

Stärker als Borreliose sein!



Borreliose-Verbreitungsgebiet

Von Marlene Kunold

Nicht nur wir Menschen sind nach dem langen, kalten und dunklen Winter ausgehungert nach Leben und frischer Natur, es gibt da noch jemanden ... hungrig, blutdurstig und klitzeklein lauern die Zecken und Zeckennymphen im Hinterhalt. Nein, sie fallen nicht von Bäumen, also weg mit der Kopfbedeckung. Sie sitzen in Hecken, an Gräsern und kommen kaum über einen Meter Höhe. Aber wenn ein Warmblüter im Vorbeigehen solch einen Grashalm streift, lässt die Zecke sich fallen, um sich ein weiches Plätzchen in Beugen oder Haaransätzen zu suchen für eine deftige Blutmahlzeit.

Das wäre ja alles halb so wild, wenn die heutigen Zecken nicht voller, für den Menschen gefährlicher Erreger steckten. Als Mitte der Siebziger Jahre plötzlich eine Erkrankung in der Küstenstadt Old Lyme in Connecticut/USA

auftauchte, ahnte noch keiner, dass es sich hier um ein Laborkonstrukt handeln könnte, und dass drei Jahrzehnte später die ganze Welt diese schlimme Krankheit kennen und fürchten würde: Die Borreliose.

Offizielle Zahlen und Hochrechnungen gehen davon aus, dass es in Deutschland jährlich 500.000 bis 700.000 Neuerkrankungen gibt, zusammen mit den erkannten, chronischen Borreliosen (die lediglich einen Bruchteil der tatsächlichen Borreliosen ausmachen!), macht das derzeit an die 2 Millionen Borreliosekranke.

Im Vergleich dazu bleibt die Rate der neuen FSME-Fälle bei ca. 500 pro Jahr. Ganz zu Unrecht wird von einer „Zeckenimpfung“ gesprochen, denn die existiert nicht. Es gibt eine (toxikologisch umstrittene) FSME-Impfung, aber gegen Borreliose gibt es definitiv keine wie auch immer geartete Impfung. Man geht inzwischen davon aus, dass jede dritte Zecke Trägerin von mindestens Borrelien ist. Sehr oft kommen noch Co-Infektionen wie mit Ehrlichien, Babesien, Yersinien, Mykoplasmen oder Coxiellen hinzu.

Auch, wenn Zecken, und hierbei die sogenannten Nymphen, die Hauptüberträger der Borreliose (und deren Co-Infektionen) sind, weiß man inzwischen, dass auch Stechmücken, Flöhe oder Bremsen die Erreger übertragen können und dies auch tun! Selbst von Mensch zu Mensch kann Borreliose übertragen werden durch Bluttransfusionen oder über eine Schwangerschaft.

Wie kann man nun erkennen, dass man erkrankt ist?

Hierfür muss man zunächst unterscheiden zwischen einer akuten und einer chronischen Infektion. Beim Verdacht einer akuten Infektion sollte man sich genauestens beobachten. Tau-



Marlene E. Kunold wuchs auf dem Land in Mittelbaden auf. Über den Vater sammelte sie schon früh Erfahrungen in der Kräuterheilkunde. Diverse Ausbildungen, z. B. in Zellsymbiosetherapie, Immunologie, Umweltmedizin, Endokrinologie, Infektionslehre, orthomolekulare Medizin, Chelattherapie, Bioresonanzverfahren, Traumaheilung, medialem Arbeiten, ganzheitlichen Laboranalysen, schamanischen Heilweisen, Reiki (Grad 3) Rutengehen, Biofeedback, ganzheitliche Stoffwechsel- und Blutanalyse, natürlich auch die Heilpraktikerausbildung u. -prüfung.

1997 Gründung und jahrelange Tätigkeit im damals überaus „pionierischen“ eigenen Gesundheitsunternehmen „Catch A Dream“, Journalistische Tätigkeit seit 1993, Dozentin/Referentin für naturheilkundliche Themen

Eigene Praxis seit 2005 mit Schwerpunkt auf chronische, austerapierte Erkrankungen, Immunologie, chronische Intoxikationen, Multi-systemerkrankungen, vor allem auch der chronischen Borreliose.

Marlene E. Kunold

Tel. 040-85 41 42 45 • e-mail: hp-mek@gmx.de

www.lyme-borreliose-hamburg.de



Typische Hautrötung nach einem Zeckenbiß

chen Symptome wie Mattigkeit, Grippegefühl, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, fiebriges Gefühl und/oder geschwollene Lymphknoten (oft in der Nähe des Bisses) auf, heißt das Alarmstufe Rot. Sofortiges Handeln kann die chronische Borreliose verhindern.

Die Symptome der chronischen Borreliose sind so vielfältig, sie hier aufzuzählen, würde den Rahmen des Heftes sprengen. Hier finden Sie eine Symptomcheckliste: www.borreliose-berlin.de/druckversionen/symptome.pdf.

Falls Sie einen Zeckenbiss bei sich festgestellt haben, ist ebenfalls sofortiger Handlungsbedarf. Immerhin ist die Chance, sich mit einer Borreliose infiziert zu haben, größer, als beim Russisch Roulette die Kugel zu erwischen. Die Zecke sollte sofort (!) entfernt werden mit einer „Zeckenkarte“, mit der sie mühelos herausgehoben werden kann. Keinesfalls sollte man sie quetschen, drücken, drehen oder sie mit Öl zum Erbrechen ihres gehaltvollen Darminhaltes bringen. Heben Sie die Zecke auf in einem verschließbaren Gefäß, Sie könnten sie noch brauchen für Laborzwecke.

Zeckenabwehr kann mit der Einreibung von verschiedenen Repellentien oder beispielsweise dem Tragen einer homöopathischen Mischung geschehen. Aber absolute Sicherheit geben all diese Möglichkeiten nicht. Warten Sie nicht auf das Auftreten der „Wanderröte“ oder auf den Rat(Schlag) Ihres Arztes nach einem

Zeckenbiss, denn dann könnten die Borrelien sich bereits in Ihren Körperzellen verkrochen haben.

Borrelien sind schraubenförmige Spirochäten, die sich durch sämtliches Gewebe „schrauben“ können. Sie können in sämtliche Körperzellen eindringen, und das tun sie auch, um den Angriffen des Immunsystems zu entgehen. Sind sie erstmal im Zellinneren angelangt, wird es sehr schwierig, sie wieder los zu werden, vor allem mit den gängigen schulmedizinischen Methoden.

Dann und vor allem nach Antibiotikakuren chronifiziert die Erkrankung und greift in vielfältige Regelkreisläufe des Körpers ein.

Die chronische Borreliose kann unter Anderem einhergehen mit:

- *Co- und opportunistischen Infektionen* (z. B. Chlamydien, Yersinien, EBV, Ehrlichien, Babesien)
- *Chronisch-toxischen Belastungen* (Schwermetalle, Lösungsmittel, Insektizide, Herbizide, Leichtmetalle, Impfungsbeimengungen, Strahlung)
- *Vitalstoffmängeln* (Vitamin D, C, B-Vitamine, Zink, Selen, intrazelluläres Glutathion, Coenzym Q10, Omega 3 Fettsäuren, Magnesium und andere Basen, Antioxidanzien)
- *Störungen in der Immunantwort* (NK-Zellfunktionsschwäche, chronisch systemische Entzündungsreaktionen mit hochregulierten Entzündungszytokine wie TNF alpha, IL1 β , IL6, „Nitrostress“, Unfähigkeit zu fiebern)
- *Mitochondrialen Schädigungen*
- *Darmdysbiosen und Nahrungsmittelintoleranzen*

In einem geschwächten System chronifiziert eine akute Borreliose leicht. Es kann aber auch so sein, dass eine Borreliose unter Einwirkung von Giften nach Jahren erst in Erscheinung tritt. Haben antibiotische Behandlungen stattgefunden, ist eine Darmdysbiose in jedem Falle da, und Vitalstoffmängel entstehen über viele Jahre der mangelhaften Versorgung sukzessive.

Wir sprechen also von einer Multisystemerkrankung. Wer nun zuerst da war, das Huhn oder das Ei, lässt sich allenfalls im Individualfall klären.

Eine chronische Borreliose mit ihren Begleitumständen und -infektionen kann mehrere Hundert Krankheiten „imitieren“.

Die Diagnostik:

In erster Linie zählt das klinische Symptombild. Schulmedizinisch wird meist zunächst über einen serologischen Test versucht, eine Borreliose zu finden. Doch kann dieser Test aus verschiedenen Gründen falsch negativ ausfallen. Die Versagerquote liegt bei fast der Hälfte, vor allem, wenn in einem nicht spezialisierten Labor getestet wird.

Am sinnvollsten ist es, einen immunologischen Lymphozytentransformationstest (LTT) zusammen mit der Testung der NK57- und Killerzellen durchzuführen.

Dieser Test wird nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen getragen, gibt aber Klarheit.

Eine chronische Borreliose verläuft schubweise. Etwa alle 4 Wochen kommen heftige Schübe.

Es ist wichtig zu wissen, dass antibiotische Behandlungen bei der chronischen Borreliose ihr Ziel verfehlen, aus dem einfachen Grunde, weil Borrelien im Zellinneren relativ gut geschützt sind. (Zu den intrazellulär lebenden Erregern zählen auch Ehrlichien, Chlamydien, Yersinien, etc.)

Innerhalb der Körperzellen finden wir auch die Mitochondrien, die Kraftwerke unserer Zellen, die ATP-Fabriken – übrigens bakterielle Endobionten – ohne die wir keine drei Sekunden überleben könnten. Wäre ein Antibiotikum in der Lage, sämtliche intrazellulären Bakterien zu eliminieren, hieße das, wir fallen binnen Sekunden tot um. So werden also immer auch Borrelien den Antibiotikabeschuss überleben, um sich heiter weiter zu vermehren, und den nächsten Schub auszulösen.

Die Strategie muss also eine andere sein:

Der Körper, das Immunsystem, die Natürlichen Killerzellen (NK-Zellen) müssen in die Lage versetzt werden, selbst der Belagerung Herr zu werden.

Mit Hilfe einer besonderen Lichttherapie (Photonentherapie), deren Wellenlänge korreliert mit der Wellenlänge, bei der Elektronen in der Atmungskette übertragen werden, und dem Einsatz von Nosoden unterschiedlicher



Entwicklungsstufen einer Zecke

Potenzen, aber auch der gezielten Einnahme immunmodulierender Substanzen konnte in einer Ministudie bewiesen werden, dass 100% der Teilnehmer dadurch innerhalb von 4 Wochen von ihrer Borrelienbelastung befreit werden konnten. Und damit ist der wichtigste Schritt getan.

Danach kommt die „Feinarbeit“. Diese besteht im Ausgleich von Mängeln, in der gezielten und überwachten Entgiftung/Ausleitung, in der Modulation der Immunantwort, im Wiederherstellen des Neurotransmitter-Gleichgewichts, in der Herabregulation systemischer Entzündungsreaktionen, im künstlichen Erzeugen von Fieber“, in der Symbioselenkung, etc., je nach Ausprägung und Schwerpunkt und Individualität des Erkrankungsbildes.

Eine erfolgreiche Therapie erfordert gute Kenntnisse über die Tücken der Erkrankung, der immunologischen Zusammenhänge, Entgiftungswege und -möglichkeiten.

Fotos: Marlene E. Kunold