

Borreliose – eine oft verkannte Gefahr

Marlene E. Kunold

Als im Spätsommer 1975 in der Küstenstadt Old Lyme (Connecticut/USA) eine unerklärliche Krankheitsserie über 50 Kinder und Erwachsene heim-suchte, ahnte noch keiner, dass diese Krankheit es einmal zu „Weltruhm“ bringen würde. Die unge-wöhnliche Häufung gleichartiger Symptome wie schmerzhaft geschwollene Gelenke, grippeartige Symptome und auffallende Mattigkeit rief einige Wissenschaftler auf den Plan. Der deutsche Bakte-riologe und Virologe Dr. Willy Burgdorfer entdeckte zwei Jahre später, wer dahinter steckte: eine Spiro-chäte der Gattung *Borrelia*, die dann auch nach ihm benannt wurde: *Borrelia burgdorferi*. Diese Schrau-benbakterien wurden in der Gegend um Lyme von Dr. Burgdorfer vermehrt in einer Zeckenart, der Lone Star Zecke, gefunden. Die Infektion wurde nach dem Ort des ersten Auftretens benannt, der Stadt Lyme (Lyme Borreliose).

Noch in den frühen 70er Jahren war der Lebensraum der Lonestar-Zecke auf Texas begrenzt. Heute ist sie in den Gebieten New York, Connecticut und New Jersey verbreitet. Niemand kann erklären, wie die Zecke den weiten Weg von Texas in so kurzer Zeit zurücklegen konnte.

Es gibt aber Hinweise, die in Richtung eines ehemali-gen Militärlabors auf der nahe gelegenen Insel Plum Island deuten, wo im Jahre 1975 mit der Lone Star Zecke experimentiert wurde.

Nun liegt die Küstenstadt Lyme direkt auf der Flugroute einiger Vogelarten, die von Plum Island aus ihre weite Reise über die verschiedenen Kontinente starten.

Wie die Borrelien sich über die ganze Welt ver-breitet haben, wird möglicherweise ein wohl gehütetes Geheimnis bleiben. Aber die ursprünglichen und vergleichsweise „harmlosen“ Borrelien waren schon in Kriegsjahren im Schwarzwald im „gemeinen Holz-bock“ zuhause.

Der kalifornische Immunologe Dr. Garth Nicolson erklärt: „Es ist sehr wahrscheinlich, dass Lyme-Bor-reliose eine Folge von infektiösen Agenzien ist, die einem Labor entstammen – möglicherweise aus Plum Island –, von Vögeln zur Küste transportiert wurden, und dort multiple Infektionen auslösen.“

Dr. Willy Burgdorfer denkt dazu laut: „Die grosse Frage ist: Woher stammen die Zecken?“ (Buch „Lab 257“ von M. C. Carroll, Seite 25)

In den 90er Jahren gab es in Long Island/USA die meisten Fälle von Lyme-Borreliose, gefolgt von Con-necticut, New York und New Jersey. Heute ist die Bor-reliose weltweit verbreitet.

Derzeit gehen Hochrechnungen davon aus, dass es alleine in Deutschland jährlich 500.000 bis 700.000 Neuerkrankungen gibt. (Quelle: http://www.praxis-berghoff.de/dokumente/haeufigkeit_der_borreliose_in_der_brd.pdf)

Zählt man die diagnostizierten Fälle der chronischen Borreliose dazu, ergibt dies die erschreckende Zahl von rund 2 Millionen Borreliosekranken. In den neuen Bundesländern, wo Meldepflicht für Borreliose besteht, veröffentlichte die Techniker Krankenkasse kürzlich, dass seit 2006 die Zahl der behandelten Bor-reliosien um 18% zugenommen hat.

Im Vergleich dazu bleibt die Rate neuer FSME-Fälle bei ca. 500 pro Jahr. Die Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) wird ebenfalls von Zecken übertragen.

Die zu Unrecht so betitelt „Zeckenimpfung“ existiert nicht. Es gibt eine FSME-Impfung, aber gegen Borreliose gibt es definitiv keine wie auch immer geartete Impfmöglichkeit. Man geht inzwischen davon aus, dass jede dritte Zecke Trägerin von Borrelien ist. Sehr oft kommen noch Coinfektionen wie mit Ehrlichien, Babesien, Yersinien, Mykoplasmen oder Coxiellen hinzu.

Die Übertragungswege

Auch wenn Zecken die Hauptüberträger der Borreliose (und deren Coinfektionen) sind, weiss man inzwi-schen, dass auch Stechmücken, Flöhe oder Bremsen die Erreger übertragen können. Selbst von Mensch zu Mensch kann Borreliose übertragen werden durch Bluttransfusionen oder eine Schwangerschaft. Sexu-alkontakt kann unter Umständen zu einer Übertragung von Borrelien und deren Mitgesellschafter führen.

Schutzvorkehrungen

Als natürliche Einreibemittel können Zedan oder Zanzarin zum Einsatz kommen. Auch homöopathische, äusserlich getragene Mischungen (z. B. Xodex, www.xodex.de) können einem Zecken und andere blutsau-gende Unbill vom Leibe halten. Dennoch ist es rat-sam, sich nach dem Aufenthalt im Freien, bzw. dort, wo sich Zecken gerne tummeln, (im Gras, in Hecken und Sträuchern) abzusuchen. Die Nymphen sind manchmal kaum stecknadelkopfgross.

Falls Sie einen Zeckenbiss bei sich feststellen, sollte die Zecke sofort mit einer „Zeckenkarte“ entfernt werden, womit sie mühelos herausgehoben werden kann. Keinesfalls sollte man sie quetschen, drehen oder sie mit Öl zum Erbrechen ihres möglicherweise gehaltvollen Darminhaltes bringen. Bewahren Sie die Zecke in einem verschliessbaren Gefäss auf für etwa-ige spätere Laborzwecke.



© www.zecke.ch

Beim Saugvorgang können Zecken Krankheitserreger auf den Menschen übertragen

Die Infektion

Die Erstinfektion über einen Insektenbiss kann – muss aber nicht – mit einem Erythem, der Wanderröte einhergehen. Das Erythem kann unterschiedlich gear- tet sein: Entweder als roter Ring mit hellem Hof, als Ekzem oder papulös, d. h. mit kleinen Bläschen, die als Ganzes verschmelzen können.

Sind Insektenbisse auffallend gerötet oder geschwol- len, oder gehen sie mit Hämatomen einher, ist dies als Alarmsignal zu werten. Im Umkehrschluss kann das Fehlen der Rötung aber keineswegs eine Entwar- nung darstellen. Eine Borreliose kann sich auch ohne Erythem entwickeln. Ca. ein Drittel der Erstinfektionen verläuft ohne Erythembildung.

Wie kann man nun erkennen, dass man an Borreliose erkrankt ist?

Hierfür muss man unterscheiden zwischen einer aku- ten und einer chronischen Borreliose. Beim Verdacht einer akuten Infektion sollte man sich genau beobach- ten. Tauchen Symptome wie Mattigkeit, Grippegefühl, diffuse Myalgien, Schüttelfrost, Lichtempfindlichkeit, Gelenkschmerzen, Missempfindungen, Kopfschmer- zen, fiebriges Gefühl und/oder geschwollene Lymph- knoten (oft in der Nähe des Bisses) auf, heisst das Alarmstufe Rot. Sofortiges Handeln kann das Entste- hen einer chronischen Borreliose verhindern.

Die Symptome der chronischen Borreliose sind sehr viel vielfältiger. Eine chronische Borreliose kann das Symptombild von Hunderten verschiedener Erkran- kungen „imitieren“. Die chronische Borreliose ist eine immunitäre Multisystemerkrankung, da mehrere Regelkreisläufe im Körper empfindlich gestört sind. Hier finden Sie eine Symptomcheckliste: www.borreliose-berlin.de/druckversionen/symptome.pdf.

Was geschieht nach einer Infektion mit Borrelien?

Unmittelbar nach einer Infektion beginnt die Spiro- chäte, sich im Abstand von 12–24 Stunden zu teilen. Lipopolysaccharide der neu gebildeten Zellwand rufen die Antikörperbildung auf den Plan. Eine akut- systemische Entzündung mit der Freisetzung pro- entzündlicher Zytokine stellt sich ein. Im gesunden Immunsystem startet gleichzeitig die Gegenregula- tion. Liegen immunitäre Belastungen oder Störungen vor, fehlt diese Gegenregulation.

Borrelien sind überaus beweglich und können sich innerhalb weniger Minuten durch den gesamten Kör- per „schrauben“, sie machen weder Halt vor Gefäss- wänden noch Zellen, und dringen häufig genug in die menschlichen Zellen ein, vor allem unter Beschuss. Einmal im Zellinneren angelangt, wird es schwierig, die Borrelien wieder los zu werden.

Diagnostik

Besteht der Verdacht einer akuten Infektion, sollte – ohne auf eine Diagnose zu warten – sofort mit der Behandlung begonnen werden.

Der Nachweis über Antikörper ist ein unsicherer Weg, da diese verschiedenen Tests zum einen nur speziali- sierte Labors gut beherrschen, und weil ca. ein Drittel der Borreliosen von Hause aus negativ reagieren.

Der immunologische Lymphozyten-Transformations- Test LTT erzielt genauere Resultate und ist auch zur Therapiekontrolle geeignet, vor allem unter Zuhilfe- nahme der Messung von CD57+-NK-Zell-Zahlen im Blut.



© www.zecke.ch

Was tun bei der akuten Borreliose?

Unter Umständen ist es klüger, sofort antibiotisch zu behandeln, als sich dann erst auf die Suche nach alter- nativen Behandlungswegen zu machen. Sollte Ihnen jedoch eine wirksame naturheilkundliche Therapie bekannt sein, ist dies der Königsweg. Die antibiotische Behandlung verfehlt ihr Ziel, falls sich Borrelien bereits im Zellinneren befinden. Ausserdem wird die Zahl der körpereigenen Mitochondrien dezimiert. Auch nützlich- e Darmbakterien gehen an Antibiotika zugrunde. Ein naturheilkundlicher Weg, der sich sowohl bei der akuten als auch der chronischen Borreliose bewährt hat, soll im Folgenden näher beschrieben werden.

Photonen- und Nosodentherapie

Photonen sind Lichtquanten, also massenlose Ele- mentarteilchen. Pflanzen, Tiere, Menschen brauchen Photonen zum Leben. Lebende Zellen können Pho- tonen aufnehmen, speichern und emittieren. Ist eine Zelle krank, verliert sie sukzessive diese Fähigkeiten. Photonen können weniger gut gespeichert werden, und die Zelle haucht ihr Lichtlein langsam aus.

Unter normalen Umständen herrscht reger Photonen- verkehr im menschlichen Körper. Entlang der „Pho- tonenautobahnen“ (vermutlich die Meridiane) sausen die Lichtteilchen, mit vielerlei Informationen bestückt, zu ihren Zielorten.

Der Stechrüssel einer Zecke von unten

Xenobiotika, vor allem Schwermetalle, Strahlung, pathogene Erreger, oder anhaltender Dysstress stören den Photonenhaushalt.

Der Patient wird mit einem Gerät namens „Bionic880“ an unterschiedlichen Körperstellen bestrahlt. Die Zahl 880 steht für die Wellenlänge, mit der Photonen über den Hautkontakt in den Körper transportiert werden. Dort wirken sie auf zellulärer Ebene auf die Atmungskette der Mitochondrien, dem Produktionsweg für Energie, also ATP.

Die gleichzeitig verwendeten Borrelia-Nosoden dienen als „Wegweiser“. Sie belasten den Patienten mit der Information des Erregers. Der Körper und das Immunsystem reagieren darauf. Um zielgerichtet und kraftvoll ans Werk zu gehen, benötigt der Körper die Unterstützung der Photonen. Die Photonen, zufällig „auf einer Wellenlänge“ mit dem Vorhaben, bieten genau diese Unterstützung.

Man gibt dem Körper die Werkzeuge an die Hand, aus den eigenen Ressourcen des Immunsystems, den Erreger zu eliminieren. Es scheint, dass diese Methode gründlich genug ist, keine, wie auch immer gearteten „Borrelien-Reste“ zu hinterlassen.

In einer kleinen Anwendungsbeobachtung im Jahre 2008 konnte in allen beobachteten Fällen einer mit LTT nachgewiesenen, chronischen Borreliose innerhalb von 3 Monaten nach vierwöchiger Bestrahlung und Einnahme von Immunmodulanzien eine Elimination der Borrelien erzielt werden.

Die Vorgehensweise wurde vereinheitlicht, um möglichst klare Ergebnisse zu erhalten:

8 Bestrahlungen (inklusive Nosodenanwendung) innerhalb von vier Wochen, dreimonatige Einnahme eines TNF-alpha-senkenden Mittels (TNF direct), eines Immunmodulans (Viathen T) und eines entgiftenden Nitrostress-Senkers (Ferulith).

Selbstverständlich wird in der täglichen Praxis sehr viel individualisierter vorgegangen.

Die Probleme der chronischen Borreliose

Es gibt eine Reihe von Begleitumständen, die eine Behandlung erschweren. Dazu zählen:

- Co- und opportunistische Infektionen (z. B. Chlamydien, Yersinien, EBV, Ehrlichien, Babesien, CMV, Herpesviren...)
- Chronisch-toxische Belastungen (Schwermetalle, Lösemittel, Insektizide, Herbizide, Leichtmetalle, Impfungen, Strahlung)
- Vitalstoffmängel (vor allem Vitamin D, C, B-Vitamine, Zink, Selen, intrazelluläres Glutathion, Coenzym Q10, Omega 3 Fettsäuren, Magnesium und andere Basen, Polyphenole...)

- Störungen in der Immunantwort (NK-Zellfunktionsschwäche, chronisch systemische Entzündungsreaktionen, „Nitrostress“, Fieberlosigkeit)
- Mitochondriale Schädigungen
- Darmdysbiosen und Nahrungsmittelintoleranzen

Sie erfolgreich zu behandeln, erfordert Kenntnis und Fingerspitzengefühl.

Das Herzstück einer Borreliose-therapie ist sicher die Elimination der Erreger, denn so lange sie im Körper ihr Unwesen treiben, bleiben alle anderen Therapieversuche irgendwo stecken. Genau genommen ist die Therapieresistenz ein wertvoller diagnostischer Hinweis bei unklarer Symptomatik. Gerne verbirgt sich dahinter eine nicht erkannte Borreliose oder eine andere intrazelluläre Infektion.

Antibiotische Behandlungen verfehlen bei der chronischen Borreliose ihr Ziel, aus dem einfachen Grunde, weil Borrelien im Zellinneren relativ gut geschützt sind. (Zu den intrazellulär lebenden Erregern zählen auch Ehrlichien, Chlamydien, Yersinien, Mykoplasmen) Innerhalb der Körperzellen finden wir auch die Mitochondrien, die ATP-Fabriken – übrigens bakterielle Endobionten – ohne die wir keine drei Sekunden überleben könnten. Wäre ein Antibiotikum in der Lage, sämtliche intrazellulären Bakterien, also auch die Mitochondrien zu eliminieren, hiesse das, wir fallen binnen Sekunden tot um. So werden also immer auch Borrelien den Antibiotikabeschuss überleben.

Die Strategie muss also eine andere sein: Der Körper, das Immunsystem, die natürlichen Killerzellen (NK-Zellen) müssen in die Lage versetzt werden, selbst der Erregerbelagerung Herr zu werden. Vitalstoffmängel müssen mit therapeutischen Dosierungen ausgeglichen, Toxine ausgeleitet, die Darmsymbiose wiederhergestellt, die seelischen Aspekte erlöst und das Immunsystem auf ein gesundes Reaktionsvermögen moduliert werden.

www.lyme-borreliose-hamburg.de