



## Newsletter April 2019

### Termine – Vorträge und Veranstaltungen

#### Termine im April

##### Vortrag Weiterbildung im April

Am **05. April 2019** findet im „Schwaneneck“ **Burgstädt** eine Weiterbildungsveranstaltung zu unserem Kernthema statt. Es geht um „Chronische Borreliose im Zusammenhang mit Co-Infektionen – Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Es referiert **Frau Dr. med. Doerte Wolf** vom der CardioSec Clinical Research GmbH in Erfurt. **Beginn ist 15:30 Uhr.**

##### Mitgliederversammlung im April

Die Mitgliederversammlung im **April** findet dann am **Freitag, den 12.04.2019** statt. Wir treffen uns wieder im „Schwaneneck“ in **Burgstädt**. **Beginn ist 15:30 Uhr.** Es soll wieder eine Gesprächsrunde mit Erfahrungsaustausch und organisatorischen Themen werden.

#### In eigener Sache

Dieses Jahr feiert unser Netzwerk sein **15-jähriges Vereins-Bestehen**. Dieses Jubiläum wollen wir mit einer Veranstaltung über ein verlängertes Wochenende (06.-08.09.2019) begehen. Der Veranstaltungsort ist noch nicht klar. Eilenburg, Torgau oder auch ein Ort in der Sächsischen Schweiz ist in der näheren Planung.



In der letzten Mitgliederversammlung am 15. März wurden die Pläne von unserem Vorsitzenden, Jürgen Haubold vorgestellt und auch schon kontrovers diskutiert. (Foto: Gießner)

Am Donnerstag, den 05. September ist die Anreise geplant. Die Übernachtung findet in Hotels vor Ort statt.

Für den Freitag, den 06. September ist eine Festveranstaltung mit Gastrednern von Borreliose-Bundesverbänden (BZK, BFBD...) und Fördermittelgebern (Krankenkassen) vorgesehen. Eventuell

machen wir an diesem Tag auch noch eine Ausfahrt in die nähere Umgebung mit dem Bus (wie letztes Jahr in Friedrichroda).

Am Sonnabend, den 07. September soll dann eine große öffentliche Weiterbildungsveranstaltung mit 4 oder 5 hochkarätigen Referenten stattfinden. Mit dabei sind:

- Herr Prof. Dr. Pietro Nenoff, Labor- und Hautarzt
- Frau Dr. Roswitha Tauchnitz-Hiemisch, FÄ f. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- Frau Dr. rer. nat. Doreen Walther, Diplom-Biologin
- Dr. med. Harald Bennefeld, FA für Neurochirurgie, Chefarzt

Am Samstag-Abend ist ein lockeres geselliges Zusammensitzen bei Speis und Trank mit zwanglosen Gesprächen vorgesehen.

Am Sonntag-Morgen ist, nach einem Frühstück, die individuelle Rückreise geplant.

Der Vorstand bittet um Meinungsäußerungen dazu (schriftlich, telefonisch oder zur nächsten Mitgliederversammlung). Falls es Probleme irgendwelcher Art gibt, z.B. Fahrt, bitte setzen Sie sich mit Jürgen Haubold in Verbindung (Kontakt siehe oben).

### Beiträge Gesundheit und Wissenschaft

#### Brief von Patientenorganisationen an Gesundheits-Politiker der Bundesländer

Dr. Astrid Breinlinger (Vorsitzende Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.), Ursula Dahlem (Vorsitzende Aktionsbündnis gegen zeckenübertragene Infektionen Deutschland e.V.) und Christel Schmedt (Vorsitzende des Bundesverbandes Zecken-Krankheiten e.V.) haben am 26. Februar gemeinsam ein vierseitiges Schreiben an alle Gesundheitspolitischen Sprecher der Bundesländer und jeweils aller Fraktionen gesendet.

Dabei geht es um die unzureichende Diagnostik, die hohe Dunkelziffer an unerkannten Fällen und die Jahre und Jahrzehnte langen Leidensgeschichten von Betroffenen. Der Wortlaut des Briefes ist im BFBD-Newsletter Nr. 56 vom März 2019 abgedruckt. Nachfolgend der Inhalt des Briefes, leicht gekürzt:

...„Der Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V., das Aktionsbündnis gegen zeckenübertragene Infektionen Deutschland e.V. und der Bundesverband .Zecken-Krankheiten e.V. vertreten die Interessen von Tausenden Patienten in Deutschland, die an Krankheiten leiden, die durch einen Zeckenstich ausgelöst wurden.

Diese Krankheiten, allen voran die Lyme-Borreliose, sind leider weltweit auf dem Vormarsch. Sie sind erst seit den 80-er Jahren des vorigen Jahrhunderts bekannt, jedoch bis heute nur unzureichend erforscht. Bis heute wird teilweise noch behauptet, dass Borreliose leicht zu diagnostizieren und gut zu behandeln sei. Der Behandlungserfolg ist allerdings nur dann hoch, wenn die Infektion in einem sehr frühen Stadium erkannt und ausreichend behandelt wird. Oft ist die Borrelioseinfektion jedoch nicht so offensichtlich, z.B. fehlt bei einer Vielzahl der Fälle der typische rote kreisförmige Hautausschlag (Erythema Migrans), und die dennoch erscheinenden Symptome wie Muskelschmerzen, Grippegefühl, Erschöpfung werden nicht richtig zugeordnet. Ca. fünf bis fünfundzwanzig Prozent der erkannten Fälle leiden auch nach leitliniengerechter Behandlung unter persistierenden Beschwerden in Folge einer Borrelioseinfektion. Dazu gibt es eine hohe Dunkelziffer an unerkannten Fällen. Jahre- und jahrzehntelange Leidenszeiten sind die Folge. Chronisch atypische Verläufe werden zahlenmäßig nicht erfasst. Die Krankheitslast tragen die Patienten, auch da es eine große Unsicherheit in der Ärzteschaft im Umgang mit arzneilichen Verordnungen und wirtschaftlichen Beschränkungen gibt. Wir betreiben daher in unseren Organisationen teilweise seit nunmehr 25 Jahren Öffentlichkeitsarbeit und bieten Unterstützung in regionalen und virtuellen Selbsthilfegruppen, um vor allem diesen manchmal sehr schweren Fällen doch noch Perspektiven anbieten zu können.

Infolge einer Initiative der Europäischen Kommission, die mit Beschluss vom 22.Juni 2018 neben anderen übertragbaren Krankheiten die **Neuroborreliose** in die Liste der zu überwachenden Krankheiten aufgenommen hat (Amtsblatt der EU vom 6.7.2018), muss es in den EU-Mitgliedsstaaten Änderungen in der Überwachung geben.“ ... „Zunächst ist die Datenerhebung eine gute Entwicklung, da es grundlegend auch an Daten fehlt, die die Bedeutung des Problems Borreliose klar machen. Bisher gibt es nur sehr unterschiedliche Schätzungen, die sich nicht nur auf Neuroborreliose beziehen, z.B. für die Inzidenz ausgewählter Manifestation der Lyme-Borreliose auf 22 – 111 Fälle pro 100.000 Einwohner. Sekundärdatenanalysen von Krankenkassen auf Grund der ICD10 Codierung A69.2(G) kommen zu wesentlich höheren Fallzahlen.

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) sieht derzeit keine bundesweite Meldepflicht bei Vorliegen einer Lyme-Borreliose vor. Daher stehen flächendeckende Daten nicht zur Verfügung.

Die bisherigen Zahlen beruhen auf sehr unterschiedlichen Erhebungsgrundlagen in den Bundesländern, die bereits eine Meldepflicht für bestimmte Fälle von Borreliose haben. Das sind Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. **Keine Meldepflicht gibt es in Baden-Württemberg, Hessen, NRW, Niedersachsen, Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein.**

Borreliose und die oft damit verbundenen Co-Infektionen stellen damit nicht nur ein schwerwiegendes Problem für die Betroffenen und ihre Familien, sondern auch für die Gesamtgesellschaft dar: Nach wissenschaftlichen Hochrechnungen ist allein für die knappe Hälfte der nicht mehr arbeitsfähigen chronisch kranken Patienten in Europa mit gesamtgesellschaftlichen Kosten in Höhe von 20 Milliarden Euro zu rechnen.

Die Kosten für die Krankenkassen in Deutschland alleine für Lyme-Borreliose umfassen stationäre und ambulante Behandlungen. Diese werden mit 15 - 23 Mio Euro oder sogar mit 51 Mio Euro genannt. Der Arbeitsausfall wird mit 7 Mio. Euro Schaden beziffert. Die Lyme-Borreliose ist damit als erheblich unterschätzter sozioökonomischer Faktor für das Gesundheitswesen in Deutschland identifiziert.

**In dieser Situation stellt sich natürlich die Frage, wie in den Bundesländern ohne Meldepflicht die erforderlichen Daten beschafft und an das ECDC geliefert werden sollen.** Dabei kann ein verantwortungsbewusster Gesundheitspolitiker allerdings nicht stehenbleiben. **Neuroborreliose** ist zwar eine der schwerwiegendsten Ausprägungen der Lyme Borreliose, aber bei weitem nicht die einzige, wie auch von der Weltgesundheitsorganisation in ihren gerade neu gesetzten ICD-Codes anerkannt wird. Bereits heute wird geschätzt, dass es ca. 1 Million Neuinfektionen pro Jahr in Europa gibt. Als Neuroborreliose nach den 2018 in einer Leitlinie neu gesetzten, engen Kriterien wird nur ein sehr kleiner Anteil (ca. 3%) anerkannt **Das heißt im Umkehrschluss, dass 97% aller Borreliosefälle nach den schon geltenden EU Forderungen nicht erfasst würden.**

Wir fordern deswegen seit langem eine **umfassende Meldepflicht** für Borreliose in allen Bundesländern. Hierbei könnte man sich an den noch in der Schlussabstimmung befindlichen ICD11 orientieren.“ ... „Uns ist bewusst, dass die Erfassung der Erkrankungszahlen im Sinne der Surveillance und der Morbidität ein sehr weitgehender Ansatz ist. Die Notwendigkeit dafür ist allerdings nicht von der Hand zu weisen. Wir haben keine flächendeckenden Daten, also müssen wir alles tun, um eine verlässliche Datenbasis zu erhalten. Dies war auch Forderung einer Resolution des Europäischen Parlaments vom 15.November 2018. Wir bitten Sie daher um Ihre Unterstützung dieser neueren Resolution und für Ihren Einsatz in dieser Angelegenheit.

Gerne stehen wir für Rückfragen zur Verfügung und möchten Ihnen für Ihre Hilfe danken.“

*Ende des Auszuges*

### **Makulazentrum am Klinikum Chemnitz**

*Frau Prof. Dr. med. Katrin Engelmann, Chefärztin der Klinik für Augenheilkunde, bei uns bekannt durch einen gut besuchten und sehr interessanten Vortrag im April 2018, und Dr. med. Patrick Straßburger, Oberarzt der Klinik für Augenheilkunde und Ärztlicher Leiter des Makulazentrums haben in der Zeitschrift des Klinikums Chemnitz (KLINOSKOP 2\_2017) über die Eröffnung eines Makula-Zentrums berichtet.*

*Nachfolgend der gekürzte Wortlaut des Beitrages:*

„...Neben der Altersbedingten Makuladegeneration (AMD) nehmen zunehmend das Diabetische Makulaödem, Gefäßprozesse, Lochbildung im Bereich der Makula (Makulaforamen), Häutchenbildung über der Makula sowie angeborene Makulaveränderungen eine zentrale Rolle bei der Sehbeeinträchtigung ein. ...

### Effektive Therapie direkt „vor Ort“

Im vergangenen Jahrzehnt hat sich die Möglichkeit sowohl der Diagnostik als auch der Therapie von Makulaerkrankungen grundnehmend gewandelt. ...

Für einige der Erkrankungen kommt nur die Chirurgie infrage, allerdings auch mit einem relativ hohen Erfolg. Weiterhin hat sich die Diagnostik mittels Apparatediagnostik deutlich verbessert. In früheren Jahren stand neben der augenärztlichen Untersuchung lediglich die Fluoreszenzangiografie zur Verfügung, bei der ein Farbstoff über ein Blutgefäß am Arm injiziert werden muss. Dieses, inzwischen auch mit hochauflösender Bilddarstellung mögliche Verfahren wird heutzutage ergänzt durch hochauflösende Schnittbildverfahren wie die Okuläre Kohärenztomographie (OCT), Angiografie-OCT und auch die Mikroperimetrie, bei der die Funktion der Makula im Verlauf von Behandlungen gemessen werden kann.

Alle diese Methoden sind nichtinvasiv, das heißt, es ist kein Eingriff am Körper oder Auge notwendig. Diese Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten werden in unsere Augenklinik angeboten.



Dr. med. Patrick Straßburger und Prof. Dr. med. Katrin Engelmann (Bild: KLINOSKOP 2\_2017)

### Schnelle Versorgung durch kurze Wege

Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung steigt auch die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Makulaerkrankungen. In der Sprechstunde der Augenklinik findet sich seit einigen Jahren eine stetig steigende Zahl von Anmeldungen zur Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen. Weiterhin ist in Deutschland auch die Anzahl von Diabetes-Typ-2-Erkrankungen seit Jahren steigend. Damit in Verbindung steht auch eine Zunahme von diabetesbedingten Komplikationen am Auge, speziell der Netzhaut. Auch die Zahl der Patienten, welche mittels Injektionen in den Glaskörperraum therapiert werden müssen, hat sich in den letzten fünf Jahren etwa verdreifacht.

Um den hohen Anforderungen und der steigenden Patientenzahl weiterhin gerecht werden zu können, freuen wir uns, dass es mit Hilfe der Geschäftsleitung möglich war, den Bereich in der 3. Etage von Haus 3 (ehemalige Röntgenabteilung im Komplement) umzugestalten. In diesem Bereich entstanden neben einem Untersuchungsraum mit Spaltlampeneinheit Räume für die Klinik für Augenheilkunde und die Patientenkoordination. ... Durch diesen Umbau können nun Koordination, Untersuchung und okuläre Eingriffe auf einer Ebene erfolgen. Dies ermöglicht uns zum einen die Entlastung der Warteräume der Augenambulanz. Weiterhin können durch Verkürzung der Wege letztlich die Patienten effizienter und schneller versorgt werden. In erster Linie erfolgt die Zuweisung zur Diagnostik von Makulaerkrankungen weiterhin durch unsere niedergelassenen Kollegen mittels Überweisung. Leider ist es bisher in Deutschland im Bereich der Augenheilkunde nicht möglich, Leistungen zur Vorbeugung über die Krankenkasse zu erhalten. Daher werden solche Leistungen als sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen angeboten (IGeL). Dazu besteht ein Einvernehmen im Berufsverband für Augenärzte, der auch die Grundlage der Leistung berechnet. Es ist damit jedem Patienten möglich, sich auch privat für eine Basisuntersuchung im Makulazentrum anzumelden. Weiterhin können wir unseren Patienten mit schwerer Sehbehinderung eine begleitende Betreuung mit dem Sehförderzentrum Chemnitz anbieten. Die Kollegen unterstützen unsere Patienten bei der Rehabilitation, dem Erhalt der Selbstständigkeit mit Sehbehinderung, aber auch beim Erlernen oder Ausüben eines Berufes. Mittelfristig werden wir den Kollegen des SFZ die Möglichkeit anbieten, direkt bei uns in der Ambulanz eine begleitende Sprechstunde für unsere Patienten abzuhalten.“

### Top-Ärzte am Klinikum Chemnitz

Im KLINOSKOP 2\_2017 ist auch zu lesen, dass es nun 4 Top-Ärzte Deutschlands im Klinikum Chemnitz gibt. Dazu das KLINOSKOP 2\_2017:

„Erstmals konnten sich vier Mediziner des Klinikums Chemnitz in der FOCUS-Liste Deutschlands Top-Ärzte 2017 platzieren. Neben den drei Chefärzten Prof. Dr. med. habil. Katrin Engelmann (Augenheilkunde), PD Dr. med. Gunther Klautke (Radioonkologie) und PD Dr. med. habil. Axel Hübler (Kinder- und Jugendmedizin) hat es erstmals Oberarzt Dr. med. Frank Nesper (Klinik für Innere Medizin II) in die FOCUS-Liste geschafft.

Das Ranking in FOCUS Gesundheit, das im Burda-Verlag erscheint, basiert auf einer unabhängigen Datenerhebung sowie einer klaren und nachvollziehbaren Methodik, die über eine externe Agentur betreut wird. In die Bewertung gehen Umfragen in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften, wissenschaftliche Publikationen sowie Empfehlungen von Patientenverbänden, Selbsthilfegruppen, Klinikchefs, Oberärzten und niedergelassenen Mediziner ein. Das Ranking wird unabhängig vom Burda-Verlag durch die Agentur Ming Media München betreut.“

## Tote durch Bornaviren in Deutschland

In verschiedenen Medien wurde voriges Jahr berichtet, dass es in Deutschland drei Todesfälle durch Hirnentzündungen gab, welche durch das Borna-Virus (BoDV1) ausgelöst wurde. Bisher war das Borna-Virus nur bei Tieren bekannt. Die Meldungen gehen auf einen [Bericht des Robert-Koch-Instituts \(RKI\) in Zusammenarbeit mit dem Friedrich-Loeffler-Institut \(FLI\)](#) zurück. Darin heißt es:

Untersuchungen des Friedrich-Loeffler-Instituts (FLI) in Zusammenarbeit u. a. mit den Universitätskliniken in Regensburg, München und Leipzig identifizierten erstmals das klassische Bornavirus (...) als wahrscheinlichen Auslöser von schweren Entzündungen des Gehirns (Enzephalitis) beim Menschen. ... Die Erkrankungen traten bei drei Empfängern von Spenderorganen desselben post-mortalen Organspenders auf und zwei der transplantierten Patienten verstarben im weiteren Verlauf. Die neuen Untersuchungsergebnisse belegen die ersten gesicherten BoDV-1-Erkrankungen des Menschen. Das bei den Fällen nachgewiesene klassische Bornavirus unterscheidet sich von dem im Jahr 2015 bei Züchtern exotischer Hörnchen als Verursacher von Enzephalitis beschriebenen Bornavirus der Hörnchen (...).

Unabhängig von dem Geschehen im Rahmen der Transplantationen gibt es den Nachweis einer fatalen Infektion mit dem klassischen Bornavirus mit den Symptomen einer massiven Enzephalitis bei einer weiteren Patientin. Ein ähnlicher Fall befindet sich derzeit in der Abklärung. Aufgrund der aktuellen, neuen Erkenntnisse, sollte bei unklaren menschlichen Enzephalitis-Erkrankungen auch auf BoDV-1 untersucht werden. Retro- und prospektive Untersuchungen bei Organempfängern sowie bei weiteren ungeklärten Enzephalitis-Fällen müssen die Frage klären, ob Bornaviren über die aktuellen Einzelfälle hinaus eine Rolle bei Enzephalitiden spielen.“



Exotische Bunt- und Schönhörnchen können Bornaviren auf Menschen übertragen. Und es gibt noch andere Infektionswege. (Bild: [FAZ-online](#))

Das RKI weist am Ende des Berichtes darauf hin, dass diagnostizierte Fälle von Erkrankungen durch das Bornavirus systematisch erfasst werden sollten und der Meldepflicht nachzukommen ist.

In der „Lausitzer Allgemeinen Zeitung“ (<https://www.lausitzer-allgemeine-zeitung.org/virologie-wie-mikroorganismen-den-verstand-steuern-und-zum-tod-fuehren-koennen/>) steht dazu unter der Überschrift:

„Virologie: Wie Mikroorganismen den Verstand steuern und zum Tod führen können“:

„Drei Menschen in Deutschland sind an den Folgen einer Viruserkrankung gestorben, die bisher nur bei Tieren beobachtet wurde. Die Betroffenen hatten eine Gehirnentzündung, die höchstwahrscheinlich durch das klassische Bornavirus (BoDV1) ausgelöst worden sei, sagte der Leiter des Instituts für Virusdiagnostik am Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) in Greifswald, Martin Beer. Das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin hatte kürzlich gemeinsam mit dem FLI über die Todesfälle berichtet. Zwei der Patienten hätten sich mit hoher Sicherheit über transplantierte Organe desselben Spenders angesteckt. Ein weiterer Organempfänger erkrankte ebenfalls und überstand die Infektion. Der dritte Todesfall allerdings steht laut RKI nicht mit der Transplantation in Zusammenhang. Ein ähnlicher Fall befindet sich derzeit in Abklärung. Die Institute nehmen an, dass es sich um die ersten gesicherten Bornavirus-Nachweise beim Menschen überhaupt handelt.“ Nun so sensationell ist die Nachricht bei weiten nicht. Vollständigkeit: Der überlebende Patient, ist durch die Infektion erblindet.“

Im „Deutschen Ärzteblatt“ aus dem Jahr 2007 (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/55693/Bornavirus-Kontroverse-um-Humanpathogenitaet>) ist dazu Folgendes zu lesen:

„Die Gesellschaft für Virologie und das Robert-Koch-Institut widersprechen Veröffentlichungen, die Bornaviren als Auslöser von neuropsychiatrischen Störungen sehen. Andere Forscher halten einen Zusammenhang durchaus für möglich. Seit Mitte der 1980er-Jahre diskutieren Fachkreise über eine kausale Rolle von Viren bei der Entstehung neuropsychiatrischer Erkrankungen. Damals lagen die ersten Berichte vor, nach denen psychiatrische Patienten eine höhere Prävalenz von Antikörpern gegen das Bornavirus (Borna disease virus, BDV) haben sollten.“

Die „Lausitzer Allgemeine Zeitung“ weiter dazu:

„Die letzte Meldung von Deutsches Ärzteblatt stammt aus dem Jahr 2007. Damals hat man Seitens der Wissenschaft, noch jeden Zusammenhang vehement geleugnet, mittlerweile sieht es ein wenig anders aus. Um was geht es genau: Bei psychisch erkrankten Menschen, wurden Antikörper des Bornavirus im Blut nachgewiesen, daraufhin wurden die Patienten – erfolgreich – mit Virostatikum behandelt. Nach logischem Menschenverstand war damit die Kausalität bewiesen, nur das Robert-Koch-Institut beharrte weiterhin auf seiner Position. Nach allem was man weiß, scheinen Bornaviren weit verbreitet zu sein, allerdings kommt das Immunsystem mit dieser Erkrankung normalerweise zurecht. Problematisch wird es bei einer Organtransplantation: Um Abstoßungsreaktionen des fremden Organs zu vermeiden, muss das natürliche Immunsystem des Körpers chemisch

ausgeschaltet werden. Erst dadurch kann sich die Bornavirusinfektion im Körper frei entfalten und zu fatalen Folgen führen: Wie beispielsweise Tod oder Erblindung. Aber es gibt nicht nur Bornaviren, sondern verschiedene Viren, Bakterien, Pilze und Kleinstlebewesen, die den Körper tagtäglich zu schaffen machen. Ein gesundes Immunsystem wird damit problemlos fertig, aber ohne natürlichen Immunschutz: Kann das Leben sehr kurz sein. Über diesen „Nebeneffekt“ der Organtransplantation wird geflissentlich in der öffentlichen Berichterstattung hinweggesehen. Aus mehreren Gründen: Vielen Menschen mit fremden Organen haben sehr kurzes Leben, entweder sterben sie an Organversagen oder einer – normalerweise – harmlosen Krankheit. Jedoch für Pharmakonzerne sind diese Patienten ihr Gewicht in Gold wert. Denn um das Immunsystem des Körpers chemisch auszuschalten, sind sehr viele und – vor allem – kostspielige Medikamente erforderlich. Fraglos, wäre es – aus medizinischer Sicht – besser ein erkranktes Organ zu behandeln, anstatt die Risiken einer Organtransplantation in Kauf zu nehmen. Aber die finanziellen Anreize wurden anders gesetzt, weshalb vermehrt – medizinisch unsinnige – Transplantationen stattfinden. Krankenhäuser sind ebenso Wirtschaftsunternehmen. Nervus Rerum: Die Pharmalobby hat ihre Hausaufgaben offensichtlich gemacht. Das dürfte auch der Grund sein, warum die künstliche Herstellung von Organen so stiefmütterlich behandelt wird. Aber auch beim Bornavirus tun sich ähnlich tiefe Abgründe auf. Während bei der klassischen Schulmedizin vieles im Argen liegt, ist die Psychiatrie vollends zu Geisterjägern mutiert. Bis zum heutigen Tag, ist der menschliche Geist ein Mysterium geblieben. Die Vielzahl an psychologischen Krankheiten, die es vermeintlich geben soll: Noch nirgendwo konnte bisher ein nachvollziehbarer Nachweis erbracht werden. Deshalb tut sich die Wissenschaft, bei den psychologischen Auffälligkeiten bei Bornavirus-Erkrankten so schwer. Wie dieses Virus den Verstand beeinflusst, ist praktisch völlig ungeklärt, was ebenso auf andere Parasiten zutrifft.

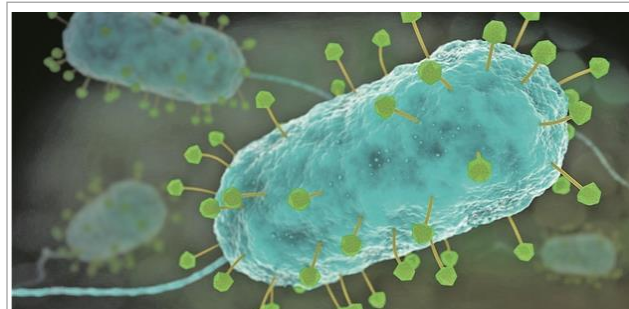
### Alternative zu Antibiotika - Bakteriophagen im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen

Ein hoffnungsvoller Ansatz dazu ist die Therapie mit Bakteriophagen (kurz: Phagen). In der „Ärzte Zeitung“ vom 06.07.2017 wird darüber geschrieben: (<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/mre/article/939339/alternative-antibiotika-phagen-bakterien-fressen-gerne.html>):

„Im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen sind Bakteriophagen (kurz: Phagen) – natürlich vorkommende Viren, die bestimmte Bakterien angreifen und fressen – in den Fokus der Forschung geraten. Die Viren haben sich in Experimenten bereits als wirksam gegen multiresistente Bakterien erwiesen.“ ... und weiter:

„Die WHO hat Antibiotikaresistenzen längst zu einer globalen Gesundheitskrise erklärt und zuletzt im Februar eine Liste mit Problemkeimen veröffentlicht, für die am dringendsten neue Antibiotika benötigt werden. Doch die Suche nach neuen Antibiotika gestaltet sich schwierig: Seit über 40 Jahren gab es

keine wesentlichen Fortschritte in der Entwicklung. Eine Alternative zu Antibiotika könnten die besagten Phagen darstellen. Da es für jedes Bakterium spezifische Bakteriophagen gibt, scheinen sie sogar gezielter einsetzbar zu sein als Antibiotika, die immer auch "gute" Bakterien töten. In Osteuropa wurde bereits viel mit Phagen experimentiert, und in den USA werden sie inzwischen genetisch so manipuliert, dass sie in der Lage sind, Mäuse von Infektionen mit multiresistenten Keimen zu heilen, erinnert das FMP. (eb)“



Darstellung von Phagen (grün), die ein Bakterium (blau) angreifen. (Bild: [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de))

Die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ ([https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/georgische-phagen-als-antibiotika-ersatz-15014341.html?printPagedArticle=true#pageIndex\\_0](https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/georgische-phagen-als-antibiotika-ersatz-15014341.html?printPagedArticle=true#pageIndex_0)) schreibt zu diesem Thema:

„Als der Mikrobiologe Georgi Eliava im Jahr 1921 aus Paris in seine Heimatstadt Tiflis zurückkehrte, hatte er Lebensformen im Handgepäck, die so klein waren, dass man sie mit keinem Mikroskop beobachten konnte. Die Bakteriophagen, die Eliava in Paris bei dem britisch-kanadischen Biologen Félix d’Hérelle kennengelernt hatte, waren eine Revolution der Mikrobiologie. Zwanzig Jahre vor der ersten klinischen Anwendung von Penicillin hatten die Georgier damit bereits eine Waffe gegen tödliche Krankheiten wie Lungenentzündungen oder Blutvergiftungen. Phagen sind hochspezialisierte Viren, die sich ausschließlich von Bakterien ernähren. Hat man einmal die passende Phage gefunden, isoliert und dem kranken Organismus eingepflicht, pflanzen die Viren den Bakterien ihre DNA ein und programmieren das Verhalten um: Ein befallenes Bakterium produziert dann selbst nur noch Phagen, bis es platzt und eine Armada hungriger Fressfeinde ausschüttet. Sobald die Phagen ihre Wirtsbakterien vernichtet haben, sterben sie ab. Ein Killer ohne Nebenwirkungen, günstig in der Produktion und anwendbar von der Magen-Darm-Infektion bis zum Milzbrand. Die perfekte Volksmedizin für ein riesiges Land wie die Sowjetunion.“

Heute, knapp hundert Jahre später, könnte die Phagenforschung die Medizin zum zweiten Mal revolutionieren. Denn multiresistente Erreger gelten derzeit als die größte Herausforderung für die moderne Medizin: Weil man sie mit Antibiotika nicht mehr in den Griff bekommt, werden selbst Krankheiten, die lange als besiegt galten, wieder lebensgefährlich. Und so erinnert man sich im Westen plötzlich an die Konzepte der sowjetischen Mediziner.

Auch wenn die Methoden im Westen bekannt sind, das Wissen der Kultivierung und die Erfahrung in der Anwendung von Phagen reichen hier in Tiflis lückenlos bis zu Eliava zurück. Die 1920er und 30er Jahre waren eine Blütezeit für die Phagentherapie in der UdSSR. Seren mit Phagen wurden von Tiflis nach Moskau, Sankt Petersburg und Nowosibirsk geliefert. Wenn es einen Fall von Salmonellen oder Ruhr gab, wurden sie für ganze Landstriche als Prophylaxe verordnet, und in jeder Volksschule mussten die Kinder Phagensaft schlucken.



Screenshot phages.org (Bild: [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de))

Selbst eine Pestepidemie in einem militärischen Außenposten in Sibirien konnte man mit Hilfe von Eliavas mikrobiologischer Armada bekämpfen. Neben Georgien investierten auch Frankreich und die Vereinigten Staaten intensiv in die Forschung. Als der Zweite Weltkrieg ausbrach und in den Lazaretten die Wunderkrankungen grassierten, sattelte der Westen jedoch auf ein anderes Mittel um, das gerade marktauglich geworden war: Penicillin. Doch weil die Herstellung von Antibiotika teuer war und wichtige Patente im Westen lagen, behandelte die Sowjetunion bakterielle Infekte weiterhin vor allem mit Phagen. Und so wurde Georgien mit dem Einbruch des Krieges zum wichtigsten Vertreter der Bakteriophagenforschung.“



Eliava Institut: Forschung mit der Erfahrung von ca. 100 Jahren (Bild: <http://phagen-therapie.info/?Home:phagentherapie>)

Auf der äußerst interessanten Schweizer web-site [http://phagen-therapie.info/?Home:news\\_blog:uebersicht](http://phagen-therapie.info/?Home:news_blog:uebersicht) weitreichende Informationen zur Phagentherapie einzusehen. Es heißt dort:

„Es war für die allermeisten kaum vorstellbar, dass eine preisgünstige Therapie auf natürlicher Basis den wundervollen Errungenschaften unserer Pharmaindustrie etwas Ebenbürtiges oder sogar Besseres entgegenzustellen hatte.“ ... „Die

Verwunderung nimmt immer mehr zu: warum gehört das nicht längst zum therapeutischen Alltag?“

*In Westeuropa ist Phagentherapie immer noch weitgehend unbekannt. Dabei ist es doch ein vielversprechender Ansatz! Aber mit Antibiotika ist eben auch viel Geld zu verdienen. Wir können nur hoffen, dass es hierzulande oder überhaupt in Westeuropa ambitionierte Ärzte und Wissenschaftler gibt, die sich bald näher mit dieser Therapie beschäftigen, und sie damit auch den kranken Menschen in unserem Teil der Welt zugänglich machen werden! Vielleicht wäre es ja auch ein guter Ansatz für die Therapie der Borreliose und deren Co-Infektionen?!*

### Herpes-Zoster- Impfung ist Kassenleistung

Im „Deutschen Ärzteblatt“

(<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=206049&s=Herpes&s=Impfung>) wird mitgeteilt, dass jetzt die Impfung gegen Herpes zoster (Gürtelrose) für alle ab dem 60-ten Lebensjahr (Menschen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung ab 50) Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Die Impfung erfolgt mit einem Totimpfstoff, welcher seit Mai 2018 in Deutschland zur Verfügung steht. Es heißt dort:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss kürzlich, die Schutzimpfungs-Richtlinie an die Impfpfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) anzupassen. Die Impfpfempfehlung der STIKO berücksichtige das mit dem Alter zunehmende Risiko für schwere Krankheitsverläufe des Herpes Zoster und das Auftreten einer postherpetischen Neuralgie, hieß es vom G-BA. Zu den Grunderkrankungen, die eine Impfung ab 50 zulasten der GKV ermöglichen, gehören dem G-BA zu folge zahlreiche Indikationen wie etwa angeborene oder erworbene Immundefizienz beziehungsweise Immunsuppression, HIV-Infektion, rheumatoide Arthritis, systemischer Lupus erythematodes oder chronisch entzündliche Darm-erkrankungen. Auch die chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Asthma bronchiale, eine chronische Niereninsuffizienz und Diabetes mellitus werden vom G-BA beispielhaft genannt. Nach Untersuchungen des Robert Koch-Instituts erkranken in Deutschland jährlich deutlich mehr als 300 000 Menschen an Herpes zoster. Etwa fünf Prozent von ihnen entwickeln als Komplikation die postherpetische Neuralgie. Ihre Empfehlung veröffentlichte die STIKO im Dezember 2018 im Epidemiologischen Bulletin 50/2018 (<http://daebl.de/NX42>). Begleitend zur Impfpfempfehlung hat das RKI online FAQs zur Erkrankung und Impfung sowie Informationen für die Fachöffentlichkeit bereitgestellt (<http://daebl.de/ZV69>).“

### IMPRESSUM

Vorstand des „Netzwerk Selbsthilfe Sachsen, Borreliose, FSME und bakterielle Erkrankungen e.V.

Tel.: 03724-855355, Fax: 03724-855355

mail: [borreliose-coinfektion@gmx.de](mailto:borreliose-coinfektion@gmx.de)

web: [www.borreliose-sachsen.net](http://www.borreliose-sachsen.net)