



Newsletter Dezember 2019

Termine – Vorträge und Veranstaltungen

Keine Termine im Dezember

Im Dezember haben wir dieses Jahr keine Zusammenkunft mehr, da wir ja schon am 29. November unsere Jahresabschlussveranstaltung (Mitgliederversammlung und Weihnachtsfeier) durchgeführt haben. Bilder und ein Resümee gibt es dann von der Veranstaltung im ersten Newsletter des neuen Jahres.

Im neuen Jahr treffen wir uns dann, wie gewohnt **am Freitag, den 10. Januar 2020 um 15:30 Uhr** im „Schwaneneck“ in Burgstädt (09217 Burgstädt, Herrenstraße 21).

Beiträge Gesundheit und Wissenschaft

Rezept für ein natürliches Antibiotikum

Schon im Juli hat das Online-Magazin „Welt.de“ (<https://www.welt.de/regionales/sachsen/article197728535/...>) einen Bericht über die Zunahme der Borreliosefälle in Sachsen veröffentlicht. Darin zeigt sich die Linkspartei besorgt über die Entwicklung und die Untätigkeit der Landesregierung. Nachfolgend ein Auszug aus dem Bericht, gekürzt:

Dresden (dpa/sn) - Die Zahl der Borreliose-Erkrankungen ist in Sachsen in den vergangenen Jahren stark angestiegen. Das geht aus einer am Mittwoch publizierten Antwort des Gesundheitsministeriums auf eine Kleine Anfrage von Linke-Politikerin Susanne Schaper hervor. Demnach stieg die Zahl der durch Zecken verursachten Erkrankung von 1362 im Jahr 2014 auf 2146 im vergangenen Jahr. Das waren im Schnitt 53 Erkrankungen pro 100000 Einwohner. Den höchsten Wert gab es im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, wo die Quote bei 124 lag.

Nach Angaben des Ministeriums gibt es Schwankungen bei der Zahl der Infektionen. Der bisherige Höchststand wurde 2006 mit 2215 registriert. Bis 2012 sei die Zahl auf 919 gesunken und seitdem wieder im Anstieg. Experten bringen das mit dem Wetter in Verbindung. Ist es überwiegend kühl und nass, halten sich die Menschen meist nicht so ausgiebig im Freien auf. Damit reduziert sich auch das Risiko eines Kontaktes mit Zecken.

Die Linken warfen der schwarz-roten Koalition vor, zu wenig gegen das Problem zu tun. «Obwohl die Zahl der Borreliose-Erkrankungen dramatisch zugenommen hat, sieht die Staatsregierung keinen Handlungsbedarf, um besser über Zeckenstiche und Prävention aufzuklären», erklärte Schaper. Weder die Informationen zum Impfschutz noch zum Schutz vor Zeckenstichen allgemein scheinen im

notwendigen Maß bei der Bevölkerung anzukommen.

Schaper regte eine neue Untersuchung zur Verbreitung von Borreliose-Erregern bei Zecken an. Die letzte datiert aus dem Jahr 2007: «Borreliose ist keine harmlose Krankheit, sondern sie kann schwere Folgeerkrankungen wie lebensgefährliche Herzmuskelentzündungen nach sich ziehen», sagte die Politikerin und ausgebildete Krankenschwester. Der Freistaat müsse zudem den Öffentlichen Gesundheitsdienst wieder handlungsfähig machen, der in den letzten Jahren kaputtgespart worden sei.

Das sächsische Gesundheitsministerium verwies auf seine jährliche Pressemitteilung zur Vermeidung von Zeckenstichen. Auch die Krankenkassen würden die Bürger informieren. «Viele Bürger wissen inzwischen, dass sie sofort einen Arzt aufsuchen sollten, wenn nach einem Zeckenstich Symptome auftreten», sagte Ministeriumssprecher Jörg Förster. Die regelmäßige Information und Aufklärung hätten sich bewährt. (Ende des Auszuges)

Da kann man wieder lesen, dass Borreliose für die regierenden Politiker als relativ harmlose Krankheit abgetan wird, welche mit einer kurzen Antibiotika-Therapie laut Richtlinie gut behandelbar ist. In den meisten Fällen funktioniert das wohl auch. Aber wieso gibt es da so viele Selbsthilfegruppen in denen sich Patienten austauschen, bei welchen diese Standard-Therapie offensichtlich versagt hat? Ich denke, hier müssten Politiker noch dringend aufgeklärt werden. Leider werden wir als Betroffene oft noch nicht ernst genommen. Für die Spätfolgen einer Borreliose gibt es keine Richtlinie und eine erfolgversprechende Behandlung muss oft aus eigener Tasche bezahlt werden.

E. Stein

Buchtipps von der SHG Brandenburg

Die Weltgesundheitsorganisation WHO ist da schon weiter als die Politik in Deutschland. In der Neufassung des ICD11 sieht die WHO sechs Codes für spezifische Formen (z.B. Lyme Arthritis) und drei offene Codes für disseminierte, verschiedene Borreliose-Formen vor. Maßgeblich daran beteiligt war die in den USA lebende Menschenrechts-Verteidigerin **Jenna Luché-Thayer**. Die Autorin hat eine akademische Ausbildung in Naturwissenschaften mit dem Schwerpunkt Biologie. Sie lebt in den USA und war Beraterin der US Regierung und der Vereinten Nationen. Sie ist selbst von Borreliose betroffen und gründete die internationale Arbeitsgruppe von Experten, um neue ICD Codes für die vielen Ausprägungen der Lyme Borreliose zu schaffen. Für ihre Arbeit und über 75 Publikationen erhielt sie mehrere internationale Auszeichnungen.

In ihrem Buch „\$yme“ mit dem Untertitel „Wie medizinische Codes, Korruption und Wissenschaftsbetrug tödlich treffen.“ Schildert sie ihren Kampf gegen Korruption und Desinformation in Bezug auf Borreliose, den festgefahrenen Meinungsstreit über die Erkrankung und die Folgen für die Patienten und Ärzte. Die folgenden Auszüge sind der Buchvorstellung der Borreliose-SHG-Brandenburg entnommen. (Den kompletten Text werde ich zur nächsten Zusammenkunft mitbringen.)

\$lyme ist im Englischen ein Wortspiel, das im Deutschen leider nicht funktioniert. Es setzt sich zusammen aus dem Wort Lyme und dem Dollarzeichen, welches für finanzielle Interessen steht.

Mehr als 40 Jahre nach der Entdeckung des Krankheitserregers werden nun endlich viele, der schweren Krankheitskomplikationen der Borreliose von der Weltgesundheitsorganisation offiziell anerkannt. Dies ist ein Meilenstein in der Geschichte der Menschenrechtsverletzungen, die über Jahrzehnte an Menschen mit Borreliose begangen wurden.

Das Buch beschreibt u.a. das weltweite Korruptionsnetz aus Pharmaindustrie, Versicherungsträgern und Regierungsvertretern, die aus Profitgier jahrzehntelang die Wahrheit über diese heimtückische Krankheit bewusst unterdrückt haben. Luche-Thayer beschreibt viele Beispiele von erlittenen Menschenrechtsverletzungen an Betroffenen und deren Angehörigen.

Die ICD-Codes werden weltweit eingesetzt, um Krankheiten, Verletzungen und Todesfälle zu dokumentieren. In vielen Ländern sind die ICD-Codes an Versicherungspläne und die Erstattung medizinischer Kosten gebunden. Durch die Überarbeitung des ICD-10 könnten Millionen von Menschen mit chronischer Borreliose bzw. im Spätstadium Zugang zu Diagnose und Behandlungsoptionen bekommen.

Ein wichtiger Unterschied zwischen anderen Formen der Korruption im Gesundheitswesen liegt u.a. darin, dass über die \$lyme-Korruption wenig bis gar keine Berichterstattung erfolgt. Das liegt nach Aussage der Autorin daran, dass die Versicherungsbranche sich Einfluss kauft, um die Medien davon abzuhalten, solche Berichte zu senden. Sowohl Kranken- als auch Erwerbsunfähigkeitsversicherungen vermeiden aktiv Leistungen für Lyme-Patienten.

Luche-Thayer und ihr Team stellten umfassende Berichte zusammen, die alle medizinischen und wissenschaftlichen Beweise dokumentieren und jede Menschen-Rechtsverletzung aufzeigten. Sie fanden das Gehör von zwei UN-Sonderberichterstattern und Anwälten für Menschenrechte. Mit Hilfe von Doktoranden gaben sie die vielen hundert Datenpunkte über das ICD-11-System ein, um ihre Empfehlungen zu untermauern. Das ganze Unterfangen wurde dadurch erschwert, dass die \$lyme-Akteure die Macht haben, viele Fachpublikationen abzulehnen, die ihrer Propaganda widersprechen. Da es nicht für alle Komplikationen der Erkrankung genügend fundierte Studien gibt, fehlen immer noch einige schwerwiegende Symptome.

...

Die vielen unglaublichen Praktiken im Zusammenspiel mit den IDSA-LEITLINIEN von 2006 haben weltweit zu vierzehn Menschenrechtsverletzungen geführt. Lyme-Borreliose ist die einzige bekannte Infektionskrankheit, bei der zugelassene Ärzte, die Patienten nach international anerkannten Standards behandeln, ständig in Gefahr sind, ihre Lizenzen und ihre Lebensgrundlage zu verlieren.

...

Die Weltgesundheitsorganisation ist ein einzigartiges Gebilde, sie ist die einzige globale und zwischenstaatliche Einrichtung, die sich der öffentlichen Gesundheit widmet. Sie genießt weltweiten Respekt und jede Regierung ist in der WHO vertreten.

Seit Juni 2018 ist der Entwurf für die radikal veränderten ICD-Codes auf der Website der WHO veröffentlicht. Die ICD-11 entlarvt \$lyme's jahrzehntelange Leugnung der Epidemie und derjenigen, die mit der Krankheit leben. Lyme, wie sie im ICD-11 dargestellt ist, hat nichts mehr zu tun mit einer Infektion, die laut der verschiedenen nationalen Leitlinien einfach zu diagnostizieren und zu behandeln ist.

Das bisher gültige ICD-10 beschränkte sich auf folgende vier Codes: A69.2 Borreliose, M01.2 Arthritis (Gelenkentzündung) aufgrund von Lyme, G01 Meningitis (Hirnhautentzündung) aufgrund von Lyme und G63.0 Polyneuropathie aufgrund von Lyme.

Die neuen Codes erkennen 15 Komplikationen an gegenüber nur drei im alten ICD -10. Vor allem die Infektion im Nervensystem bzw. die Affinität zu „immunprivilegierten Geweben“ wie dem ZNS wird herausgehoben. Da dem Team von Luche-Thayer nur knappe zeitliche Ressourcen zur Verfügung standen, fehlen immer noch zahlreiche Symptome/Komplikationen. Diese werden aber nach und nach ergänzt.

...

Jeder der neuen Codes wurde durch mehrere peer-reviewte medizinische und wissenschaftliche Veröffentlichungen von Experten aus allen Nationen untermauert. Die ICD-11-Codes beschreiben nun eine Krankheit mit schweren, potentiell tödlichen Komplikationen im ZNS, viele Codes beschreiben das Spätstadium. Weder das PTLDS (Post Treatment Lyme Disease Syndrom) noch das PLDS (Post Lyme Disease Syndrom) tauchen im ICD-11 auf, da sie wissenschaftlich nicht haltbar sind. Auch im ICD-10 existierten sie nicht, weil das Syndrom nie als anerkannte Diagnose bestätigt wurde.

Aus noch unklaren Gründen gibt es ein breites Spektrum an unterschiedlichen Reaktionen auf Antibiotika-Therapien. Der Prozentsatz an Menschen, der einen chronischen Verlauf entwickelt, wird auf mindestens 36 % geschätzt. Nach einer Studie der John-Hopkins-Universität, die die Kosten im amerikanischen Gesundheitswesen erfasste, zeigten 2/3, nach der Standardtherapie noch Symptome, die in den Leitlinien als sog. „Post Treatment Lyme Disease Syndrome“ bezeichnet wurden.

In der Weltgesundheitsversammlung am 27.05.2019 wurde das ICD-11 offiziell verabschiedet. Die globale Einführung beginnt sofort, die Mitgliedstaaten haben jedoch bis zum 01.01.22 Zeit, den ICD11 vollständig

umzusetzen. Da Ärzte weltweit aufgrund von manipulierten Leitlinien systematisch falsch informiert wurden, müssen noch umfangreiche Schulungsmaßnahmen erfolgen, um die Ärzte dazu zu befähigen, mit dieser komplizierten Infektionskrankheit umgehen zu können.

Der ICD-11 ist die erste Version, die über die Möglichkeit verfügt, die ICD-Codes kontinuierlich zu aktualisieren. Sie bestätigen die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die die Schwere und Persistenz demonstrieren, sowie viele Veröffentlichungen, die von „Lyme“ aktiv unterdrückt wurden. Viele dieser Publikationen stellen Primärforschung zu Themen dar, denen durch die Lyme Akteure Fördermittel vorenthalten wurden.

Luche-Thayer schreibt, dass es viele fingierte oder fragliche Patientenvertretungen gibt, wie z.B. Fake-Patientengruppen für Alzheimer und MS, die fast ausschließlich von der Pharmaindustrie finanziert werden. Dies gelte auch für Borreliose.

...

Damit die Codes wirksam werden, ist es erforderlich, dass sie unter Ärzten, Patienten, Pflegekräften, politischen Entscheidungsträgern, Regierungen und Mandatsträgern erlernt und verbreitet werden. Die Codes können von Aktivisten bei der Erstellung einer strategischen Agenda für den Wandel helfen. Deshalb sollten die Patienten Kopien von den ICD-11 Codes zu ihren behandelnden Ärzten mitbringen und ihnen zeigen, dass die WHO anerkannt hat, dass Borreliose schwerwiegende Komplikationen verursachen kann. Bei negativen Testergebnissen sollten Sie nach einer klinischen Diagnose und dem Zugang zu einer Behandlung fragen.

Der sofortige Zugang zu allen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten ist ein Menschenrecht!

... (Ende der Auszüge)

Das Buch ist im Internet unter folgendem Link: <https://tredition.de/autoren/jenna-luche-thayer-27185/> oder im Buchhandel (ISBN: 978-3-7482-6553-5) erhältlich. Es kostet 13,99 € als Paperback und 4,99 € als e.Book.

Als selbst Betroffene können wir jetzt hoffen, dass es durch die neuen ICD-11-Codes bald grundlegende Änderungen im Umgang mit Borreliose(-Erkrankten) gibt. Spätestens im Januar 2022 müsste da etwas passiert sein, hoffentlich früher!

E. Stein

Fleischallergie: Ursache ist Zeckenstich

In der Fernsehsendung „Visite“ vom 5. November war von einem Aspekt der Borreliose die Rede, von dem bisher wenig bekannt war – eine durch Borreliose ausgelöste Fleischallergie. Nachfolgend leicht gekürzte Auszüge aus dem im Internet (www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Fleischallergie-...) dazu veröffentlichtem Text:

Fleisch vom Schwein, Rind und Lamm ist beliebt - nicht nur beim Grillen. Doch der Verzehr kann gefährliche Folgen haben, wenn eine Fleischallergie auftritt. Die ersten Symptome sind meist Nesselsucht und Schwellungen der Lippen und Augen, manchmal auch der Zunge. Die Haut beginnt am ganzen Körper zu jucken, ist gerötet und von Quaddeln übersät. Im weiteren Verlauf kann es zu Unwohlsein bis hin zur Bewusstlosigkeit kommen. Einige wenige Betroffene

reagieren aber auch nur mit Magen-Darm-Beschwerden.

Auf das Fleisch von Schwein, Rind und Lamm reagieren einige Menschen allergisch. Als Ursache der Fleischallergie haben Wissenschaftler die Stiche bestimmter Zeckenarten entlarvt.

Eine Fleischallergie kann sich ganz plötzlich entwickeln, auch wenn man früher nie Probleme mit Fleisch hatte. Im Gegensatz zu anderen Allergien treten die Reaktionen nicht innerhalb von 20 bis 30 Minuten auf, sondern mit einer Verzögerung von drei bis sechs Stunden. Nicht selten kommen die Beschwerden mitten in der Nacht.

Verantwortlich für die allergische Reaktion ist eine spezielle Substanz im Fleisch von Säugetieren: Galaktose-alpha-1,3-Galaktose (Alpha-Gal). Dabei reagiert der Körper nicht auf ein Eiweißmolekül wie bei Allergien auf Gräser oder Nüsse, sondern auf Zuckermoleküle an Proteinen.

Als Ursache der Fleischallergie haben Wissenschaftler die Stiche bestimmter Zeckenarten entlarvt. Laut einer Studie gelangt Alpha-Gal dabei mit dem Speichel der Zecke in die menschliche Blutbahn. Beim Erstkontakt wird das Immunsystem auf das Molekül aufmerksam und wappnet sich für künftige Konfrontationen. Gelangt jetzt Alpha-Gal durch den Verkehr von rotem Fleisch in den Körper, betrachtet das Immunsystem die Substanz als Feind und produziert Antikörper, die das Zuckermolekül ausschalten sollen. Es kommt zu einer allergischen Reaktion: Die Gefäße weiten sich, Flüssigkeit gelangt in die Haut und bildet die juckenden Quaddeln. Mit der Zeit verschlimmert sich die allergische Reaktion in der Regel. Je länger ein Betroffener also Fleisch konsumiert, desto geringere Mengen davon lösen immer schwerere Symptome aus. Irgendwann genügen bereits Süßigkeiten, die Gelatine aus Rinderknochen enthalten, um eine schwere allergische Reaktion auszulösen.

Alpha-Gal kommt nicht beim Menschen, wohl aber im Fleisch von anderen Säugetieren vor. Manche Fleischsorten enthalten besonders viel Alpha-Gal, zum Beispiel Innereien wie Schweineieren, Bries oder Leber. Sie sind besonders gefährlich für Fleischallergiker.

Mit dem herkömmlichen Pricktest auf der Haut lässt sich eine Fleischallergie nicht nachweisen. Dafür ist ein spezieller Bluttest erforderlich. Wer unter der Allergie leidet, muss künftig auf den Verzehr von rotem Fleisch verzichten. Weiterhin erlaubt sind Fisch und Geflügel, weil sie kein Alpha-Gal enthalten - und natürlich Gemüse. Wer bereits auf Gelatine allergisch reagiert, kann sich an als vegan gekennzeichnete Lebensmittel halten - sie enthalten keinerlei Stoffe tierischen Ursprungs, also auch keine Gelatine. Alpha-Gal-Allergiker, die konsequent auf Fleisch und Innereien von Säugetieren verzichten, haben aber relativ gute Chancen, dass ihr Körper irgendwann zumindest kleine Mengen Alpha-Gal wieder toleriert.

Biofilm: Wenn Keime eine Festung bauen

In derselben „Visite“-Sendung ging es in einem Beitrag um die berühmten Biofilme, in denen sich Bakterien sich verschanzen. Auch dazu nachfolgend

leicht gekürzte Auszüge aus dem im Internet (www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Biofilm-...) dazu veröffentlichtem Text:

Organisieren sich Bakterien im Körper zu einem sogenannten Biofilm, macht sie das extrem widerstandsfähig - sogar fast unbesiegbar.

Gegenüber Angriffen von außen, wie zum Beispiel durch Antibiotika, sind Bakterien in einem Biofilm bis zu tausendfach widerstandsfähiger als einzeln. Experten schätzen, dass etwa 80 Prozent aller Infektionen im Krankenhaus ursprünglich aus einem Biofilm hervorgehen. ...

Bakterien leben meist nur vorübergehend "alleine" und auf Wanderschaft. Finden sie einen geeigneten Ort, werden sie sesshaft und bilden enge Lebensgemeinschaften - auch mit fremden Bakterienarten. Dabei verändern sie ihre Biologie: Sie vernetzen sich, bauen Versorgungsstrukturen auf und entwickeln sogar eine gemeinsame "Sprache". Nach außen schützen sie sich durch eine schleimige, dreidimensionale "Stadtmauer", undurchdringbar für die körpereigene Abwehr und für die meisten Antibiotika.

Der wohl bekannteste Biofilm ist die Plaque auf unseren Zähnen. Dieser widerstandsfähige Zahnbelag besteht aus vielen verschiedenen Mundbewohnern, darunter auch gefährliche Bakterien. Sie kommen vor allem in älterer Plaque vor und können folgeschwere Zahninfektionen auslösen, zum Beispiel eine Parodontitis am natürlichen Zahn oder eine Periimplantitis an Implantaten. Die Prävalenz, also die Häufigkeit von biofilmassoziierten Erkrankungen, liegt in der Mundhöhle bei über 50 Prozent. Das bedeutet, dass jeder Zweite von diesen parodontalen Erkrankungen betroffen ist.

Darüber hinaus können diese Bakterien ins Blutsystem gelangen und von dort in den ganzen Körper. Besonders gern lassen sie sich auf den empfindlichen Herzklappen nieder und bilden dort erneut einen Biofilm. Damit das Herz effektiv pumpen kann, müssen die zarten Klappensegel gut schließen und ihre Ventilfunktion erfüllen. Eine bakterielle Besiedelung kann die Klappensegel zersetzen und dazu führen, dass die Herzklappen nicht mehr richtig schließen und Blut zurückfließen kann: Es kommt zu einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) und die defekte Herzklappe muss durch eine Prothese ersetzt werden.

Damit die künstlichen Herzklappen nicht ebenfalls von den Bakterien des Biofilms angegriffen werden, entnehmen Forscher sofort Gewebeproben aus der zerstörten Klappe und suchen mit molekularbiologischen Verfahren Schicht für Schicht ab, um die Erreger zu identifizieren. Nur so können sie die neue Herzklappe schützen und eine erneute Zerstörung verhindern. Je besser die Bakterien bekannt sind, umso gezielter können frisch Operierte Antibiotika bekommen, um übrig gebliebene Erreger zu töten, bevor ein neuer Biofilm wächst. So ist es immer wieder ein Wettlauf gegen die Zeit, denn wenn die Bakterien erst mal einen widerstandsfähigen Biofilm gebildet haben, sind herkömmliche Antibiotika machtlos.

Ideal wäre es, wenn sich ein Biofilm gar nicht erst bilden könnte. Besonders gefährdet sind Implantate, weil die körpereigene Abwehr auf Kunststoffen und Metallen wenig bewirken kann. Diese Flächen müssen also zusätzlich geschützt werden. Um das zu erreichen, schauen sich Wissenschaftler die Tricks der Natur an und versuchen, sie möglichst gut nachzubilden.



Vorbild Natur: Die fleischfressende Kannenpflanze fängt Insekten in ihren rutschigen Beuteln. (Foto: www.ndr.de/)

So werden Endoprothesen erst mit dem Laser nanoskopisch angeraut und dann mit einer extrem glitschigen Flüssigkeit beschichtet, auf der Bakterien keinen Halt finden sollen. Diese Idee entstand nach dem Vorbild der Natur: Mit spiegelglatten, glitschigen Kannen fängt die fleischfressende Kannenpflanze Insekten. (Ende der Auszüge)

Wie man von der Katze auf den Hund kommt

Die Borreliose-SHG-Brandenburg hatte am 26. November einen interessanten Vortrag mit dem Arzt und DTM&H (Diploma in Tropical Medicine and Hygiene) Rolf Jansen-Rosseck organisiert. Dazu gab es im Vorfeld eine ausführliche Erläuterung, die veranschaulicht, wie aktuell das Thema ist. Vielleicht ergibt es sich ja, dass wir diesen Referenten auch einmal bei uns begrüßen können. Hier nun die Erläuterung zum Vortrag:

„Wie man von der Katze auf den Hund kommt!“ Wie ist es möglich, dass man „von der Katze auf den Hund kommen“ soll? Eigentlich unvorstellbar, oder? Aber der Weg ist viel einfacher, als man sich das vorstellt, und die Zahl der Menschen, denen es dauerhaft nicht gut geht, wächst. Und auf den Hund kommen heißt ja nichts anderes, als so krank zu sein, dass man seine wesentlichen Dinge im Leben nicht mehr anständig regeln kann.

Katzen sind weit verbreitete Haustiere. Viele von ihnen sind gewollt Freigänger-Katzen. Was machen diese Tiere mit Wildtierinstinkt, sie fangen Mäuse. Und was haben fast alle Mäuse? Flöhe! Was macht der Floh, wenn die Maus stirbt? Er springt auf die Katze und die Katze bringt den Floh mit nach Hause. Und hier beginnt für viele ihre Krankheitsgeschichte. Schnell hat man 3, 4, 5 Flohbisse und Monate später fühlt man sich nicht mehr wohl. Manche werden depressiv, manche werden aggressiv, bei manchen geht es hin und her. Müdigkeit stellt sich ein, Konzentrationsstörungen, das Tagespensum wird nicht mehr geschafft. Den Überblick über wichtige und komplizierte Sachen verliert man, Termine vergisst man, den Autoschlüssel lässt man irgendwo liegen und weiß dann nicht wo er ist, und die PIN hat man auch vergessen.

Nun ist man bereits auf den Hund gekommen. Durch den Katzenfloh. Aber auch ein Zeckenbiss reicht und man kommt dann gegebenenfalls durch eine Borreliose auf den Hund, dies ist noch eher bekannt als der Weg über den Floh. Und wer glaubt, dass das eine seltene Geschichte ist, der irrt. Zecken- oder Flohbisse können bereits in frühester Kindheit oder in der Jugend von Bedeutung sein. Jahre später, vielleicht durch zu viel Stress, durch Mobbing oder durch einen Autounfall verursacht, kommt es zum Ausbruch der Erkrankung.

Wer ist nun in der Lage diese Krankheit zu diagnostizieren, nur der, der einen Verdacht hat und die Zusammenhänge kennt. Denn wenn dann die Symptome aber den Verdacht einer psychiatrischen oder psychosomatischen Erkrankung erwecken, hat der Patient kaum eine Chance, aus dieser Schublade wieder heraus zu kommen. Jetzt hilft nur noch ein Arzt, der die Zusammenhänge genau kennt, der spezielle Labore kennt, in denen die Diagnose überhaupt erst gestellt werden kann. Hierzu bedarf es eines systemmedizinischen Denkens oder gegebenenfalls auch der Erfahrung eines Tropenmediziners, der auch um die gefährdenden Biotope und Vektoren weiß, um die Tierkontakte und welche Folgen diese haben können. Nur wenn man dem Bedeutung beimisst, so wie es z.B. bei der

Reiseanamnese des Tropenmediziners der Fall ist, kommt man auf die Spur der Krankheitsursachen und die oft als Depression, als Chronische Müdigkeit, als Fibromyalgie verkannte Infektion, kann richtig diagnostiziert werden.

Oft sind auch mehrere Erreger vergesellschaftet und der Patient hat ein multiples Infektionsgeschehen, dann wird der Verdacht und auch die Diagnostik noch komplizierter, weil nun nicht mehr die klassischen Symptome den Patienten dominieren und den Arzt sozusagen teilweise auch verwirren und hier eine zu vorschnell gewählte Diagnose, den Patienten wieder in einer Schublade verschwinden lässt.

Der Vortrag soll deutlich machen, welches Denken beim Patienten, aber auch beim Arzt Voraussetzung ist, um dann den richtigen Weg von der Diagnose bis zur Heilung zu finden.

(Ende des Auszuges)

IMPRESSUM

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

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

mail: borreliose-coinfektion@gmx.de

web: www.borreliose-sachsen.net



Frohe Weihnachten und Schöne Feiertage sowie Alles Gute, vor allem Gesundheit im Neuen Jahr wünschen Jürgen Haubold, 1. Vorsitzender und der gesamte Vorstand des Netzwerkes Selbsthilfe Sachsen!

„Die Botschaft von Weihnachten: Es gibt keine größere Kraft als die Liebe. Sie überwindet den Hass, wie das Licht die Finsternis.“ (Martin Luther King)