



Newsletter März 2021

Termine – Vorträge und Veranstaltungen

Langsam wird von Seiten der Politik über Lockerungen des Lockdowns diskutiert. Man kann vorsichtig optimistisch sein, dass wir bald wieder Mitgliedertreffen und Weiterbildungsveranstaltungen durchführen können. Wenn es soweit ist, werden wir alle auf den bekannten Wegen informieren.

Wir hoffen, dass wir bis dahin in unserem neuen Newsletter unsere Mitglieder mit aktuellen und interessanten Nachrichten versorgen können um die Zeit zu überbrücken.

Beiträge Gesundheit und Wissenschaft

SARS-CoV-2: Frühe Immunreaktion bestimmt den Verlauf von COVID-19

Im Ärzteblatt vom 19. Januar bin ich auf diesen Artikel gestoßen. Eigentlich geht es ja um Corona. Aber im Text war dann von Laborwerten die Rede, welche bei chronisch Kranken mit wahrscheinlich langjährigen Infektionen oft auch nicht in Ordnung sind. Im Artikel steht, dass die Schwere des Verlaufs in den ersten Tagen der Erkrankung entschieden wird. Es kommt auf „eine frühe Reaktion des Immunsystems“ an.



Quelle: www.aerzteblatt.de/nachrichten/120307...

Wissenschaftler der Universität Cambridge haben die Immunreaktion von 207 Covid19-Infizierten untersucht. Dabei haben Sie die Patienten nach der Symptomstärke - von A = keine Symptome bis D = mechanisch beatmet – eingeteilt. Hier Artikel-Auszüge:

„Schon früh im Verlauf der Pandemie war aufgefallen, dass ein erhöhter CRP-Wert einen ungünstigen Verlauf der Erkrankung anzeigt. Bei vielen schwer erkrankten Patienten kommt es auch zu einem Abfall der Lymphozyten im Blutbild (Lymphopenie), die auf ein überlastetes Immunsystem hinweist. ...

Die erfolgreiche Immunreaktion in den Gruppen A und B war durch eine schnelle Reaktion der erworbenen (adaptiven) Immunantwort gekennzeichnet. ...

In den Gruppen C bis E war die **adaptive Immunabwehr abgeschwächt**. Stattdessen kam es zu einer vermehrten **systemischen Entzündungsreaktion**.

Neben dem **CRP**-Wert stieg die Freisetzung von **Interleukin 6** und dem **Tumornekrosefaktor alpha**. Beide sind Bestandteil der angeborenen Immunantwort, die Eindringlinge rasch, aber unkontrolliert angreifen, wobei es leicht zu Kollateralschäden kommt, die mit für den schweren Verlauf der Erkrankung verantwortlich sein können. ...

Eine insuffiziente Immunantwort zeigte sich auch in einem Mangel an Entzündungszellen. ... Mit einem Bluttest, ... konnten die Forscher zu 98 % einen schweren Verlauf der Erkrankung vorhersagen. Es handelt sich dabei um Zellen ..., deren Nachweis nur mit speziellen immunologischen Tests möglich ist, die in der Regelversorgung nicht verfügbar sind. ...

Die gestörte Immunreaktion auf den Erreger könnte auch an der als „Long COVID“ bezeichneten verzögerten Erholung einiger Patienten beteiligt sein. Denn einige Veränderungen waren über das Ende der Infektion hinaus nachweisbar. Dazu gehörte eine gestörte oxidative Phosphorylierung („OXPHOS“), die zu einer **verminderten Energieproduktion in den Mitochondrien** führt, und eine Störung der Häm-Synthese, die ebenfalls plausibel die **Erschöpfungssymptome** erklären könnten, über die einige Patienten klagen.“ (Ende der Auszüge, kompletter Artikel unter: www.aerzteblatt.de/nachrichten/120307/SARS-CoV-2-Fruhe-Immunreaktion-bestimmt-den-Verlauf-von-COVID-19)

Erklärungen:

Das Eiweiß **CRP** ist bei Entzündungen im Körper vermehrt im Blut nachweisbar. Es ist Teil des Immunsystems und hilft dabei, abgestorbene Immunabwehrzellen und körperfremde Substanzen aus dem entzündeten Gewebe zu entfernen. Die Konzentration des CRP im Blut kann auch Hinweise auf die Art und den Verlauf der Entzündung geben.

Interleukin-6, kurz **IL-6**, gehört zur Gruppe der proinflammatorischen Interleukine bzw. Zytokine und stellt eine Signalsubstanz des Immunsystems dar. Eine besonders wichtige Rolle kommt Interleukin-6 bei der angeborenen, unspezifischen Immunantwort zu. Des Weiteren ist Interleukin-6 ein wichtiger Vermittler zwischen der unspezifischen und der spezifischen Immunreaktion in Bezug auf Entzündungsprozesse.

Der **Tumornekrosefaktor** (TNF- α) ist ein multifunktionaler Signalstoff des Immunsystems (Zytokin), der an Entzündungsprozessen beteiligt ist. ... (und) ... gehört einer Gruppe von Zytokinen an, die alle die Akute-Phase-Proteine aktivieren. ...

Quelle: <https://www.netdoktor.de/laborwerte/>

Also mir kommt da einiges bekannt vor, und es erklärt auch einiges. Schön, dass dieses Phänomen mal untersucht wird. Wenn man noch erklären könnte, woher die gestörte Immunantwort kommen könnte, wäre sicher auch vielen Borreli- und Co-Infizierten geholfen. Wenigstens wüssten Sie warum so einiges nicht stimmt mit ihrem Befinden.

NICO, die versteckte, stille Kieferentzündung

Nach meiner Apherese-Behandlung bei Dr. Straube kam ja durch die Laborergebnisse auch heraus, dass ich wahrscheinlich eine „systemische Entzündungsreaktion“ mit Hinweis auf eine lokale ggf. nekrotische Entzündung im Kieferbereich (NICO) habe.

Ich habe meine Zahnärztin darauf angesprochen. Sie machte eine Röntgenaufnahme und meinte, dass im rechten unteren Kiefer etwas sein könnte. Daraufhin überwies sie mich an Sabine Hutfilz (Oralchirurgie und Umwelt-Zahnmedizin) in Chemnitz. Dort wurde eine 3D-Diagnostik durchgeführt, die den Verdacht bestätigte. Außerdem wurden noch zwei weitere NICO's (rechts oben und unten) gefunden. Frau Hutfilz riet mir zu einer OP und stellte mir einen Heil- und Kostenplan zusammen. Nach Anfrage bei meiner Krankenkasse wurde eine Kostenbeteiligung leider abgelehnt.

Ich fragte mehrere Ärzte um Rat, ob den die OP wirklich nötig wäre. Vier Ärzte bzw. Ärztinnen rieten mir zur OP, ein Arzt war skeptisch. So habe ich mich entschlossen, die Operation durchführen zu lassen.

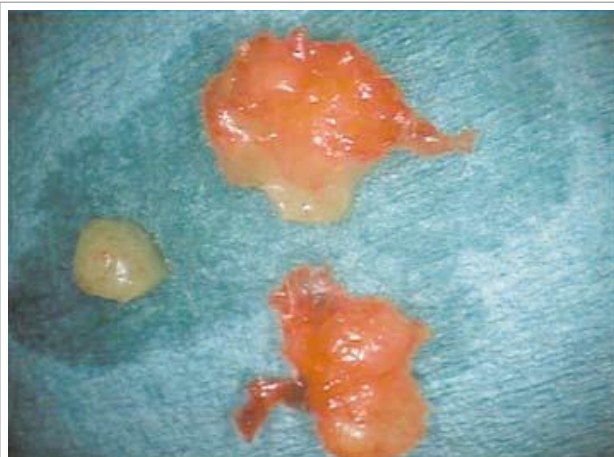
Doch was hat es mit diesen nekrotischen Kieferentzündungen auf sich? Im Internet habe ich unter <https://www.praxis-dr-graf.de/leistungen/nico-die-versteckte-entzuendung-im-kiefer/> dazu einige Informationen gefunden, welche ich hier gern weitergeben möchte. Hier der Text, etwas gekürzt:

Bei der NICO handelt es sich um isolierte Knochen-Nekrosen (Knochen-Erweichungen) meist in zahnlosen Kieferarealen, die nach den Erfahrungen aus unserer Praxis gehäuft in Bereichen zu diagnostizieren sind,

- in denen devitale, meist wurzelbehandelte Zähne entfernt wurden,
- wo Zähne durch chirurgisch-operative Eingriffe entfernt wurden
- nach Wundheilungsstörungen in der Folge von Extraktionen (Zahntentfernungen)

... Die herkömmlichen bildgebenden Verfahren (Panorama-Röntgenaufnahmen) lassen im Idealfall eine NICO nur vermuten. Erst durch die Erstellung einer digitalen Volumentomographie (DVT) können NICO's in Form und Ausdehnung sicher identifiziert werden.

Eine NICO muss chirurgisch ausgeräumt werden. Um die Voraussetzung einer Heilung zu optimieren kann



NICO-Gewebsprobe mit überwiegender fettiger Umwandlung des Kieferknochens Quelle: www.dr-lechner.de/assets/Artikel/NICO-RANTES-UMG-04-2011.pdf

ein biologisch-probiotisches Konzept als Vorbehandlung empfohlen werden.

... Je nach konstitutionellen Voraussetzungen des Patienten kann eine NICO primär symptomlos verlaufen, kann aber auch chronische-neuralgieforme Schmerzen in betroffenen Gebieten hervorrufen.

Durch die Streuung von Entzündungsmediatoren (RANTES) aus dem Gebiet der NICO kann es aber auch zu systemischen, für die Schulmedizin oft unerklärlichen Symptomen kommen.

Aufgrund des massiven Vorkommens der proinflammatorische Zytokine RANTES (entzündungsfördernde Botenstoffe) im Gebiet der NICO gibt es wissenschaftliche Hinweise zu Zusammenhängen mit:

- Gelenkserkrankungen
- multipler Sklerose
- Melanomerkkrankungen
- Brustkrebs
- Altersdemenz und Morbus Alzheimer

Generell gilt: Die permanente Existenz der entzündungsfördernden Botenstoffe RANTES in einer NICO könnte mitverursachend für jede chronische Krankheit sein. Deshalb sollte bei jeder chronischen Krankheit zur Entlastung des Immunsystems eine NICO besser entfernt werden.“ (Ende des Auszuges)

Weitergehende Informationen sind unter: www.dequz.de/de/fachinformationen/kieferostitis/fdok/nico/ zu finden. Folgende Fachthemen werden dort ausführlich erläutert:

- Probleme der NICO-Diagnostik
- Morphologie der NICO
- Immunbotenstoffe und NICO – oder: Die fettige Degeneration als Schlüssel zur Systemwirkung der NICO
- Systemrelevanz der erhöhten NICO-Zytokine – oder: Machen die erhöhten Zytokinpiegel der NICO krank?
- Ein klinischer Fall – oder: Bringt eine NICO-Sanierung Nutzen für den Patienten?
- Relevanz für die Praxis

Umfangreiche Informationen über dieses Phänomen und dessen vielfältigen Aspekte gibt es auf der Webseite von Dr. Lechner, einem führenden Arzt auf diesem Gebiet unter: <https://www.dr-lechner.de> .

Bei mir war es dann am 25. Februar soweit (OP-Termin). Mir war ganz schön mulmig, aber bei Sabine Hutfilz war ich in guten Händen. Ich habe die OP soweit gut überstanden. Wie sich mein Gesundheitszustand weiter entwickelt wird sich zeigen. Ich gehe davon aus, dass alles langsam besser wird.

E. Stein

Sehr bemerkenswert fand ich auch einen Artikel über Zellgifte aus Kieferostitis/NICO. Diesen möchte ich hier – nur leicht gekürzt - wiedergeben.

„Im Bereich der NICO-Osteolysen sind die Toxine eher noch stärker als bei wurzelgefüllten Zähnen. Auch diese Gifte blockieren lebenswichtige Enzyme. Sie verbreiten sich über Blutgefäße, Lymphgefäße und über Nerven in andere Bereiche des Körpers. Bakterien, die diese Toxine ... produzieren, lassen sich aus NICO-Arealen isolieren.“

Da die Enzymblockade durch die Toxine aus NICO von vielen anderen Faktoren abhängt, wie z. B. der Nahrung, Schwermetallbelastungen, Umwelttoxine, Bewegung, Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln und vielem mehr, sind ihre Wirkungen individuell höchst unterschiedlich. ...

... Toxine entstehen durch bakterielle Besiedelungen im Kieferknochen und finden sich verstärkt im Bereich von NICO-Arealen wieder. **Diese Toxine können durch Röntgen nicht dargestellt werden.**

... Die Toxine können zu einer deutlichen Hemmung lebenswichtiger Enzyme in der Zelle und damit zu einer Mitochondropathie führen, die heute von vielen Forschern als Schlüsselpunkt zur Krebsentstehung angesehen wird. Damit erlangen die Herde im Kieferknochen Bedeutung für chronische Krankheiten - obwohl Röntgenbilder hierzu keine verlässliche Diagnose ermöglichen.

Daraus entsteht als ganzheitliche Folgerung: Auch wenn keine toten/wurzelgefüllten Zähne vorhanden sind, sollte auf systemische Sensibilisierung des Immunsystems durch Merkaptane/Thioether aus NICO-Arealen untersucht werden.

Für die Beurteilung der systemisch-toxischen Effekte steht uns heute mit der ATP-Messung in peripheren Leukozyten eine gute Labormethode zur Verfügung“ (Ende der Auszüge, komplett unter <https://www.dr-lechner.de/zellgifte-aus-kieferostitis/>).

Selektiver Immunglobulin M-Mangel

Bei meinen Laborergebnissen der letzten Jahre ist mir aufgefallen, dass der Wert meines IgM unterhalb der unteren Grenze (0,4 g/l) ist und kontinuierlich weiter absinkt (Sep19: 0,36 bis Mrz20:0,27). Dabei lagen IgA und IgG immer im Normbereich.

Da mir bisher kein Arzt eine befriedigende Antwort geben konnte, was das bedeutet, habe ich im Internet recherchiert. Letztendlich spielen wieder chronische Infektionen eine Rolle. Bei DocCheckFlexikon (https://flexikon.doccheck.com/de/Selektiver_IgM-Mangel) steht dazu folgendes:

„Der **selektive IgM-Mangel** ist ein selten auftretender Immundefekt, der durch das Fehlen von Immunglobulin M bei erhaltener Konzentration der anderen Immunglobuline gekennzeichnet ist. Patienten mit selektivem IgM-Mangel sind häufig asymptomatisch. Gelegentlich wird eine gesteigerte Infektanfälligkeit beobachtet, vor allem das Auftreten von Komplikationen nach Infektionskrankheiten (beispielsweise Meningokokkensepsis).“

Aha, dachte ich und habe weitergesucht. Deutschsprachige Beiträge habe ich leider nicht gefunden, aber bei PubMed.gov, einem amerikanischen Informationsportal für Patienten, bin ich fündig geworden und habe einige Texte mit Hilfe des Google-Übersetzers ins Deutsche gebracht. Hier ein Auszug:

SIGMD - Ein unterschätzter primärer Immundefekt (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28928736/>)

„Obwohl der selektive IgM-Mangel (Selective IgM Deficiency: SIGMD) vor fast fünf Jahrzehnten beschrieben wurde, wurde er als primärer Immundefekt weitgehend ignoriert. ... Er scheint häufiger zu sein als ursprünglich angenommen. ... Patienten mit SIGMD können asymptomatisch sein; **etwa 80% der Patienten mit SIGMD weisen jedoch Infektionen mit**

Bakterien, Viren, Pilzen und Protozoen auf. Es gibt eine erhöhte Häufigkeit von allergischen und Autoimmunerkrankungen bei SIGMD. ... Angeborene Immunität, T-Zellen, T-Zell-Teilungen und T-Zell-Funktionen sind im Wesentlichen normal. ...“

Na also, das passt ja ins Bild. Man muss aber auch Ärzte haben, die solche Dinge ernst nehmen. Da habe ich mit meiner Hausärztin Glück. Sie wird die Sache weiterverfolgen.

Aktuelles von Corona

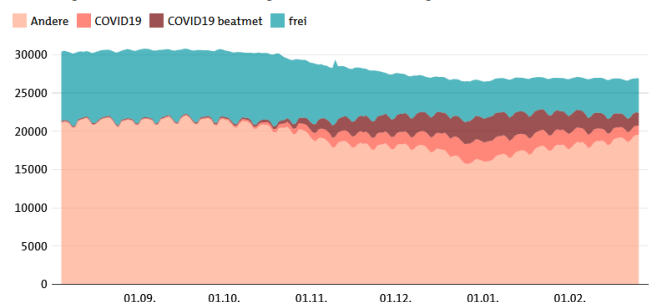
Die Corona-Lage beschäftigt uns ja doch zunehmend, vor allem, weil wir ja wieder ein bisschen Normalität in unseren Alltag etablieren wollen. Und man sieht: Die Infektionszahlen sinken in den meisten sächsischen Landkreisen. Das ist erfreulich. In den Städten Leipzig und Chemnitz sowie im LK Mittelsachsen liegt die 7-Tage-Inzidenz unter 50 pro 100.000 Einwohner. Ein Hotspot ist leider noch der Vogtlandkreis mit einer 7-Tage-Inzidenz von 202 (Stand 25.2.21). Über die aktuelle Lage im Freistaat kann man sich im Internet unter www.coronavirus.sachsen.de/infektionsfaelle-in-sachsen-4151.html informieren.

Das Robert-Koch-Institut hat am 18. Februar ein Strategiepapier namens „ControlCOVID“ veröffentlicht. Es geht dabei um Strategien zum stufenweisen Ausstieg aus dem Lockdown bzw. dessen Verschärfung in Abhängigkeit der Auslastung der Intensivstation-Betten bzw. der 7-Tage-Inzidenz. Ziel ist (Zitat): „... die Zahl der schweren Erkrankungen, Langzeitfolgen, und Todesfälle durch COVID-19 zu minimieren und eine Überlastung des Gesundheitssystems nachhaltig zu vermeiden.“ In dem Papier ist auch ein Intensitäts-Stufenkonzept, worin ersichtlich ist unter welchen Voraussetzungen was erlaubt, bzw. nicht erlaubt werden sollte. Abrufbar ist das Dokument unter: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf

Beim Stöbern bin ich auch auf die Lage bei den Intensivbetten gestoßen. Unter www.swr.de/swraktuell/corona-lage-auf-den-intensivstationen-100.html habe ich folgenden Text und das dazugehörige Diagramm gefunden:

„Die Auslastung verändert sich dynamisch. Durch Notfälle und geplante Operationen sind die meisten Intensivstationen bereits zu einem Großteil ausgelastet. Hinzu kommen nun die COVID-19-Patienten mit und ohne Beatmungsbedarf. Darüber hinaus halten die Krankenhäuser freie, sofort verfügbare Intensivbetten bereit. Rechnet man zu allen Intensivpatienten die freien verfügbaren Betten hinzu, zeigt sich die aktuelle Auslastung und maximale Verfügbarkeit von intensivmedizinischen Betten in Deutschland. ...“

Anzahl der gemeldeten Intensivbetten seit 4. August 2020 in Deutschland, aufgeschlüsselt nach...



Grafik: SWRdata • Quelle: Intensivregister.de • Daten

Es fällt auf: Die Gesamtanzahl der Intensivbetten ist im Zeitraum der zweiten Infektionswelle um ca. 3000 gesunken! Warum ist das so? Sind da Betten abgebaut worden oder gar Krankenhäuser geschlossen worden? Oder ist einfach nicht genug Personal dafür da? Leider gab es dazu keine Information.

Die besten Diäten

Zum Schluss nun noch etwas leichtere Kost. Der Frühling kommt und Fasten, Diäten und Co haben wieder verstärkt Konjunktur. Im LaVita-Magazin (<https://www.lavita-magazin.de/diaeten-vergleich>) hat die Ernährungsexpertin Dunja Rieber ein Ranking der besten Diäten veröffentlicht.

Gewonnen hat dabei eine Diät, welche eigentlich keine ist: Die **mediterrane Diät** orientiert sich an der traditionellen Ernährungsweise der Bewohner der Mittelmeerländer. Dazu gehören reichlich frisch zubereitetes Gemüse, gesundes Olivenöl und viele Kräuter, Gewürze und Obst. Als Proteinquelle dienen vor allem Fisch und Hülsenfrüchte.



Mittelmeer-Diät

Quelle: <https://www.heilpraxis-net.de/wp-content/uploads/2018/01/Mittelmeer-Diät.jpg>

„Verbote gibt es keine und zu jeder Mahlzeit steht eine Karaffe Wasser auf dem Tisch. Und ab und an gibt's ein Gläschen Wein. Harvard-Studien belegen ebenfalls die Effektivität dieser Ernährungsweise zum Abnehmen sowie gleichzeitig ihren schützenden Effekt auf Herz und Kreislauf, vor allem auch im Vergleich zu Low Fat- und Low Carb-Diäten.“ schreibt Frau Rieber in ihrem Artikel.

Den zweiten Platz belegt die sogenannte **DASH-Diät**. Das hat aber nichts mit Wachpulver zu tun. DASH steht für „**D**ietary **A**pproach to **S**top **H**ypertension“, auf Deutsch „Ernährungsansatz gegen Bluthochdruck“. Die Diät beruht auf den Grundsätzen der vorgenannten Mediterranen Diät, ist aber zusätzlich salzarm.

Die drittplatzierte Diät nennt sich Flexitarier-Diät. Flexitarier sind Leute, die nur bewegliche Speisen essen, also nur Flexibles. Nee Quatsch! Es geht um eine ausgewogene, vegetarisch betonte Ernährung, wobei aber ab und zu geringe Mengen Fleisch gegessen werden. Man is(s)t also flexibler.

Zu den Verlierern des Rankings schreibt Frau Rieber in ihrem Artikel:

„Weit hinten landen auch zwei Low Carb-Diäten, bei denen Kohlenhydrate stark reduziert werden: die Atkins- und die Keto-Diät. Beide Konzepte setzen auf viel Eiweiß in der Ernährung. Sie liegen im Trend und versprechen schnelle Erfolge. Doch: Um die fehlenden Kohlenhydrate in der Ernährung zu kompensieren, mobilisiert der Körper seine eigenen Reserven in Leber und Muskeln. In diesem Zuge mobilisiert der Körper ebenfalls reichlich Wasser. Das heißt: Die verlorenen Kilos sind unter anderem auf den Wasserverlust zurückzuführen.“

Low Carb-Konzepte sind bereits länger umstritten. Ein Grund: Die hohe Menge an oftmals tierischem Eiweiß und Fett, die man bei dieser Ernährungsweise zu sich nimmt. Diese lagern sich in den Gefäßen ab, was Herz-Kreislauferkrankungen begünstigt. Der Verzicht auf Kohlenhydrate hat noch einen weiteren Nachteil: Die fehlenden Ballaststoffe und komplexen Kohlenhydrate. Diese dienen den guten Darmbakterien als Nahrung und fördern so die Darmgesundheit, was sich in vielfältiger Weise positiv auf Körper und Wohlbefinden auswirkt.“

Als Fazit steht am Schluss des Artikels: „Auf den vorderen Plätzen landen durchweg Konzepte, die auf eine langfristige Ernährungsumstellung ausgelegt sind – keine Diäten, die schnelle Erfolge bringen. Eine weitere Gemeinsamkeit: Im Fokus stehen überwiegend pflanzliche, nährstoffreiche Lebensmittel, dennoch sind Ausnahmen erlaubt und Flexibilität ist entscheidend. Denn nur wer dauerhaft überwiegend gesund und ausgewogen isst, hält auch dauerhaft sein Gewicht und profitiert von den gesundheitlichen Vorteilen – ohne Jo-Jo-Effekt! Von Blitz-Diäten raten die Experten definitiv ab, denn gesundes Abnehmen ist hier Fehlanzeige. Sie sind oftmals einseitig. Der Körper wird häufig nur unzureichend mit Mikronährstoffen versorgt und der Stoffwechsel reduziert. Schon nach kurzer Zeit sind die Kilos zurück.“

Also, wenn es endlich wieder geht – ab zum Italiener, Griechen, Spanier, Syrer usw. Hoffentlich überleben einige Restaurants! Aber Vorsicht! Nicht alles was da auf den Speisekarten steht, entspricht den Grundlagen der mediterranen Diät.

Ich weiß, dieser Newsletter war insgesamt sehr auf meine Befindlichkeiten bezogen. Entschuldigung! Man braucht ja auch beim Recherchieren immer einen Anhaltspunkt, also: Was will ich wissen? An sich selbst ist man dann doch am nächsten dran.

Aber vielleicht war dieser Newsletter ja trotzdem auch für andere interessant. Eventuell gibt es ja noch mehr Leute mit solchen „verkorksten“ Beschwerden.

Freundliche Grüße
... und bleiben oder werden 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