



Newsletter August 2020

Termine – Vorträge und Veranstaltungen

Die nächste Versammlung ist **am Freitag, den 21. August 2020 15:30 Uhr** im „Schwaneneck“ **Burgstädt!** (Nicht am 14., wie im letzten Newsletter angekündigt.) Bisher ist kein Vortrag geplant. Es gibt aber sicher Bedarf an persönlichem Austausch. Vom **24. – 26. September**, haben wir dann ja unsere **Jubiläumsveranstaltung**.

Wir bitten dringend um Anmeldung, per Telefon oder E-mail (siehe oben)!

Resümee zur letzten Versammlung

12 Mitglieder saßen bei der letzten Versammlung am 3.7.20 mit Abstand bei offenem Fenstern im „Schwaneneck“ in Burgstädt. Es war die erste Zusammenkunft nach dem Corona-Shutdown. Die Einschränkungen durch die Schutzvorkehrungen waren aber machbar, und wir konnten uns wieder mal austauschen und auch neueste Erfahrungen mit Therapien usw. mitteilen.

Jürgen Haubold erinnerte auch noch einmal, dass die Anmeldungen für unsere Jubiläumsveranstaltung in Bad Frankenhausen nur sehr vereinzelt eingetroffen sind. Also bitte dringend erledigen!

Beiträge Gesundheit und Wissenschaft

Wildbret und Blei

Bei Hirschgulasch oder Wildragout denkt man ja, dass das Fleisch gesünder ist, als das Schweinefleisch aus Massentierhaltung. Aber auch da gibt es etwas, was uns den Appetit vermiesen kann. Unter Umständen ist dieses Wildbret mit Blei aus der Jagdmunition verseucht. Blei wirkt schon in kleinsten Mengen nervenschädigend. Aus vielen Lebensbereichen wurde es verbannt, (z.B. Benzin, Lötzin, Wasserleitungen). Aber als Jagdmunition wird es nach wie vor in die Umwelt „geblasen“. Im „Elementarteilchen“, dem Wissenschafts-Newsletter des SPIEGEL, vom Samstag, den 27. Juni 2020 macht der Autor Hilmar Schmudt auf dieses Problem aufmerksam. (Auszüge):

„Die Folgeschäden sind enorm. Über die Einschusswunde gelangt das giftige Schwermetall rasch in den Blutstrom des getroffenen Tieres, und von dort aus in die Nahrungskette. ...

„Untersuchungen zeigen, dass das Fleisch von Wildtieren, die mit bleihaltiger Jagdmunition erlegt werden, mehr Blei enthält als Wildfleisch beziehungsweise Wildbret, das mit bleifreier Munition gewonnen wurde“, konstatiert das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) rät daher, "dass insbesondere Kinder bis zum Alter von sieben

Jahren, Schwangere und Frauen im gebärfähigen Alter auf den Verzehr von mit Bleimunition geschossenem Wild verzichten". ...

Über vierzehntausend Tonnen an Bleimunition landen EU-weit jedes Jahr in Wald und Flur, darunter auch in besonders empfindlichen Biotopen wie Feuchtgebieten. Mehr als eine Million Wasservögel verenden jährlich qualvoll durch Bleivergiftung. In vielen Bundesländern gelten daher zumindest Teilverbote für giftige Geschosse.

Seit einer Weile schon plant die EU-Kommission eine Ächtung von Bleimunition, zumindest in Feuchtgebieten. Daraufhin erhob sich ein lauter Empörungschor von Schützen und Jägern, unter anderem unter dem Hashtag #EuAmmoban.

Viele Argumente gegen neue Vorschriften beziehen sich dabei auf einen erhöhten Laufverschleiß bei Gewehren, die nicht auf ungiftige Stahlmunition ausgelegt sind; beklagt werden zudem eine geringere Präzision und höhere Preise für Munition. ...

Doch billige Munition hat auch ihren Preis - nur müssen ihn dann andere zahlen. Um höhere Munitionspreise zu verhindern, nimmt man die massenhafte Vergiftung von Landschaft, Tier und Mensch in Kauf. Die Kosten für die Billig-Ballerei trägt die Allgemeinheit, die Schäden belaufen sich auf über eine Milliarde Euro pro Jahr, unter anderem durch die Zerstörung von Biodiversität und Krankenhausbehandlungen. Diese Zahl zumindest erläutern Forscher im Wissenschaftsjournal "Science". Das ist also eine Art Subvention, die wir alle bezahlen, um den Preis für Jagdmunition schön niedrig zu halten.

Bemerkenswert ist, wie wenig Aufmerksamkeit dieses Thema bekommt und wie wenig es die Menschen aufregt. Wo sind die Wutbürger, wenn man sie mal braucht?

Am Dienstag wurde in der EU-Kommission über die strengere Regelung befunden, aber Deutschland sperrte sich gegen die vorgeschlagene Ächtung von Bleimunition in Feuchtgebieten. Die Bundesregierung konnte sich nicht zu einer einheitlichen Position durchringen. ...“ (Ende der Auszüge)

Sie können sich sicher denken, wer da wieder mauert. Angeblich geht es da um das Tierwohl, weil die Tötungswirkung von Stahlmunition nicht ausreichend wäre, was aber wissenschaftlich nicht haltbar ist. Im Text von Hilmar Schmudt wird Jörg-Andreas Krüger, Präsident des Naturschutzbundes (Nabu), und selbst Jäger, zitiert:

"Jede Beute, die man erlegen möchte, kann man auch mit bleifreier Munition tierschutzgerecht töten. Wie immer bei der Jagd ist dabei die Auswahl der geeigneten Waffe und der passenden Munition notwendig. ...Durch den Verzicht auf bleihaltige Munition ist das Wildbret ein Genuss ohne

Gift. Gleichzeitig kann ich sicher sein, dass auch keine anderen Tiere durch meine Jagdmethoden vergiftet werden und einen qualvollen Tod sterben."

Ende der Zitate. Kompletter Artikel im Internet unter: <https://www.spiegel.de/thema/elementarteilchen/>

Antibiotikaresistenz - Multiresistente Keime auf dem Vormarsch

Im Online-Magazin „Zentrum der Gesundheit“ ist unter

<https://www.zentrum-der-gesundheit.de/artikel/antibiotikaresistenz>

ein Artikel über dieses wachsende Problem zu lesen. Demnach gibt es Antibiotikaresistenz schon seit Jahrtausenden.

Hier nun einige Auszüge aus dem wieder sehr ausführlichen Artikel:

„Bakterien gibt es schon seit Millionen von Jahren. Lange bevor der erste Mensch den Begriff Antibiotikum überhaupt gehört hat, haben diese winzigen Lebensformen sich schon gegen ihre Artgenossen verteidigt, indem sie selbst antibiotische Stoffe produzierten, um konkurrierende Bakterien zu vertreiben und das eigene Überleben zu sichern.“

Bakterien sind es also gewöhnt, von giftigen Stoffen angegriffen zu werden. Und sie sind es gewöhnt, Strategien zu entwickeln, um trotz der allgegenwärtigen Giftstoffe zu überleben. Bakterien sind somit sehr geübt darin, die Wirkung eines giftigen Stoffes zu verringern beziehungsweise gleich ganz zu neutralisieren. Und genau das nennt man Resistenz – ein Phänomen, das alles andere als neu ist. Ja, es existiert seit Anbeginn der Zeit, als die ersten Bakterien die Erde besiedelten.

Heutige Antibiotika erhöhen diesen Selektionsdruck auf die Bakterien jedoch und zwingen diese damit, noch rascher und effektiver zu reagieren. Die Erreger mit den richtigen Resistenzgenen werden selektiert und bleiben übrig.“ ...

„Schon Sir Alexander Flemming, der Entdecker des Penicillins, hat in seiner Rede für den Nobelpreis 1945 vor einem Wirkungsverlust gewarnt, wenn Antibiotika zu häufig und an einer zu großen Anzahl von Menschen eingesetzt werden.



"Zum Schutz der Bevölkerung sollten die Gewässer und Kläranlagen umgehend auf gefährliche Keime untersucht werden." Symbolfoto: Marc Angerstein Text und Foto: <https://regionalheute.de/salzgitter/multiresistente-keime-gruene-bitten-um-untersuchung/>

5 Jahre später sollte sich zeigen, dass er Recht behielt, als erste Penicillin resistente Stämme von Staphylococcus aureus bekannt wurden. Daraufhin veränderte man die Struktur des Penicillins und es entstanden Wirkstoffe wie Methicillin und Oxacillin.

Noch im selben Jahrzehnt wurden erneut resistente Keime beschrieben, da manche Bakterien (Staphylococcus aureus) gegen Methicillin unempfindlich wurden. Man nennt sie MRSA, eine Abkürzung für Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus.

Es folgte der Einsatz von Vancomycin bei MRSA, doch mittlerweile sind auch für dieses Antibiotikum resistente Bakterienstämme gemeldet worden.“ ...

„Schätzungen gehen davon aus, dass 2050 mehr als 350.000 Europäer und bis zu 10 Millionen Menschen weltweit an den Folgen einer Infektion mit resistenten Bakterien sterben werden. So wurden 2018 in Deutschland bereits zwischen 10.000 und 20.000, in Österreich und der Schweiz bis zu 5.000 Tote mit derartigen Infektionen in Verbindung gebracht.

Allzu oft wird vergessen, dass nicht nur die medikamentöse Therapie einer bakteriellen Krankheit an sich, sondern beispielsweise ebenso die moderne Chirurgie, die Transplantationsmedizin, die Onkologie und die Neonatologie (Geburtsmedizin) ohne Antinfektiva undenkbar wären, was bedeutet, dass bei Zunahme der resistenten Bakterien auch immer häufiger Operationen oder Geburten mit einem hohen Infektionsrisiko einhergehen werden.

(Antinfektiva ist ein Sammelbegriff für Antibiotika, Antimykotika (Mittel gegen Pilze), Antiparasitika (Mittel gegen Parasiten) und Antiviralia (Mittel gegen Viren)).

Für die Entstehung von Antibiotikaresistenzen kommen mehrere Ursachen infrage.

1. Antibiotika werden immer wieder falsch verordnet

Zum einen sind ... bei 30 bis 50 % aller Antibiotikaverordnungen die Indikation, der Wirkstoff oder die Dosierung falsch gewählt. Häufig ist der zugrunde liegende Erreger kein Bakterium, sondern ein Virus, welches auf die Gabe eines Antibiotikums nicht anspricht. ...

Zum anderen ist es jedoch schwierig im niedergelassenen Bereich zu lange abzuwarten. Krankenhäuser zum Beispiel verfügen über den Luxus eines täglich durchführbaren Routinelabors, womit bei einer angedachten Therapie allenfalls abgewartet werden kann.

Dies kann ein Allgemeinarzt schwer bis gar nicht umsetzen und einen kranken Patienten einfach nach Hause zu schicken, mit der Erklärung, bei Verschlechterung wieder zu kommen und das Risiko eines bakteriellen Infektes einzugehen, ist gleichfalls unethisch und unter Umständen sogar strafbar.

2. Antibiotika in der Tiermast

Ein weiteres Problem ist der großzügige Einsatz von Antibiotika in der Landwirtschaft und Tiermast, welcher die Bildung resistenter Bakterien im Fleisch fördert. 80 % des jährlichen Antibiotikaverbrauches in den USA kann auf die Verwendung an Tieren zurückgeführt werden, mit dem Ziel bessere Fleischqualitäten zu erzielen.

In Deutschland sind es immerhin noch rund 50 % und 2016 lag der Antibiotikaverbrauch bei insgesamt über

1500 Tonnen. Erschwerend kommt hinzu, dass ein Großteil der Wirkstoffe unverändert wieder ausgeschieden wird, womit Grund- und Oberflächen-gewässer belastet und das Umweltmikrobiom negativ beeinflusst werden.“ ...

Zusätzlich kristallisiert sich seit zwei Jahrzehnten ein zunehmendes Desinteresse der Pharmaindustrie in Bezug auf die aktive Forschung im Bereich neuer Antibiotika heraus. Von den 18 größten Pharmafirmen der Welt haben sich 15 komplett aus der Antibiotikaforschung zurückgezogen.

Dies hat rein wirtschaftliche Gründe: Ein Arzneistoff, welcher für maximal zwei Wochen verabreicht wird und mit einem hohen Prozentsatz zur Heilung der auslösenden Krankheit führt, ist wenig lukrativ. ...

Grundsätzlich gibt es folgende Formen der Resistenzbildung:

- Primäre Resistenz
- Sekundäre Resistenz
- Kreuzresistenz
- Partielle Kreuzresistenz
- Multiple Resistenz
- Persistenz

Eine primäre Resistenz liegt vor, wenn das Bakterium von Haus aus nicht empfindlich gegenüber einer antibiotischen Substanz ist. Eine sekundäre wurde zum Beispiel durch eine zu geringe Dosierung erworben, weshalb der Keim überlebt hat.

Kreuz- und partielle Kreuzresistenzen treten auf, wenn die Struktur des Wirkstoffes oder der Wirkmechanismus fast identisch sind. Das Bakterium entwickelt anschließend nicht nur eine Resistenz gegen den verabreichten Wirkstoff, sondern gleich gegen mehrere Wirkstoffe mit ähnlicher Struktur oder Wirkung.

Von einer multiplen Resistenz spricht man, wenn der Bakterienstamm gegenüber mehreren unterschiedlichen Antibiotika unempfindlich ist.

Persistenz beschreibt hingegen, das Überleben eines Bakteriums, trotz korrekt gewählter und dosierter Therapie, durch Herunterregulierung des Stoffwechsels. ...

Bakterien sind in der Lage, ihre Erbinformation an andere Bakterien weiterzugeben, indem sie spezielle Moleküle, sogenannte Plasmide bilden. Die Übertragung genetischer Information und damit die Übertragung von Resistenzgenen bezeichnet man allgemein als Transposition. ...

Heutzutage ist es immerhin möglich, die Resistenz eines Bakterienstammes mithilfe von Kultivierung (Antibiogramm), molekularbiologischen Methoden (Antikörper) oder genetischen Methoden (Nachweis von Resistenzgenen) zu ermitteln und die Behandlung daran anzupassen. ...

Um der zunehmenden Problematik der Resistenzbildung begegnen zu können, hat die WHO schon 1998 dazu aufgerufen, individuelle Strategien zu entwickeln. Es folgten 2006 europaweit gültige Regeln zum Einsatz von Antibiotika in der Lebensmittelproduktion und 2017 die doch sehr zurückhaltende Erstellung eines Aktionsplanes. ...

Momentane Ansätze gehen nicht nur in Richtung neuer Antibiotikaklassen und Modifikation vorhanden-

er Arzneistoffe. In klinischen Studien werden komplett neuartige Mechanismen getestet, wie die Anwendung von Bakteriophagen (Viren), Impfstoffe, antimikrobielle Peptide aus dem Tier- und Pflanzenreich, Probiotika und selektive Antikörper.

Darüber hinaus wird versucht, die Virulenz (schädliche Aktivität) der Bakterien zu verändern oder durch Kombinationen mit pflanzlichen Extrakten die ursprüngliche antibiotische Wirksamkeit wiederherzustellen. Stoffe, welche den Effekt anderer Substanzen im Körper verstärken, werden Bioenhancer (Bioverstärker) genannt (5). Curcuma und Knoblauch zählen etwa zu dieser Gruppe. ...

In einer im Juni 2013 veröffentlichten Studie ... konnten die Wissenschaftler um Jose Ruben Morones-Ramirez zeigen, dass Silberpräparate die Wirkung von Antibiotika deutlich verstärken – und zwar insbesondere dann, wenn es solche Bakterien zu bekämpfen gilt, die normalerweise nicht (mehr) so gut auf Antibiotika reagieren.

Bei In-Vitro-Versuchen konnte das kolloidale Silber die Erfolge gegen Bakterien bis um das 1000-fache erhöhen. Auch bei In-Vivo-Tests war das Silber mehr als erfolgreich. So konnten beispielsweise Bauchfellentzündungen nur in 10 Prozent der Fälle überlebt werden, wenn ausschließlich mit Antibiotika therapiert wurde. Gab man dem Patienten jedoch zusätzlich Silber, dann überlebten 90 Prozent der Testkandidaten.“ *Ende der Auszüge*

Erfahrungsbericht Umwelt-Apherese

Letzte Woche (20. bis 24. Juli 2020) war ich im INUS Medical-Center Cham bei Dr. med. Richard Straube zu einer Apherese-Behandlung (Info siehe Kasten). Am Montag fand das Erstgespräch und verschiedene Untersuchungen statt. Zuerst aber musste ich einen umfangreichen Fragebogen ausfüllen.

Nach der Durchsicht meiner mitgebrachten Unterlagen und des ausgefüllten Fragebogens nahm sich Herr Dr. Straube dann viel Zeit, um mir die vermuteten Ursachen meiner Probleme und den Ablauf der Behandlung zu erklären. Bei der INUSpherese trennt ein erster Filter Blut und Plasma. Das Plasma wird dann einem zweiten Filter zugeführt, wo es von den krankmachenden Bestandteilen (Pathogenen) gereinigt wird. Danach wird das gereinigte Plasma zusammen mit dem Blutbestandteilen aus dem ersten Filter dem Körper zurückgeführt.

Durch das Konzentrationsgefälle im Körper werden dann – in den 24 Stunden nach der ersten Apherese – diese Pathogene auch aus den Zellen und aus dem Lymphsystem in das Blutplasma geschleust. Mit der zweiten Apherese können diese Stoffe dann wieder ausgefiltert werden. Die INUSpherese wird individuell jedem Patienten angepasst. Es werden den Patienten bei der Apherese zusätzlich Flüssigkeit und individuell Mineralien, Vitamine und andere notwendigen Stoffe zugeführt.

„Die Blutplasmareinigung, auch Plasmapherese genannt, hilft dem Körper sich von schädlichen Eiweißen und Stoffwechselprodukten oder anderen Belastungen (sogenannte Paraproteine, zirkulierende Immunkomplexe, komplexe Infektionstoxine, Pathoproteine, Haptene) zu befreien und den disregulierten

Stoffwechsel/ die Entzündungskaskade bzw. das Immunsystem wieder in sein natürliches Gleichgewicht zurückzubringen (sog. Stoffwechsel-/Immunmodulation). Damit werden die Selbstheilungskräfte des Körpers wieder angeregt.“ (Auszug aus Patienteninformation)

Dr. Straube meinte, es wäre bei mir eine etwas komplizierte Geschichte, da ja ein Teil meiner Beschwerden durch die spinale durale arteriovenöse Fistel im Rückenmark herrührt. Aber ein Teil der Schmerzen und auch die Polyneuropathie wäre wahrscheinlich das Ergebnis einer nicht ausgeheilten Borrelieninfektion, gepaart mit einer Toxoplasmose. Und diese beiden Erreger (Bakterium und Parasit) befeuern sich dann gegenseitig.

Ein weiteres Problem ist wahrscheinlich eine Belastung durch Schwermetalle (Lötdämpfe) und Umgang mit anderen Giften in meinem Berufsleben. Weiterhin vermutet Dr. Straube Belastungen durch Lösemittel, Pestizide/Herbizide und durch im Körper zirkulierende Immunkomplexe und andere toxische Stoffe.

Nach dem Gespräch wurde ich ausführlich von Dr. Straube untersucht (Bauch-Sonographie, Neurologische Tests und Abhören von Herz und Lunge). Vergrößerte Milz und Fettleber deuteten auf eine chronische Vergiftung hin.

Am Dienstag früh war ich dann zur ersten von zwei INUSphere®-Behandlungen. Vorher hatte ich noch ein Gespräch mit Dr. Straube bezüglich der durchzuführenden Blut- und Eluat-Analysen. Diese hat er auf meine Bitte hin auf ein Mindestmaß reduziert, da ich ja finanziell auch nicht mehr so aus dem Vollen schöpfen kann.

Da meine Armvenen nicht so toll sind sollte ich Zu- und Abgang über einen Venenkatheter in der Leiste bekommen. Als Dr. Straube die Vene in der Leiste punktierte, um den Katheter zu legen, kam es zu Verkrampfungen der Muskulatur in meinen Beinen, bedingt durch mein geschädigtes Rückenmark. Auch bei einem zweiten Versuch kam es zum gleichen Effekt, es bildete sich ein großes Hämatom und der Venenkatheter in der Leiste konnte nicht gelegt werden.

Nun drohte schon der Abbruch der Behandlung. Aber ich bat darum, meine Unterarme zu wärmen und es dann doch noch mal mit den Venen in den Armen zu versuchen. Zum großen Glück gelang dies dann doch ganz gut und die Behandlung konnte gestartet werden. Alle waren erleichtert, Schwestern, Arzt und nicht zuletzt ich.

Eine INUSphere® dauert normalerweise 2 Stunden. Weil aber die Filter schnell beladen waren, ging es dann doch etwas schneller. Der Beutel mit dem Eluat war jedenfalls ganz schön dunkel gefärbt. Dr. Straube meinte, die Filter hätten ganze Arbeit geleistet.

Am Mittwoch hatte ich einen Tag Pause, und am Donnerstag war die zweite Behandlung. Meine Arme wurden wieder gewärmt, und die Armvenen haben mitgespielt. Auch diesmal waren die Filter schon vor der Zeit voll, es war noch ca. 15 min Zeit. Nach den Behandlungen war ich doch recht müde, und es war gut, dass ich noch eine Übernachtung eingeplant hatte. Mal sehen, was bei der Blut- und Eluat-Analyse

herauskommt, und wie die Behandlung dann weitergeht.

Schwestern, Ärzte und das INUS Medical Center haben bei mir einen guten Eindruck hinterlassen. Alle Mitarbeiter sind freundlich und kompetent.

Was ist eine Apherese

Bei www.netdoktor.de steht dazu (Auszüge, gekürzt):

„Die Apherese ist ein Verfahren, das aus Blut oder Blutplasma gezielt Blutbestandteile oder krankheitsverursachende Stoffe entfernt. Dies geschieht außerhalb des Körpers (extrakorporal) – mit Hilfe einer Apherese-maschine. Das gereinigte Blut beziehungsweise Blutplasma fließt danach wieder in den Körper.“

INUSphere®, was ist das Besondere

Dazu heißt es auf der Web-site des INUS-Medical Center: „Die INUSphere® ist eine der stärksten Möglichkeiten der Ursachenforschung und Ursachentherapie. ...

Mit der INUSphere®/Blutwäsche erreichen wir gleichzeitig mehrere Ziele: Wir waschen aus dem Blut gezielt krankheits- und entzündungsauslösende Umweltgifte heraus. Zudem reduzieren wir pro INUSphere® Entzündungsmediatoren wie CRP oder TNF-a. Außerdem filtern wir fehlgebildete autoimmune Antikörper heraus. Dem weltweit sehr stark zunehmenden Phänomen der Autoimmun-krankheiten setzen wir also keine nebenwirkungs-reichen „Anti“-Mittel entgegen, sondern entfernen gezielt ihre auslösenden Faktoren und deren krankmachenden Reaktionsstoffe. ...

Ihr besonderer Nutzen erweist sich bei den sehr stark zunehmenden Autoimmunerkrankungen und Umweltbelastungen, bei denen die INUSphere® oftmals entscheidend helfen kann. Die besondere Fähigkeit, fehlgebildete autoimmune Antikörper (z.B. Rheuma, Hashimoto, Polyneuropathie etc.), Entzündungsverursacher und krankheitsauslösende Umweltgifte aus dem Blut entfernen zu können, ist die besondere Stärke der INUSphere®.“ (Ende der Auszüge) Ausführliche und weitergehende Informationen finden Sie unter:

www.inusmedical.de



INUSphere®-Behandlungsraum (Bild: inusmedical.de)

Als erstes vorsichtiges Resümee kann ich sagen, dass ich mich dann am Freitag nach den Behandlungen so gut gefühlt habe, wie schon lange nicht mehr. Die Rückreise (als Beifahrer im Auto bis

Nürnberg, und dann mit dem Zug) habe ich viel besser „weggesteckt“ als die Hinreise.

Am Sonnabend kam es dann doch wieder (wetterbedingt) zu etwas stärkeren Taubheitsgefühlen und Schmerzen, aber das war alles nicht so schlimm, wie die letzten Monate und Jahre. Ich hatte auch früh kaum noch Artrrose-Schmerzen in Hand- oder Ellbogengelenken; und die Fingergelenke sind bis jetzt schmerzfrei. Die Wetterfühligkeit ist leider noch nicht ganz verschwunden, aber die Beschwerden sind etwas weniger geworden. Ich habe auch gemerkt, dass ich mich doch schnell überfordere, wenn es mir besser geht. Und das führt dann doch wieder zu größeren Beschwerden. Ich muss also auf mich aufpassen. Aber ich habe wieder Hoffnung.

E. Stein

Eine tragische Krankengeschichte

Im SPIEGEL-online (www.spiegel.de/gesundheit/) gibt es unter der Rubrik „Diagnose“ immer wieder Berichte über rätselhafte Patienten. Schon vor einiger Zeit erschien dort ein Artikel über einen 63-jährigen Patienten, welcher mit verwirrenden Symptomen ins Krankenhaus eingeliefert wurde.

Er hatte plötzlich Angst vor Wasser, konnte nicht mehr Duschen und hatte große Schwierigkeiten beim Trinken. Im SPIEGEL-Artikel steht: „Will er ein Glas Wasser trinken, überkommt ihn ein Würgereiz. Er ringt nach Luft und kann das Wasser nicht herunterschlucken. Erst als er die Flüssigkeit ausspuckt, löst sich das Gefühl zu ersticken.“ Außerdem hatte er Schmerzen, zuerst im linken, dann im rechten Arm. Im weiteren Verlauf fiel ihm das Sprechen schwer und es juckte ihm im Nacken. Der Mann vermutet, einen Schlaganfall erlitten zu haben und fährt in ein Krankenhaus.

Bei der Untersuchung dort stellt sich leicht erhöhte Temperatur (37,8°C) und Puls (97) heraus. Der Blutdruck war normal, aber die Atmung ging schnell und angestrengt und der Patient war sehr ängstlich. Beim Versuch, dem Patienten trinken zu lassen, würgte es dem Mann; beim Schlucken muss er husten. Festes Essen dagegen bereitete ihm keine Probleme. Die Ärzte gaben ihm ein angstlösendes Mittel und schickten ihn in eine andere Klinik. Dort wurde er zu seiner Krankengeschichte befragt.

Fieber und Magen-Darm-Beschwerden hätte er nicht. Er gab aber an, dass er vor sechs Monaten von einem Insekt gebissen worden wäre. Ärzte hätten den infizierten Biss mit einem Antibiotikum behandelt.

Die Ärzte fragte auch, ob er von einem Tier gebissen worden ist. Er konnte sich aber nicht an ein solches Ereignis erinnern. Bei der erneuten Untersuchung fielen den Ärzten neurologische Symptome auf: Er hatte Probleme beim Gehen und vernuschelte manchmal einige Worte.

Im weiteren Verlauf nahm seine Ängstlichkeit zu, er wird zunehmend unruhiger und verwirrt. Nach einer Liquor-Entnahme spielen Blutdruck und Herzfrequenz plötzlich verrückt. Er bekommt Atemnot und wird in die Intensivstation verlegt.

Als mögliche Ursachen denken die Ärzte zunächst an Tetanus, doch dazu passt die Angst nicht. Auch

Alkoholismus scheidet aus. Am wahrscheinlichsten wäre eine Diagnose, welche einem Todesurteil gleicht: Tollwut.

Leider hat sich die Diagnose dann bestätigt und der Patient konnte nicht mehr gerettet werden. Bis auf einzelne Ausnahmen verläuft die Infektion nach Symptombeginn innerhalb weniger Tage tödlich. Die Frau des Patienten konnte sich dann auch erinnern, dass sich vor wenigen Monaten eine Fledermaus in ihr gemeinsames Schlafzimmer verirrt hatte. Diese hatte wohl ihren Mann gebissen, ohne dass er es bemerkt hat. Hätte er den Biss bemerkt und sich sofort in ärztliche Behandlung gegeben, wäre sein Leben zu retten gewesen.

SARS-CoV-2: Studie beschreibt breites Spektrum neurologischer Komplikationen

Im Ärzteblatt wird in einem Artikel über eine Studie britischer Forscher berichtet, welche anhand von Fallbeispielen belegen, dass eine Infektion mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 neben psychiatrischen auch neurologische Komplikationen auslösen kann. Die Autoren der Studie erinnern in ihrer Pressemitteilung auch an die Encephalitis epidemica in den 1920er und 1930er Jahren.

Nach der Epidemie mit der Spanischen Grippe von 1918/20 war es in Europa und Nordamerika zu einer Häufung von rätselhaften Erkrankungen gekommen. Der österreichische Psychiater und Neurologe Constantin von Economo bezeichnete sie als Encephalitis lethargica bezeichnete. Sie wurde auch Europäische Schlafkrankheit genannt. Hier lesen Sie Auszüge aus dem Bericht in aerzteblatt.de:

„Die Patienten fielen nach hohem Fieber, Hals- und Kopfschmerzen, die auf einen vorangegangenen Infekt hinweisen, in einen lethargischen Zustand, der durch unkontrollierbare Schlafanfälle mit temporären Parkinson-ähnlichen neurologischen Symptomen gekennzeichnet war. In schweren Fällen kam es zu einem komaähnlichen Zustand, aus dem viele nicht mehr erwachten. ...“

Dass es nach schweren Virusinfektionen zu neuropsychiatrischen Komplikationen kommen kann, gilt aber als erwiesen. SARS-CoV-2 macht hier keine Ausnahme. Bereits im Mai hatten Psychiater des University College London in einer Meta-Analyse darauf hingewiesen, dass es bei Intensivpatienten mit COVID-19 häufig zu psychiatrischen Symptomen kommt, die auch nach den beiden anderen schweren Corona-Erkrankungen SARS und MERS beobachtet wurden (oder werden). ...“ Ende der Auszüge
Kompletter Artikel unter

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114536/SARS-CoV-2-Studie-beschreibt-breites-Spektrum-neurologischer-Komplikationen>

Freundliche Grüße und bleiben Sie gesund!

E. Stein

IMPRESSUM

Vorstand des Netzwerkes 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