



## Newsletter Januar 2019

### Termine – Vorträge und Veranstaltungen

#### In eigener Sache

Erst einmal möchte der Vorstand allen Mitgliedern, Interessenten und Förderern unseres Vereines ganz herzlich ein erfolgreiches, gutes und – vor Allem – gesundes neues Jahr 2019 wünschen! Wir hoffen, dass wir 2019 auch wieder interessante Themen in unserem Newsletter ansprechen können, und dass unsere Veranstaltungen im neuen Jahr ein breites Echo finden werden.

#### Termine

In diesem Jahr feiert unser Verein 15-jähriges Bestehen. Da wird wieder eine Großveranstaltung geplant, welche im September stattfinden soll. Dafür werden wir wieder auf die Mitarbeit von Mitgliedern angewiesen sein. Was im Einzelnen zu tun sein wird, besprechen wir bei unserem Mitgliedertreffen.

Vorab zu den Veranstaltungen: Bitte teilen Sie dem Vorstand mit, ob eine Teilnahme erfolgt oder nicht! Wenn Sie gern zu einer Veranstaltung kommen würden, aber es Schwierigkeiten gibt, zum Veranstaltungsort zu kommen, dann lassen Sie uns das bitte wissen. Wir werden versuchen, eine Mitfahrgelegenheit zu organisieren.

#### 1. Mitgliederversammlung im Januar

Im Januar wollen wir uns nicht am zweiten, sondern am dritten Freitag des Monats treffen. Das ist dann der **18. Januar 2019!**

Wir treffen uns, wie gewohnt im **Seniorentreff „Schwaneneck“** in Burgstädt.  
Beginn ist 16:00 Uhr.

### Beiträge Gesundheit und Wissenschaft

#### Wachsende Bedrohung, aber keine Therapiealternativen

Ein Beitrag aus „Borreliose Wissen“ Nr. 38

Ausführlich widmete sich das England Journal of Medicine im Juli dieses Jahres (2018 - Anm. d. Red.) der Bedrohung durch Zecken in den USA. Anders als in Deutschland und Europa seien dort Co-Infektionen wie Ehrlichien, Anaplasmen, Rickettsien und andere Parasiten zumindest im Bewusstsein der Universitäten vorhanden, wenngleich die Betreuung der Patienten durch Allgemeinärzte von ähnlichen Irritationen, Fehldiagnosen und Stigma begleitet werde. Der Hauptüberträger von Borreliose und FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) ist dort Ixodes

scapularis (Hirschzecke). Auch sie gehören zur Familie der Schildzecken und sieht unseren Gemeinen Holzbock zum Verwechseln ähnlich. Sie kommt allerdings nur in Nordamerika, hauptsächlich an der Ostküste vor.

Im Gegensatz zu deutschen Wissenschaftlern und hiesigen Leitlinien-Experten ist man sich im Klaren, dass die Diagnostik der Lyme-Borreliose und anderer durch Zecken verbreiteten Infekte nicht rein schematisch mit Antikörpertests und Liquoruntersuchungen eindeutig sei, schon gar nicht, wenn der Infekt länger zurück liegt. Beschrieben wird die **Multiplex-Diagnostik**, die vor Jahren vorübergehend und für unbekannte Erreger testweise in einem deutschen Institut betrieben wurde. Damit ließen sich heute schon acht verschiedene Erreger von Zecken sicher identifizieren.

**Auch in den USA ist man sich sicher, dass 0815-Therapien gegen Lyme-Borreliose nicht alle Erreger eliminieren.** Speziell hier, in Kanada und eurasischen Ländern wie Russland kommt noch das gefährliche Powassen-Virus hinzu, benannt nach der kanadischen gleichnamigen Gemeinde Ontarios. Es ruft Hirnhautentzündungen hervor, die in der rund zehn Prozent der Fälle tödlich verlaufen.

Die Autoren dieses ausführlichen Berichts – Paules, Marston, Bloom und Fauci – sowie der Originalbericht selbst sind erreichbar über [www.NEJM.org](http://www.NEJM.org).

Wir verdanken diesen Hinweis Prof. Jürgen Schäfer, Zentrum für seltene Erkrankungen, Marburg.

#### Hochwirksames natürliches Antibiotikum in Wespengift entdeckt

Ein Beitrag von Volker Blasek aus „Heilpraxis – Das Fachportal für Naturheilkunde und Gesundheit“ ([www.heilpraxisnet.de](http://www.heilpraxisnet.de))

Enthält Wespengift die Lösung zur Bekämpfung antibiotikaresistenter Keime?

Wespen gehören nicht gerade zu den beliebtesten Besuchern bei Aktivitäten an der frischen Luft. Viele Menschen haben Angst vor den schmerzenden Stichen oder leiden an einer Insektenstichallergie. Doch genau diese ungebetenen Gäste könnten bald Millionen von Menschenleben retten. Ein amerikanisches Forschungsteam hat aus dem Wespengift einer südamerikanischen Wespenart einen bakterientötenden Wirkstoff entwickelt, der für den Menschen ungiftig ist und sich vielleicht als neues Antibiotikum eignet.

Das Gift von Wespen und Bienen tötet Bakterien ab, ist jedoch auch für den Menschen giftig. Den Forschenden des Massachusetts Institute of Technology (MIT) ist es gelungen, das Gift so abzuändern, dass es bei Menschen nicht mehr toxisch wirkt. Die antimikrobiellen Eigenschaften bleiben jedoch erhalten. In Tests zeigte sich, dass der Wirkstoff sogar antibiotikaresistente Keime abtötete. Die Studienergebnisse sind kürzlich in dem renommierten Fachjournal „*Nature Communications Biology*“ erschienen.

#### *Vom Gift zum Heilmittel*

„Wir haben ein toxisches Molekül in ein Molekül verwandelt, das wirksam zur Behandlung von Infektionskrankheiten ist“, berichtet Studienautor Dr. Cesar de la Fuente-Nunez in der Pressemitteilung zu den Studienergebnissen. Das Forschungsteam führte eine systematische Analyse der Struktur und Funktion der Peptide durch, die in dem Wespengift vorkommen, und änderten die Eigenschaften so ab, dass sie für Menschen nicht mehr giftig sind.



Im Gift einer südamerikanischen Wespenart könnte das Geheimnis eines neuen Antibiotikums schlummern, das auch resistente Keime zuverlässig vernichtet. (kozorog/fotolia.com)

#### *An der natürlichen Immunabwehr orientiert*

Peptide sind Verbindungen, die Aminosäuren beinhalten. Viele Organismen, einschließlich des Menschen, nutzen diese als Teil der Immunabwehr, um Mikroben im Körper abzutöten, indem sie die bakteriellen Zellmembranen zerstören.

In der Forschung werden Peptide schon länger als Grundlage für neue Medikamente angesehen. Die MIT-Forschungsgruppe konnten nun ein Peptid aus der Wespen-Art *Polybia paulista* isolieren, das klein genug ist, um als Wirkstoff gegen Bakterien eingesetzt zu werden.

#### *Wespengift-Antibiotikum vernichtet resistente Bakterienstämme*

Die MIT-Forschenden testeten den Wirkstoff an Mäusen. Die Mäuse wurden mit dem Bakterium *Pseudomonas aeruginosa* infiziert. Dieser Bakterienstamm kann schwere Atemwegsinfektionen sowie andere Infektionskrankheiten auslösen und ist gegen die meisten Antibiotika resistent. Wie die Studie zeigt, konnte das veränderte Wespens-Peptid die Bakterienstämme bei den Mäusen vollständig eliminieren.

#### *Für menschliche Zellen ungiftig*

Um die Wirkung auf den Menschen zu simulieren, brachten die Forschenden das effektivste Peptid mit infizierten menschlichen Zellen in Berührung, die im Labor gezüchtet wurden. „Nach vier Tagen konnte das Peptid die Infektion vollständig beseitigen“, so de la Fuente-Nunez. Solch ein Ergebnis habe er bislang noch bei keinem anderen experimentellen Antibiotikum gesehen.

#### *Sind Peptide das Antibiotikum der Zukunft?*

„Einige der Prinzipien, die wir hier gelernt haben, können auch auf andere ähnliche Peptide angewendet werden, die aus der Natur stammen“, resümiert der Experte. Aus dieser Studie könne man viel Regeln ableiten, die auch für weitere Peptid-Forschungen wichtig sind. (vb)

Ende des Beitrages

#### *Ataxie und die DHAG*

*Es gibt eine gemeinnützige Selbsthilfeorganisation, in der sich Menschen, die von einer Ataxie-Erkrankung betroffen sind, deren Angehörige, Therapeuten und Wissenschaftler zusammengeschlossen haben, die Deutsche Heredo-Ataxie Gesellschaft e.V. (DHAG).*

*Die Betroffenen haben verschiedene Ataxie-Erkrankungen, die sich unterschiedlich auswirken und zu vielfältigen Störungen führen können. Allerdings verbindet alle das Symptom Ataxie.*

*Von deren Web-Seite ([www.ataxie.de](http://www.ataxie.de)) ist diese Information.*

#### *Ataxie, was ist das?*

Ataxie ist der medizinische Fachbegriff für gestörte Bewegungskoordination. Ataxie tritt in erster Linie als Folge von Krankheiten des Kleinhirns auf (zerebelläre Ataxie).

Ataxie kann aber auch dadurch entstehen, dass das Gehirn nicht die richtigen Informationen über die Lage von Armen und Beinen im Raum erhält (sensible oder afferente Ataxie). Dazu kann es bei Krankheiten des Rückenmarkes und der peripheren Nerven kommen. Es gibt zahlreiche neurologische Krankheiten, bei denen Ataxie als Krankheitssymptom auftreten kann, z. B. Kleinhirnfarkte, Kleinhirntumoren oder Multiple Sklerose.

Unter dem Begriff der Ataxie-Krankheiten oder Ataxien

werden genetisch (hereditär) und nicht genetisch bedingte (idiopathische und symptomatische) Degenerationskrankheiten des Nervensystems zusammengefasst, bei denen Ataxie das Hauptsymptom ist.

Degenerationskrankheiten des Nervensystems sind Krankheiten, bei denen es zu einem allmählich fortschreitenden Funktionsverlust von bestimmten Teilen des Nervensystems kommt. Häufig geht mit dem Funktionsverlust auch das Absterben von Nervenzellen einher.

Bei den Ataxien sind von der Degeneration vor allem das Kleinhirn und das Rückenmark betroffen. Häufig sind zusätzlich auch Veränderungen im peripheren Nervensystem, im Hirnstamm, in den Basalganglien und in der Hirnrinde vorhanden.

### Wie häufig sind Ataxien?

Unser Wissen über die Häufigkeit von Ataxien ist sehr beschränkt. Die wenigen Untersuchungen dazu beziehen sich auf einzelne Ataxien, wie z. B. die Friedreich-Ataxie (FRDA). Addiert man die Häufigkeit der einzelnen Ataxie-Krankheiten, kommt man auf eine Häufigkeit (Prävalenz) von mindestens 20:100.000 Einwohner. **Das bedeutet, dass es in Deutschland mehr als 15.000 Ataxie-Kranke gibt.**

### Differentialdiagnostische Irrtümer mit dem ICD-10

*Ein Beitrag aus dem Buch „Lyme-Borreliose“ von Walter Berghoff, 2016, ISBN 978-3-9817-7050-6; abgedruckt im „Borreliose Wissen“, Nr. 38.*

In der ärztlichen Korrespondenz und insbesondere bei medizinischen Gutachten wird die Beschwerdesymptomatik von Lyme-Borreliose (LB) häufig auf andere Krankheiten bezogen. Der Grund mag darin liegen, dass es für LB bisher nur eine einzige pauschale ICD-Codierung (A69.2) gab. Diese jedoch einzusetzen, damit üben viele Mediziner Zurückhaltung, denn dies bedeute, dass sie die LB eindeutig diagnostiziert hätten. Da die mit dieser Codierung abgerechneten Fallzahlen bei der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) sowieso schon rund fünf Mal höher sind, als die im die im jeweiligen meldepflichtigem Bundesland existierende Meldepflicht-Statistik, lässt sich die riesige Dunkelziffer in Schwindel erregender Höhe nur erahnen. Das geplante ICD-11-Regelwerk, in dem es mehrere Codierungen für LB und ihre unterschiedliche Symptomatik geben soll (die Hoffnung stirbt zuletzt) könnte mehr Transparenz schaffen. Könnte!

Einer der größten Fehler in der Praxis besteht darin, dass ICD-10 und DSM-5 (betrifft nur psychiatrische Krankheiten) durcheinander geworfen werden. Beide Regelwerke ergänzen sich nicht, sondern greifen ineinander, auch durcheinander, weil sie nicht die

wissenschaftlichen Differenzen reflektieren, sondern historische Nebenprodukte unabhängiger nationaler Komitees, auch nichtärztlicher Arbeitsgruppen, unter anderem gewinnorientierte Lobbyverbände.

Zusammengefasst kann gesagt werden: Das ICD-10 umfasst sämtliche Krankheiten – also nicht nur psychiatrische Störungen. Im DSM sind die psychiatrischen Krankheiten sehr ausführlich dargestellt; im ICD nur in kurzer Textform.

Das DSM-5 stellt also ausschließlich wissenschaftlich fundierte psychiatrischer Krankheiten dar. Das ICD-10 dient dagegen der Registrierung aller Krankheiten.

### Differentialdiagnostische Irrtümer bei Lyme-Borreliose

#### Psychiatrische Krankheiten

- Depression
- Somatisierung
- Somatoforme Störung
- Konversionsstörung
- Persönlichkeitsstörung
- Anpassungsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Panikstörung
- Histrionische Persönlichkeit
- Narzisstische Persönlichkeit
- Neurasthenie
- Neurose
- Borderline
- Psychogene, nicht epileptische Anfälle

#### Fibromyalgie

#### Multiple System Atrophie

#### Cerebrale Läsionen in Folge Microangiopathie

#### Undifferenzierte Spondylarthritis

*Ende des Beitrages aus „Borreliose-Wissen“*

### Medikamente schwächen Muskeln und Nervensystem

*Ein Beitrag von Alexander Stindt aus „Heilpraxis – Das Fachportal für Naturheilkunde und Gesundheit“ vom 25. Dezember 2018 ([www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis](http://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis)). Es geht dabei um eine Studie, in der herausgefunden wurde, dass Arzneien zur Senkung des Cholesterinspiegels, sogenannte Statine, Muskeln und Nervensystem schwächen können.*

### Welche Auswirkungen haben Statine auf unsere Muskeln?

Forscher fanden jetzt heraus, dass sogenannte Statin-induzierte Medikamente, welche normalerweise Menschen mit einem hohen Cholesterinspiegel verschrieben werden, zu einer Schwächung der Muskeln und des Nervensystems bei den Betroffenen führen können.

Die Wissenschaftler der ETH Zürich stellten bei ihrer aktuellen Untersuchung fest, dass eine Behandlung mit Statinen bei Menschen mit hohem Cholesterinspiegel die Muskeln und das Nervensystem von Betroffenen schwächt. Die Experten veröffentlichten die Ergebnisse ihrer Studie in der englischsprachigen Fachzeitschrift „*Cell Metabolism*“.



Es gab in der letzten Zeit viele negative Aussagen über die Nebenwirkungen von Statinen. Forscher fanden jetzt heraus, dass diese unseren Muskeln und unserem Nervensystem schaden. (Bild: roger ashford/fotolia.com)

### Statine reduzieren Bildung von braunem Fettgewebe

Laut den aktuellen Erkenntnissen der Mediziner reduzieren Statine die Bildung von braunem Fettgewebe, wodurch normalerweise Zucker und Fett in Wärme umgewandelt wird. Das braune Fettgewebe hilft Menschen dabei ihre Körpertemperatur im Winter besser zu regulieren, zusätzlich leiden diese Menschen auch seltener an Übergewicht oder Diabetes.

### „Braunes Fettgewebe“ bei Wikipedia

Das braune oder *plurivakuoläre* Fettgewebe ist eine spezielle Form des Fettgewebes, dessen Zellen in der Lage sind, durch die Oxidation von Fettsäuren Wärme zu produzieren (*Thermogenese*). Dies geschieht in zahlreichen *Mitochondrien*, die auch für die gelb-bräunliche Färbung des Gewebes verantwortlich sind. Biochemisch wird durch das Membranprotein *Thermogenin* die Fettsäureoxidation von der Synthese des Energieträgers Adenosintriphosphat (ATP) entkoppelt, so dass die freigesetzte Energie in Wärme umgesetzt wird.

([https://de.wikipedia.org/wiki/Braunes\\_Fettgewebe](https://de.wikipedia.org/wiki/Braunes_Fettgewebe))

### Wie werden weiße Fettzellen zu braunen Fettzellen?

Das Forscherteam beschäftigte sich mit der Frage, wie weiße Fettzellen, welche die Fettschicht unter unserer Haut bilden, zu vorteilhaften braunen Fettzellen werden. Bei der Durchführung von Zellkulturexperimenten stellten die Experten dann fest, dass der für die Cholesterinproduktion verantwortliche biochemische Weg eine zentrale Rolle bei dieser Umwandlung spielt. Die Wissenschaftler entdeckten zusätzlich, dass das Schlüsselmolekül, welches die Umwandlung reguliert, der Metabolit mit der Bezeichnung Geranylgeranylpyrophosphat ist.

### Wie wirken sich Statine auf braunes Fettgewebe aus?

Es wurden auch sogenannte Positronen-Emissions-Tomographie-Scans bei 8.500 Patienten durchgeführt. Diese Untersuchung stellte fest, ob die Probanden braunes Fettgewebe aufwiesen. Die Mediziner waren zusätzlich darüber informiert, ob die Patienten Statine einnahmen. Die Auswertung der Scans zeigte dann, dass sechs Prozent der Patienten, die das Medikament nicht einnahmen, braunes Fettgewebe hatten. Dieser Gewebetyp war nur bei etwas über ein Prozent der Patienten vorhanden, wenn diese Statine einnahmen.

### Statine schützen vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Forscher führten eine separate klinische Studie mit 16 Personen durch, um zu zeigen, dass Statine die Aktivität von braunem Fettgewebe reduzieren. Es muss berücksichtigt werden, dass Statine unglaublich wichtig sind, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verhindern. Statine retten Millionen von Leben auf der ganzen Welt und werden aus einem sehr guten Grund verschrieben, erklärt Studienautor Christian Wolfrum von der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETH Zürich). Statine wirken sich jedoch nicht nur negativ auf das braune Fettgewebe aus, sie haben mindestens einen weiteren negativen Effekt: In hohen Dosen verstärken sie das Risiko an Diabetes zu erkranken. (as)

Ende des Beitrages

### 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)

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