

Rundmail 61, 4. März 2015

Rdmail 60 war vom 17.3.2014.

Betreff:

Tagungen + DBG Erfurt 2014; 17. Mai LymeTag; Klinik Tschechien; Labor Schwarzbach; Dr Bennefeld
USA: Neue ILADS Richtlinien; Burgdorfer gestorben; Warnung JJB Makrolide – Herz; LB + Herz;
 Antihistaminikum Claritin – Histamin; Bb Zellbiologie+ Klinik Late Lyme; Chron. LB beeinträchtigt mehr;
 Fehldiagnosen + schlechte Behandlung; Tests unnötig lt CDC; Laborvergleiche; Korrekte Diagnose
 hängt vom genutzten Test + Wissen ab; neue LB-Gesetze; multivalentes LB Vakzin; Vakzin + Verwick-
 lungen? Videos Maryland Conference 2014; LB Film - Video Liste;
EU/D: Literatur: Huismans – Hübner - Psychotherapie - Berghoff über NLB; Vorträge; Internat. LB Doku –
 Fr; Saugdauer Bb Infektionsrisiko; Bb blockiert VDR; Schmerztherapie + Minocycline + NW – FMS
 – GABA - Baclofen; ; Kraiczy – Bb überleben; Bb + Persistier unter AB; Bb im ZNS / Hirn;
 3 x Sonderformen bei chron.LB; IS- + Lab-Info Ettlingen; Botenstoffe als Testmarker; Zytokine,
 Histamin, Auto-AK – Depression; CFS/Fatigue bei LB; Zytokine bei CFS/ME; IL-10 Polymorphismus bei
 chron. KH; Hydroxychloroquin + Stoffwechsel; Bambi + Bb – Matuschka; Studie Nymphenbefall;
NL: Zecken Rekord 2013; Arztbesuche + Stiche; Suizidfälle; Zecken-App – Repellents ungern;
Belg: Senator Lijnen - parlem. Diskussion ; Zecken Karte;
Weiteres: Unbekannte Erreger in D; Neue Methoden > neue Erreger; Mikrofilarien + Ko-Inf - Hunde;
 Ko-Infekte bei chron LB; B. miyamotoi; Mykoplasmen; Midichloria mitochondrii; Bartonella;
 Tetrazyklinen bei MS + Rickettsia + Chlamydia; Chlamydia 2 x ; Tularämie; FSME – Q-Fieber;
 Mücken - West Nil V. – Dengue – Malaria – Chikungunya - Leishmaniose;
 Interview Mercola-Klinghardt; Klinghardt Video zu Autismus; MMS – Verbot + Jim Humble; Lichtemp-
 findlichkeit; Metallvergiftung statt MS; Metallbelastung; IMD: keine LTTs Ko-Infekt.; Selen; Mela-
 tonine, Kynurenine, Schlafmangel; Coenzym Q10; Urteil; kluger Bauch + Darmflora + Hirn; Mik-
 rowelle schadet; Chlorella – Denkfähigkeit; Apotheken;
Spezielles: Hautausschlag erkennen; Phagen – Quorum Sensing – Biofilm – Inhibition Clove Oil;
 Zellbiologie + Manif. in late chronic Lyme; Lähmung Stimmbänder; Epilepsie + Neuro-LB; LB-asso-
 z. Parkinsonism; Xenodiagnose-Befund von Bb; Azetat reduziert IL1-β und Gliazell-Aktivität;
 Glucosaminoglycan binding adhesin BBK32 + Gelenke; ; BBD18 Gen-Unterdrückung mittels Modulat-
 ion alern. Sigma Factor; TRPA1 Kanäle + bakt. Endotoxine, Toll-like Receptors als Diagnose; Schluck-
 impfstoff für Mäuse; Handlungsfreiheit bei Leitlinien.

Anhänge: Liste Borr. – Films + Videos; Urteil 2014; Info Dr Bieger zu Chlamydia pneum.

Nr. 60 ist ein Jahr her. Viel hat sich angesammelt und wartet noch auf Durchsicht. Es folgt eine Auswahl.
 Es wird keine Werbung gemacht, weder für Therapien noch für Therapeuten oder Produkte. Alles ist nur ge-
 sammelte Info. Gebrochene links zusammenfügen. Wiedergabe geschieht nach bestem Vermögen, aber die
 Fülle der Links verhindert eine kontinuierliche Zusammenfassung. Alles ohne Gewähr; kein Anspruch auf Voll-
 ständigkeit. Original-Texte sind entscheidend. Die Links sind Ende Februar 2014 alle noch geschaltet.

.....

Tagungen:

Deu Borr Ges – 12. Jahrestagung am 20. +21. März 2015 in Erfurt. Der 20. ist „nur für Ärzte“
 als Fortbildung / Nationales Borreliose Symposium vorgesehen. Programm: <http://nabos.de/>
Sitzungskomitee: Bechter, Fingerle, Hunfeld, Wallich. <http://www.borreliose-gesellschaft.de/de/TagungenFortbildung>

Borr.Bund: keine Mitgliederversammlung 28. März 2015 ??? Hotel Ebertor, Boppard am Rhein.
 Homepage BFBD + mich erreichte dazu ein Schreiben: „Aus diesen Gründen kam ein Beschluss zur Durchfüh-
 rung der Mitgliederversammlung am 28.3.15 nicht zustande...“ <http://www.nt2.bfbd.de/>

**ILADS 2015: Die Europäische Konferenz der ILADS findet vom 8. bis zum 9. Mai 2015 in
 wieder Augsburg statt.** Weiteres bei www.ilads.org

ILADS 2014 Augsburg: Notizen dazu im Borr Wissen Nr 30, s. 31+32 und ausführlicher im Borr. Jahrbuch
 2015. (Hinweis U. Fischer). Fotos: http://ilads.org/ilads_media/conference-photos-2014-augsburg/ Dr. Obiltschnig, AU, war
 auch hier dabei und wird am 21.3. in Erfurt bei der DBG einer der Redner sein.

DBG Erfurt 4-2014: Zur Info: v.a. auch für Ärzte... (hatte16 Fortbildungspunkte !!) Programm +Kurzfassung: http://www.borreliose-gesellschaft.de/Unterlagen_2014_Erfurt_offen/Programmheft_DBG_JT_Erfurt_2014.pdf

Folien und Unterlagen zu Vorträgen: (kann man so "ergoogeln"...) <http://www.borreliose-gesellschaft.de/de/TagungenFortbildung/2014Erfurt/Vortragsunterlagen>

Kommentare/Artikel der **Ärztezeitung** dazu:

<http://www.aerztezeitung.de/news/article/858849/borreliose-unterschaetzte-syphilis-wald.html>

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/zecken/article/858868/diagnostik-labor-liefert-borreliose-verdacht-nur-indizien.html>

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/zecken/article/858447/diagnostik-aerzte-brauchen-bessere-borreliose-labortests.html>

Notizen/Kommentar des Arztes Anton Kellner aus Saarbrücken zu den DBG Vorträgen (Deu) bei:

<http://www.praxis-kellner.info/borreliose2014.htm> u.,a. auch über eine Fallbeschreibung mit **Akuter myeloischer Leukämie** die letztendliche eine Neuro-Borreliose war mit **Erythrozytenbeteiligung**.

Oder über Mund-/Darmkeime mit vielen Folgen für Entzündungen + Plaquebildung (Dan Sindelar) .

Siehe auch Borr. Wissen Nr 30 , s. 25-26. + S 27-28.

.....

17.5.14 war Worldwide Lyme Tag: Onlyme-Aktion war dabei, protestierte und informierte in 5 Städten. Kommentar U. Fischer dazu: Borr Wissen Nr 30, s.34. Fotos der Aktionen:

<http://www.inar.de/zeckenstich-borreliose-betroffene-gingen-weltweit-am-3-mai-wochenende-auf-die-strase/>

<http://onlyme-aktion.org/weltweiter-borreliose-protest-onlyme-aktion-org-ging-zum-zweiten-mal-auf-die-strasse-forderung-nach-besserer-medizinischer-versorgung/> In USA: <https://www.youtube.com/watch?v=F02o8wvqOlw>

Frau Klos, Borreliose-Saarland, schrieb diesbezüglich: „...**Tragische Schicksale**, ...die der weltweiten Ignoranz anzulasten sind, die sogar in das engste Umfeld der Betroffenen Einzug gehalten hat. Wir von Onlyme.org haben führen nicht nur verschiedene Aktionen zur Aufklärung der Bevölkerung durch und haben eine zur Zeit laufende Petition aufgelegt sondern wir wirken als Patientenvertretung auch bei der Neuüberarbeitung bestehender Leitlinien zur Behandlung der Borreliose mit. „

<http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2014/10/07/borreliose-wenn-familie-und-freunde-es-nicht-glauben-wollen>

<https://www.openpetition.de/petition/online/schutz-fuer-patienten-mit-borreliose-und-co-infektionen>,

<http://onlyme-aktion.org/borreliose-leitlinien-arbeitsgruppe-von-onlyme-aktion-org-sitzt-weiterhin-mit-am-konferenzisch>

.....

Borr Klinik in Tschechien Das Borreliose Centrum Augsburg bildete die Ärzte weiter aus für die seit 1-2015 neue Klinik in **Luhacovice**. <http://borreliose-centrum-augsburg.de/aktuelles/> <http://www.bcl-clinic.cz/de/index.html>

.....

Neues Labor Dr. Schwarzbach: Dr. Armin Schwarzbach gründete in Augsburg ein eigenes Labor:

<http://www.arminlabs.com/> (nicht das „s“ vergessen!). Er schrieb:

"Ich möchte Ihnen mitteilen, dass ich das Borreliose Centrum Augsburg / BCA clinic / Infectolab zum 23. Januar 2015 verlassen habe. Mein neues berufliches Tätigkeitsfeld ist seit dem 24. Januar 2015 in einer eigenständigen Struktur das neue Laboratorium **ArminLabs in Augsburg**. Meine Labortätigkeit beschäftigt sich künftig mit **chronischen bakteriellen und viralen Infektionen mit dem Schwerpunkt der Zecken-übertragenen Erkrankungen**. ArminLabs arbeitet in Kooperation mit dem Labor Dr. Gärtner in Ravensburg und der Limbach SE Group zusammen. Des Weiteren habe ich an meiner ersten wissenschaftlichen Publikation als Ko-Autor mitgewirkt:

<http://mic.sgmjournals.org/content/early/2015/01/05/mic.0.000027> (S. 10 „**Morpholog. and biochem. Features of Bb....**)

(Hinweise U. Fischer+ A. Schwarzbach+ prof Prautzsch)

.....

Dr.Bennefeld habe per Ende März 2014 das Klinikum in Gyhum verlassen. In April 2014 hieß es: „In 2-3 Monaten wird er eine eigene Homepage haben, und dort wird stehen. wie es weitergeht. „ (Hinw. Fr Günther) Weiteres ist mir nicht bekannt.

.....

USA: was hier bez. LB geschieht, hat einen starken Einfluss auf EU....

Neue ILADS-Richtlinien verfügbar seit August 2014: Evidenz-basiert, ohne festgelegte AB-Therapiedauer mit mehr Freiheit für Therapeuten, um individuell auf den Bedarf des Patienten einzugehen, sagt die NVLP-Zeitschrift 2-2014. Volltext: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1586/14787210.2014.940900>

“Evidence Assessments and Guideline Recommendations in Lyme disease: The Clinical Management of Known Tick Bites, Erythema Migrans Rashes and Persistent Disease”

Die bisher offiziell von IDSA empfohlenen und von vielen Ärzten angewendeten antibiotischen Regimen zur Prävention oder Behandlung bei LB seien nicht effektiv genug und führten zu chronischen Verläufen, beschränkt sich der Hauptautor, **Dr. Daniel Cameron**. Chronische Beschwerden können noch lange weiter vorhanden sein, auch wenn andere LB-Marker verschwunden sind. Wenn man das verstehe, empfehle sich eine sorgfältige Verlaufskontrolle um zu erörtern für welche Patienten weitere AB-Therapie heilsam sei.

(Quelle: MMI Nachricht via Frau Günther)

<http://lymedisease.org/news/lymepolicywonk/lymepolicywonk-lymedisease-org-endorses-new-ilads-lyme-disease-guidelines.html>

„Bethesda, Maryland, July 31, 2014

“..Published in the August 2014 edition of the journal *Expert Review of Anti-infective Therapy*, the new guidelines, say current antibiotic protocols used by many physicians to prevent or treat Lyme disease are inadequate, leading to an increased risk of Lyme disease developing into a chronic illness...”

Auch Details bei: <http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2014/10/22/borreliose-co-die-neuen-ilads-leitlinien-zusammengefasst-und-%C3%BCbersetzt/>

.....

Dr. Willi Burgdorfer starb am 17. November 2014. Wir verdanken ihm viel. 1981/2 fand er im Zeckendarm die nach ihm benannte *Borrelia* im Rahmen seiner Rickettsien- und Spirochätenforschung.

(Hinweise U. Fischer, MMI,) *Werdegang Dr Burgdorfer*: http://en.wikipedia.org/wiki/Willy_Burgdorfer eng .

http://de.wikipedia.org/wiki/Willy_Burgdorfer deu) <http://www.niaid.nih.gov/topics/lymedisease/research/pages/cause.aspx> NIH

Bericht NY Times: <http://www.nytimes.com/2014/11/20/health/willy-burgdorfer-who-found-bacteria-that-cause-lyme-disease-is-dead-at-89.html>

.....

Warnung Makrolide + Herz: Dr. Joseph Burrascano erinnerte noch mal an **Kardiogram/Herzcheck/ Messung QTc-Interval bevor wichtige Makrolide-Therapien verschrieben werden**. Und an mögliche Veränderung der **Leberfunktion** („inhibitors of CYP3a4“). Er erwähnte im MMI Netzwerk diesbezüglich eine NL-Studie die -im Vergleich zu Penizillin- die Einnahme von Makroliden, z.B. Clarithromycin, mit einem größeren Risiko an letalen Herzproblemen in Verbindung brachte, vor allem bei Frauen.

http://www.empr.com/clarithromycin-linked-to-increased-cardiac-death-risk/article/367195/?DCMP=EMC-MPR_DailyDose&CPN&spMailingID=9273670&spUserID=NTc2NzQzMdc4NTkS1&spJobID=361888994&spReportId=MzYxODg4OTk0S0

.....

Medscape warnt bei Herzproblemen auch an Borreliose zu denken. Man berichtet über kardiale Beteiligung nach LB-Infektion; zwei letale Fälle innerhalb 6 Wochen nach LB-Ausbruch werden erwähnt.

„.....A Dutch study found that people taking clarithromycin were 76 per cent more likely to die than those taking penicillin and the risk was greater in women who were more than twice as likely to die.

The study, published online in the *British Medical Journal*, found there were an extra 37 cardiac deaths per one million courses of clarithromycin compared with penicillin in the Dutch population studied....”

<http://www.bmj.com/content/349/bmj.g4930> (Hinweis MMI via Fr. Günther

„**Lyme Carditis Can Cause Sudden Cardiac Death**“

http://www.medscape.com/viewarticle/834176?src=wnl_edit_tpal&uac=52232BT

Siehe auch *Borr Wissen* Nr 30, „Herz“s. 13-24.

auch *Rdmail Juni 2007 Bericht SScheffold/Sucker*; Nr 52-20012 *Kardiomyopathien*

.....

Antihistaminikum Claritin tötet Bb Eine neue Studie aus Stanford, USA, zeige, dass **Loratadine (Marke Claritin)** möglicherweise bei der Eliminierung von Bb helfen könne. Das Stoffwechselprodukt – Desloratadine – hemme in vitro die Mangan-Versorgung durch den Bb-Zellmembran. Bb braucht Mn zum Überleben. Voller Artikel: <http://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=23671>. Bericht Patientenorg. Lyme Disease Org bei

http://lymedisease.org/news/lyme_disease_views/claritin-lyme-balf.html?utm_source=latest+lyme+news+feb+2015&utm_campaign=costs+of+lyme+treatment--news&utm_medium=email (Eng)

(Hinweis Lyme Disease org / MMI / Frau Günther) Frau Jürschik-Busbach. erwähnt den Pressebericht auch:

<http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2015/02/11/borreliose-hilft-ein-antiallergikum-gegen-borrelien/> (Deu)

Histamin: Interessant sind diesbezüglich auch Erfahrungen, wobei ein **Antihistaminikum wie Fenistil-Tropfen** auch Immunreaktionen lindern bei Patienten mit chronischer LB oder Post-Lyme Problematik.

Wir dachten uns: **Spielt Histamin / abnormer DAO-Verbrauch bei LB-Entzündungen oder folgender Immunschieflage eine Rolle???** Führen die chronischen oder stillen Entzündungen zu einer HPU / Pyrrolurie ?

Antworten gab **Dr. Volker von Baehr, IMD**, im Vortrag Jan 2015. > **Zytokine, Histamin und Auto-AK** > s. 13.

.....

***Borrelia burgd.*: Cell Biology and Clinical Manifestations in Latent Chron. Lyme**

Smith, Oertle. 2014. (*sinngemäß*) : In dieser neuen Übersicht von 157 Studien durch ENVITA werden die einmaligen Eigenschaften von Bb unterstrichen. Die Diagnose sei oft schwer und die Symptome irreführend. Andere Methoden werden bewertet. Die LB-Behandlung kann kompliziert sein und eventuell auch unwirksam.

Dino Prato, Gründer + CEO bei ENVITA, und Kollegen meinen, dass chron.LB (CLB) sehr komplex sei; dass Symptome, Ko-Infektionen, Immunverhalten, Gene, Stoffwechsel und andere erschwerende Faktoren von Fall zu Fall variieren können, jedoch wesentlich seien für eine erfolgreiche LB-Behandlung. Viele Therapeuten sind dazu nicht in der Lage, was zu fehlendem oder falschen Diagnosen und unzureichender Therapie führe. Patienten plus Ärzte können mehr tun: Bessere Anamnese und Diagnose-Methoden, mehr Erfahrung/Fortbildung.

Die Studie zeigt, dass Fibromyalgie, Fatigue, Rheum.Arthritis und Parkinson mit CLB einhergehen können; Das zu übersehen ist ein wichtiger Grund, weshalb so viele LB-Patienten keine adequate Therapie bekommen. Eine Grafik listet verschiedene Beschwerden. Vor allem die FSM-Klinik sei stark verwandt mit CLB.

<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=51411#.VOkd1y709Aw> 2014 . Volltext abrufbar. (Engl.)

Hinweis MMI -Fr Günther. ENVITA bei: <http://www.sys-con.com/node/3265359> .

Siehe Unten > Maryland – Dr. Horowitz, Ko-Infekte – s. 16 ff; Dr. Klinghardt s. 21.

.....

“Severity of chron. Lyme disease compared to other chronic conditions: a life-quality survey,

L. Johnson, S. Wilcox, J. Mankoff, R.B. Stricker <https://peerj.com/articles/322/>

Sinngemäß: Vergleiche in der Bevölkerung und mit anderen chronischen Erkrankungen zeigten, dass die Gesundheitsqualität bei Patienten mit chron. LB deutlich niedriger lag; sie hätten öfter Tage mit mentalen und körperlichen Beeinträchtigungen, generell eine schwerere Symptombelastung und größere Einschränkungen.

..... was die Notwendigkeit einer schnellen/frühen Diagnose und Therapie unterstreiche.....

.....

Mehr Beschwerden über Fehldiagnosen und schlechte Behandlung bei LB.

Baltimore, Maryland (PRWEB) Febr. 11, 2014 MedicalMalpracticeLawyers.com

Eine große Anwaltsvermittlung bez. medizinischer Behandlungsproblematik verzeichnet kontinuierlich Anfragen bezüglich Fehldiagnosen und unsachgemäßer Behandlung bei Lyme-Borreliose in den USA. Die Unzulänglichkeiten beeinflussen das Leben vieler US-Einwohner. Die Zahl der Anfragen stieg deutlich seit dem Frühjahr 2013 und betraf auch schwer erkrankte und **oft depressive chronische** LB-Patienten.

<https://www.medicalmalpracticelawyers.com/>

Ein Rechtsanwalt in USA hat für einen Lyme-Patienten den Sieg errungen: Die Versicherung muss alle verursachte Kosten für Therapie etc. erstatten, die auf Grund der Burrascano Guidelines oder Empfehlungen von anderen Borreliose-versierten Ärzten verabreicht wurden/werden..

<http://bobcowart.blogspot.com/2014/01/new-precedent-for-insurance-coverage-of.html> (Hinweis MMI, via Fr. Günther)

LB mehr verbreitet und verursache weit mehr Kosten und Probleme als gedacht (John Hopkins Univ. berichtet retrospectiv, die LB plus Folgen würde der USA jährlich 1,3 Milliarden Dollar kosten)

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116767> (Engl.) 1-2015

http://lymedisease.org/news/lyme_disease_views/lyme-cost-hopkins.html

[http://lymedisease.org/news/lyme_disease_views/lyme-cost-](http://lymedisease.org/news/lyme_disease_views/lyme-cost-hopkins.html?utm_source=latest+Lyme+news+feb+2015&utm_campaign=costs+of+Lyme+treatment--news&utm_medium=email)

[hopkins.html?utm_source=latest+Lyme+news+feb+2015&utm_campaign=costs+of+Lyme+treatment--news&utm_medium=email](http://lymedisease.org/news/lyme_disease_views/lyme-cost-hopkins.html?utm_source=latest+Lyme+news+feb+2015&utm_campaign=costs+of+Lyme+treatment--news&utm_medium=email)

(Kommentar Lyme Dis. Org.)

.....

USA- Viele LB Tests unnötig – laut Experten. Von Tests direkt nach einem Stich wird abgeraten. (sinnvoll bei exponierten Berufsgruppen um einen evt. IgG-Ist-Status zu erfassen.) Jetzt empfiehlt das CDC in USA die „Zwei-Drittel-Diagnostik“ nur bei schon ausgebreiteter LB-Infektion, da sie bei relativ frischer symptomatischer LB-Infektion doch zu wenig aussagekräftig sei. „... Diese Diagnostik-Methode entdeckte 87% der disseminierten LB..... aber weniger als 40% der frühen LB“....

(siehe auch unten “Botenstoffe als Diagnose-Marker...”) Weiteres bei:

“Many Lyme Tests Unnecessary, Experts Say” <http://www.medscape.com/viewarticle/826315> (registrieren)

„According to the authors, 2-tiered testing detects less than 40% of early illness (erythema migrans rash, fatigue, chills, fever, headache, muscle and joint aches, and swollen lymph nodes). The 2-tiered test detects 87% of disseminated disease,....“

Laborvergleich: LB-Patienten nach Therapie in 4 Laboren getestet.

Studie an 37 LB-Patienten mit Symptomen nach Therapie und 40 Gesunden. Das Zwei-Drittel-System nach CDC Kriterien führe generell zur Angleichung der Testresultate. Bei Interpretierung der Positivität nach CDC Kriterien schienen Labor-Werte in ELISAs und IgG Blot sich trotz deutlicher internen Unterschiede nicht so stark abzugrenzen, aber die beachtliche Variation der Angaben bei den Laboren sei weiter ein Problem. Interne Labor-Interpretierung sorgte bei einem Labor für deutliche Minderung der Spezifität.

Der C-6 Peptid-Elisa zeige vergleichbare Werte zur ELISA aber mehr Spezifität, befand u.a. Dr Fallon bei:

„A comparison of Lyme disease serologic test results from four laboratories in patients with persistent symptoms after antibiotic treatment. „ Clin. Inf. Dis., online before print 2014 Sep 2;

Vol.59,Iss.12; 1705-10 Fallon BA, Pavlicova M, Coffino SW, Brenner C. <http://doi.org/10.1093/cid/ciu703>

“...Results: In general there was little difference among the labs in the percentage of positive test results on the ELISAs and IgG WBs, although the number of discordant results was often high. When in-house criteria for positivity were used at the two specialty laboratories, specificity at one lab declined considerably on both the IgM and IgG WB. The CDC 2-tiered criteria improved overall concordance.....

Conclusions: While there was surprisingly little difference among the labs in percentage of positive results on most assays using CDC criteria, interlaboratory variability was considerable and remains a problem in LD testing. Volltext bei: https://de.hightail.com/e?phi_action=app/orchestrateDownload&batch_id=ZUcwWGJKTIFiR0pESihUQw

Ein anderer Tester kommentierte: „and the vast majority are positive via IgM criteria only. ...”

Hinweis: Meldungen MMI via Fr Günther.

A concise critical analysis of serologic testing for the diagnosis of Lyme disease. DeBiasi RL.

Curr Infect Dis Rep. 2014 Dec;16(12):450. doi: 10.1007/s11908-014-0450-9. „..... ein gründliches Wissen über die Stärken und Einschränkungen der heute verfügbaren Testmethoden bez. LB sei absolute Voraussetzung für eine korrekte Diagnose“ heißt es bei: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25351855>

“This critical analysis addresses the sensitivity, specificity, and predictive value of serologic testing for Lyme disease in early localized, early disseminated, and late disease. Other testing modalitiesAn understanding of the strengths and limitations of currently available testing for Lyme disease is critical for appropriate diagnosis.”

Laboratory diagnosis of Lyme neuroborreliosis is influenced by the test used: comparison of two ELISAs, immunoblot and CXCL13 testing.

Wutte N, Archelos J, Crowe BA, Zenz W, Daghofer E, Fazekas F, Aberer E.

J Neurol Sci. 2014 Dec 15; Epub 2014 Sep 26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25288328>

Fazit: Die korrekte Diagnose einer Neuro-LB hängt stark vom genutzten Test ab. In dieser 2014-Studie zeigen die Autoren, dass bloß 26% der Patienten mit Neuro-LB bei Nutzung aller verfügbaren Tests gefunden wurden. „...while only 26% were identified by all performed test methods ...”

Dazu schrieb man: die Hopkins 2005 Bluttest-Studie würde zeigen, dass bis zu 75% der LB-Infizierten negativ waren bei Standard-Tests und –Methoden. (Hinweis aus MMI Netzwerk)

.....

USA- Gesetze zur Stärkung von LB-Therapeuten und LB-Patienten:

Die Borreliose Gesellschaft meldet auf ihrer Webseite folgendes: <http://www.borreliose-gesellschaft.de/>

Am **12. Mai 2014** verabschiedete die New York State Assembly einstimmig ohne Enthaltungen und Gegenstimmen mit sofortiger Geltung ein Gesetz ([Bill A07558A](#)), dass Ärzten erlaubt, Lyme-Borreliose-Patienten langfristig antibiotisch zu behandeln, ohne dafür disziplinarisch belangt werden zu können, Ein ähnliches Gesetz ([Act H. 123](#)) war am 1. Mai 2014 in Vermont verabschiedet worden und sei am 1. Juli in Kraft getreten. (Hinweis - Dorothea Hillscher/ Gert Schlegel)

Auch **NYS Senate Bill S5520-B and Assembly Bill A7558-A** (Hinweis Dr. Bransfield, via Fr. Günther).

Ist gleich **„Bill S7854”**, womit man Untersuchungen auf professionellem Fehlverhalten verbieten möchte nach Anzeigen die lediglich „Behandlungen die nicht auf eine allgemeine/breite Akzeptanz in der Medizin stoßen“ betreffen

.....

Neues multivalentes (8-fach) LB-Vakzin in USA?

Design and Development of a Novel Vaccine for Protection against Lyme Borreliosis.

Comstedt P, Hanner M, Schüler W, Meinke A, Lundberg U., PLoS One. 2014 Nov 19;9(11):e113294. eCollection 2014.,

„This article presents the approach which allows for the generation of a **hexavalent vaccine** that can potentially protect against a broad range of globally distributed *Borrelia* species causing Lyme borreliosis.“ OspA-basiert und bisher nur an Mäusen getestet. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0113294> (Vgl. *Rdmail 58 Baxter*)

Free, full text (pdf file, 1.5MB): <http://tinyurl.com/pxnsby2> oder <http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0113294&representation=PD>

IDSA / Vakzin – Interessen - Verwicklungen ? MayDay – Project in USA:

In 2002 wurde **Lymerix**, ein Vakzin gegen Borreliose auf OspA-Basis und FDA-genehmigt seit 1998, vom Markt genommen; angeblich wegen drastisch reduzierter Verkaufszahlen. Eine Sammelklage von Erkrankten nach Impfung wurde in 1999 vorbereitet. http://www.fda.gov/OHRMS/DOCKETS/ac/01/briefing/3680b2_17.pdf
Die klinischen Lymerix-Ergebnissen wurden vom FDA erneut und länger verfolgt: Das FDA sah keine Beweise für die Behauptung, die Impfung sei ursächlich für negative Empfindungen hinterher. Spätere Forschung ließ eine kreuzreaktive autoimmune Reaktion vermuten durch Epitopen-Ähnlichkeit (molekulares Mimikry), aber das FDA sah kein Anlass für Veränderung und es gab bisher keinen Rückruf der Lizenz. Das FDA sieht den Vakzin-Rückzug als Stimulus für das LB-Vorkommen. Ein zukünftiges Vakzin müsse beim Publikum einen größeren Widerstand überwinden. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2870557/>

In 2006 gab es mit **Blumenthal, General-(Bundes)Staatsanwalt in Connecticut**, bereits eine Klage gegen vermischte Interessen zwischen IDSA-(LB-Komitee-)Mitgliedern und Gesundheitsindustrie und Versicherungen. Letztendlich wurde offiziell alles wieder heruntergespielt. **Blumenthal**, jetzt Senator, meldete in 2008: „ Wir deckten verborgene finanzielle Interessenverwicklungen auf bei mehreren einflussreichen Mitgliedern des IDSA-Panels“. Siehe Buch „**Verschwiegene Epidemie**“ von B. Jürschik-Busbach für Details.

Dr. Mercola, ein wichtiger Autor der New York Times (*auch u.g. im Interview mit Dr Klinghardt*): „ Interessenskonflikte grassieren überall in der Vakzine-Infrastruktur. Die gleichen Leute die Vakzine regulieren und bewerten, bewerten auch deren Sicherheit. ..“

Jetzt, nachdem das CDC die angeblich nicht so wichtige LB-Inzidenz plötzlich verzehnfacht hat und klinische Studien bez. neuerer anti-Bb-Vakzine in der Endphase laufen, haben besorgte und erkrankte Lyme-B.-Aktivisten erneut ihre Stimme erhoben gegen die IDSA, die in USA konsequent jeden Versuch die Situation für LB- Patienten zu verbessern, torpediert hat.

Man protestierte in Mai `14 auch vor dem IDSA Gebäude: <https://www.youtube.com/watch?v=F02o8wvqOlw> (*Hinweis MMI-Network via Fr. Günther*) <http://www.biomedreports.com/20140523182513/lyme-warriors-call-for-congressional-investigation-of-cdc-idsa-vaccine-makers.htm> oder <http://www.themaydayproject.org/> *Auch Borr Wissen 30, s.46., Rdmails 59, 2013 und 58 „Impfen“ 2 x; Nr 36 von 8-08 zu IDSA-Blumenthal, Borr Impfstoff/Impfen;*

Videos der ILADS-Maryland LB- Konferenz 5/2014. (engl.) (*empfehlenswert*)

Auf einem YouTube Kanal will man mehrere Präsentationen verfügbar machen.

<https://plus.google.com/u/0/b/105098768885957940064/105098768885957940064/videos>

(*Hinweise Fr Günther - aus MMI Netzwerk, M. Schilmann*)

>**Dr. Burrascano's presentation on Lyme disease;** <https://www.youtube.com/watch?v=tMWCvJWVFDs> “Jeder ist verschieden; es kann also nicht eine einzige Therapie geben, die jeden heile“.

>**Dr. Bransfield on the neuropsychiatric manifestations of tick-borne diseases**

<https://www.youtube.com/watch?v=7kG7BHlByeQ>

>**Dr. Sunjya Schweig über die Relation LB + Darm.** https://www.youtube.com/watch?v=gBTQBnG_Uno

>**Dr. Horowitz's presentation on tick-borne co-infections.** <https://www.youtube.com/watch?v=O9a-2Nb2sbk> **mit vielen überlappenden oder LB-ähnlichen Sympomen.** Man müsse nicht nur auf **Bakterien, achten, aber auch an (multiple) Parasiten und Viren denken; viele davon sind auch in Zecken vorhanden.** z.B. ein Heartland*)-Virus reagiere nicht auf Doxy. Sonst sieht er viel Mykoplasmen. Weiter Ehrlichia/Anaplasma. Alles deutlich auf dem Vormarsch. Regional seien viele Hunde Bb-infiziert. LB sei ja nur ganz früh heilbar. **Alleinige IgM-AK sei auch in später LB möglich und nicht falsch-positiv.** AK-Tests seien nicht zuverlässig genug. Es gebe viele Bb-Subspezies, wofür es gar keine Tests gibt. Viele chronische LB-Patienten die nicht gut auf LB-Therapie reagieren, hätten z.B. auch Bartonellen. Diese würden auch Demyelinisierung vorantreiben oder Gastritis verursachen. Babesia würde „LB“ 3x schlimmer machen, mit extrem starken Schweißattacken tags+nachts, Husten und Atemnot. Babesia finde er am meisten als Ko-Infektion bei seinem LB-Patienten. Er fand Babesia auch in Zecken in der Hudson-Valley. Es gäbe auch davon bisher viele nicht testbare Spezies.

B. myamotoi (Rückfall-Borr) breite sich aus; sie zeige ähnliche EM, wie auch STARI, aber teste Elisa-negativ!! Er konnte gerade **erstmal B.m. nachweisen in einem Patient mit Schizophrenie.**

>Dr. Horowitz über Lyme-MSIDS (*multisystem infection disease symptoms*) Punkte, die einer Heilung entgegenwirken. „Why can't I get better“, wie auch sein Buch heißt **) (auch u.g. bei Belgien)

Dr Burrascano brachte Dr Horowitz dazu sein Lyme-Lied zu singen. <https://www.youtube.com/watch?v=GKz2yJj2Sdg> (Song Horowitz + Diskussion Fragen)

>Dr. Horowitz – Integrative - Phytotherapeutische Therapien: <https://www.youtube.com/watch?v=n8Nt0VD28fk> wegen Belastungen mit Metallen, Pestiziden, Chemikalien, Gifte, die teils auch in Muttermilch oder Luft vorkommen, etc. Er entdeckte bei sich eine vielfache Quecksilber-Belastung, weil er viel Fisch aß. Wichtig seien u.a. **Darm-behandlungen, Glutathion und mehr Basen.**

*)Heartland-Virus: siehe Rdmail 55,2012; **) Rdmail 59 Bücher Horowitz + Buhner.

.....
Lyme-Borr. Videos+ Films. Liste - Siehe Anhang eine Liste initiiert im MMI Netzwerk.

dazu noch: „**Biofilm, the unseen protector of Lyme Disease**“ (Engl.):

<http://envita.com/lyme-disease/biofilm%E2%80%93the-unseen-protector-of-lyme-disease> Bilder eines in Kultur gewachsenen Biofilms mit Spirochäten und Spheres/Zyst-Formen. (Hinweis Dr. Bransfield, via MMI)

„**Under Our Skin**“ sieht man hier ungekürzt: <https://www.youtube.com/watch?v=RWFfiZgr6U> oder <https://www.youtube.com/watch?v=khUQMq-5UCU> . + Neuer EU-Film > siehe weiter unten.

.....
Literatur. „Zwei Hinweise. Beide Werke bestechen durch die Vielzahl von Literaturbelegen und Links zu Veröffentlichungen. Damit könnte sich die weit verbreitete Fehleinschätzung "Sie haben keine organische Erkrankung" entkräften lassen, mit der verzweifelten Borreliose-Patienten immer wieder konfrontiert werden. „

➤ **Die kleine Diagnostik-Therapie-Fibel bei Borrelien und Ko-Infekten für Kliniker und Praktiker.** Aus dem Internet. Tabellen, Kommentare, Literatur. von **Huismans BD** (2014)

<http://www.grin.com/.../die-kleine-diagnostik-therapie...>

➤ **Gedanken und Fragen eines Klinikiers zur Infektion mit Borrelien und Ko-Infekten,** von **Hübner A** (2014) <http://www.grin.com/.../gedanken-und-fragen-eines...> oder <http://borreliose-centrum-augsburg.de/unsere-auffassung-studien/> (Hinweise C. Klos-Engels)

➤ **Borr-Patient im Fokus des Psychotherapeuten: Fachbeitrag von Dr. Siegmund Stender** in „...**Psychotherapie Aktuell** 1/12. S. 24-28. „Diagnose und Therapie erweisen sich als exponiert unausgereift und lassen von einer sehr hohen Anzahl falsch-negativen und durchaus auch falsch-positiver Befunde in den Arztpraxen ausgehen. Für viele Patienten wird eine stattgehabte Borrelieninfektion gar nicht in Betracht gezogen. Prävalenz und Inzidenz sind groß und damit auch die Wahrscheinlichkeit, dass uns Patienten aufsuchen, die in Gefahr geraten, als psychisch und/oder psychosomatisch krank eingeordnet und ggf. falsch behandelt zu werden...“ http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/fileadmin/main/g-datei-download/Verbandspublikationen/Zeitschrift/2012/Psychotherapie_Aktuell_2012-1.pdf (Hinweis J. Sauer, Gaggenau)

➤ **Neuer Script Dr. W. Berghoff bez. Neuro-Borreliose**

<http://www.praxis-berghoff.de/dokumente/Lyme-Neuroborreliose.pdf> . und <http://www.praxis-berghoff.de/wissenschaftliches.html> „...Häufig, aber nicht immer, ist der Liquor entzündlich verändert und in den Läsionen sind lymphoplasmazytäre Infiltrate nachweisbar...“ http://www.praxis-berghoff.de/dokumente/Polyneuropathie_bei_LNB.pdf „...Der Liquor ist bei der Polyneuropathie der Lyme-Borreliose in der Regel unauffällig...“
Auch in Borreliose Wissen Nr 29. Auch auf NL in der NVLP Zeitschrift 3/2014 .

.....
Vorträge:

Prof. Dr. **Grossmann** sprach am Sa 18.10.14 in **Leipzig** und

Dr. med. **Klemann** war am 24.10.2014 in **Karlsruhe**. Für Fragen, bitte die jeweiligen SHGs kontaktieren.

Frau Dr. **Hopf-Seidel** sprach am 10. Oktober in Brandenburg. **Ihre Folien sind bei**

<http://www.dr-hopf-seidel.de/artikel-und-vortraege-1.html> (Hinweise G. Schlegel u. C. Klos)

Dr. Thomas M. Rau. CH. – Vorträge mit eigenen Ansichten über Borreliose in USA (engl.)

Vom 4-2010. Dauert 1St22Min. <http://www.youtube.com/watch?v=7DJRV3boH5A>

Aus 2012, dauert 56 Min.: <http://www.youtube.com/watch?v=cT6An0jA8Vw> . Für 2013 siehe Rdmail 60.

.....

Internationale LB- Doku von Chantal Perrin; Dauer 1h:26. <http://vimeo.com/95647143> In English und in franz. Sprache <http://vimeo.com/93360056> . **Die Belgische Variante in NL mit Untertitel: via Koppen XL:** <https://www.youtube.com/watch?v=SSIdRGiln8Y&feature=youtu.be>

Mit **Prof. Perronne , J. Albertat** aus Frankreich. Auch **Dr. Horowitz** (USA) und Patienten, **Prof. Sapi** (USA) . Dr. Horowitz spricht auch über viele Symptomen + mögliche Ko-Infektionen. Beide sprechen die pleomorphe Problematik, die weltweite Verbreitung und Komplexität der Therapie an. Dr. Horowitz reiste z.B. nach China, weil man da ein LB-Problem habe. U.a. in Senegal sehe man nach Malaria jetzt Lyme-Borr als zweithäufigste Infektion, die oft als eine Art Malaria fehldiagnostiziert werde. Da seien 30-40% der Zecken mit Bb durchsucht. Man weist generell auf die Gefahr der kleinen Nagetiere und Wald-nahen Wohngebiete. Auch die Situation in D wird kommentiert. Eine informative Doku ohne Vorurteile, die noch viele offene Fragen zeigt.

(Hinweise via Fr. Günther /Dolores Claesson, FL in MMI Network und E. Hutink, NL)

Kommentar Nelly Pointis, MMI: ".....**Please pay special attention to what Prof Perronne says about how serologies were calibrated** (.....it sure has the mind boggling!)....."

.....

Saugdauer – Infektionsrisiko Borrelien. In der von Frau Dr. Hopf-Seidel angestoßenen Diskussion folgerte Herr Dr. Norbert Satz, Zürich: „ich bin überzeugt, dass in EU mit einer Erregerübertragung schon nach sehr kurzer Saugdauer gerechnet werden muss. Bedenkt man, dass die Erreger direkt ins Blut übertragen werden und sich innerhalb von Minuten über den Kreislauf im ganzen Körper verteilen, so können daraus nicht nur EM , sondern auch fortgeschrittene und chronische System-Borreliosen entstehen.“ Er belegt das mit Studienergebnisse, die zeigen dass oft Borrelien in den Speicheldrüsen oder systemisch vorhanden sind und aus denen klar wird, dass in USA nur 4% der untersuchten Zecken, aber in EU bis zu 11-36% VOR dem Saugakt vorbeladene Speicheldrüsen aufwiesen. Maus-Experimente zeigten, dass B. afzelii schneller übertragen wird als Bbss, was vielleicht die unterschiedlichen Übertragungszeiten erkläre, da in Nordamerika meistens Bbss übertragen werde und in EU eher B.afzelii. „Die amerikanischen Latenzen auf Europa zu übertragen, wie dies in der Laienpresse und im Internet geschieht, leider aber auch von Fachleuten übernommen wird, entbehrt jeglicher Grundlage..... (Stle 99 und Stanek 99) Bei 15, resp. 19 Prozent betrug die Saugdauer weniger als sechs Stunden. Bei einem weiteren Fünftel betrug sie weniger als 12 Stunden. Bei einem weiteren Drittel dauerte die Saugzeit weniger als 24 Stunden.....“. Frau **Dr. Hopf-Seidel**, Ansbach, fügte noch eine Studie (Lebet 94) hinzu, der zeigte dass 11% der Nymphen systemisch mit Borrelien infiziert war, die dann direkt nach dem Ansaugen übertragen werden könnten. Ebenso eine Studie von Gern aus '97, die bei 22-36% der Ix. ricinus-Zecken Borrelien in den Speicheldrüsen VOR dem Saugakt feststellten; andere Ixodes-Zecken hatten weniger Borrelien in den Speicheldrüsen (4-13%). Sie befürwortet, dass hier weitere Forschung laufe, aber nur an EU-Zecken. Auch Frau **Dr. Liebisch** ist nach sorgfältiger Kontrolle und positiver PCR-+ AK-Tests der Meinung, dass ihre 2 EMs nach ca 4 Stunden Saugdauer entstanden sind. **Auch Frau Dr. Weitkus, Berlin**, hält erfahrungsgemäß eine kürzere Saugdauer als 8 oder 12 Stunden für möglich.

Dr. Berghoff, Rheinbach, sieht die Saugdauer als irrelevant bei Patienten, die nach Zeckenstich ein EM entwickeln, da sie klinisch beweisend sei für eine Infektion. Problematisch sei eher:

„.....dass das Erythema migrans nur bei 50% der Patienten mit Lyme-Borreliose III und ein Zeckenstich nur in 30% anamnestisch angegeben werden....“ In den DBG-Mitteilungen 2013/03 wird inhaltlich jedenfalls festgestellt, dass eine Saugdauer von (nur) 6-8 Stunden eine Infektionsübertragung nicht ausschließt (wörtlich: „Fälle (einer Infektionsübertragung) sind nach einer Saugdauer von 6-8 Stunden denkbar“). Diese Formulierung schließt eine Negierung der Lyme-Borreliose Stadium III allein aufgrund einer Saugdauer von unter 24 Stunden aus.....“ schreibt Dr. Berghoff.

Diese anamnestischen Erfahrungen und Berichte seien absolut wichtig für Gutachter, Versicherungen und Gerichtsprozesse. (Quelle: DBG Mitteilung 2014/1. Siehe auch Borr. Wissen Nr 30, s. 48)

.....

Bb blockiert Vitamin-D Rezeptor (VDR) . Vit-D3. <http://de.wikipedia.org/wiki/Vitamin-D-Rezeptor>

Die VDR, die als Kernrezeptor in vielen Zellen/Geweben vorkommen („ > 36 types of tissue“), kontrollieren und regulieren Stoffwechsel und das angeborene IS. Pathogene Mikroben versuchen sofort die VDR zu blockieren (Capnine) oder sie zu zerstören (Caspase-3). Bei längerer Erkrankung seien viele VDR verkümmert/blockiert. Forscher zeigen: **Bb reduziere die VDR in Phagozyten um das 50-fache; sogar als Lysate / tote Bb noch um das 8-fache. Auch Chlamydien** gehen die VDR an.

Merkmal einer chronischen oder autoimmunen Erkrankung sei oft ein sehr hoher Calcitriol(1,25-er D)-Wert und ein viel niedriger Calcidiol(25-er D)-Wert; so sieht **Prof. Trevor Marshall** die Mechanismen bei chronisch erkrankten Personen. <http://mpkb.org/home/pathogenesis/vitamins/metabolism> (Eng) (Hinweis via U. Günther, aus MMI)

Da „MP“ zielt mittels u.a. anfänglicher Senkung des Vit-D auf Verbesserung der VDR-Wirkung und auf eine langsame Normalisierung des IS: <http://mpkb.org/home/translations/german> (Deu) + Rdmail 60, 59, 57s.8 zu Vit D, 49.

Vereinfacht: Als Vorstufe entwickelt sich das fettlösliche Hormon Vit.-D unter Sonneneinstrahlung in der Haut (siehe z.B. Vorträge Dr. Von Baehr, IMD). Vit-D heftet sich an die VD. Aber manche Zellen können auch selbst direkt Vit.-D herstellen/induzieren.

Aktiviert Makrophagen (1a-Hydroxylase) und aktivierte VDR sorgen für noch mehr direkt aktives immunwirksames **1,25-er Vit-D (Calcitriol) als VDR-Agonist**. Es regt die Produktion körpereigener antimikrobieller Peptiden (AMPs wie Cathelicidine) an, wogegen angeblich noch keine Erregerresistenzen gefunden wurden. Zu viel Calcitriol wird wieder zurückverwandelt in Calcidiol. Tests und Therapien betreffen meistens die Speicherform, das 25-er Vit-D/Calcidiol, **das die VDR nicht aktiviert (Antagonist)**. Calcidiol wird heute sehr gern zur Supplementierung empfohlen. **Beide D3 binden sich gern an die VDR** (nicht gleich stark).

Die VDR transkribieren auch mehrere Hundert Gene und regulieren v.a. die Funktion der Th-Zellen. Sie hemmen z.B. eine Th-1 Antwort bei autoimmunen Geschehen. „Ein erniedrigter Vitamin D-Spiegel führt im Tierversuch jedoch auch zu gehäuftem Auftreten von Autoimmunerkrankungen...“ „... ..können Patienten mit einem hochgradigen Vitamin D-Mangel und Osteomalazie ein Polyarthritus-ähnliches Krankheitsbild entwickeln, das nicht mit einer rheumatoiden Arthritis verwechselt werden sollte (Reginato et al, 1999)...“ (Dr.V. Nehls) „...Die erhöhte Calcitriol-Synthese (.....) kann als Versuch des Organismus aufgefasst werden, die T-Zell-Aktivität bei Entzündungen einzudämmen.... Calcitriol hemmt über den Vitamin D-Rezeptor die Aktivierung des proinflammatorischen Transkriptionsfaktors NF-kappaB (Szeto et al., 2007).“ „... ..Generell scheint Vitamin D antiinflammatorische Eigenschaften zu haben, auf zellulärer Ebene durch Hemmung der Entzündungskaskade, extrazellulär durch Förderung der Mineralisation (Eingrenzung von Entzündungsherden durch Gewebevercalcifikationen)...“ Siehe Dr. **Volker Nehls** bei: http://immunendokrinologie.de/html/vitamin_d.html
Jetzt gibt es ein Problem, wenn nicht genügend offene VDR vorhanden sind.

Leider wird bei chronischen Patienten oft nur der Calcidiol-Wert gemessen, weil er stabiler ist. Was vielleicht auch zu den vermehrten Empfehlungen führt, Vit D zu substituieren; vor allem seit (vor ein paar Jahren erst) die Referenzwerte erhöht wurden auf 30 ng/ml. Seitdem scheint Vit.-D-Mangel eine Volkskrankheit. z.B.

http://volkskrankheit.net/a_z/a-z-bing/mangel-vitamin-d/

<http://www.zeit.de/2011/50/M-Vitamin-D/komplettansicht> (auch Rdmail 60 und 57)

Ein Medscape Bericht: „Alleskönner Vit D ? Bei niedrigen Spiegeln sind Hirninfarkte verheerender“.

http://www.medscapemedizin.de/artikelansicht/4903337?nlid=76683_3081

Prof. Reichrath (Dermatologe) sagte: „... 25-Hydroxyvitamin D, der Speicherform. Als gute Versorgung gelten Werte zwischen 20 und 30 Nanogramm pro Milliliter....“ Trotz vielen positiven Studien erwähnt Medscape: **Vielleicht sei „Vit-D3 – Mangel eher Folge als Ursache?“**, meinen **Prof. Dr. Philippe Autier und Kollege Prof. Matthieu Boniol** nach einer **Metaanalyse**, wo auch Hersteller-Interessen vermutet werden. Weitere Studien folgen, u.a. mit Frau **Prof. Dr. Heike Bischof-Ferrari**. <http://www.medscapemedizin.de/artikel/4901784> (Jan. 2014)

.....
Borreliose und Schmerztherapie: Tipps zu schulmedizinischen, orthomolekularen und alternativen Ansätzen beschreibt **Frau Tanja Gallei, Fachärztin für Anästhesiologie, Privatpraxis für Schmerzakupunktur und Akupunktur**, Rehweg 7, 74838 Limbach-Laudenberg, neue Telefonnummer 06287 / 9338769, bei: <http://www.schmerz-frei.de/wp/wp-content/uploads/2012/11/Borreliose-%C3%9Cberblickartikel.pdf> (Hinweis J. Sauer)

Anmerkung zum Serotoninmangel im Artikel: m.E. sind Antidepressiva oder SSRI hier vorübergehend sinnvoll. Der Grund des Mangels liegt oft im **Tryptophanverbrauch** und dessen 99%-iger Abbau (zuerst als Schutz gg Erreger gedacht) zu störenden oder neurotoxischen **Kynureninen*) mittels IDO**.

Auch für die weitere Umbauphasen TP > 5HTP > Serotonin > Melatonin > Melanin sind dann sehr wichtig: gute Darmflora, Enzyme, Vit. B 6,9 und 12, auch Mg. **SAME** kann auch hilfreich sein.

Bitterer Kakaopulver, Curcuma und Resveratrol würden die Tätigkeit des IDO hemmen. Die Freisetzung von IDO werde durch pro-entzündliche Botenstoffe stimuliert, wie TNF-a, IL-1, IL-6, v.a. durch IFN-γ. Bei Serotoninmangel sei es besser auf starker/viel Kaffee / Tee zu verzichten.

Siehe dazu Artikel Dr. Kurt Müller in IMG 4-2010 oder bei <http://www.inflammatio.de/labor/neuigkeiten/ido.html>.

<http://www.inflammatio.de/fachbeitraege/depression-und-fatigue/tryptophan-serotonin-stoffwechsel.html> oder

<https://www.drugs-forum.com/forum/showthread.php?t=86885> (Mike – 49 mit sehr detaillierten Infos dazu)

*) siehe auch weiter unten bei IMD Newsletter. Zu **Schmerzkongress 2010: Rdmail 51-2011**.

.....
Minocycline bei (Poly-)Neuropathie / Fibromyalgie: AB als Schmerzkiller?

Mino wird auch öfter eingesetzt bei Hirn-Nervenschäden, u.a. zwecks Schmerzreduzierung und Nervenschutz und -wachstum (*siehe unten*), nachdem im Maus- oder Ratten-Model solche Resultate beobachtet wurden:

- > **Minocycline up-regulates the expression of brain-derived neurotrophic factor and nerve growth factor in experimental autoimmune encephalomyelitis.** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22575526> 2012.
- > **Chronic Intrathecal Infusion of Minocycline Prevents the Development of Spinal-Nerve Ligation-Induced Pain in Rats**, bei: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098733907000612> 2007
- > **In vivo USPIO magnetic resonance imaging shows that minocycline mitigates macrophage recruitment to a peripheral nerve injury:** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3472277/> 2012
- > **Effect of Minocycline on Pain Caused by Nerve Damage (EMON)** klinische Studie in NL bez. Minocycline und Nerven + sucht Teilnehmer. <http://clinicaltrials.gov/show/NCT01869907>. Menge: 100 mg tgl; Dauer.. nur 14 Tg.!
- > **Depressing Interleukin-1 β Contributed to the Synergistic Effects of Tramadol and Minocycline on Spinal Nerve Ligation-Induced Neuropathic Pain**, : <http://www.karger.com/Article/FullText/355071> 2014
- > **Minocycline protects Schwann cells from ischemia-like injury and promotes axonal outgrowth in bioartificial nerve grafts lacking Wallerian degeneration**, G. Keilhoff ..., 2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18501894>

Wikipedia.org: Minocycline wirke anti-inflammatorisch, neuroprotektiv und neuro-regenerierend:

„...Minocycline is also known to indirectly inhibit inducible nitric oxide synthase (NOS).[40][41][42]In the Journal of the American Medical Association (JAMA), Chris Zink, Janice Clements, and colleagues from Johns Hopkins University reported that minocycline may exhibit neuroprotective action against AIDS Dementia Complex **by inhibiting macrophage inflammation** and HIV replication in the brain and cerebrospinal fluid.[43] Minocycline **may suppress viral replication by reducing T cell activation**..... minocycline inhibits apoptosis (cell death) via **attenuation of TNF-alpha**,.... **Minocycline also inhibits microglial activation, through blockade of NF-kappa B nuclear translocation**.....”

Gegenteilige Resultate bez. peripherer Nerven wurden 2007 berichtet:

-Inhibiting effect of minocycline on the regeneration of peripheral nerves.

http://www.researchgate.net/publication/6200928_Inhibiting_effect_of_minocycline_on_the_regeneration_of_peripheral_nerves

-Minocycline, a broad-spectrum antimicrobial tetracycline, **acts neuroprotectively in ischemia**. Recently, **however, minocycline has been revealed to have ambiguous (unklare, mehrdeutige Wirkungen) effects on nerve regeneration**.....” <http://dx.doi.org/10.1016/j.expneurol.2008.03.028>

-NW: Minocycline <http://www.onmeda.de/Wirkstoffe/Minocyclin/nebenwirkungen-medikament-10.html> (deu)

„...Minocycline, but not other tetracyclines, can cause **vestibular disturbances with dizziness, ataxia, vertigo and tinnitus**....” http://en.wikipedia.org/wiki/Minocycline#Anti-inflammatory_and_neuroprotective (eng)

-Es sei kontraindiziert bei ALS....

Bei Wikipedia.de wird deutlich weniger erwähnt: <http://de.wikipedia.org/wiki/Minocyclin>

-Es wurde gewarnt bez. **Schilddrüsenverfärbung/ -krebs (Warnung Rdmal 49-2011, Nr 51-2011 Vit C-Schutz;)** - Es wurden auch u.a. autoimmune Störungen beobachtet wie Lupus oder autoimmune Hepatitis, was aber laut Marshall Protokoll eher die Folge unerkannter subklinischer Infektionen sei. Siehe Seite 5 bei

<http://mpkb.org/media/home/translations/germanimmunostimulation.pdf>

Ein australischer Arzt schrieb, dass Mino schon lange in Australien und UK nicht mehr verschrieben werde und die Dermatologie würde es auch bei Akne nicht mehr einsetzen nach dieser Studie aus 2000 :

“<http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/40/3/329.full>

-(Siehe auch Rdmal 60 „**Antiinfektiva / Kehrseiten**“. + Warnung Rdmal 53 bei DBG Mitt)

In einem Radiogespräch am 22.3.2014 (*Audiolink nicht mehr abrufbar*) – **Thema Fibromyalgie**- sprach Frau Dr. Marianne Koch mit **Dr. Gerhard Müller-Schwefe ***, Schmerztherapeut, Anästhesiologe, Präsident der Deutsche Gesellschaft für **Schmerztherapie**. www.mueller-schwefe.de . 73033 Göppingen.

Bei der 21.Min erzählte ein Herr über seine Beschwerden (dumpfe Schmerzen, Schlaflosigkeit, Gelenkschmerz) und eine frühere **Borreliose-Infektion**. Reaktion Dr. Müller-Schwefe: er sehe viele LB-Patienten, die bei LB nach AB Verbesserung zeigen aber wieder rückfällig werden, auch brennende Schmerzen haben. Ein Neurologe würde sagen: nach symptomatischer Bb-Infektion gibt es eine vernünftige Antibiose; damit seien die Bb tot. Warum dann bei neuerlichen Schmerzen die AB wieder helfen, könne man bisher nicht gut interpretieren..... *Vgl. Aucott Studien: Post-Treatment LD Syndrome Rdmal 59; „Probable Late LD, Rdmal 57. Vgl Rdmal 51 : Alaedini: “Epitope mapping of antibodies * “Antibodies linked to longterm Lyme Symptoms”+ unten s.12.*

Prof. Dr. med Jürgen Sandkühler vom Hirnforschungszentrum in Wien, berichtete 2014 auf dem Deutschen Integrativen Schmerz- und Palliativ-Kongress in Frankfurt, **dass AB auch erfolgreich als Schmerzmittel eingesetzt werden**, z.B. bei Fibromyalgie. Hintergrund ist, dass Entzündungen im Hirn weiterbestehen/ aufflammen,

weil die **Gliazellen und Astrozyten** weiter/wieder mittels Zytokine Entzündungsimpulse freisetzen. Er räumt auch mit der **Hypothese auf, dass nur sich verändernde AK-Titer auf eine noch bestehende Borreliose hinweisen würden.**

Wichtig sei, laut Dr. Müller-Schwefe, dass Schmerzen rechtzeitig medikamentös und mit Verhaltenstherapie bekämpft werden, bevor sie chronisch zu noch viel mehr Beeinträchtigungen führen. (Hinweis J. Sauer).

<http://www.br.de/radio/bayern2/sendungen/gesundheitsgesprach/fibromyalgie-schmerz-100.html> . (2015 nicht mehr abrufbar)

Es gebe **Triggerfaktoren** für Schmerzen. Der Schmerz daure länger als der Impuls. Es spielt auch der Anstieg von intrazellulären Kalzium-Ionen eine Rolle bei **neuropathischen Schmerzen** : <http://www.gfi-online.de/artikel/25724>
Prof. Sandkühler meldete in 2005 z.B.: ".....Entzündungen, Traumata und operative Eingriffe führen regelmäßig zuperipherer Sensibilisierung und häufig auchzentraler Sensibilisierung (im ZNS - „synaptische Langzeitpotenzierung“) Als hemmende Überträgerstoffe sind endogene Opiode, Monoamine wie Noradrenalin und **Serotonin** sowie die **hemmenden Neurotransmitter GABA und Glyzin** bekannt. Eine **Schwächung der körpereigenen Schmerzabwehr hat zur Folge, dass normalerweise harmlose Schmerzreize zu einer zentralen Sensibilisierung führen können.** Dies mag die unterschiedliche Anfälligkeit von Patienten erklären, bei offenbar gleichen Schmerzursachen ein Schmerzgedächtnis auszubilden....."

"..... Die Zahl der **GABAergen Neurone** und die **GABAerge Immunreaktivität im Rückenmark** ist nach **Nervenschäden** deutlich reduziert. Möglicherweise ist hieran der **apoptotische Zelltod** durch die **neurotoxische Wirkung von exzessiv freigesetztem Glutamat** ursächlich beteiligt....."

http://www.schmerz-therapie-deutschland.de/pages/zeitschrift/z2_05/12-15_Sandkuehler.htm

Zu **Glutamat**: siehe 2x Rdmil 49 Niek Haak+Migräne; Rdmil 36 von 7.8.08 Angriff auf Neurone .

Hier steht mehr: <http://flexikon.doccheck.com/de/Glutamat> <http://flexikon.doccheck.com/de/Glutamatrezeptor>

Zu **Mino-/Doxycycline**: auch Rdmil 41-09. + Warnung NW Mino in Rdmil 53-2012).

GABA: Diesbezüglich ein Fallbericht über **GABA-Abhängigkeit** nach längerem Gebrauch. In einer Klinik wurde der russische Patient mit **Baclofen** entwöhnt.

<http://www.sigmaaldrich.com/catalog/papers/23391959> **Phenibut Dependence** (Hinweis Fr Günther aus MMI).

Mehr zu **GABA-Rezeptoren**: <http://flexikon.doccheck.com/de/GABA-Rezeptor>

***)Artikel zur Arbeit von Dr. Müller-Schwefe: "Leben ohne Schmerz"**, mit mehreren Fall-Beispielen.

STERN Ausgabe Nr. 50, vom 4.12.2014, s 44-55; kann man hier runterladen:

<http://www.stern.de/magazin/heft/stern-50-2014-leben-ohne-schmerz-2157125.html>. (Hinweis J. Sauer)

Kraiczy: Überleben im humanen Wirt: Wie sich Borrelien der Immunabwehr entziehen.

Peter Kraiczy, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt/M. Die Borreliose Gesellschaft regelte die Veröffentlichung dieses Dokuments auf ihrer Seite: <http://www.deubo.de/Texte/Kraiczy2011.pdf> 2011 (Quelle: *DBG Newsletter*)

„Borrelien verfügen über eine Vielzahl an Strategien, um sich vor dem angeborenen und adaptiven Immunsystem zu schützen. Die in diesem Übersichtsartikel dargestellten Immunevasions-Mechanismen lassen Borrelien als wahre Überlebenskünstler erscheinen, die nicht allein im Menschen, sondern auch in verschiedenen Tierespezies multi-systemische Erkrankungen hervorrufen können. Vor allem chronische Verlaufsformen der Borreliose scheinen ein Beleg dafür zu sein, dass Borrelien über Jahre im menschlichen Körper, von der Immunabwehr in „immunprivilegierten Nischen“ geschützt, persistieren können.“

Bb bildet „persistier Zellen“ unter Antibiose. “Persistier Formation in Borrelia burgdorferi“

B. Sharma, A. Brown, K. Lewis; Northeastern Univ., Boston, MA , 2014

<http://canlyme.com/2014/05/23/persistier-formation-in-borrelia-burgdorferi/> oder

<http://www.abstractsonline.com/Plan/ViewAbstract.aspx?mID=3475&sKey=ddd2449f-2f20-40f0-b4e3-23d73fdf5fae&cKey=6420d060-6ac4-4246-b649-bf393a7997df&mKey=673511f0-c86b-432f-a387-058032b8500b>

Man zeigt in vitro, dass Bb imstande ist, aus einer Bb-Erregermenge unter den gebräuchlichen ABs 0,001 bis 1% „persistier“ Zellen zu bilden, die die Therapie überleben, was zu schlechten Behandlungsergebnissen bei chronisch erkrankten LB-Patienten beitragen könne...

“....Here, using time-dependent and dose dependent survival assays, we show that *B. burgdorferi* forms persistier cells to the antibiotics commonly used for treatment of Lyme disease. Our results indicate that in a *B. burgdorferi* population, 0.001% to 1% of the cells can survive lethal doses of various antibiotics in vitro. These persistier cells may contribute to treatment failure in chronic Lyme patients....”

(Hinweis MMI Network via Fr Günther)

..... und diese Meldung auch:

Nicht-lebensfähige Bb weiter pathogen im ZNS: In vitro konnte gezeigt werden, dass mit AB-behandelte Bb weiterhin mittels Botenstoffe im ZNS Entzündungen und Zelltod auslösen können¹⁾. Es sind die gleichen Forscher um **Mario Philipp, Tulane Univ., USA**, die auch bei Rhesus-Makaken noch persistierende Bb nach langer Antibiose nachweisen konnten²⁾. Auch waren Tests bei 60% der Bb-infizierten aber unbehandelten Affen in späteren LB-Stadien negativ. (Quelle: NL Zeitung 4/2013 und Stichting Tekenziertes) <http://www.tekenbeetziekten.nl/persistente-infectie-en-persistente-klachten-2/>

(1) **Non-viable Borrelia burgdorferi induce inflammatory mediators and apoptosis in human oligodendrocytes** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24157855>

(2) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3256191/> (erwähnt in Rdmail 53 + 54). Siehe auch o.g. Meldung zu Minocycline/Schmerzkiller + Fußnoten zu Aucott + Alaedini Studien.

..... Dann heißt es aber hier:

Morphologische Bb-Formen spielen keine Rolle bei Chronischer LB.....

A Systematic Review of Borrelia burgdorferi Morphologic Variants Does Not Support a Role in Chronic Lyme Disease. Clinical Infectious Diseases, online before print 2013 December 12.

Lantos PM, Auwaerter PG, Wormser GP.

Sinngemäß: Es gebe viel Widerspruch zu den Bb-Sonderformen. Viele sehen sie als Ursache für chronische LB. Die Autoren forschten in der Literatur darüber nach. Man fand 6 Studien über variable Bb-Formen bei total 32 Patienten. Man fand keine Studie über diese Formen bei Patienten mit rein subjektiver Symptomatik. Ebenso wenig eine Studie, die eine kausale Verbindung zwischen unterschiedliche Bb-Formen (morphologisch) und Symptomatik untersuchte oder deren Behandlung in vivo evaluierte. In 29 anderen diesbezüglichen Studien wurde Bb morphologisch immer nur als „spirochetal“ gekennzeichnet. In diesem Kontext **sei es momentan nicht möglich den Bb-Sonderformen eine krankmachende Rolle** zuzuschreiben bei -sei es bei typischen LB Manifestationen oder bei einer chronischer Symptomatik, oft als chronischer LB bezeichnet. **Es finde sich keine klinische Literatur, die eine spezifische Behandlung von Bb-Sonderformen rechtfertige..**

“Conclusions. In the context of the broader medical literature, it is not currently possible to ascribe a pathogenic role to morphologic variants of B. burgdorferi in either typical manifestations of Lyme disease or in other chronic disease states that are often labeled chronic Lyme disease. There is no clinical literature to justify specific treatment of B. burgdorferi morphologic variants...” (Hinweis D.Claesson in MMI, via Fr. Günther) Auch Rdmail 54, 8-2012 Sonderformen schlecht zu eliminieren.

..... und Dr Schwarzbach meint mit Ko-Autoren dazu:

Morphological and biochemical features of Borr. burgd. pleomorphic forms. by: L. Meriläinen1, A. Herranen, A. Schwarzbach, L. Gilbert

Microbiology (2015) published ahead online January 6, <http://mic.sgmjournals.org/content/early/2015/01/05/mic.0.000027>

Die endlose Diskussion über die Rolle der Bb-Sonderformen bei LB veranlasste die Autoren zu einer ausführlichen Analyse dieser Varianten bei unterschiedlichen Kulturen und Temperaturen.

Fazit (sinngemäß): Das menschliche Serum bringe Bb dazu runde Formen zu bilden. Bb in Biofilm-ähnlichen Mengen seien normal für in- vitro-Wachstum. Die „spherische“ Rundformen haben jedoch eine intakte und flexible Zellhülle und seien somit weder zellwandlose (CWD) noch degenerative Bb, wie man früher annahm. Die Rundformen zeigen wohl weniger Stoffwechsel-Aktivität im Vergleich zu Spirochäten. Die verschiedenen Bb-Sonderformen könne man mittels einzigartiger biochemischer Merkmale unterscheiden. **Daher sollten die Bb- Sonderformen als klinisch relevant betrachtet und für neue Diagnosemethoden und Behandlungen berücksichtigt werden.**

.....

Immunreaktionen + Labordiagnostik bei LB: Neben den schon genannten Vortrag von Dr. V. von Baehr (siehe oben bei Claritin/Histamin + unten folgend) zeigt auch **Dr. Kraus vom Labor Ettlingen** entsprechende Folien zu Ablauf der Infektion, Reaktion des IS, Zytokinen, Makrophagen, etc. Auch sehr informativ! <http://www.laborzentrum.org/dokumente/einladung-borreliose.pdf> (Hinweis M. Schilman) Hier gibt es die Antwort auf was dem eingefangenen Bb passiert: **Phagozytose ja, aber ohne IFN-γ keine Bb-Verdauung!** (Vgl. Vortrag Stefan Linder bei DBG in Hamburg bez. „coiling“ der Erreger mittels Formine -Rdmail 59 Gefährl. Rendez-vous“)

.....

Botenstoffe im Serum als Testmarker für LB-Aktivität.

m.E. können bei einer serologisch zweifelhaften oder schon therapierten Borreliose unsere Zytokine durchaus als zusätzlicher Marker für weitere Entzündungsaktivität dienen. v.a. TNF-α, IFN-γ, IL-1β, IL-6 und IL-10.

Zytokine/Chemokine werden auch von Dr. Horowitz genannt als deutlich unterstützende Entzündungsmarker zu den nicht so zuverlässigen Antikörper-Tests.

Serum Inflammatory Mediators as Markers of Human Lyme Disease Activity

Soloski , Crowder, Lahey, Wagner, Robinson, Aucott

(*sinngemäß*) Chemokine und Zytokine sind wichtige Signalmoleküle /Botenstoffe/Vermittler, die Auftritt und Wirkung von Immunzellen orchestrieren. Sie dirigieren sie hin zu Körperstellen mit Gewebeschäden und Entzündungen und modulieren ihren Aktivierungsstatus und den Effektor- Zell-Funktion. Gemessen wurde..... den Stand von 58 Immunmediatoren und 7 Akutphase-Markern im Serum **bei Patienten mit akuter LB** und bei passenden Kontrollpersonen. **Diese Analyse zeigte einen Zusammenhang zwischen einem bestimmten Zytokin-Status und früher LB. Sie ermöglichte uns, zwei Teilmengen der akuten LB-Patienten mit unterschiedlichen Zytokin –Werten und signifikant unterschiedlicher Symptomatik zu identifizieren. Insbesondere die T-Zell- Chemokine CXCL9 (MIG) , CXCL10 (IP -10) und CCL19 (MIP3B) waren koordiniert erhöht während CXCR3 + CD4-T- Zellen im Blut der frühen akuten LB-Erkrankten reduziert waren.....**

Fazit:dass der Serumspiegel bestimmter Chemokinen und die Expressionsdichte der jeweiligen Chemokin -Rezeptoren auf T-Zellen- Untergruppen sich als informative Biomarker für Lyme- Krankheit und für bestimmte LB-Manifestationen verwendet werden können. (*IP-10 ist der Biomarker für Interferon- γ* .)

Abstract

We have measured, using a multiplex-based approach, the levels of 58 immune mediators and 7 acute phase markers in sera derived from of a cohort of patients diagnosed with acute Lyme disease and matched controls.In particular, the T cell chemokines CXCL9 (MIG), CXCL10 (IP-10) and CCL19 (MIP3B) were coordinately increased....., CXCR3+ CD4 T cells are reduced in the blood of early acute Lyme diseaseCollectively these results indicate that the levels of serum chemokines and the levels of expression of their respective chemokine receptors on T cell subsets may prove to be informative biomarkers for Lyme disease and related to specific disease manifestations.

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi/10.1371/journal.pone.0093243> (D. Claesson via MMI-Fr Günther
Zu Zytokine + CXCL 13 – Rdmail Dez. 2007; Rdmail 59 zu IL-23.

.....
Zytokine, Histamin und Auto-AK bei Depression. Dass auch Entzündungen ohne direkt klare Entzündungsparameter zum Selbstläufer chronifizieren können mit Folgen wie weiteren Entzündungen, Osteoporose, Insulinresistenz, Depression, Fatigue oder Autoimmun-Erkrankungen wurde schon mehrfach von **Dres Pall, Kuklinski, Runow, Müller, Kersten**, etc. erklärt. **Dr. Von Baehr erklärte in seinem Januar 15 Vortrag „Silent inflammation“** mit entsprechenden Parametern warum, vor allem mit Bezug auf **Histamin**. Er sieht **IFN- γ , TNF- α , IL1, ATP und Histamin als beteiligte Mediatoren für Fatigue/Depression**. TNF- α ; IP-10; Histamin; MDA-LDL; Nitrotyrosin; ATP-Intrazellulär - seien testbare Biomarker für Th1-Entzündungen, Mastzell-Aktivierung, Oxidativer Stress, NO-Stress und Mitochondrienfunktion.

Mastzellaktivierung: Sehr viele auslösende Stoffe, Erreger, Allergene wie auch Umweltgifte, können bei Toleranzverlust die Mastzellen aktivieren; das führe auch zu Entzündungen. Sie können > 40 Mediatoren freisetzen; auch Histamin. Histamin bewirke viel mehr als nur Allergie. Je nach Rezeptor wirke es selbst direkt mittels HHN=HPA-Achse*) weiter und lockere die Blut-Hirn-Schranke für pro-entzündliche Zytokine. Es sei auch bei Depression oder Fatigue beteiligt. Folien bei:

http://www.inflamatio.de/fileadmin/user_upload/inflamatio/Online_Fortbildungen/2015/2015_01_28_Silent_Inflammation_nicht_sichtar_bar_aber_spuerbar.pdf (Hinweis IMD)

*) *Hypothalamus > Hypophyse/Hirn-Anhangdrüse > Nebennieren oder engl.: Hypothalamus > Pituitary Gland > Adrenals.* Details zu Mastzellen bei: <http://edoc.hu-berlin.de/habilitationen/welker-pia-2003-10-23/HTML/chapter1.html>
(Histamin: auch Rdmail März 08, <http://www.josef-stocker.de/histamin.pdf> und Nr 57 von 4-2013.)

“The importance of cytokines and autoantibodies in depression” von Postal und Appenzeller.

Eine weitere Studie unterstreicht die Relation zwischen Entzündungen und Depression. **Fazit:** Zytokine, und Auto-Antikörper sind stark assoziiert mit der Entstehung von neurologischen Störungen, besonders Depression. Sie interagieren mit praktisch jedem pathophysiologischen Bereich, inklusive Stoffwechsel der Nervenbotenstoffe, neuro-endokriner Funktion und synaptischer Plastizität. Pro-entzündliche Zytokine, wie TNF- α , beeinflussen die HHN-Achse (Hypophyse > Hirnanhangdrüse > Nebennieren), neuronale Serotonin-Transporte und stimulieren dieIDO-Bildung, was zu Tryptophan-Abbau führt. **Die Verbindung zwischen reduziertem Serotoninwert und extremer glutamatergen Aktivität bietet eine biochemische Basis für eine Zytokin-induzierte Depression.** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25242344> (2014) (Hinweis Dr. Bransfield, via MMI-Frau Günther)
(Auch Artikel Müller in UMG 4-2010, Rdmails 50 s 7/8; Nr 57 s. 6+7 Histamine/Depress/Burnout, Nr 59)

Für Spezis: „Immunogenity of Cytokines and Cytokine-Antagonists“ (Hinweis MMI)

https://de.hightail.com/e?phi_action=app/orchestrateDownload&batch_id=UIRTcmxRNDRuSIFUWThUQw

.....

Long-Term Assessment of Fatigue in Patients with Culture-Confirmed Lyme Disease,

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.09.022>

Gary P. Wormser, M.D., Erica Weitzner, B.S., Donna McKenna, N.P., Robert B. Nadelman, M.D., Carol Scavarda, R.N., John Nowakowski, M.D.

Division of Infectious Diseases, New York Medical College, Valhalla, NY 10595. (Hinweis: MMI Network)

<http://www.amjmed.com/article/S0002-9343%2814%2900897-3/abstract#/article/S0002-9343%2814%2900897-3/fulltext?mobileUi=1>

Elf bis zwanzig Jahren nach erster Arztkonsultierung fand man schwere Müdigkeit bei 9% von Kulturbestätigten LB-Patienten, der jedoch andere Ursachen zu Grunde lägen. Weniger schwere Müdigkeit sei möglicherweise der LB zuzuschreiben und wurde bei nur 3% der Patienten gefunden; dies sei daher ein seltenes Spätsymptom.

Distinct plasma immune signatures in ME/CFS are present early in the course of illness

In einer Übersichtsstudie bez. CFS/ME fand man unterschiedlich stark ausgeprägte Zytokin-Reaktionen. Bei CFS unter 3 J waren die Werte stark pro-inflammatorisch plus anti-inflammatorisch, was eine Störung bei der Homoöstase zeige. Und deutlich höhere Werte bei IFN- γ und IL-12p40 als bei länger an CFS Erkrankten. Dies wird assoziiert mit einem viralen Auslöser oder Störungen im IS-Netzwerk. IFN- γ könne die IS-Zell-Homoöstase stören, was zu bestimmten Autoimmun-Entwicklungen führen könne.

„Dr Hornig and colleagues say this marked association with interferon gamma in the early phase of illness is consistent with a viral trigger or disrupted immune regulatory networks. Interferon gamma can disrupt immune cell homeostasis, resulting in greater vulnerability toward developing certain types of autoimmune responses.“

<http://advances.sciencemag.org/content/1/1/e1400121>

http://www.medscape.com/viewarticle/840706?src=wml_edit_tpal&uac=52232BT#vp_2

.....

IL-10 Polymorphismus + chron. entzündliche Multisystemerkrankungen.

„... Interleukin 10 (IL-10) ist ein Zytokin oder Botenstoff, der Entzündungsreaktionen abbremst. Ein häufiger genetischer Polymorphismus vermindert die Expression von IL-10 und ist mit überschießenden Immunantworten assoziiert: Ein gut belegter Zusammenhang ist die inadäquate, überschießende Immunreaktion auf Keime der Mundhöhle und die resultierende Neigung zu chronischen aggressiven Parodontiden.

Nun bestätigt eine Metaanalyse der verfügbaren Literatur darüber hinaus einen signifikanten Zusammenhang des IL-10-Polymorphismus -592 C/A auch für Colitis ulcerosa (Zou et al., Autoimmunity 2014; 47: 27-39).

Andere aktuelle Publikationen belegen eine Assoziation mit Schizophrenie und mit koronarer Herzkrankheit. Insgesamt weisen die Daten darauf hin, dass eine genetisch verminderte IL-10-Expression nicht allein für die Parodontitis eine Rolle spielt sondern an chronisch entzündlichen Multisystemerkrankungen beteiligt sein kann.

Bei Verdacht auf überschießende Entzündungsreaktionen empfiehlt sich daher gerade bei unauffälligem genetischen Entzündungsgrad auch die Bestimmung des IL-10-Polymorphismus -592 C/A (Analyse 47, Schein „Spezielle Immundiagnostik“).

(Quelle: IMD Newsletter April 2014 pkt 3. IL-10-Polymorphismus fördert Colitis ulcerosa)

(Vlg. Rdmail 60 – Defekte Rezeptoren-weniger Botenstoffe, M.Oosting)

.....

Hydroxychloroquin: verbessert auch Zucker- und Fettstoffwechsel

Da dieses Mittel oft in der Kombinationstherapie bei LB eingesetzt wird, folgende Meldung:

A Favorable Effect of Hydroxychloroquine on Glucose and Lipid Metabolism Beyond Its Anti-inflammatory Role,

Mirella P. Hage, MD, Marwa R. Al-Badri, MD, Sami T. Azar, MD, FACP

Ther Adv in Endo and Metab. 2014;5(4):77-85

Neben der bekannten anti-entzündlichen Wirkung von H.*) mehren sich Hinweise auf eine zusätzliche günstige Wirkung bez. der Glucose-Stoffwechsel, wie hier bei einer Diabetes-1 Patientin mit zusätzlichem Sjögren Syndrom. Auch ihr Fettwerte verbesserten sich –zwar wenig- aber messbar.

Details bei <http://www.medscape.com/viewarticle/831592> (Quelle Medscape Topic Alert Nov 14, 2014.)

Siehe auch Rdmail 60 zu Chloroquin. Und <http://flexikon.doccheck.com/de/Hydroxychloroquin>

*) Dr.med.habil.V.Nehls: „...Hydroxychloroquin hemmt ebenso die 1-alpha-Hydroxylase“.... siehe oben zu VDR.

.....

Bambi schützt vor Borreliose...

<http://www.welt.de/print/wams/wissen/article128377718/Bambi-schuetzt-vor-Borreliose.html>

„Je mehr Rehe und Hirsche im Wald leben, desto größer ist auch die Zeckenpopulation und damit die Ansteckungsgefahr für den Menschen. Neue Studien zeigen: Das Gegenteil ist der Fall... Wiederkäufer, und dazu gehören auch Rehe und Hirsche, haben mit der Verbreitung der Borreliose nicht nur nichts zu tun. Vieles deutet darauf hin, dass sie diese Verbreitung sogar eindämmen...“ sagt Prof. Matuschka...

<http://www.morgenpost.de/printarchiv/wissen/article128443296/Bambi-schuetzt-vor-Borreliose.html>

(Hinweis J. Sauer) Siehe auch Rdmail 51 „Zecken-Viehweiden“

Studie an ca 7000 Ix.Nymphen in F/D/NL – Kontrolle auf 25 Bakt.+12 Parasiten.2014.

Eine großräumige Studie an 7050 Ix.ric. Nymphen aus Frankreich, Dänemark und den Niederlanden mit einer neuen Methode, die ein gleichzeitiger Check auf 25 Bakterien und 12 Parasiten in 94 Proben ermöglichte.

Man suchte nach u.a. Borrelia, Anaplasma, Ehrlichia, Rickettsia, Bartonella, Neoehrlichia, Coxiella, Francisella, Babesia, and Theileria genus und fand **erwartungsgemäß Bb sensu lato, Anaplasma phag., Rickettsia helv., Neoehrlichia mikurensis, Babesia divergens, Babesia venatorum, als Überraschung auch B. miyamotoi und selten auch Bart. Henselae in den drei EU-Ländern. Als Besonderheit wurden B.spielmanii, B.miyamotoi, Bab.div und Bab.venat. erstmals auch in dänischen Zecken gefunden**

<http://doi.org/10.3389/fcimb.2014.00103> (Hinweis MMI via Frau Günther.)

NL- Jahresversammlung: am 21. März 2015 wieder in Amersfoort.

Redner sind u.a. Prof. Dr. Kullberg vom Radboud Univ.KH. Themen: die da laufende Studie, über persistierende LB und über die Entwicklung des geplanten Expertise-Zentrums für LB.

NL: Zecken-Rekord in 2013: Tekenradar: Es wurde eine Rekord-Zahl von 16.500 Zecken in NL auf 11 feste Lokationen in 2013 gefangen. Gut informierte Freiwillige tun diese Arbeit seit 2006. Resultate:

- 12.000 (meistens nicht infizierte 6-beinige) Larven , 66 % höher als in früheren Jahren;
- 4.000 (oft mit Bb infizierte, 8-beinige) Nymphen, auch 66 % mehr gefunden als früher;
- 400 Adulte – ähnlich wie davor.

An allen Stellen wurden infizierte Zecken gefunden. Zahlen pro Stelle wechselten zu früheren Jahren. Ebenso zeigte sich wieder eine starke Saisondynamik. Online gab es 9.000 Zeckenstich-Meldungen; hierbei wurden 1.500 Zecken eingeschickt, wovon sich 20% als Bb-durchseucht zeigte. Altersdurchschnitt der Gestochenen lag bei 42 J. *Quelle: Tekenradar, RIVM, NL.*

NL Studie über weiter steigende Arztbesuche wg Zeckenstiche/EMs..

Nachdem zwischen 1994 und 2005 schon eine Steigerung festgestellt worden war, verfolgte man die Entwicklung per Hausarztbefragung. Die zweite Ermittlung zeigte fast eine Verdopplung der ärztlich kontrollierten Zeckenstiche. In 2007 wurden in NL schon 1.1 Mio Stiche bemerkt. 2009 ergab noch mehr diesbezügliche Konsulte; ein EM wurde bemerkt bei 1 auf 60 Stiche. Man sehe diese Entwicklung als voranschreitende Drohung für die Gesundheit der NL-Bevölkerung. RIVM Studie 2014. (Eng)

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877959X14001903> (Hinweis Mitautorin Agnetha Hofhuis via NVLP).

Das NL-Fernsehen warnte Ende Januar bei NTR generell vor vielen Zoonosen, auch via Streichelzoos.

http://player.ntr.nl/index.php?prid=VPWON_1236016&width=640&height=360&showTitlebar=false NL (Hinweis E. Hutink , NVLP)

NL - Suizid bei LB-Patienten: vermehrte Selbsttötung bei 5 ihrer Mitgliedern innerhalb kurzer Zeit hat den NL-Verein, NVLP, aufgeschreckt. Der Link weist auf einem Artikel in der Zeitung "De Telegraaf", in der darüber geschrieben wird. Beispiel: Fall einer 39-jährigen Frau . Sie starb am 19.3.14 und hinterließ ein Schreiben adressiert ans NL-Parlament in dem sie ihr Leiden schildert und als "letzter Wunsch" nachdrücklich bittet diese Krankheit ernster zu nehmen und mehr dagegen zu unternehmen.

Der NVLP wird zitiert: So viele Suizid-Fälle in so kurzer Zeit habe der Verein bisher noch nicht erlebt. Aber man weiß man beim NVLP über mehr LB-Patienten, die sich freiwillig vom Leben verabschiedet haben oder dieses versuchten, weil es für sie unerträglich wurde... Ende April 2014 wurde über LB noch mal im Parlament diskutiert („plenair debat“)

http://www.telegraaf.nl/binnenland/22474097/Vaak_zelfdoding_lymepatienten_.html (Hinweis H. Hutink.)

Es erzählte ein LB-Patient in einer Art Reality-TV-Show in NL über sein Elend. Ein junger Mann mit LB sprang von den Klippen in Nord-Frankreich. (siehe auch Borr.Wissen Nr 29). Ähnliches passierte auch in UK und USA.

.....

NL – Zecken App; Repellents ungern angewendet.

Auch in NL stand die **Zecken-Risiko-Ampel** wegen der wärmeren Temperaturen 2014 öfter auf Rot. Hier hat das RIVM mit der Univ. Wageningen als Präventionsmöglichkeit jetzt ein Zecken-APP entwickelt für das mobile Telefon. Das APP ist mit deren "Zeckenradar"-Seite verlinkt, so dass der Nutzer die Zeckendichte in der direkten Umgebung klären kann. Es gibt Beispiele von Erythemata oder eine Video-Anweisung bez. Zecken-Entfernung. Der Nutzer kann Bilder von Zecken machen/vergleichen, Stiche melden, etc.

Verbrauchertests zeigten, dass die Menschen sich nicht gern mit Mittelchen einsprühen oder Ihre Kleidung anpassen. Eher würde man sich anschließend auf Zecken kontrollieren/absuchen.

<http://app.rivm.nl/> Über „Menu“ geht es weiter. Alles NL natürlich. (Hinweis H. Huntink, NVLP)

.....

Belgien: Senator Nele Lijnen berief am 23.4.2014 eine parlamentarische Diskussionsrunde bez. Lyme-Borreliose. Sprecher waren: - Senatorin Lijnen bez. ihrer politischen LB-Resolution

- Dr. Horowitz, Arzt und LB-Experte aus USA, Mitglied ILADS

- Prof. Perronne, französischer Spezialist bez. LB

- Valérie Obsomer, Forscherin an der Uni Leuven (UCL), Spezialistin für Zecken und LB

- Michelle Rauwoens, Mutter eines schwer an LB erkrankten Sohnes.

Jeder konnte nach Registrierung dabei sein. Frau Gisela Bettens war für die SHG anwesend. Alles wurde simultan in Französisch und Niederländisch/Flämisch übersetzt. (Hinweis G. Bettens-B.) Siehe auch Rdmail 59.

Frau Gisela Bettens berichtete darüber: (sinngemäße Wiedergabe)

Anwesend 148 Personen, meistens Patienten. Die Senatorin forderte bez. LB den LTT, bessere Prävention und Aufklärung. Auch die Mutter eines erkrankten Kindes berichtete über ihre Situation.

Prof. Perronne (war auch bei der DBG Tagung in Erfurt 4-2014) beklagte die schlechten und veralteten Tests und den Forschungsmangel. Er verglich diese Situation sogar mit der Anfangssituation um Aids. Er verurteilte die Stufendiagnostik; LB sei unterdiagnostiziert und wie Syphilis ein großer Imitator. Inzidenzzahlen bez. LB traue er nicht so und er sprach auch **LB-ähnliche Erkrankungen** an. Erwähnte auch B. miyamotoi + Symptomatik und bedauerte den "Wissenschaftsterror seitens IDSA".

Prof. De Meirleir habe seine eigene Auffassung bez. LB: Die Spätphase entwickle sich unvorhersehbar/ individuell. Es gebe schwelende neurolog. Entzündungen, die viele Beschwerden verursachen. Blutmarker/Tests seien: CD57, sCD14, PGE2, IC8, und entzündungsfördernde Zytokine. LB sei eine Multisystemerkrankung mit hoher Morbidität. In Spätphasen gebe es auch Autoimmunerkrankungen. Er finde keine exakte Zahlen, aber schätzte die Inzidenz jetzt auf 100.000 und die Infizierten in Belgien auf mehr als 500.000. Er erwähnte neben Zecken auch andere Infektionswege wie u.a. Bluttransfusion. Die EU zeige größere Bb-Typenvielfalt. Er betonte die **Möglichkeit der Ko-Infektionen**: Babesia komme vor allem in den Ardennen vor. Francisella tul. gebe es auch (Tularämie); ebenso Bartonellen. Neben B.henselae und B.quintana gebe es noch mehr Bart.-Typen in Belgien. 40% der Katzen sei damit infiziert. Bartonellose zeige bei Menschen viel psychische Symptomatik und einen Herpes-ähnlichen Ausschlag; sie sei schwer zu behandeln. Er erklärte die Funktion der T-Regulator Zellen(TRegs).

Valérie Obsomer bedauerte den Mangel an Daten über LB in Belgien. Sie sieht viele Fragezeichen bez. der offiziellen LB-Statistik in EU. Ihr eigenes Zecken-Frageformular wurde schnell von 2150 Personen ausgefüllt. Und in 2010 hätten bei Frau Obsomer 15.000 Ärzte ein EM gemeldet. Und in 2010 wurde 129.000 ELISA-Tests von der Versicherung erstattet. In 2010 ergab aber eine offizielle Zahl laut Referenzzentren bei den Unis KUL und UCL nur 500 neue LB-Fälle; die Melde-Labore sagten aber 1.116 Fälle. Es gebe eigentlich keine zuverlässige Inzidenz für B., sondern nur die Zahlen der Referenzzentren der katholischen Universitäten und die Angaben der Melde-Labore, die jedoch zu unterschiedlichen Resultaten führen. Weder Registrierung noch Diagnosen seien adequat. Die **Gesundheitsministerin, Laurette Onckelinx**, hält sich an die Uni-Zahlen. Vermutlich auch von der bevorstehenden Wahl beeinflusst. In NL sei die Prävention/ Herangehensweise schon besser; dieses Prozedere sieht sie als Empfehlung für Belgien.

In B gebe es 14 Zeckenarten. Davon befallen zwei auch Menschen: Ixodes ricinus en Ixodes hexagonus. **In Ix. ric. seien total 90 Mikroorganismen gefunden; davon seien 45 pathogen.** Ix. hexag. komme in Gärten vor, aber nicht ständig. Momentan scheinen die Zeckenzahlen zu explodieren; über die Ursachen wird viel speku-

liert. Es gebe zu wenig/keine Forschung bez. Erreger in Zecken. Denn man finde außer Borrelia mehr: Anaplasma, Rickettsia, Babesia. Babesia finde man vielfach in den Ardennen. Rickettsia in der Provinz Antwerpen. Nymphen seien am gefährlichsten, weil leicht zu übersehen. (Siehe auch Rdmail 54)+ Borr Wissen 30, s.40.

Dr. Horowitz *) war per Video verbunden. Er erwähnte sein Buch (Rdmail 59) sprach über LB und LB-MSIDS (LB als Multisystemerkrankung) und wies auf seine Frageliste bez. Diagnose hin. Jedes Land sollte einen eigenen Blot entwickeln. Er habe ein Punkte-Programm für LB und LB-MSIDS, wobei letztendlich der Patient auch noch zum Psychologen solle für Therapie von posttraumatischem Stress, denn LB selbst und auch deren oft schlechte Behandlung erzeugen viel Stress. *) siehe oben bei ILADS Maryland Videos.

Folien werden auf die Webseite von Senator Nele Lijnen gestellt und stehen auch SHGs und Patienten zur Verfügung. (Hinweise G. Bettens) <http://www.nelelijnen.be/index.php/lyme/300-ronde-tafel-23-april-2014>

.....
Zecken-Karte Belgien jetzt auch da: via facebook hashtaglymekkaartbelgië ; dann aufs Bild klicken. (Hinweis G. Bettens.) Ich fand diesen Link: <http://www.bienchezvous.be/blog/pigure-tique-balade-foret-belgique/> und <http://projet.champs-libres.coop/Tekentiques/belgique.html> van Tekentiques mit Dr. Obsomer und Prof. Perronne.

Unbekannte Erreger / fehlendes Wissen.

„Gefahren der Übertragung von Krankheitserregern durch Schildzecken in

Deutschland“ Preis ca € 35 **Zusammenfassung:**<http://link.springer.com/article/10.1007/s00103-013-1921-0> deu

Ausgabe Bundesgesundheitsblatt: Springer: May 2014, Volume 57, Issue 5, pp 541-548 . **Autoren:** G. Dobler, V. Fingerle, P. Hagedorn, M. Pfeffer, C. Silaghi, H. Tomaso, K. Henning, Prof. Dr. M. Niedrig „.... . Viren wie das Fröhsummer-Meningoenzephalitis-Virus (FSMEV), das Uukuniemi-Virus, das Tribec-Virus und das Eyach-Virus oder Bakterien wie Borrelien, Rickettsien, Francisella tularensis, Anaplasma phagocytophilum, Candidatus Neoehrlichia mikurensis (CNM) oder Coxiella burnetii wurden in der in Deutschland häufigsten Zecke, der Schildzecke Ixodes ricinus, nachgewiesen. ist **selbst in Fachkreisen nicht bekannt, dass sie auch die anderen oben genannten Erreger tragen und ggf. entsprechende Infektionen verursachen können**... Es fehlen systematische Untersuchungen über ihr Vorkommen und ihre pathogenen Eigenschaften! ..“
 Kommentar D. Seifert, Ulm: „Dabei ist es schon seit vielen Jahren bekannt, dass Zecken neben den genannten noch einige weitere Erreger wie Babesien, Bartonellen, Borrelia recurrentis, Borrelia duttoni etc., sowie vermutlich bis jetzt noch einige unbekannte Erreger übertragen können.....So wurden in Untersuchungen laut **Prof. Süß in Zecken schon vor vielen Jahre über 6 Krankheitserreger gleichzeitig gefunden.** Es muss also nicht immer nur eine Borreliose nach einem Zeckenstich sein.....“ (Hinweis D. Seifert, J. Sauer, C. Klos).
 Siehe auch unten „Broad Range Survey....“

Next Generation Sequencing Uncovers Unexpected Bacterial Pathogens in Ticks in Western

Europe. Volltext: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3842327/> PLoS One. 2013; 8(11): e81439 eng oder

Identification of Parasitic Communities within European Ticks Using Next-Generation Sequencing <http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0002753> Volltext lesbar (Eng) 2014.

Erst in den letzten Jahren wurden zusätzliche Erreger gefunden bzw. bekamen diese mehr Aufmerksamkeit. Daher sagen französische Wissenschaftler, dass **mehr unbekannte Mikroben bzw. deren Zeckendurchseuchung erst mittels neueren Methoden aufgespürt/bekannt werden können.** Sie betonen, dass die **Diagnose bei Kombinationen mit diesen Mikroorganismen oder schon bestehenden Erkrankungen sehr viel schwerer wird** wegen eines dann nicht-spezifischen und verschlimmerten Beschwerdebildes.... Geschätzt wird, dass fast die Hälfte der Zecken-vermittelten Erkrankungen mikrobiologisch unbekannter Herkunft sei.

Die **neue NGS-Technik** wurde auch beim Artikel bez. Parasiten-Forschung in Zecken eingesetzt:

Man fand **in den untersuchten Zecken mehrere Babesia und Theileria Spezies (Einzeller Parasiten, gehörend zu den Piroplassen), die teils in Frankreich bisher unbekannt waren.**

NB: dass man RNA von bestimmten Mikroben in Zecken fand, beweise nicht direkt, dass diese Zecken solche Mikroben auch übertragen!

“.....Therefore we can confidently assume that many tick-associated pathogens are still unknown [3], [4], [8]. In cases of co-infection, symptoms induced by these microorganisms are often non-specific and can be aggravated by pre-existing or concurrent diseases [9] making diagnosis exceedingly difficult. It is estimated that up to **half of human tick-borne disease has an unknown microbiological origin....**” (u.a. Videos Horowitz, Maryland)

Mikrofilarien + Ko-Infektionen in Hunden am Mittelmeer: Incidence of *Cercopithifilaria baina* in Dogs and Probability of Co-Infection with Other Tick-Borne Pathogens

<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0088198> (Volltext Eng.) 2014

Auch in **Italien** und vermutlich in weiteren Regionen **ums Mittelmeer** fand man neue Erreger, z.B. **Mikrofilarien, als Parasiten** bei *Rhipicephalus sanguineus*-Zecken an Hunden; **man sieht Süd-Italien als hoch endemisch**: „.....*Cercopithifilaria baina* is a filarioid parasite that infects dogs, **being transmitted by Rhipicephalus sanguineus group ticks in many countries of the Mediterranean basin.**assessed ...infection by *C. baina* in dogs and the probability of co-infection with(i.e., **Anaplasma platys, Babesia vogeli and Hepatozoon canis**), in an area of high endemicity in southern Italy.....“ (Hinweise MMI via Fr Günther)

Oft Ko-Infektionen bei chron. Borr.: "Study Finds Coinfections in Lyme Disease Common"

Labor-positive Befunde über Ko-Infektionen gab es bei 53% der Teilnehmer; 30% meldeten zwei oder mehr Ko-Infektionen. **Kommentar von Lorraine Johnson** dazu mit Grafiken zu Vorkommen der **Ko-Infektionen**: "... In unserer Studie kamen am meisten folgende Ko-Infektionen vor: **Babesia (32%), Bartonella (28%), und Ehrlichia (15%)**. <http://lymedisease.org/news/lymepolicywonk/lymepolicywonk-study-finds-coinfections-in-lyme-disease-common.html>.

J. Sperling sagte in einer anderen Studie, die **überwiegend kanadische Patienten betraf**: **die am meisten vorkommende Ko-Infektionen waren mit Bartonella (36%) und Babesia (19%), gefolgt von Anaplasma (13%)**. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3474999/>

Auch der NL-Verein beklagt, dass Ko-Infektionen in NL total unterschätzt werden. Die Hälfte der NVLP-Zeitschrift 2/2014 widmet sich der Information und Literatur über Bartonellen, Anaplasmen/ Ehrlichien, Babesien, Rickettsien, Rocky Mountain Fleckfieber, Mittelmeer-Fleckfieber, Zecken-Lymphadenopathie (TIBOLA/DEBONEL durch Rick.slov.), Mycoplasmen, FSME/TBE .

B. miyamotoi: eine Rückfall-Fieber Spirochäte.

B. miyamotoi sei auch human-pathogen, sagt Dr. Horowitz (Maryland-Video). Zwar in geringer Dichte, aber doch jetzt in mehr Zecken und an mehr Stellen gefunden als gedacht, heißt es auch bei:

Large Scale Spatial Risk and Comparative Prevalence of *Borrelia miyamotoi* and *Borrelia burgdorferi* Sensu Lato in *Ixodes pacificus*. Diese kalifornische Studie über 13 Jahren zeigt ein weit verbreitetes Vorkommen von *B. miyamotoi* und *Bbsl* in *Ixodes pacificus*. Früher wurde schon erwähnt, dass man sie in Larven fand. Jetzt auch in Nymphen und adulte *Ix. pacificus* (western blacklegged tick): 0.6 bis 3.2%. PLoS One. 2014 Oct 21;9(10):e110853. doi: 10.1371/journal.pone.0110853. eCollection 2014.

Padgett K, Bonilla D, Kjemtrup A, Vilcins IM, Yoshimizu MH, Hui L, Sola M, Quintana M, Kramer V. <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0110853>

Prevalence of *Borrelia miyamotoi* in *Ixodes* Ticks in Europe and the United States

Crowder, Carolan, Rounds, Honig, Mothes, Haag, Nolte et al. (=1.8% um Konstanz bis 3.2% in Tschechien.) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4193165/> oder <http://dx.doi.org/10.3201/eid2010.131583> Emerg Infect Dis. 2014 Oct., (Hinweise: NVLP Ztg und MMI Network, Prautzsch-DBG; Siehe auch Rdmil 58 + 59)

Verschiedene Bb, auch Babesia + andere Erreger in Zecken in Süddeutschland.

"Broad-Range Survey of Tick-Borne Pathogens in Southern Germany Reveals a High Prevalence of *Babesia microti* and a Diversity of Other Tick-Borne Pathogens", Vector Borne Zoonotic Dis. 2014 Aug 1; 14(8): 584–591, von **Eshoo, Crowder, Carolan, Rounds, Ecker, Haag, Mothes, Nolte**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4117270/>

sinngemäß: Man testete 226 *Ixodes ricinus* Zecken (2009 gefangen) aus Süddeutschland mittels PCR und Spektrometer auf Bakterien und Protozoen. **21.2% der Zecken waren mit verschiedenen Genospezies der Bbsl durchseucht.** Ein überraschend hoher Prozentsatz **von 3.5% zeigte auch Babesia microti**. Bisher meinte man, dieser Parasit würde mehr in USA als in EU (mehr *Bab. divergens*) vorkommen. **Andere gefundene Erreger: Borr.miyamotoi, Rickettsia helvetica, Rickettsia monacensis, and Anaplasma phagocytophilum.**

Gut 7% der Zecken trugen mehrere krankmachende Erreger bei sich. (Hinweis Prof. Prautzsch, DBG)

Mykoplasmen in Zecken: <http://www.medicalnewstoday.com/releases/73982.php>

“What If It's Not Lyme Disease? - Groundbreaking Research May Provide Answers To Why Many Chronic Sufferers Don't Respond To Treatment “

2012 Nov;106(7):391-6. doi: 10.1179/2047773212Y.0000000050.

Was dann, wenn keine LB? **Eva Sapi**, Ass-Prof. für Biologie und Umweltwissenschaften, Uni New Haven, USA, hat zusammen mit mehreren graduierten Studenten eine Forschungsarbeit präsentiert, die zeigt, dass **mehr als 84% der 150 getesteten Zecken mit einem Mykoplasma-Keim infiziert war**. Das sind Bakterien, deren Krankheitsfolgen stark an Situationen nach Bb-Infektion erinnern. **Ärzte realisieren sich erst langsam, dass bei vermutlichen LB-Patienten, die nicht auf eine LB-Therapie reagieren, Mykoplasmen als Erreger in Frage kommen können.** „Wir haben jetzt Beweise für die Präsenz von menschlich-pathogenen Mykoplasma Spezies in „deer ticks“...“ (*Ixodes scapularis*). 27% zeigten zwei Myk.-Spezies und 3% der Zecken drei Myk.-Spezies. "Doctors are starting to realize that some of the patients who exhibit symptoms of Lyme disease but don't respond to treatment may be infected with a Mycoplasma pathogen," Sapi says. **"We now have evidence of the presence of human pathogenic Mycoplasma species in deer ticks."**

Dr Mordechai, Laborarzt aus New Jersey, referierte + warnte in Kassel 2003 schon vor Mykoplasmen in LB-seronegativen Patienten mit Zeckenstichen. Er fand damals in seinen Zecken 100% Mykoplasma fermentans; 2/3 hatte Bartonellen und erst dann kamen die Bb. Die M. sind zellwandlos, aerob+ fakultativ anaerob, sehr klein, wachsen oft schnell, leben in Kolonien, kommen intra- + extrazellulär vor und in verschiedenen Formen (pleomorph). Verursachen LB-ähnliche Beschwerden, oft auch psychisch,- sagten meine Notizen.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17041434> Wiki D dazu : <http://de.wikipedia.org/wiki/Mykoplasmen> . + Rdmail 21.9.07

.....

Midichloria mitochondrii: Neuer Erreger oder nur ein Zeckenstich-Marker?

Menschen seien nach Stichen vom *Ix. ricinus* oft seropositiv zu *Midichloria mitochondrii*. sagen

Mariconti M¹, Epis S, Gaibani P, Dalla Valle C, Sasser D, Tomao P, Fabbi M, Castelli F, Marone P, Sambri V, Bazzocchi C, Bandi C. bei <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23265610> PMID:23265610 **Free PMC Article**

Sinngemäß: *Midichloria* ist ein intrazelluläres Bakterium, das man hie und da im *Ixodes* fand. Es war bisher nicht bekannt, dass es bei Stich oder Saugakt übertragen werde. Es sei jetzt auch in den **Speicheldrüsen der Ixodes-Zecke** gefunden. **Etwa 58% der davon gestochenen Personen sei seropositiv auf *Midichloria*.** Man vermutet, dass es als ein Paket von Antigenen mit dem Zeckenspeichel übertragen wird. **Die Immunantwort des Wirts auf dem Zeckenspeichel solle daher neu berücksichtigt werden.**

(Hinweis von C. Tuttle in MMI via Fr.Günther)

Herr **Wolfgang Maes** schickte zwei Auszüge dazu: **Uni Göttingen 2011:**

„*Ixodes ricinus* beherbergt eine große Anzahl von Pathogenen und Symbionten, so auch ***Midichloria mitochondrii*. Dieses gramnegative, intrazellulär in Ovarialzellen lebende Bakterium** kommt entweder frei im Zytoplasma vor oder dringt in die Mitochondrien ein. Es gehört in der Ordnung der Rickettsiales zu der Familie der Anaplasmataceae. In Studien konnten **Durchseuchungsraten von *I. ricinus* von bis zu 100 % der weiblichen Adulten und 44 % der männlichen Adulten gefunden werden.**“

Uni Kassel 2013:

„Es gelang erstmals der Nachweis seltenerer Bakterienspezies in nordhessischen *Ixodes*-Zecken. In zahlreichen Tieren wurden die **Bakterien *Anaplasma phagocytophilum* (Erreger der Anaplasmose), *Neoehrlichia mikurensis* (Erreger der Neoehrlichiose) und *Midichloria mitochondrii*** mittels PCR und DNS-Sequenzanalyse nachgewiesen. Folglich erscheint das infektiöse Potenzial von Zecken in einem ganz neuen Licht. **Es ist so, dass einzelne Zecken einen bunten "Cocktail" aus verschiedenen Erregern enthalten**, die beim Stich auf den Menschen allesamt und zeitgleich übertragen werden und wahrscheinlich je nach immunologischem Status die eine oder andere akute oder inapparente Infektion verursachen.“

.....

Bartonella kann über Insekten-, auch Zeckenstiche übertragen werden. Ebenfalls könne u.a. eine mit **Bartonellen infizierte Mutter diese über die Plazenta einem ungeborenen Kind weitergeben. Der Erreger werde unterschätzt und könne zu neurologischen und neurokognitiven Beschwerden führen. Das meint Prof. Dr. vet. Ed Breitschwerdt**, Infektiologe und Veterinär, North Carolina State Univ., USA. **Hinweis: NVLP Zeitung 1/2014.** http://www.cvm.ncsu.edu/docs/personnel/breitschwerdt_ed.html. Ich meine den Fallbericht über seinen Vater früher schon erwähnt zu haben. Videos: https://www.youtube.com/results?search_query=Video+Dr+Ed+Breitschwerdt

Andere Publikationen von ihm zu *Bartonella*: Es sei „**eine verborgene Epidemie**“ (Folien 2010) : http://www.ncagr.gov/oep/oneMedicine/noms/2010/Breitschwerdt_Edward_Bartonellosis_The%20Hidden_Epidemic.pdf

2010 schrieb er: „Von einer zunehmenden Zahl an Arthropoden-Vektoren, inclusive Stechfliegen, Flöhe, Lausfliegen(keds), Läuse, Sandmücken(sandflies) und Zecken ist bestätigt worden oder wird vermutet, dass sie vor allem auch Bartonella unter Tierpopulationen verbreiten und somit eine Gefahr für die Menschen werden“.

<http://veterinarymedicine.dvm360.com/bartonellosis-emerging-and-potentially-hidden-epidemic?rel=canonical>

2012: „Wir haben Bartonella Spezies in vielen Säugetieren gefunden, von Mäusen über Schafe bis zu Seeottern und Delphinen“, sagt er. „Bisher sind uns mindestens 30 unterschiedliche Spezies bekannt und davon können **13 auch Menschen infizieren**..... Aber mehrere Bartonella Spezies haben **Affinität zu bestimmten Wirten**. Wir finden sie in Haustieren wie Hunden, Katzen, Kühen und in Nagetieren, die als bakterielles Reservoir dienen können. Flöhe, Läuse – und möglicherweise Zecken – fungieren auch als Träger/Vermittler für unterschiedliche Bartonella Spezies...“ 2012 <http://www.cvm.ncsu.edu/news/2012-05-04-Uncovering-Bartonella-the-Stealth-Pathogen.html>
 “ Mein Labor konnte bei 50% der mit Bartonella henselae oder B.vinsonii/berkhoffii infizierten Hunde und Personen keine Antikörper gegen sechs von uns genutzte unterschiedliche Bartonella Antigene nachweisen. Also **AK-Tests auf Bartonella zeigen sich als sehr insensitiv**. „

A Groundhog, a Novel Bartonella Sequence, and My Father's Death 2009 Er assoziiert auch Erkrankung und Tod seines Vaters mit Bartonella: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3044516/>

Bartonella spp. bacteremia in patients with neurological and neuro-cognitive dysfunction., Breitschwerdt EB, RG Maggi, WL Nicholson, NA Cherry, CW Woods: J Clin Microbiol 46:2856-2861; 2008, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18632903>

Bartonella vinsonii subsp. berkhoffii and Bartonella henselae bacteremia in a father and daughter with neurological disease. 2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859367/>

Bartonella henselae bacteremia in a mother and son potentially associated with tick exposure. 2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23587194>

Molecular Evidence of Perinatal Transmission of Bartonella vinsonii subsp. berkhoffii and Bartonella henselae to a Child 2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2884525/>

Bartonellosis: an emerging infectious disease of zoonotic importance to animals and human beings, 2010 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1476-4431.2009.00496.x/full>

Zu Bartonella auch Rdmail April + 24.8.06+11.9.06, Nov 2006; 21.Sept..07 2x; Mails 7.11.08 + 15.1.08 „Emerging Diseases“; Nr 50; Nr 53 (ILADS-Horowitz);

.....

Nutzung von Tetrazyklinen bei intrazellulären Infektionen mit Rickettsia und Chlamydiae in MS Patienten: Paul le Gac <http://www.davidwheldon.co.uk/le-gac.html>

Der Link zeigt sechs faszinierende ältere Artikel aus den Fünfzigern und Siebzigern.

(sagte FX Louvet - via U. Günther, MMI 16.Okt. 2014) Zu Tetrazyklinen auch Rdmail 51. + oben Minoz.

Interessant auch der Einwand von **Ärztin Marie Kroun**, DK, die sich nicht wundert über Chronifizierung nach Rickettsien-Infektion, wenn andere Rickettsiales als intrazelluläre Erreger das auch können. Sie erwähnt Befindungen von **Raoult**, dass **Doxycycline nicht immer alle Rickettsien töte** und es zu der humanen

Brill Zinser Krankheit kommen könne. (Rückfall-Erkrankung durch Reste von **Rickett. prowazekii**. - Typhus-Gruppe-, oft via Läuse). <http://www.antimicrobe.org/new/r04.asp> (eng) (Meldung U. Günther, aus MMI)

<http://jid.oxfordjournals.org/content/186/11/1639.long> eng., <http://de.wikipedia.org/wiki/Rickettsien> D ,

.....

Chlamydia-Arten in Zecken: Presence of Chlamydiales DNA in ticks and fleas suggests that ticks are carriers of Chlamydiae.

Man fand bei einer Schweizer Studie 4 bis 28% Chlamydiales- DNS vieler unterschiedlicher Chlam.-Spezies in verschiedenen Mengen gesammelter Zecken. Der Zecken-Pool aus Algerien zeigte eine 45%-ige PCR-Positivität. Also sollte man diese Infektionsmöglichkeit bei Flöhen- und Zeckenstichen an Mensch und Tier berücksichtigen. Auch <http://www.cpnhelp.org/> (eng.)

“.....In Switzerland, the prevalence of Chlamydiales DNA in the 192 pools was equal to 28.1% (54/192) which represents an **estimated prevalence in the 1340 individual ticks between 4.0% and 28.4%**. The sequencing of pan-Chlamydiales qPCR was positive for 45% (25/55) of tick samples collected in Algeria.Thus, ticks may carry Chlamydiales and should thus be considered as possible vectors for Chlamydiales propagation to both humans and animals.”(Hinweis MMI via U. Günther).

Chlamydien, vor allem **C. pneumoniae**, sind oft Thema bei chronischer Erkrankung. Siehe dazu noch mal den Script von Dr. W. Bieger **im Anhang**. (Hinweis M. Schilman)

In NL gab es in 2014 etwa 24.000 gemeldete Chlamydia-Infektionen (verschiedene C.).

<http://www.rivm.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:270532&versionid=&subobjectname=>

Siehe auch Rdmail. von Jan 10, 2006 (Brockmann), + Notizen in Borr Wissen Nr, Mail 4-2007 Dr Ziegler, Nr 49 Chlam. Homepage/Forum; auch Rdmail 36 (7.8.08), 51, 52, 60. (D)

.....
Tularämia: In Groningen, NL erkrankte wieder ein Jäger mit Hasenpest nach einer Schnittverletzung beim Zerlegen der Hasen. Für D registrierte das RKI 21 Fälle in 2014.

Quelle: RIVM, NL Tekenradar / Infektiez.Bull.Mai 2014. EpiBull Jan 15. Siehe auch Rdmail 59 zu beiden Punkten.

.....
FSME und Q-Fieber in D: Für 2014 registrierte das EpiBull des RKI 263 Fälle. Für Q-Fieber 262 Fälle.
[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/07_15.pdf? blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/07_15.pdf?blob=publicationFile)

.....
Mücken:

West-Nil-Virus: Erster EU-Fall in 2014 in Griechenland, Sonst sind bis Sept 2014 total 27 Patienten bekannt in Bosnien-Herzegowina, Serbien, Russland. In 2013 fand man das Virus auch in Mücken in Süd-Tschechien. (Quellen: NL-RIVM-Gesundheitsbulletin)

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten_Bulletin/Jaargang_25_2014/September_2014/Inhoud_september_2014/Gesignaleerd

Dengue: Wieder sind ein paar Patienten in Süd-Frankreich lokal mit Dengue infiziert. Die übertragende Mücke ist jetzt endemisch in dem Dept. Var (Regio Provenc-Alpes-Cote d'Azur). **In D:** bisher 443 Meldungen
http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten_Bulletin/Jaargang_25_2014/Oktober_2014/Inhoud_oktober_2014/Gesignaleerd_tot_1_oktober_2014

Dengue- und Chikungunya-Fieber breiten sich rasant aus warnt das Ärzteblatt in Februar 2015.
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/61785/Dengue-und-Chikungunya-Fieber-breiten-sich-asant-aus>. Die **Tigermücke** bringt Dengue ans Mittelmeer und Frankreich meldete kürzlich 4 Fälle mit C.-Fieber bei Montpellier, wobei die Betroffenen die Gegend nicht verlassen hätten. In Mai /Juni 2014 gab es da schon 126 Ch.-Fieber Patienten, vornehmlich als Mitbringsel aus der Karibik.

Auch http://www.medscapemedizin.de/artikelansicht/4903333?nlid=76743_3122 sagt: (registrieren erforderlich)

„Mücken der Gattung Aedes sind die Hauptüberträger der Viren und infizieren mit ihrem Stich immer häufiger Urlaubs- und Geschäftsreisende, die dann krank nach Hause zurückkehren“. Das erklärte der Tropenmediziner und Infektiologe Prof. Dr. Tomas Jelinek, Wissenschaftlicher Leiter des CRM Centrum für Reisemedizin in Düsseldorf, in Deutschland ... 2013 insgesamt 879 Fälle und im Jahr 2014 mindestens 654 Fälle von Dengue-Fieber registriert. ...“ und für Chikungunya 160 Erkrankte. „Zur Prävention der Ansteckung mit Dengue- und Chikungunya-Fieber im Urlaub empfiehlt Tropenmediziner Jelinek die üblichen Maßnahmen zum Mückenschutz – lange Kleidung, DEET-haltige Präparate für Haut und Textilien.“

In NL gab es für Dengue 101 Meldungen, keine C-Fieber. Es gib in NL keine Meldepflicht; nur für Übersee-NL. In Mainz stellte man in 2014 neue Wirkstoffe gegen Dengue-Fieber vor und in USA laufen klinische Studien mit einem neuen Impfstoff gegen Chikungunya-Fieber. „...eine Weitergabe von Mensch zu Mensch gibt es nicht...“ (Hinweise in Ärztezeitung, via Medscape und Infectieziekten Bulletin 1-2015, RIVM, NL)

Malaria: In NL fand man 2014 bei fast 267 Menschen Malaria; 2013 - 166 Meldungen. Für D keine Daten.
http://www.rivm.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:270532&versionid=&subobjectname=Jan_15_NL

Leishmaniose: Überträger der Orientbeule in Hessen entdeckt: Sandmücken

„ an denen in 98 Ländern 12 Millionen Menschen leiden, sind in Deutschland so gut wie unbekannt, weil es dem Überträger, einer Reihe von Sandmücken, nördlich der Alpen zu kalt ist. Dies könnte sich infolge des Klimawandels ändern. Forscher haben jetzt eine Sandmücken-Art in Hessen entdeckt. Laut ihrem Bericht in Parasitology Research (2014; 113: 2295-2301) ist es der bisher nördlichste Fund weltweit. „(Ärztezeitung, August 2014) <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/59621/Leishmaniose-Uebertraeger-der-Orientbeule-in-Hessen-entdeckt>

Es gab schon Warnungen diesbezüglich für Länder ums Mittelmeer und wegen importierter Hunde, wovon Dr. Jansen-Rosseck, Infektiologe, Berlin, schon vor vielen Jahren warnte. Mücken: Rdmail 58 (Parasitus ex), 55+48.

.....
Dr. Klinghardt – Interview 2011 : Borreliose - befragt von Dr Mercola. (Engl.)

Dr Mercola ist Autor für die New York Times.

(*sinngemäß*) Die Ursache chronischer Erkrankung liege eher bei Infektionen oder diese tragen stark dazu bei. Andere mit-ursächliche Faktoren sieht er in **Schimmelpilzen, Elektrosmog und schlechter Ernährung**. Bb gebe es sei Ewigkeiten, aber es gebe wohl besonders hartnäckige Varianten in den letzten Jahrzehnten.

Dr. Klinghardt wurde selbst mit Borrelien im Schwarzwald infiziert. Er erzählt über Antibiotika und seine ständige Suche nach natürlichen Wegen zur Linderung und Heilung, angefangen mit Bienengift bis zu liposomales Vit C, dass er selbst herstellt.

Die verschiedensten Aspekte der LB + Ko-Faktoren kommen zur Sprache. Er sehe viele schwer erkrankte Patienten. Denen empfiehlt er dringendst alle **Funkbelastungen** zu wehren: alle Stand-by –Geräte aus, kein Handy-Gebrauch, keine schnurlose Telefone, denn alleine z.B. Schimmel würde zigfach schneller dadurch wachsen. Er sehe sehr oft **Insulinresistenz** bei LB-Patienten.

Richtig behandelt, würde LB verschwinden, auch mit Hilfe von Niacinamid (Form von Niacin-B3)

(*In einer Produktwerbung dazu: „Im Gegensatz zur Nicotinsäure ist Niacinamid in hohen pharmakologischen Dosen nahezu nebenwirkungsfrei...“*)

Dr. Klinghardt nutzt gern einfache klare Formulierungen. z.B. „*Ich bin mit Sauerkraut aufgewachsen...*“ wenn er über die Darmflora und die positiven Effekte von probiotischen Bakterien spricht. Oder „*Die Häuser in USA gleichen eher große Kartons mit Kunststoff umwickelt...*“ – hier spricht er über die vielfachen Schimmelpilzbelastungen in den Häusern in USA. **Interview aus 2011:** Dauer 1 St.35 Min.

<http://www.youtube.com/watch?v=RkXqxRfG0jk>

Zu Klinghardt auch Rdmil 60 – Vortrag; Nr 55 –Vorträge/Symposien, Nr 52 – Mobilfunk-Kl., Rdmil 49 – Vit D.+ Studie Cherniak , Nr 47 (2010) zu KPU/HPU. Artikel 2005: <http://www.power-for-life.com/borrelien.html> und <http://www.power-for-life.com/Schwermetall-Ausleitung/schwermetall.html> Ausleitung Schwermetalle + Vorträge 98+Zürich.

.....

Dr. Klinghardt > Autismus / Alu / MMS-Chlordioxid / E-Smog / Glyphosat gg Unkraut / Umweltgifte / Blutwäsche / chron. Entzündungen / kognitive Störungen: Vortragsvideo <http://www.youtube.com/watch?v=1kxqfE2VfD8> Dauer ca 1 stunde.

Er nennt verschiedenen Faktoren die beitragen würden zu **epigenetischen Veränderungen** und Gesundheitsstörungen bzw. chronischen Entzündungen oder **neurologischer Problematik**. Auch Lösungen für Geschädigten.

Nach Dr. Klinghardt bereiten **traumatische Einwirkungen** auf ein ungeborenes Kind oder auch dessen Ahnen schon das Feld vor für die Entstehung späterer chronischer Erkrankungen. **Laut Statistik sei in D bereits jetzt 1 von 4 Kindern bei Schuleintritt neurologisch auffällig.**

Autismus definiert er als eine intra-uterin erworbene Infektion oder Infestation (parasitär), die zu epigenetischen Veränderungen führe, die den Autismus bedingen. Alles andere sei sekundär = zusätzliche Belastungen wie Impfungen, Geburtstrauma, Lebensmittelzusätze, Metallvergiftungen, E-Smog, u.s.w.

Deutlich sind wieder seine Warnungen bezüglich **E-Smog** (im Video ab min.20 bis ca min 30). Sich darin ständig zu bewegen, sei ein langsamer „Selbstmord“.

Parasiten würden sich eher in „verschmutzten“ Gastgebern ansiedeln; als Sammelbecken für Umweltgifte/Metalle im Gastgeber (**Verdichtung z.B. der Metalle in Parasiten**). Eine nur scheinbar günstige Symbiose, denn die Parasiten geben auch Toxine ab. Er nutze das „**CD**“ (**chlordioxid**) zur Bekämpfung von Parasiten , aber dabei kommen die **verdichteten Gifte und Metalle frei, die schwer krank machen können** und unbedingt sofort anschließend mit Bindemitteln ausgeschleust werden sollten. (**siehe unten mehr zu CD**).

Er erwähnt auch die **mögliche Blutwäsche** im INUS Institut in Cham.

(auch Rdmil 59 – Glyphosat; auch Rdm 41/09 zu WDR+Blutwäsche, Nr 39/09 zu Blutwäsche; Rdmil 40-09 zu Vakzine, Metalle 1 + 2 + Blutwäsche; Rdmil 42/09 zu Füllstoffe; Rdmil 58 zu Titan und Akte Alu;)

.....

MMS – Jim Humble - Chlordioxid - Dioxychlor - Bradford: Natriumchlorit, Verbot

In 2005 kontaktierte mich Frau Carla d’Innocenti, HP in Kaarst: Es gebe eine neue Therapie bei LB. Sie sei Schülerin von Prof. Bradford, habe seine Mikroskop-Technik weiter entwickelt und behandle auch mit dem von ihm empfohlenen Dioxychlor. Er habe ein Forschungszentrum, gebe einen Vortrag in 12-2005. Ich war nicht dabei.

<http://www.townsendletter.com/Jan2005/lyme0105.htm> und http://the-medical-dictionary.com/lyme_disease_article_8.htm.

Es gab ein Artikel von **Prof. Bradford und Henry Allen** mit vielen Mikroskop-Fotos im Townsend Letter von Feb/März 06, über das ich Kollegen per Mail vom 4.5. 2006 informierte.

<http://www.townsendletter.com/FebMar2006/lyme0206.htm> .

Dann stieß ich auf eine **Verurteilung in USA** aus 2010 und den Namen „ Robert Bradford“, dem schematischer Betrug vorgeworfen wurde http://www.huffingtonpost.com/2010/09/24/california-lyme-disease-f_n_738566.html und fragte bei der HP nach : (*jetzt Dr. h.c....!*) : „...Wissen Sie mehr?...“ Ihre AW: eine Telefonnummer für einen Termin.

Ein Spiegel-online Artikel zu MMS und J. Humble schreibt, dass dieser früher Goldgräber und Mitglied bei Scientology gewesen sei und jetzt als „Wunderheiler“ auftrete, in dem er für das „Miracle Mineral Supplement“ als Allheilmittel Werbung mache: **(nicht verwirren mit MSM, Methyl SulphonylMethan, ein Schwefelpulver)**
<http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/mms-quacksalber-werben-auf-kongress-in-hannover-a-967307.html>

Das wirkt leider alles andere als seriös.... auch die diesbezüglichen Äußerungen Dr. Klinghardts auf der Tagung in Hannover. Aber er sieht Potenzial in dem Chlordioxid. Siehe oben. Im Internet wird/wurde auch geworben für MMS Seminare und Workshops. (Hinweise J. Sauer und W. Maes)

Das US-Army Research Center sieht wohl Chlordioxid als perfekte Desinfektionsmöglichkeit für Instrumente und Oberflächen; es tötet auch das Ebola-Virus!

http://www.army.mil/article/136641/Natick_plays_key_role_in_helping_to_fight_spread_of_Ebola/ (2014)

Das o.g. Dioxychlor/Natriumchlorit und MMS seien ähnlich, schreibt: <http://www.psiram.com/ge/index.php/Dioxychlor>

Sinnvollere Info darüber im Video :“ Schulmedizin, ein Kartenhaus bricht zusammen, MMS.....“:

<https://www.youtube.com/watch?v=m5DAJHHD3U> (z.B. die „Chlorhüchchen“ aus dem USA seien damit behandelt, heißt es hier)

Siehe auch Rdmails dd 2-08 und 1-08 zu MMS. Borr Wissen 20, s.9, erwähnte es auch. **Frau Lemke warnte hier vor Nutzung auf eigene Faust...** „–Es ist ein generell **hochwirksamer desinfizierender Stoff** der eingesetzt wird

als Oxidationsmittel und für die Herstellung von Chlordioxid, für **Wasserdesinfektion und in Bleichprozessen-**„ .

Das FDA warnt seit 2010 davor, ebenso die Schweiz und Frankreich; in Kanada wurde das MMS verboten.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Natriumchlorit>. (Nicht verwechseln mit NaCl – Natriumchlorid = Kochsalz !)

P.S.: das Magazin „Huffington Post“ steht in Verbindung mit „FOCUS“. Auch Rdmail Febr 2008.

MMS-wird verboten. Der Verkauf ist ab sofort illegal.

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/mms-bfarm-stuft-es-nach-zulassung-als-bedenklich-ein-a-1017455.html>

„Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte... hat vor dem umstrittenen Mittel Miracle Mineral Supplement (MMS) gewarnt, Bei zwei überprüften Produkten – MMS und MMS2 – bestehe der „begründete Verdacht“, dass sie „**bei bestimmungsgemäßen Gebrauch schädliche Wirkungen haben, die über ein vertretbares Maß hinausgehen**“. Das BfArM stuft die Produkte als „bedenklich“ ein und **zugleich als zulassungspflichtige Arzneimittel**... Sie dürfen als sofort bundesweit nur in den Verkehr gebracht werden, wenn ein Zulassungsverfahren ihre Wirksamkeit, Qualität und Unbedenklichkeit belegt hat.“

(Hinweise J. Sauer; Quelle: NGZ 27.2.2015.)

.....
Phototoxizität/Lichtempfindlichkeit kann durch Medikamente oder Pflanzenstoffe verursacht oder gesteigert werden. Für **Mino-, Doxy-, Tetrazykline oder Johanneskraut** dürfte das vielen bekannt sein. Es gilt auch für **Malaria-mittel wie Quensyl/Plaquenil/(Hydroxy-)Chloroquin. Und bei den verschiedensten Präparaten wie z.B. Naproxen, Diclofenac, Simvastatin, Ibuprofen, Amitriptylin, Ciprofloxacin, Sulfasalazin, Methotrexat oder Corticosteroide.** *Vielleicht gilt das auch für Olmetec/Votum?*

Siehe Liste bei: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=29754>.

„.....Phototoxische Reaktionen auf Medikamente können **von Patient zu Patient sehr unterschiedlich** sein. Für die hohe Variabilität sind die **photosensibilisierende Substanz selbst, die Eigenschaften der Haut, der Metabolismus des Photosensibilisators** im Organismus sowie die **elektromagnetische Strahlung** verantwortlich.“

.....
Kein MS aber Hg-Metallvergiftung: Nach mehreren neuen **Amalgam-Füllungen** erkrankte eine junge Schottin. „Ameisenkribbeln; Gefühlstaubheit, Laufprobleme. Diagnose MS. Sie forschte selbst nach und ließ dann in der Schweiz mehrere Tests machen: eine deutliche Metallvergiftung. Nach einer gründlichen Entgiftung begleitet von Naturheilmitteln und Ernährungsumstellung fühlt sie sich nach 3 Jahren wieder wohl.“

<http://www.dailymail.co.uk/health/article-2703896/Woman-toxic-dental-fillings-discovers-mercury-poisoning-blame-crippling-symptoms-mistaken-MS.html> (It Bericht in Daily Mail 24.7.14. Hinweis Dr Joachim Mutter). **Dr. Mutter schreibt:**

„**Quecksilber ist eine Hauptursache von Autoimmunerkrankungen (z.B. Rheuma, MS) und neurodegenerativen Krankheiten** (Alzheimer, Parkinson, ALS, Polyneuropathie, Autismus). Dies wurde in einigen Studien belegt. Amalgamfüllungen, **manche Impfungen**, Fische und Luft in Städten und Industriegebieten (Verbrennung) enthalten Quecksilber, wobei **Amalgamträger etwa 2-12 fach mehr Quecksilber in den Körperorganen aufweisen:**

<http://www.ralf-kollinger.de/wp/wp-content/uploads/2014/02/Amalgam-Eine-Risikobewertung-unter-Ber%C3%BCcksichtigung-der-neuen-Literatur-bis-2005.pdf> (Artikel von Mutter, Naumann, Wallach, Daschner) (Hinweise Dr. J. Mutter)

http://www.amalgam-informationen.de/dokument/Halbach_lang.pdf (Leserbrief der obigen Autoren)

<https://groups.google.com/forum/?hl=de#!msg/omeganews/2npzxt2pA2c/trXTh1uLpf0j> „ (Offener Brief an Pat.-Beauftragte)

.....

Metallbelastung - anders als durch Quecksilber oder Aluminium

Zahlreiche aktuelle Studien belegen, dass **metallhaltige Endoprothesen zum Teil deutliche Metallmengen freisetzen**. Die chronischen Metallbelastungen können einerseits zu Beschwerden mit dem Implantat führen, doch auch systemische toxische Wirkungen können nicht ausgeschlossen werden. Zur Bestimmung einer möglichen Belastung empfiehlt sich die Multi-Elementanalyse „Endoprothetik“ im EDTA-Blut. (Quelle: IMD).

Dann sollte man dabei die Zahnprothesen nicht vergessen... siehe auch **IMD online- Vortrag von ZA Lutz Höhne: „... "Heute Zahnersatz - morgen krank? Allergische und toxikologische Materialunverträglichkeiten als Ursache lokaler und systemischer Entzündungen"** <http://www.inflamatio.de/nc/fortbildung/archiv.html> .

.....

IMD Newsletters:

Warum keine LTT für Babesien, Ehrlichien, Bartonellen und Rickettsien?

Weil bisher alle Versuche fehlgeschlagen sind, für diese Erreger analog zum LTT auf Borrelien, Chlamydien oder Yersinien einen verlässlichen LTT-Test zu entwickeln. Das Problem ist die Spezifität. Mit allen kommerziell verfügbaren und bisher von uns getesteten Testantigenen der vier genannten Bakterien waren auch viel zu viele gesunde Labormitarbeiter positiv (d.h. falsch positiv). Durch Erhöhung der Testdosis konnten nahezu alle Gesunden zu LTT-Positiven gemacht werden. Das machte eine Überführung in die Routinediagnostik unmöglich.

..... Darüber hinaus ist es leider so, dass **die Serologie** als einzig mögliche diagnostische Methode für Babesien, Ehrlichien, Bartonellen und Rickettsien wenig hilfreich ist, **weil sie nicht zwischen einer aktiven chronischen Infektion und einem Kontakt in der Vergangenheit unterscheidet**. Mit Ausnahme von Bartonellen wird nur auf IgG und IgM untersucht. Da IgM bei chronischen Infektionen regelhaft negativ ist, kann sie an Hand des IgG's lediglich einen früheren Kontakt anzeigen, wobei auch hier die Sensitivität und Spezifität unbefriedigend ist. Lediglich bei den **Bartonellen, wo IgG in ca. 35% der Patienten positiv ist**, zeigt sie an, bei welchen Patienten eine aktive Infektion zumindest zu erwägen ist. (Quelle: IMD Newsletter Febr 2015.)

Selen: zu wenig oder zu viel fördert Depression.

Der deutsche Boden sei Selen-arm, heißt es. „**Der Mineralstoff Selen ist wichtig für die Abwehr von oxidativem Stress**. Eine aktuelle Studie aus Neuseeland zeigt nun, dass eine optimale Selenversorgung nicht nur die antioxidative Kapazität verbessert sondern auch das Risiko für depressive Symptome senkt (Conner et al., Journal of Nutrition 2015; 145:59-65). Überraschend waren in der Studienpopulation **nicht nur die 10% niedrigsten, sondern auch die 10% höchsten Selenspiegel mit depressiven Verstimmungen assoziiert**. Das Ergebnis unterstreicht zum **einen den Zusammenhang zwischen oxidativen und proentzündlichen Vorgängen und depressiven Symptomen**. Zum anderen zeigt es einmal mehr, dass auch essentielle Mineralstoffe im Exzess schädliche Wirkungen entfalten.“ (Quelle: IMD Newsletter Febr 2015)

Auch: <http://www.lamedica.at/information/mikro/selen.pdf>

Melatonin schützt vor Oxi - Stress bei Metallbelastung.

Ein Übersichtsartikel betont die bislang wenig bekannte anti-oxidative Wirkung des Melatonins: Insbesondere bei Belastung mit toxischen Metallen schützt das „Schlafhormon“ vor oxidativen Schädigungen (Romero et al., Journal of Pineal Research 2014; 56: 343-370). Melatonin wirkt nicht nur als Radikalfänger, sondern induziert die **antioxidativ wirksamen Enzyme Superoxid-Dismutase und Glutathion-Peroxidase**. Und kann als **Chelatbildner** Metalle binden und auf diese Weise zu ihrer Ausscheidung beitragen. So werden die häufig unbeachteten mechanistischen Verbindungen zwischen den **individuellen schädlichen Effekten von Metallbelastungen, dem Tryptophan-Serotonin-Stoffwechsel und der Schlafregulation** erklärt. (Quelle: IMD Newsletter Juni 2014)

Kynurenine aktivieren Mastzellen und können Typ I-Allergien verstärken

Bei erhöhter Aktivität der Indolamin-2,3-Dioxygenase (IDO) wird Tryptophan (TP) der Serotoninsynthese entzogen und vermehrt zu Kynureninen abgebaut. **Da Kynurenine neurotoxisch wirken und sekundär den Tryptophantransport über die Blut-Hirn-Schranke hemmen, trägt der Kynureninüberschuss gemeinsam mit dem resultierenden Serotoninmangel zu Depression und Fatigue bei. Jetzt wurde gezeigt, dass Kynurenine auch Mastzellen aktivieren und so zur Verstärkung von Typ I-Allergien und der Urtikaria** beitragen (Kawasaki, Allergy. 2014;69:445-52) Bei Entzündungstätigkeit durch Borrelien wird vermehrt TP zu Kynureninen umgewandelt (bis zu 99% lt Vortrag auf DBG Tagung). Somit gibt es nicht genug TP für die weitere Serotonin- und Melatoninsynthese. Wichtig sind hierbei sind auch B-Vitamine und Enzyme. **Kakao würde die IDO-Aktivität hemmen.** (bez. Kakao – IMD Newsltr Jan 2014)

Schlafmangel schadet Nerven: Schlafmangel/Nachtdienst triggere höhere Kupfer- und Ferritinwerte, Depressionen, Entzündungen laut Berichte im *IMD Newsletter* (Juni 2013, April 2014)

“Extended Wakefulness: Compromised Metabolics in and Degeneration of Locus Ceruleus Neurons” The Journal of Neuroscience, 19 March 2014, 34(12): 4418-4431; doi: 10.1523/JNEUROSCI.5025-12.2

Jing Zhang¹, Yan Zhu², Guanxia Zhan², Polina Fenik², Lori Panossian², Maxime M. Wang², Shayla Reid², David Lai², James G. Davis^{3,4}, Joseph A. Baur^{3,4}, and Sigrid Veasey²

sinngemäß: Modernes Leben heißt oft weniger Schlaf; nur im Schlaf kann sich das IS erholen. Die Folgen wurden hier untersucht. Locus ceruleus Nerven sind metabolisch aktive Nerven, die ständig tätig sind bei verlängerten Wachphasen, die vermutlich hier als Stressor gelten. Das Gleichgewicht wird gestört, adaptive mitochondriale Stoffwechselreaktionen gelähmt und zu viel Energie geht verloren (ATP-Mangel), mit Beschädigungen durch mehr Oxi-Stress und Veränderung der mitochondrialen Eiweiße, inkl. der Elektronen-Transport-Proteine. Zelltod wird aktiviert und die Nerven sind verloren. Die LC-Nerven sind im Hirn involviert bei physiologischen Antworten auf Stress und Panik. Sie sind die wichtigsten Produzenten von Noradrenalin.

“...When wakefulness is extended for longer durations in wild-type mice, SirT3 protein declines in LCNs, while oxidative stress and acetylation of mitochondrial proteins, including electron transport increase.apoptosis is activated and LCNs are lost. This work identifies mitochondrial stress in LCNs upon wakefulness,demonstrates that extended wakefulness results in reduced SirT3 activity and, ultimately, degeneration of LCNs....”

Wikipedia: Homöostase ist eine sich ständig selbst regulierende Aufrechterhaltung eines Gleichgewichts.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Hom%C3%B6ostase>

z.B. Für Regulation des Blutzuckerspiegels, des Energiehaushaltes oder des Schlafbedarfs.. Beim Letzteren spielen **Adenosin** (bestehend aus Adenin und dem Zucker **D-Ribose**) eine wichtige Rolle. Damit stecken wir mitten im **mitochondrialen Zellstoffwechsel**, wobei die Regeneration durch Zufuhr / Einbau von Phosphataten für die Menge an verfügbare Energie stehe: AMP, ADP oder am besten ATP um das Adenosin zu regenerieren.

Wikipedia: Adenosin (*allein*) blockiert die Ausschüttung von allen belebenden und aktivierenden **Neurotransmittern** wie zum Beispiel **Dopamin**, **Acetylcholin** oder **Noradrenalin**. Dies bewirkt eine Dilatation (Weitung der Blutgefäße), wodurch der Blutdruck sinkt. Adenosin verringert außerdem die Herzfrequenz und verlängert die Überleitungszeit im **AV-Knoten**.

Adenosin triggert weiterhin den **Nucleus praeopticus ventrolateralis** im **Hypothalamus**, das die Weck- sowie Wachzentren des Gehirns durch den **Neurotransmitter GABA** hemmt, <http://de.wikipedia.org/wiki/Adenosin> und wirkt so ermüdend, aber bei kaputten Rezeptoren auch schlafunterdrückend.

caw: bei kaputter LCNs also weniger Selbstregulation, mehr Risiko auf metabolisches Syndrom, auf Insulinresistenz etc. , evt sogar Erklärung für Parkinson-Entwicklung? Und für lindernde Wirkung von D-Ribose ? Hierzu passt wunderbar der ältere KPU- Script von Dr. Kuklinski: http://www.kpu-berlin.de/de/For_Neu_Kuklinski_1_Kryptopyrrolurie_nitrosativer_Stress_und_Mitochondriopathie.html

.....
Coenzym Q10 - Ein niedriger Spiegel kann auch genetisch bedingt sein: Coenzym Q10, auch **Ubichinon** genannt, ist ein Elektronenfänger in der Atmungskette der Mitochondrien und **essentiell für eine funktionierende ATP-Synthese**.(siehe oben). Aufgrund seiner reduzierenden Eigenschaften wird es auch als Antioxidanz supplementiert. Coenzym Q10 wird jedoch nicht nur über die Nahrung aufgenommen, sondern auch im Organismus synthetisiert *).....**Mutationen, die die Synthese von Coenzym Q10 im Menschen beeinträchtigen, sind u.a. mit Herzkreislauferkrankungen und Parkinson assoziiert**.....In der klinischen Praxis empfiehlt sich bei Verdacht auf eine Unterversorgung (z.B. persistierender ATP-Mangel) bzw. zur Spiegelkontrolle bei Supplementierung die Bestimmung von Coenzym Q10 im Serum.....(Cheng und Li, Science 2014; 343:878-881) (*Quelle: IMD Newsletter März 2014*) (*mehr durch Sport und weniger im Alter/durch **Statine***).

Q-10 als Nervenschutz: Es ist nicht nur „ubiquitär“ = in jeder Zelle wirksam/benötigt, aber scheint in einem Versuch bei Ratten sogar **die tödliche Wirkung auf Nerven des neurotoxischen Herbizid Paraquat aufzuhalten**. Das zeigte, dass bei vorhandenen Giften Q-10 kontinuierlich supplementiert werden sollte, sonst ging die negative Wirkung auf die Nerven weiter. Hier ging es um wasserlösliches Q-10 (Ubisol)

“Orally delivered water soluble Coenzyme Q₁₀ (Ubisol-Q₁₀) blocks on-going neurodegeneration in rats exposed to paraquat: potential for therapeutic application in Parkinson’s disease”

Krithika Muthukumar¹ et al. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24483602>

Das Coenzym Q-10 ist als **Ubiquinon und als Ubiquinol** zu erwerben. Ich hörte: „Ubiquinol ist 8 mal stärker als normales Q10. 50 mg entsprechen somit 400 mg normalem Q-10.....“. **m.E. ist Supplementierung sinnvoll bei mitochondrialer Dysfunktion, auch bei Schlafmangel, ebenso bei Einnahme von Statinen.**

(Hinweise Fr. Günther, M. Schilmann). Auch: http://www.labor-bayer.de/publikationen/5_CoenzymQ10.pdf

Urteil Schlichtungsstelle 8-04: Die nicht rechtzeitig diagnostizierte Lyme-Borr.

„.....Therapie verbliebener Beschwerden könne nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit der Verzögerung von Diagnose und Therapie angelastet werden.

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Ergebnis des infektiologischen Gutachtens uneingeschränkt an. Die Differentialdiagnose der Lyme-Borreliose hätte zu Beginn der Behandlung in der Kurklinik in Erwägung gezogen und eine entsprechende antibiotische Therapie eingeleitet werden müssen. Dies wurde fehlerhaft unterlassen. Der Umfang des Schadenersatzanspruches ergibt sich aus der sechs Wochen verzögerten Diagnose und Therapie, da eine fehlerbedingte Verlängerung der Beschwerden mindestens für diesen Zeitraum anzunehmen ist. Die außergerichtliche Regulierung in diesem Sinne wurde empfohlen.....“

<http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/die-nicht-rechtzeitig-diagnostizierte-lyme-borreliose/> (Hinweis J. Sauer)

Weitere Urteile in Rdmail 26,-Juli 2007; Nr 36 – 08; Nr 39 -09; Nr 51-2011

Der Kluge Bauch – das Zweite Gehirn, eine Dokumentation von Cécile Denjean, 55 Min.

über das enterische Nervensystem in der Darmwand und Bakterien als Untermieter; (gestörte) Kommunikation zwischen Kopf-Hirn, Bauch-Hirn u. bakterielle Intelligenz; Neurotransmitter; Serotonin; IS; Reizdarm mit neuronaler Hyperaktivität als Darmneurose durch Stress oder Traumen; Einfluss auf Gefühle und Unterbewusstsein; Schmerztherapie durch Hypnose.

Können Hirn und Bauch ähnlich erkranken? Entsteht Parkinson auch im Bauch? Darmbiopsie klärt auf; Der Bauch als Fenster zum Hirn? TCM und Bauchakupunktur; mehr bakterielles Mikrobiom als humanes; **sind wir verschiedene Menschen (Enterotypen) durch individuelle Besiedlung?** Adipös wg fehlendes Bakterium + andere Faktoren? Beeinflussen Darm-Bakterien unser Verhalten? Beispiel Toxoplasmose; Probiotika und Hirnreaktion; „... dass nach wie vor die Komplexität des Körpers unsere Vorstellungskraft übersteigt.....“

Der Film wurde schon öfter ausgestrahlt, auch bei Arte in Jan-März 2014.

Im Archiv noch zu sehen bei <http://future.arte.tv/de/der-kluge-bauch>

„.....Ganz interessant, auch viel zum Thema Bakterien und wie sie unser Leben möglich machen, gestalten, verändern, regieren..., besonders in der zweiten Hälfte des Arte-Beitrags.....“, schrieb W. Maes.

Darmflora beeinflusst Hirn: The Gut Microbiome and the Brain. Galland L.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25402818>. J Med Food. 2014 Nov 17. Abstract: (sinngemäß)

Das menschliche Mikrosystem in der Darmflora beeinflusst das Hirn auf zahlreichen Wegen.

1. Strukturelle bakterielle Bestandteile stimulieren das angeborene Abwehrsystem. Zu starke Stimulierung durch Ungleichgewicht, Fehlbesiedlung oder durchlässige Darmschleimhaut könne systemische oder ZNS-Entzündungen verursachen.
2. Bakterielle Eiweiße können kreuzreagieren mit menschlichen Antigenen und so falsche Antworten des erworbenen Abwehrsystems aufrufen.
3. Bakterielle Enzyme können neurotoxische Stoffwechselprodukte wie D-Milchsäure und Ammonia produzieren. Sogar günstige Metabolite wie kurzkettige Fettsäuren könnten neurotoxisch wirken.
4. Darmmikroben können Hormone und Botenstoffe produzieren, identisch zu den menschlichen Stoffen. Entsprechende bakterielle Rezeptoren beeinflussen mikrobieller Wachstum und Virulenz.
5. Darmbakterien stimulieren direkt das umgebende Nervensystem für Signale zum Hirn via N.vagus.

Mittels dieser unterschiedlichen Mechanismen **formen Darmbakterien die Architektur für Schlaf- und Stress-Reaktionen bei der HPA-Achse (Hypothal.-Anhangdrüse-Nebennieren)**. Sie beeinflussen Gedächtnis, Laune, und Wahrnehmung; sind klinisch und therapeutisch relevant bei mehreren Störungen, auch bei Alkoholismus, chronischer Müdigkeit, Fibromyalgie und Restless-Legs-Syndrom. Ihre Rolle bei MS und anderen neurologischen Beschwerden wird untersucht. Therapie beinhaltet u.a. Änderung der Nahrung, Pre- und Probiotika.

(Hinweis M. Kroun, via MMI-Fr-Günther)

Auch Medscape berichtet mit einem **Vortrag von Prof. Dr. Stefan Martin** (für Endokrinologie/Diabetologie)

darüber : http://www.medscapemedizin.de/artikel/49000458?nlid=72725_3081. Ein Kommentator sieht die **Thematik als längst fällig, weist auf das Buch „Darm mit Charme“ von Giulia Enders hin.**

Mikrowellen schaden der Gesundheit

<http://www.zentrum-der-gesundheit.de/mikrowelle.html#ixzz3Pp61JiCF> 12.01.2015

(Zentrum der Gesundheit) - Eine inzwischen zwanzig Jahre alte Studie, deren Veröffentlichung ein Schweizer Gericht verhinderte, stellt fest, dass Nahrung aus der Mikrowelle beunruhigende Veränderungen im menschlichen Blut verursacht. In weiteren Untersuchungen ergaben sich noch mehr Beweise dafür, dass Mikrowellenöfen ein großes Risiko für die menschliche Gesundheit darstellen. *(Hinweis J. Sauer)*

Chlorella: „Algen-Virus kann unsere Denkfähigkeit einschränken“: ATCV-1.

„Der Virologe **Robert Yolken** fand im Rachen bei 40 seiner 92 Studien-Probanden das Virus ATCV-1; das entspricht einer Infektionsquote von 40%. ..Der Keim infiziert normalerweise die Süßwasseralge Chlorella, die nur wenig mit dem Menschen gemeinsam hat. Zwar wäre der Nachweis von ATCV-1 auf der Rachenschleimhaut, das mit der Nahrung dorthin gelangte, im Prinzip bedeutungslos, wenn Yolken nicht noch kognitive Testaufgaben mit den Probanden durchgeführt hätte. In diesen Tests schnitten nämlich die Virusträger schlechter ab als die nicht-infizierten Personen.... Das Virus besitzt also das Potenzial, kognitive Leistungen einzuschränken..“
Der Virologe hat den Erreger zwar nicht in Mäusehirnen gefunden, dafür wohl festgestellt „dass im Hippocampus der Tiere andere Gene ein- oder ausgeschaltet waren als sonst... „
(Quelle: RP/NGZ ca 20.Nov. 2014, Art. J. Zittlau.)

Apotheken: Testsieger seien die Marien-Apotheke in Hannover und die Deutsche Internet Apotheke –Es gab noch drei „gut“-bewertete. Beratung sei wichtig. Der Apotheker darf bei Rezepten die Arztangaben nicht blind vertrauen, er haftet bei Fehlern mit. *Quelle: „test“ 4-2014.*

Früher meinte Dr. Kurt Müller schon in einem seiner Vorträge, dass es für jeden problematisch werde bei Einnahme von mehr als drei-vier Präparaten gleichzeitig. Hier könne kaum jemand die Wechselwirkungen bestimmen.

Für Spezis:

Hautausschlag nach Stich(en) erkennen: sagt/fragt ein Medscape Artikel mit Bildern unter Wahrscheinlich muss man sich registrieren um die 26 Folien + Fragen/Kommentare dazu zu sehen. LB-Rash, Rickettsien-Rashes sind auch dabei. Folien aus USA. <http://reference.medscape.com/features/slideshow/bug-bites>
7 Bug Bites You Need to Know This Summer, von Bo Burns, DO, FACEP, FAAEM, June 4, 2014

Phagen, Quorum sensing, Biofilm: “Phage-mediated Dispersal of Biofilm and Distribution of Bacterial Virulence Genes Is Induced by Quorum Sensing”

“All higher organisms live in intimate contact with bacteria and viruses in their direct environment. Some of these bacteria in our gut can switch between being harmless commensals and causing severe and sometimes lethal infections. This involves a tight regulation of the mechanisms needed to initially colonize and later to harm the host. Here we describe a novel mechanism by which **phages (i.e. viruses that infect bacteria)** contribute to virulence in commensal gut bacteria. Our results show that bacteria "sense" the number of bacteria present at any given moment through a process called quorum sensing and this provides them with the information needed to assess the specific step during the infectious process. At late stages of infection bacteria are usually present in high numbers, and at this point release viruses that can infect nearby bacteria and transfer genes that are needed to cause infection, thereby enabling previously harmless bacteria to become dangerous pathogens.” *(Hinweis MMI, via Fr Günther)*

<http://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1004653> Plos Febr. 2015.

Zu Quorum Sensing/Biofilm auch Rdmails 49/2011 (N.Haak); 53(Saarbr.Symp-Sapi); 59 (+Anhang Dr Schneider); Nr 35 von 6-08, Nr 38 von Dez 08, Nr 40 von März-09, Nr 41 McDonald Mai 09.

Inhibition of quorum sensing regulated bacterial functions by plant essential oils with special reference to clove oil - Khan - 14 JUL 2009

free access in Applied Microbiology Volume 49, Issue 3,: Abstract +Full Article

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1472-765X.2009.02666.x/pdf>

.....

***Borrelia burgdorferi*: Cell Biology and Clinical Manifestations in Latent Chronic**

Lyme. Smith, A.J., Oertle, J. and Prato, D. (Dec. 2014) (Eng – open access article)

Open Journal of Medical Microbiology, 4, 210-223. <http://dx.doi.org/10.4236/ojmm.2014.44023>

Detaillierte Daten über was Bb fehle und wie sich Bb vom Wirt ernähre, dessen angeborene und adaptive Abwehr austrickse; über chronische LB, über Genom, Plasmide, Zellprozesse, Epidemiologie, CD 57, C4a, Diagnose und Behandlung. Alles mit sämtlichen Literaturhinweisen. (*Hinweis Dr. Bransfield in MMI via Fr. Günther*).

.....

Bilateral vocal cord paralysis requiring tracheostomy due to neuroborreliosis.

Martínez-Balzano CD, Greenberg B., *Chest*. 2014 Nov;146(5):e153-5. <http://doi.org/10.1378/chest.14-0515>

Abstract: “ Neuroborreliosis can cause multiple cranial and peripheral neuropathies; however, involvement of **both recurrent laryngeal nerves** is rare. We report the case of a 90-year-old man who presented with **dysphonia and right upper and lower extremity weakness**. His course was complicated by bilateral vocal cord paralysis and respiratory failure requiring tracheostomy.

The diagnosis of borreliosis was made by detection of IgM and IgG antibodies against *Borrelia burgdorferi* on enzyme immunoassay and Western blot. The patient received IV ceftriaxone for 2 weeks, followed by complete recovery of motor and vocal function over 2 months. **Our case is the third report of bilateral vocal cord paralysis in the literature, and the first one, to our knowledge, presenting with respiratory failure requiring an artificial airway. Physicians should be aware of this unusual complication of neuroborreliosis....”** (*MMI, via Fr. G.*)

.....

Epilepsie als Einzel-Symptom einer Neuro-LB. Fallbericht

Epileptic seizure as initial and only manifestation of neuroborreliosis: case report.

Juric S¹, Janculjak D, Tomic S, Butkovic Soldo S, Bilic E. *Neurol Sci*. 2014 Feb 1.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24481715>

Text via Springer. Mehr kann ich nicht darüber erfahren. (*Hinweis MMI-via Fr Günther*)

.....

Lyme-associated parkinsonism: a neuropathologic case study and review of the literature.

Cassarino DS¹, Quezado MM, Ghatak NR, Duray PH. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12946221>

Erster Fallbeschreibung (2003 !) einer striatonigralen Degeneration und multisystem Atrophie in LB-assoziertem Parkinsonismus bei einem 63-j. Mann mit EM, Gelenkschmerzen und Zittern. Serum und LP AK-Befunde wie auch PCR auf Bb waren positiv. Dem Patienten ging es trotz Therapie immer schlechter. Die Autopsie zeigte im Hirn eine milde Atrophie der Basalganglien und Depigmentierung der Substantia nigra mit jedoch extensiver neuronalen Verlusten in Subst.nigra und Striatum; auch Astrogliosis. Man sah keine Lewy Körper und weder perivaskuläre noch meningiale Infiltrate, aber „*ubiquitin-positive glial cytoplasmic inclusions*.....

There were no perivascular or meningeal infiltrates, the classic findings of neuroborreliosis. To our knowledge, this is the first report of striatonigral degeneration in a patient with B burgdorferi infection of the central nervous system and clinical Lyme-associated parkinsonism. (*Hinweis C. Tuttle in MMI via Fr.Günther*) (Vgl Bericht in Borr. Wissen Nr 30 “Hirn-Ultraschall schützt vor Fehldiagnose Parkinson” ...)

.....

Xenodiagnosis to detect *Borrelia burgdorferi* infection: A first-in-human pilot-study.

Marques & Hu . *Clinical Infectious Dis*. DOI: 10.1093/cid/cit939 (2014), National Institutes of Health (NIH)
Nach einem Gespräch mit Prof. Dr. Tierno wurde auch über **Xenodiagnose mittels Zeckenstiche nach AB-Therapie** z.B. via Mäuse gesprochen, deren saubere Labor-Zecken dann minimale Mengen an nicht-kultivierbaren Bb zeigten. Hier ein Test an 10 Personen mit starker – angeblich Post-Lyme-Syndrom – Symptomatik und hoher AK-Titer trotz AB, plus 5 mit EM und 10 Gesunden. Humane Xenodiagnose sei gut verträglich; es gebe lediglich ein leichtes Jucken an der Zeckenstichstelle.... Die Zecken bei 19 von 23 Patienten testeten negativ, 2 Tests seien wohl kontaminiert.

Dr. Linda Bockenstedt und Koll. befanden bei einem solchen Verfahren, dass Xenodiagnose und Kulturtests auf Bb negativ waren, aber man fand wohl Bb-DNS in den Mäuse-Beinen. Dr. Bockenstedt sieht trotzdem überwiegende Beweise, dass alle infektiösen Bb bei der AB-Kur eliminiert wurden.

Sie erwähnte früher evt „immunogene Bb-Reste“ als mögliche Auslöser für weitere Symptome (*Rdmail 55*)
 Interview Prof. Dr. Tierno: <http://www.examiner.com/list/i-saw-firsthand-the-spirochetes-an-exclusive-interview-with-dr-philip-tierno> (Hinweise MMI, via Fr. Günther) Auch *Rdmail 53* bez. Bb Präsenz via *Xenodiagnose in Makaken-Studie*.

Azetat-Supplement reduziert Mikroglia Aktivität und IL-1 β Hirn-Werte bei Ratten mit Neuro-LB.

“Acetate supplementation reduces microglia activation and brain interleukin-1 β -levels in a rat model of Lyme neuroborreliosis.” Brissette, Houdek, Floden, Rosenberger

Die Rede ist hier von Glycerinazetat, das bei Bb-infizierten Laborratten mit Neuro-LB die Aktivität der Mikroglia-Zellen und die Freisetzung des entzündungsfördernden IL-1 β Zytokins im Hirn reduziere. Die Neuroglia-Aktivität werde großenteils über einen TLR-2-Weg geregelt. TLR= toll-like receptor.

“.....We have found that acetate supplementation significantly reduces neuroglia activation and pro-inflammatory cytokine release in a rat model of neuroinflammation induced with lipopolysaccharide. To test if the anti-inflammatory effect of acetate supplementation is specific to a TLR4-mediated injury, we measured markers of neuroglia activation in rats subjected to *B. burgdorferi*-induced neuroborreliosis that is mediated in large part by a TLR2-type mechanism.”

<http://www.jneuroinflammation.com/content/pdf/1742-2094-9-249.pdf> (2012) (Hinweis MMI via Fr Günther)

Glycosaminoglycan binding by *Borrelia burgdorferi* adhesin BBK32 specifically and uniquely promotes joint colonization.

Lin YP1, Chen Q, Ritchie JA, Dufour NP, Fischer JR, Coburn J, Leong JM.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Glycosaminoglycan+binding+by+Borrelia+burgdorferi+adhesin+BBK32+specifically+and+uniquely+promotes+joint+colonization>. Cell Microbiol. 2014 Dec 9. doi: 10.1111/cmi.12407. [Epub ahead of print]

Abstract

Microbial pathogens that colonize multiple tissues commonly produce adhesive surface proteins that mediate attachment to cells and/or extracellular matrix in target organs. Many of these 'adhesins' bind to multiple ligands, complicating efforts to understand the role of each ligand-binding activity. *Borrelia burgdorferi*, the causative agent of Lyme disease, produces BBK32, first identified as a fibronectin-binding adhesin that promotes skin and joint colonization. BBK32 also binds to glycosaminoglycan (GAG), which, like fibronectin is ubiquitously present on cell surfaces. To determine which binding activity is relevant for BBK32-promoted infectivity,, revealed that only GAG-binding activity was required for significant localization to joints at 60 minutes post-infection. An otherwise infectious *B. burgdorferi* strain producing BBK32 specifically deficient in fibronectin binding was fully capable of both skin and joint colonization in the murine model, whereas a strain producing BBK32 selectively attenuated for GAG binding colonized the inoculation site but not knee or tibiotarsus joints. Thus, the BBK32 fibronectin- and GAG-binding activities are separable in vivo, and BBK32-mediated GAG binding, but not fibronectin binding, contributes to joint colonization. (Hinweis via Fr. Günther aus MMI Network)

BBD18 - Global Repression of Host-Associated Genes of the Lyme Disease Spirochete through Post-Transcriptional Modulation of the Alternative Sigma Factor RpoS,

“.....How spirochetes switch between different sigma factors during the infectious cycle has remained elusive. We propose that BBD18 is a novel regulator of RpoS and its activity likely represents a first step in the transition from an RpoS-ON to an RpoS-OFF state, when spirochetes transition from the host to the tick vector.” <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0093141> 2014 (Hinweis MMI via F. Günther)

TRPA1 channels mediate acute neurogenic inflammation and pain produced by bacterial endotoxins <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905718/>

Victor Meseguer, Yeranddy A. Alpizar, et al. Nature Communications 5, 3125, doi:10.1038/ncomms4125, Publ. 20 January 2014

“Gram-negative bacterial infections are accompanied by inflammation and somatic or visceral pain. These symptoms are generally attributed to sensitization of nociceptors by inflammatory mediators released by immune cells. Nociceptor sensitization during inflammation occurs through activation of the Toll-like receptor 4 (TLR4) signalling pathway by lipopolysaccharide (LPS), a toxic by-product of bacterial lysis. Here we show that LPS exerts fast, membrane delimited, excitatory actions via TRPA1, a transient receptor potential cation

channel that is critical for transducing environmental irritant stimuli into nociceptor activity. **Moreover, we find that pain and acute vascular reactions, including neurogenic inflammation (CGRP release) caused by LPS are primarily dependent on TRPA1 channel activation in nociceptive sensory neurons, and develop independently of TLR4 activation.** The identification of TRPA1 as a molecular determinant of direct LPS effects on nociceptors offers new insights into the pathogenesis of pain and neurovascular responses during bacterial infections and opens novel avenues for their treatment." (*Hinweis MMI via Fr. Günther*)

.....

The discriminative capacity of soluble Toll-like receptor (sTLR)2 and sTLR4 in inflammatory diseases

<http://www.biomedcentral.com/1471-2172/15/55/abstract>

".....sTLRs are released into the circulation, and suggest the possibility to use sTLRs as diagnostic tool in inflammatory conditions...." (*Hinweis MMI via Fr Günther*)

.....

Lock Schluckimpfstoff für Mäuse reduziert Bb-Prävalenz in Zecken

Candidate Oral Bait Vaccine Targets the Vector, Not Humans, to Interrupt Cycle of Transmission: "Field Trials Show New Technology Able To Prevent Lyme Disease Transmission"

<http://www.digitaljournal.com/pr/1734262>

<http://www.digitaljournal.com/pr/1734262#ixzz2tA7cydUZ>

Reservoir Targeted Vaccine Against *Borrelia burgdorferi*: A New Strategy to Prevent Lyme Disease Transmission

Luciana Meirelles Richer [Dustin Brisson](#)³, [Rita Melo](#), [Richard S. Ostfeld](#), [Nordin Zeidner](#) and [Maria Gomes-Solecki](#)

"A high prevalence of infection with *Borrelia burgdorferi* in ixodid ticks is correlated with a high incidence of Lyme disease. The transmission of *B. burgdorferi* to humans can be disrupted by targeting 2 key elements in its enzootic cycle: the reservoir host and the tick vector. **In a prospective 5-year field trial, we show that oral vaccination of wild white-footed mice resulted in outer surface protein A-specific seropositivity that led to reductions of 23% and 76% in the nymphal infection prevalence in a cumulative, time-dependent manner (2 and 5 years, respectively),** whereas the proportion of infected ticks recovered from control plots varied randomly over time. **Significant decreases in tick infection prevalence were observed within 3 years of vaccine deployment.** Implementation of such a long-term public health measure could substantially reduce the risk of human exposure to Lyme disease." <http://iid.oxfordjournals.org/content/early/2014/02/11/inidis.jiu005.abstract>

War schon bekannt, wurde aber jetzt publiziert... (*Hinweis Kathy Meyer, USA, via MMI/Fr. Günther*)

.....

Leitlinien und Handlungsfreiheit für Ärzte:

„Begriff, Entwicklung, Bedeutung für die Aufklärung und die ärztliche Handlungsfreiheit“

Dr. jur. Hartmut A. Grams, Fachanwalt für Medizinrecht, 2011

<http://www.berliner-anwaltsverein.de/wordpress/wp-content/uploads/2011/10/Leitlinien-2012.pdf> (*Hinweis J. Sauer*)

.....

das war's wieder; sehr viel nach so langer Zeit. Dank an Allen für Tipps, Hinweise und Links.

Corry Welker /Borreliose Beratung Kaarst

"There are two ways to be fooled. One is to believe what isn't true; the other is to refuse to accept what is true." ~Soren Kierkegaard (*Hinweis A. Ashley PhD, via MMI*)

Es gibt zwei Möglichkeiten betrogen zu werden: Entweder die Unwahrheit zu glauben oder die Wahrheit nicht zu akzeptieren.....

<http://www.dailyinspirationalquotes.in/2012/07/17/there-are-two-ways-to-be-fooled-inspirational-quotes/>