



Newsletter April 2014

Feedback:

Der Vortrag/Veranstaltung am 11.03.2014 mit Herrn Dr. Rothe von Orthomol, diese stand unter dem Motto: „Wie stärke ich mein Immunsystem?“ Alle anwesenden Mitglieder und Nichtmitglieder fanden diese Ausführungen und die Möglichkeiten einer eigenen Einflussnahme auf die entscheidende Stellschraube der Gesundheit als eine der wichtigsten Aspekte der Gesundheitsvorsorge. Wir waren uns einig, diesen großen Themenkomplex noch einmal in später Folge zu wiederholen.

Vorinformation für 2014

Bitte einprägen und nicht vergessen!

Termin 11.04.2014: Herr PD Dr. med. habil. Michael Meisner (Änderung durch Herrn Prof. Dr. Brunkhorst)
Thema: „Was ist Sepsis und wie kann ich mich schützen?“

Termin 30.05.2014: Dr. Elke Unmüssig
Thema: Workshop chronische Entzündungen

Für Urlaubsreisen stehen nur noch:
Aparthotel Leuchtfeuer Bobbin:
24.06.2014 – 01.07.2014

Hotel Amsee Müritz:
14.06.2014 – 19.06.2014
zur Verfügung.

Dr. med. Manfred Becker, Bad Orb ist seit 2007 als erster Arzt unserer Patientenorganisation des BfBd e.V. Die wichtigsten Fragen zu Borreliose und Co beantwortet er im 6. Berater-Seminar am 10./11. Nov. 2013 in Bad Soden-Saalmünster

Nach nunmehr 23 Jahren sei Lyme Borreliose jetzt der zentrale Teil seines Arbeitsinhaltes, er konzentriert sich darauf in Form eines Borreliosecenters, wobei seine Patienten den Vorteil genießen, dass ihr Dok die für eine effiziente Therapie erforderlichen Infusionen auch am Wochenende verabreicht.

Fragen und Antworten:

Becker: „Borrelien existieren in drei verschiedenen Zustandsformen: spirochaetal, cystisch und in Biofilmen organisiert. In jeder dieser Formen sind sie nur mit ganz bestimmten Medikamenten zu erreichen. Wir kämpfen deshalb an drei Fronten, man hat mit dem überholten Modell einer Monotherapie keine Chancen, den Erreger vollständig zu eliminieren“. Borrelien arbeiten strategisch. Auf Gabe von Doxycyclin verwandeln sie sich in zystische Formen, die nicht auf Doxy empfindlich sind jedoch durch Quensyl und Metro-dinazol angreifbar.

Frage nach Augenproblemen mit Quensyl.

Becker: Er habe in acht Jahren keinen einzigen Patienten mit Augenproblemen gehabt. Das Gegenteil sei ihm aufgefallen, es habe erstaunliche Sprünge in Bezug auf Sehverbesserung gegeben.

Frage: Was er ersatzweise für Quensyl von Artemisia annua (Substanz aus Beifuß) halte.

Becker: Becker sieht wegen der guten Verträglichkeit von Quensyl keinen Grund zum Wechseln, hat keine eigene Erfahrung mit Artemisinin.

Biofilm:

Borrelien organisieren sich auch in Biofilmen. Darin werden sie weder vom Immunsystem erkannt noch vom Antibiotikum angegriffen.

Unter dieser Schleimschutzschicht können sowie Borrelien vermehren, miteinander kommunizieren und sich zum gemeinsamen Aufbruch organisieren, so dass eine gleichzeitige Freisetzung von Bakterien im gegenseitigen Einverständnis erfolgen kann. Es finde auch ein horizontaler Gentransfer statt, so dass DNA in Plasmidform (ringförmige, autonom replizierende, doppelsträngige DNA-Moleküle) auf das Nachbarbakterium weitergegeben werden könne.

Antikörper-Tests

Becker moniert die Unheilichkeit der Antikörper-Tests. Er kennt das Beispiel eines befreundeten Arztes, der seine eigene Frau – unbeachtet von brennenden Schmerzen am Bein – auf Grund von mehreren negativen Antikörper-Tests nicht antibiotisch behandelte. Auf Intention von Becker wurde Blut nach Köln geschickt, wo der Test mit dem höchstmessbaren Wert ausfiel, auch der simultan erstellte LTT sei hochpositiv gewesen. Eine hochdosierte Therapie habe der Frau Leben und Gesundheit zurück gegeben.

LTT

Frage: Ab welchem Wert des LTT soll therapiert werden?

Becker: Erst jenseits des SI 3 entscheide er, ob es eine Behandlung gebe oder nicht. Er halte den LTT für den sensibelsten Test, um aktives Geschehen im Körper nachweisen zu können. Damit sei er auch als Verlaufskontrolle geeignet. Etliche seiner Kollegen wüssten nicht, wie das LTT-Verfahren überhaupt funktioniere, obwohl der LTT weltweit für Tuberkulose angewandt werde.

Therapiekontroll:

Frage: Wann soll der LTT als Kontrolle für Therapieerfolg durchgeführt werden?

Becker: mindestens acht Wochen, lieber zehn oder zwölf Wochen nach Therapieende, wenn es Patient und Arzt geduldsmäßig aushalten. Elisa und Blot seien nicht aussagefähig für einen möglichen Therapieerfolg, oder bedingt nur nach einer relativ langen Zeit.

Immunsystem und Darm

Frage: Antibiotika machen angeblich den Darm kaputt.

Becker: Der Darm sei die größte Kommunikationsfläche des Menschen mit der Umwelt. Dort fänden die meisten Kontakte mit krankmachenden Erregern statt. Er sei eine Art Erkennungsdienst-Zentrale unseres Immunsystems. Eine intakte Darmflora unterstütze die erforderlichen Erkenntnisse des Abwehrsystems. Freilich lege ein Antibiotikum einen Teil der physiologischen Flora flach und erschwere so die erkennungsdienstlichen Funktionen des Immunsystems. Dieses könne dann nicht im vollen Umfang zum Einsatz kommen. Doch besser als immunstimulierende Co-Medikationen sei die Compliance des Patienten, das Mitwirken in Form von Ernährung. Verzicht auf Rauchen, Alkohol und mentaler Beschäftigung mit der Krankheit. Jeder Mensch habe von Geburt an ein „Repair-Kit“ in jeder Körperzelle. Manchmal „klemme zwar der Deckel“, aber da setze die Arbeit des Arztes ein, dem Organismus zu helfen, seinen Werkzeugkasten zu öffnen und ihm damit zu ermöglichen, die eigentliche Heilung durchzuführen. Nicht der Arzt heilt, er vermittelt nur die Hilfestellung dazu.



**Autohaus Zwinzscher Altmittweida: Tel.: 03727 62070 und Rochlitz:
Tel.: 03737 42056**

Probe fahren und sich verlieben, alles inklusive.



Frage: Was tun, wenn die Darmflora gestört ist?

Becker hält klassische probiotische Mittel wie Sauerkraut, Joghurt in aller Regel für ausreichend. Es gebe jedoch Patienten, bei denen die Darmflora besonders stark in Mitleidenschaft gezogen sei. Das solle aber erst mit einem Stuhltest, mit einer direkten Analyse diagnostiziert und dann die Darmflora wiederaufgebaut werden.

Antibiotika und Mitochondrien

Frage: Antibiotika schädigen angeblich die Mitochondrien (Energiekraftwerke in den Zellen).
Quelle Ärzteblatt.

Becker: Man müsse so eine Aussage von der Wertigkeit und Häufigkeit her betrachten. Wir und auch die Patienten wissen häufig nicht, wie oft sie bereits in früheren Zeiten Antibiotika erhalten haben. Als Beispiel: Ein Patient bricht sich ein Bein, landet im Krankenhaus mit einer offenen Unterschenkelfraktur und erhält Antibiotika-Infusionen als Vorbeugung einer Sepsis. Und plötzlich verschwinden andere Symptome wie Lähmungen, die eigentlich zu jenem Sturz geführt haben. Aber das interessiert den Chirurgen nicht.

Therapien.

Becker: „Wir können den Erreger nicht mit einer Monotherapie angehen, seit wir wissen, dass es auch zystische Formen gibt und den Biofilm. Ein Erythema migrans für drei Wochen mit Doxycyclin zu behandeln, provoziert die Umwandlung in zystische Formen. Dazu müsste gleichzeitig Metrodinazol gegeben werden, wenigstens 400 mg, für kräftigere Personen auch zwei mal 400 mg, und das für mindestens zehn Tage. So steht das auch in der Packungsbeilage.

Biofilme hingegen können antibiotisch nicht angegriffen werden. Hier verweist Becker auf die Studien der US-Wissenschaftlerin Eva Sapi, Universität New Haven. Danach habe sich die Wirksamkeit von Samento TOA-frei (Katzenkralle, eine Heilpflanze aus dem Amazonas-Urwald) und Banderol (Extrakt aus der Rinde des südamerikanischen Otobabaums) gegen Biofilme erwiesen. Er setze beide Mittel ergänzend zu Antibiotika gleichzeitig ein.

Wo sind die Borrelien?

Drei Zustandsformen von Erregern suchen sich auch unterschiedliche Lokalisationsorte im Körper. Zum einen hielten sich Borrelien intra- aber auch extrazellulär im Körper auf. Das dritte Kompartiment sei das Zentrale Nervensystem (ZNS) jenseits der Bluthirnschranke (BHS). Es gebe zwar für jedes Kompartiment ein Antibiotikum, aber weil jedes Antibiotikum auch eine „Macke“ habe, könne man nicht alle Kompartimente gleichzeitig und gleich gut behandeln.

Medikamente

Intrazellulär kombiniert Becker Azithromycin mit Quensyl. Für das ZNS nehme er Cefotaxim je nach Körpergewicht, bis 80 Kilogramm 8 Gramm, darüber hinaus 12 Gramm täglich intravenös. Der hohe Spiegel des Antibiotikums durchdringe zwar nicht die BHS, führe aber zu einem Überlaufen der BHS und somit ebenfalls zum Eindringen in das ZNS. Patienten mit Schwerpunkt auf neurologischen Symptomen behandelt er mit Minocyclin. Trotzdem dürfe es keine schubladenförmigen Darstellungen von Erregern und Beschwerden der Patienten geben. Er gebe stets Cefotaxim kombiniert mit Probenecid, das die Halbwertszeit (Wirkdauer durch höhere Antibiotika-Gewebsspiegel) optimiere. Cefotaxim könne man aufgrund seiner guten Verträglichkeit (sogenannte therapeutische Breite) sehr hoch dosiert einsetzen. Rocephin hingegen berge eine höhere Komplikationsrate. Bei Neuroborreliose gebe er Tigazyl über 15 Tage intravenös, ein off-Label-use-Medikament, das eigentlich nur zugelassen ist bei komplizierten Haut- und Weichteilinfektionen, bei komplizierten intraabdominellen Infektionen.

Frage nach Co-Infektionen wie Chlamydien, Babesien, Bartonellen?

Becker: Diese und auch Anaplasmen seien mit dem erforderlichen, breiten Vorhang von antibakteriellen Medikamenten bei LB abgedeckt. Damit sollten auch zellwandlose Strukturen eliminiert werden.