es erst jetzt entdeckten. Die Autorin Izabella Wentz hat Pharmazie studiert, ihre universitäre Ausbildung mit dem amerikanischen Berufsdoktorat abgeschlossen und arbeitet als klinische Pharmazeutin. Sie erkrankte 2009 selbst an Hashimoto und schildert nun in ihrem Buch, wie sich der Teufelskreis dieser Autoimmunerkrankung erfolgreich durchbrechen lässt. Sie hat ihren Hashimoto im Griff mit Nahrungsmittelumstellung, Auslassdiäten, Elimination bestimmter Nahrungsmittel, Entgiftungsmethoden. Damit, so die Autorin, lasse sich ein Hashimoto zum Stillstand bringen. Einen Versuch ist es sicher wert.

Borreliose – Zähne – Kiefer –

Verhängnisvolles Zusammenwirken mit scheinbar unerklärlichen Folgen

Liebe Leserinnen und Leser, in der Regel versuchen wir, medizinische Zusammenhänge so laienverständlich wie möglich zu erklären. Beim Thema Borreliose und Zähne mussten wir Vieles lernen, um es zu begreifen und für Sie begreifbar zu formulieren. Das Thema ist auf den ersten Blick unglaublich und zudem zu komplex, um es wie eine Patientenerzählung zu konsumieren. Sie werden Vieles noch ein Mal und noch ein Mal lesen müssen, um es nachvollziehen zu können. Wir wollten den Wis-

sensstoff aber auch so darstellen, dass sich Ihr behandelnder Arzt nicht unterfordert fühlt, sondern in Ihrem Sinne handelt und empfiehlt, wenn er die Notwendigkeit erkennt, Sie zu einem guten Zahnarzt zu schicken.

Viele Beschwerden, die scheinbar nichts mit den Zähnen zu tun haben, können trotzdem durch bakterielle Entzündungen im Zahnbett und im darunter liegenden Kiefer ausgelöst sein, auch wenn es ganz woanders weh tut. Das ist

die wichtigste Botschaft dieser Seiten, die in enger Zusammenarbeit mit Dr. med. Dr.med.dent. Herbert Rixecker entstanden. Sie wurden wie in Borreliose Wissen Nr. 34 erneut von der Barmer gefördert. Nur so bleiben wir in der Lage, unseren Informationsauftrag uneingeschränkt und frei von Werbung weiterverfolgen zu können. Wir danken im Namen aller Leserinnen und Leser und empfehlen uns Nachahmern.

Ute Fischer

Diagnose und Therapie der Lyme-Borreliose in der Zahnarztpraxis

Von Herbert Rixecker und Ute Fischer



Schon seit der Antike ist bekannt, dass ein toter Zahn zu erheblichen Beeinträchtigungen der allgemeinen Gesundheit führen kann. Schulmedizinische Krankheitsbilder wie zum Beispiel eine Endokarditis (Entzündung der Herzinnenhaut) oder die primär chronische Polyarthrit lassen sich oftmals auf einen toten Zahn oder auf eine Entzündung im Zahn-Kiefer-Bereich zurückführen.

Kieferspezialisten bezeichnen es als dentogenes Herdgeschehen und meinen damit, dass ein entzündlicher Zahn oder eine Kieferostitis (Zersetzung des Kieferknochens) eine Fernwirkung auf andere Extremitäten initiieren. So können skeletale Symptome wie Schulter-, Hüft- oder Knieschmerzen erst dann verschwinden, wenn der Zahn gezogen oder die entzündlich veränderte Kieferregion behandelt wurden. Es gibt nicht wenige und beeindruckende Beispiele, dass es bei - als chronisch krank bezeichneten Schmerzpatienten - zu einer auffällenden, schlagartig schnellen Verbesserung der Beschwerden kam, nachdem tote Zähne entfernt und Kieferentzündungen ausgeräumt und behandelt wurden.

Die Zusammenhänge zwischen Borreliose und Entzündungen im Kieferbereich sind nicht neu, aber auch nicht etabliert in der Schulmedizin. Anlässlich der Jahrestagung 2016 der Deutschen Borreliose-Gesellschaft referierte der Saarländische Mund-, Kiefer- und Gesicht-

schirurg, gleichzeitig Humanmediziner, Dr. med. Dr. dent. Herbert Rixecker über multiorganische Auswirkungen bei gleichzeitigem Befall von Borrelien und anderen Spirochäten im Zahn- und Kieferbereich.

Bereits 2014 publizierte Rixecker seine Befunde bei nachweislich mit Borrelien infizierten Patienten und deren auffällige Verbesserung der vorliegenden Allgemeinbeschwerden nach der Entfernung toter Zähne oder Ausräumung von Kieferentzündungen. Der Borreliose-Erreger *Borrelia burgdorferi* nistet sich in seinen zystischen oder L-Formen im interstitiellen (Gewebsnischen) Bindegewebe ein und kann von dort aus jederzeit bei reduzierter Abwehrlage des Immunsystems wieder regenerieren. Es entwickelt sich dann wieder eine Spirochäte. Die Erkrankung beginnt von Neuem.

Wird die Borreliose antibiotisch behandelt, wechseln die Erreger ihre Form in eine gegen das Antibiotikum resistente Form und ziehen sich in Räume zurück, wo sie für das Antibiotikum nicht erreichbar sind.

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

als Schlüsseldisziplin in der Therapie der Borreliose und ihrer begleitenden Infektionen

Aus dem Vortrag von Dr. med. Dr. med. Herbert Rixecker 2016 in Erfurt

Vorausgegangen waren wissenschaftliche Erkenntnisse aus den USA und Kanada. Der Pathologe Alan McDonald, heute Yale-Universität New Haven (circa 50 Kilometer von Old-Lyme entfernt), publizierte bereits 1986, dass er *Borrelia burgdorferi* im Gehirn von zwei dementen Patienten gefunden habe. Die Wissenschaftlerin Judith Miklossy war eine der ersten, die einen Zusammenhang zwischen Alzheimer und dentogenen (von Zahn ausgehend) Spirochäten herstellte. Sie konnten intrathekal (im Nervenwasser) nachgewiesen werden.

Eine neue Studie aus dem Jahr 2016 des amerikanischen Dermatologen Herbert Allen, Drexels Department of Dermatology, Philadelphia, zeigt, dass sich bei chirurgischen Eingriffen im Mund Plaques aus Biofilmen lösen können, die dann über die Blutbahn und geschwächter Blut-Hirn-Schranke ins Gehirn gelangen und sich dort manifestieren. Das Immunsystem versucht zwar, diese Biofilme zu zerstören. Das gelingt ihm aber nur teilweise, was eine Autoimmunreaktion in der Umgebung dieser Biofilme auslöst. Daraus können sich wiederum Plaques bilden, die zu einer Hirnzellschädigung führen. Unterstützend ist hier ein persönliches Gespräch mit Professor Per Lokken, so berichtete Rixecker von einem kürzlichen Treffen in Helsinki; er habe bereits 1992 als Ordinarius für konservierende Zahnheilkunde in Aachen *Borrelia* Spirochäten im Umfeld von wurzelgefüllten Zähnen gefunden.

Kieferentzündungen – ein schleicher Prozess



In der heutigen Zahnmedizin gewinnt das Thema Kieferentzündung zunehmend an Bedeutung. Die Fachzeitschrift „Parodontologie Nachrichten“ berichtete im vergangene Jahr über Anzeichen von fettigen Degeneratio-

nen des Kiefers, die erst bei chirurgischen Eingriffen offensichtlich werden. Es waren regelrechte Fettaggen auf dem frisch austretenden Wundsekret sichtbar. Im Röntgen waren sie nicht zu erkennen.



Eine histologische Aufarbeitung dieses Präparates zeigt sogenannte Lipozyt-Nekrosen (LZN), Zeichen der Degeneration jener Fettzellen. Im weiteren Verlauf kommt es zu einem Zell-Gewebszerfall (Detritus/ DET).

In diesem herausoperierten Fettgewebe wurden im



Institut für Medizinische Diagnostik, Berlin-Potsdam, Zytokine gefunden, unter anderem Rantes (CCL5), ein Zytokin mit proinflammatorischer (entzündungsfördernder) Wirkung.

Er aktiviert die Freisetzung von Histaminen aus basophilen und eosinophilen Granulozyten. Erhöhte Ranteswerte finden sich auch bei Brustkrebs, bei rheumatischen Erkrankungen, bei der Alzheimer'schen Erkrankung, beim Hodgkin-Lymphom (Lymphdrüsenkrebs) und bei den fettigen Degenerationen im Bereich von Zahnherden. Hier ist der Wert unter Umständen um das 35-Fache erhöht.