

Borreliose.

Die verschwiegene Epidemie.

Das Beste aus 2015

Informationen, Übersetzungen, Handreichungen und Übersetzung der neuen ILADS-Leitlinien aus den USA

2015 - Wir sind wieder am Start. Kleine Borreliose-Splitter



Vortrag von Dr. med. Hopf-Seidel (Oktober 2014)

Immer wieder lesenswert sind die neuen Vortragsunterlagen der ausgewiesenen Expertin für Lyme-Borreliose und Co-Infektionen, Dr. med. Petra Hopf-Seidel. Im Oktober 2014 hat sie einen neuen [Vortrag mit überraschenden und brandaktuellen Informationen](#) für die [Selbsthilfe Borreliose Brandenburg](#) gehalten. Auch das Buch von Dr. med. Hopf-Seidel "[Krank nach Zeckenstich](#)" ist nach wie vor das unverzichtbare Buch schlechthin, wenn man sich als Betroffener oder als Angehöriger medizinischer Berufe ein Bild von dieser schillernden und ernstzunehmenden Erkrankung machen möchte.

Borreliose: Neue Antibiotika gegen gram-negative Bakterien?

Seit Jahren gleicht die Forschungspipeline mit neuen antibiotischen Wirkstoffen einer Wüste. Aus vielerlei Gründen hat sich die Pharmaindustrie von der Antibiotika-Entwicklung nahezu verabschiedet. Siehe auch: <http://www.verschwiegene-epidemie.de/2013/10/borreliose-und-antibiotika-standortbestimmung-und-quo-vadis/>

Doch inzwischen kommt wieder Leben in diesen Forschungsbereich. Hoffnung auch für Borreliose-Patienten, die unfreiwillig zu Gastgebern für die gram-negativen Borrelien geworden sind?

Neue pharmazeutische Waffen gegen Borrelien?

Beliebt bei der Industrie ist derzeit z. B. die Kombination bekannter antibiotischer Substanzen mit "Resistenzbrechern". So wurde für Ceftolozan plus Tazobactam eine Zulassung für gramnegative Problemkeime beantragt.

Die Kombinationen Ceftazidim plus Avibactam sowie Biapenem plus RPX-7009, ein neuer Betalaktamasehemmer, zielen in eine ähnliche Richtung. Insgesamt dürften in der Dekade bis 2020 zwei- bis dreimal so viele neue Antibiotika zugelassen werden wie in den "Nullerjahren", betont zumindest der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller vfa. Bislang ist es nicht gelungen, neue Strukturklassen, die eine ganz neue Antibiotikagruppe bilden könnten, zu entwickeln. Die vor kurzem von der US-Behörde zugelassenen Antibiotika

Tedizolid und *Linezolid* sind "alte Hüte", wie man am Institut für Medizinische Mikrobiologie der Universität Bonn betont.

Die Nachricht, dass Teixobactin einer neuen Antibiotikaklasse angehört und bei grampositiven (!) Bakterien die Zellwandsynthese hemmt, ging um die Welt. Eine wirkliche Neuentdeckung - auch methodisch. Siehe:

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/mre/article/876708/erste-tests-vielversprechend-neuartiges-antibiotikum-entdeckt.html?sh=2&h=103463395>

Mögliche Keim-Kandidaten können schneller identifiziert werden; die Antibiotikasuche kann nun auf jene 99 Prozent ausgedehnt werden, die bisher als nicht kultivierbar gelten.

Allerdings ist Teixobactin ein iv-Antibiotikum und wird somit kaum zum Routine-Einsatz in der breiten Versorgung verwendet werden. Vor allem, schreibt das Ärzteblatt, muss Teixobactin jetzt erst einmal in die klinische Prüfung, wo schon so manches Antibiotikum wegen zu hoher Toxizität hängen geblieben ist.

B. Jürschik-Busbach © 2015

Borreliose: "Sie bilden sich das alles nur ein!"



Stellen Sie sich vor, Sie sind krank und Ihr Arzt sagt Ihnen, Sie seien es nicht. Für einen Mann im US-Bundesstaat Virginia begann vor 11 Jahren ein Alptraum, den er nicht für möglich gehalten hätte.

Seine Geschichte hier im TV-Beitrag (englisch):

<http://www.wdbj7.com/news/local/one-patient-doctors-told-me-it-was-all-in-my-head/28209284>

Kurz zusammengefasst: "Es begann mit Müdigkeit, schmerzenden Beinen, Gelenk- und Muskelschmerzen", sagt Troy Reed, als er seine Symptome beschreibt. Das war vor elf Jahren.

Obwohl Reed ein begeisterter Jäger war, der naturgemäß Zecken ausgesetzt ist, waren die Ärzte ratlos.

"Ich sagte ihnen, was los war, und sie gaben mir Antibiotika und testeten mich auf Lyme-Borreliose (LB) und der Test kam negativ zurück", erzählt Reed. Also setzten die Ärzte die Antibiotika wieder ab und es ging mir wieder schlecht. So ging das über Jahre. Mindestens ein Arzt sagte ihm, er bilde sich das alles nur ein. Vor 6 Jahren entdeckte er endlich einen Arzt, der ihn gegen chronische LB behandelt.

Seine Frau Vicky Reed zeigt die Pillendose mit einzelnen Fächern für jeden Tag der Woche. "Das sind die Pillen, die er morgens und am Nachmittag nehmen muss", sagt sie. Wenn er seine Medikamente mal nicht nimmt, merkt er das sofort, weil seine Symptome wieder schlimmer werden.

"Das ist mein Kumpel Claude", sagt Troy Reed und zeigt auf den Wanderstock, den er jetzt benutzt. Selbst mit den Medikamenten braucht er manchmal den Stock.

"Die Erschöpfung und die Müdigkeit sind fast immer da", sagt Reed.

Die Krankheit ist rätselhaft, auch für Ärzte. "Ich denke, es gibt noch eine ganze Menge, was wir über LB nicht wissen, weiß Dr. Molly O'Dell, der Gesundheitsamtsdirektor.

Dr. O'Dell sagt, die akute Lyme-Borreliose sei die Anfangsphase der Erkrankung, wenn ein Mensch, nachdem er einem Zeckenstich ausgesetzt war, Symptome wie Schmerzen, Fieber und ein *Erythema migrans* entwickelt. Chronische Lyme-Borreliose sehe anders aus, gibt er sich überzeugt.

"Die Leute kommen mit Herzerkrankungen, Herz- oder Gelenkbeschwerden oder chronischen Muskelschmerzen, das sind die häufigsten Symptome, die wir als die Präsentation der chronischen Lyme-Borreliose erleben", sagt Dr. O'Dell.

Dr. O'Dell: "Wenn jemand gegen die akute LB behandelt wird, kann er dennoch eine chronische Lyme-Borreliose entwickeln."

Troy Reed hat übrigens nie ein *Erythema migrans* (die typische Wanderröte) an sich bemerkt. (Interessant sind auch die Kommentare zur Sendung!)

B. Jürschik-Busbach © 2015

Übersetzung ohne Gewähr, maßgebend ist der Originaltext.

Die besten Borreliose & Co Links im Internet - Teil 1



Es gibt sie tatsächlich: Hilfreiche, informative Internetseiten bzw. Webseiten, Blogs und Facebook-Gruppen - hier für alle Interessierten gesammelt und zusammengestellt. Wichtig: die Reihenfolge ist beliebig und stellt keine Wertung dar. Es lohnt sich einen Blick auf jede einzelne Seite/Gruppe zu werfen!

Falls Ihr zum Ende der Serie (Achtung, dies hier ist nur Teil 1!) in der Aufzählung einen Blog oder eine bestimmte Webseite vermisst, bitte seid so nett und ergänzt den Link einfach per Kommentar! Vielen Dank! :-)

Beginnen wir mit Teil 1:

Die Webseite der Medizinisch-wissenschaftlichen Deutschen Borreliose-Gesellschaft:

[Deutsche Borreliose Gesellschaft e. V.](#)

und ihre multidisziplinär erstellten:

[Leitlinien zur Diagnose und Therapie der Lyme-Borreliose](#)

Sehr hilfreich und exzellent von engagierten Ehrenamtlichen moderiert:

[Forum Borreliose & Co-Infektionen](#)

Neben dem Aktionsbündnis gegen zeckenübertragene Infektionen Deutschland e.

V., [OnLyme-Aktion.org](#), über das auch der [Bund Deutscher Forstleute aktuell berichtet](#), gibt es in Deutschland weitere Patientenvereine:

[BZK – Bundesverband Zecken-Krankheiten e. V.](#)

[Borreliose und FSME Bund Deutschland BFBD e. V.](#)

Sehr informativ ist das Informationsportal: lymenet.de

Der Klassiker für alle Betroffenen:

[Homepage und Buch von Dr. med. Petra Hopf-Seidel](#)

[Informationen von Dr. med. Hopf-Seidel](#)

[Informationen von Dr. med. Hopf-Seidel auf Englisch](#)

Aber auch die [Homepage und das Buch "Zecken-Borreliose" von Dr. med. Hans-Peter Gabel](#) und: [Burrascano Diagnostische-Hinweise-und-Richtlinien-Therapie-Lyme-Borreliose1.pdf](#) sowie: <http://www.erlebnishaft.de/> von Dr. med. Bernd-Dieter Huismans.

[Symptomliste nach Dr. med. Burrascano, modifiziert](#)

[Informationen von Dr. med. Walter Berghoff](#)

[Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose von Dr. med. Walter Berghoff](#)

Auf [Borreliose Nachrichten](#) findet man nicht nur eine umfassende Informationssammlung für Ärzte und Patienten über Borreliose in ihren unterschiedlichen Stadien, sondern vor allem auch Umfrage-Ergebnisse und ein kostenfreies Borreliose Symptom-Tagebuch mit Downloadmöglichkeit im Excel-Format und PDF-Format zum Ausdrucken.

Sehr engagiert und weltweit vernetzt: [Deutsche Lyme-Borreliose Hilfe](#)

Ebenfalls sehr engagiert und kooperativ: [Borreliose24 von Josef Klemm](#)

B. Jürschik-Busbach © 2015

Übersetzung ohne Gewähr, maßgebend ist der Originaltext.

Borreliose - Hilft ein Antiallergikum gegen Borrelien?



Neueste Forschungsergebnisse zeigen, dass ein gewöhnliches Allergie-Medikament Borrelien offenbar wirksam aushungern und abtöten kann.

Eine neue Studie der US-amerikanischen Bay Area Lyme Foundation, durchgeführt von Forschern der Stanford School of Medicine zeigt, dass [Loratadin](#), ein häufig genutztes Antihistaminikum gegen Allergiesymptome, helfen könnte *Borrelia burgdorferi* zu abzutöten. Die Studie wurde in der Open-Access-Publikation *Drug Design, Development and Therapy* veröffentlicht.

"Unsere Ergebnisse bringen uns der Entdeckung einer ersten zielgerichteten Therapie gegen Lyme-Borreliose näher", sagt Jayakumar Rajadas, PhD, Direktor, Biomaterialien und Advanced Drug Delivery Lab (BioADD), Stanford School of Medicine, und Hauptautor der Studie. "Es ist aufregend, aus erster Hand zu erfahren, dass unsere Erkenntnisse über die

Stoffwechselaktivität dieser schwer fassbaren Bakterien uns die Möglichkeit verschafft, sie tatsächlich abzutöten."

Borrelien ohne Mangan nicht lebensfähig?

Die Ergebnisse dieser Labor-Studie zeigen, dass Loratadin und insbesondere sein Metabolit "[Desloratadin](#)" verhindert, dass Mangan in die Borrelien-Zellwand eindringt, was das Bakterium aushungert und sie in den Teströhrchen zum Absterben brachte. Das Antihistaminikum erreicht das, in dem es das bakterielle Transportsystem BmtA (Borrelia metal transporter A) [i] unterbindet.

Weil die aktuellen Therapien nicht bei allen funktionieren und Borrelien so manche Therapie-Herausforderung bereithalten, hält dieses Studienergebnis ermutigende Einsichten für Forscher bereit und Hoffnung für 80 Million Amerikaner, die mit dem Risiko einer Borrelien-Infektion leben", sagt Bonnie Crater, Gründer der Bay Area Lyme Foundation, dem führenden privaten Förderer für innovative Borreliose-Forschung in den USA. "Wir sind dankbar, dass das BioADD Team für ihr Engagement bei der Suche nach Lösungen für diese schwierige Krankheit."

Bei 10 bis 20 Prozent der Borreliosepatienten hilft die Standardtherapie nicht

Derzeit wird Patienten mit Lyme-Borreliose in der Regel eine 2-4 wöchige antibiotische Therapie verschrieben, doch etwa 10 bis 20% dieser Patienten leide auch nach der Therapie unter anhaltenden Symptomen wie Müdigkeit, Schmerzen oder Gelenk- und Muskelschmerzen [ii].

[i] Ouyang Z et al: Ein Mangan-Transporter, BB0219 (BMTA), ist für die Virulenz von der Lyme-Borreliose Spirochäten, *Borrelia burgdorferi* erforderlich. Proc Natl Acad Sci US A. 2009 3. März; 106 (9): 3449-54 .. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19218460>

[ii] Wormser GP, et al .: Dauer der Antibiotikatherapie für frühe Lyme-Borreliose. Eine randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierten Studie. Ann Intern Med 2003 6. Mai; 138 (9): 697-704. und <http://www.cdc.gov/lyme/postLDS/>

http://lymedisease.org/news/lyme_disease_views/claritin-lyme-balf.html

B. Jürschik-Busbach © 2015

Übersetzung ohne Gewähr, maßgebend ist der Originaltext.

Borreliose: Die besten Links zum Thema - Teil 2



Es gibt sie tatsächlich: Hilfreiche, informative Internetseiten bzw. Webseiten, Blogs und Facebook-Gruppen - hier für alle Interessierten gesammelt und zusammengestellt. Wichtig: die Reihenfolge ist beliebig und stellt keine Wertung dar. Es lohnt sich einen Blick auf jede einzelne Seite/Gruppe zu werfen!

Falls Ihr zum Ende der Serie (Achtung, [hier geht's zu Teil 1!](#)) in der Aufzählung einen Blog oder eine bestimmte Webseite vermisst, bitte seid so nett und ergänzt den Link einfach per Kommentar! Vielen Dank! :-)

Zur Situation in Deutschland: <http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2013/11/06/borreliose-die-weltweite-suche-nach-antworten-teil-4-deutschland/>

Die Borreliose-Stiftung

Es ist vielleicht Einigen noch nicht bekannt, aber es gibt eine Borreliose-Stiftung, die 2012 von Brigitte Ringeler-Leipholtz gegründet wurde. Zweck der Stiftung sind Aufklärung und Prävention von zeckenübertragenen Krankheiten sowie die Förderung von Dissertationen und Forschungsprojekten. Hier geht es zur Website der Stiftung: <http://borreliose-stiftung.de/>

Borreliose & Alzheimer

Die Forschungsarbeiten zum Zusammenhang zwischen Borreliose und Alzheimer von Dr. Judith Miklossy sind definitiv lesenswert: <http://www.miklossy.ch/>

Borreliose-Organisationen und Gruppen in Europa (Fortsetzung folgt)

Lyment Europe (englisch) <http://www.lymeneteurope.org/forum/>
Information and discussion about Lyme disease.

Schweiz

In der Schweiz hat ein sehr engagiertes OnLyme-Aktion.org-Mitglied zusammen mit anderen MitstreiterInnen Lyme-Aktion.ch gegründet. Toll!

Das Schweizer-Forum ist vielleicht dem ein oder anderen noch nicht bekannt: <http://www.symptome.ch/vbboard/borreliose/>

Und die [Liga für Zeckenkranke Schweiz](#)

Österreich

Siehe auch "Die weltweite Suche nach Antworten - Österreich: <http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2013/12/05/borreliose-die-weltweite-suche-nach-antworten-teil-6-%C3%B6sterreich/>

In Österreich sieht es mit der Selbsthilfe im Moment leider nicht gut aus. Dort gibt es die Kärntner SHG: http://www.selbsthilfe-kaernten.at/cms/selbsthilfe_kaernten/index.php?id=416§ion=directory&cmd=detail

und - dank eines engagierten österreichischen OnLyme-Aktion.org-Mitglieds auch diese Seite: <https://www.facebook.com/WorldwideLymeProtestAustria?fref=ts>

Selbsthilfegruppen

Niederlande

Zur Situation in den Niederlanden: <http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2013/11/06/borreliose-die-weltweite-suche-nach-antworten-teil-4-deutschland/>

epidemie.de/2013/10/21/borreliose-die-weltweite-suche-nach-antworten-folge-3-niederlande/

Und, eine ganz tolle Zusammenstellung wissenschaftlicher Artikel:

<https://www.facebook.com/LymeBorrelioseResearch?fref=ts>

Danke! :-)

[Nederlands Vereniging voor Lyme-patienten](#)

Großbritannien

Leider musste BADA-UK 2014 mangels Ressourcen aufgeben, siehe auch:

<http://www.facebook.com/pages/BADA-UK-Borreliosis-Associated-Diseases-Awareness-UK/125589990441>

Es gibt aber noch **Lyme Disease Action**: <http://www.lymediseaseaction.org.uk/>

und hier auf Facebook: <http://www.facebook.com/pages/Lyme-Disease-Action/122058224483868?ref=pb>

sowie **Lyme Research UK**: <http://www.facebook.com/lyme.researchuk?ref=ts>

Skandinavien

Dänemark:

Patientforeningen DanInfekt: <http://daninfekt.dk/news.php>

Lyme Borreliose Denmark auf Facebook:

<http://www.facebook.com/groups/326427717277/?ref=ts>

und Dansk Lyme Borreliose Forening auf Facebook:

<http://www.facebook.com/groups/355360044534962/?ref=ts>

Finnland:

Suomen Lyme Borreliosisi RY: <http://www.borreliosisi.net/>

Schweden

[Borrelia Information](#)

[Borrelia och TBE Föreningen i Sverige](#)

Norwegen

Zur Situation in Norwegen: <http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2013/10/19/borreliose-die-weltweite-suche-nach-antworten-teil-2-norwegen/>

Norsk Lyme Borreliose Forening: <http://www.facebook.com/pages/Norsk-Lyme-Borreliose-Forening/160617607285129>

Frankreich

Zur Situation in Frankreich: <http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2013/11/22/borreliose-die-weltweite-suche-nach-antworten-teil-5-frankreich/>

Lyme Sans Frontières: <http://www.associationlymesansfrontieres.com/>

und auf Facebook: <http://www.facebook.com/pages/Lyme-Sans-Fronti%C3%A8res/483003418378264>

Ligue conte les maladies à tiques: <http://www.facebook.com/maladies.a.tiques>

und eine **Pétition Boréliose de Lyme:**

<http://www.facebook.com/groups/189615864485107/>

[Les Nymphéas](#)

France Lyme: <http://www.francelyme.fr/>

und auf Facebook: <http://www.facebook.com/france.lyme>

Irland

[Tick Talk Ireland](#)

auf Facebook: <http://www.facebook.com/groups/44960753282/?ref=ts>

Griechenland

Lyme Alert Greece: <http://www.facebook.com/pages/Lyme-Alert-Greece/157064270970536>

Polen

[Lyme-Borreliose Poland](#)

Lyme Poland auf Facebook: <http://www.facebook.com/Lyme.Poland>

Portugal

Lyme Portugal: <http://www.facebook.com/lyme.portugal?ref=ts>

Rumänien

[Boala Lyme \(Borrelioza\)](#) auf Facebook

Slowakei

[Borelioza.sk](#)

Slowenien

[Borelioza.si](#)

Tschechische Republik

Borelioza.cz <http://sdruzeni.borelioza.cz/>

Luxemburg

<https://www.facebook.com/ALBLyme>

In der nächsten Folge geht es um Borreliose-Gruppe und -Organisationen außerhalb Europas.

B. Jürschik-Busbach © 2015

Übersetzung ohne Gewähr, maßgebend ist der Originaltext.

Borreliose: Die besten Links zum Thema - Teil 3



Es gibt sie tatsächlich: Hilfreiche, informative Internetseiten bzw. Webseiten, Blogs und Facebook-Gruppen - hier für alle Interessierten gesammelt und zusammengestellt. Wichtig: die Reihenfolge ist beliebig und stellt keine Wertung dar. Es lohnt sich einen Blick auf jede einzelne Seite/Gruppe zu werfen!

Falls Ihr zum heutigen Ende der Serie (Achtung, [hier geht's zu Teil 1](#) und hier zu [Teil 2](#)) in der Aufzählung einen Blog oder eine bestimmte Webseite oder Gruppierung vermisst, bitte seid so nett und ergänzt den Link einfach per Kommentar! Vielen Dank! :-)

Und diese Gelegenheit hat Anja sofort und mit Fug und Recht genutzt. Sorry, Anja - **das einzige deutschsprachige Angebot für erkrankte Jugendliche** habe ich prompt vergessen. Es tut mir Leid und wird hier umgehend nachgeholt:

<https://www.facebook.com/BorrelioseOnLymiesJugend>

Danke auch an Anja, die diese Gruppe mit großem Engagement ehrenamtlich betreut! :-)

Borreliose-Gruppen/Organisationen in Nordamerika

Lesen Sie dazu auch: Borreliose - die weltweite Suche nach Antworten - Kanada:

<http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2014/03/19/borreliose-die-weltweite-suche-nach-antworten-teil-7-kanada/>

USA

ILADS - International Lyme and associated Diseases Society: <http://www.ilads.org/>

ILADS auf Facebook: <http://www.facebook.com/pages/ILADS-Lyme-Society/120608014816?ref=pb>

Die ILADS gibt - im Gegensatz zur [Infectious Diseases Society of America \(IDSA\)](#) - multidisziplinär und evidenzbasierte Leitlinien zur Behandlung von Lyme-Borreliose und damit verbundene Erkrankungen heraus.



Die neuen ILADS-Leitlinien - [hier](#) die deutsche Übersetzung!!!

Worldwide Lyme Borreliosis Association

Karen Smith und Lisa Hilton lernten sich durch die Borreliose-Kampagne zum weltweiten Protest kennen und gründeten die gemeinnützige **[Worldwide Lyme Borreliosis Association](http://www.globallymeinvisibleillness.org/founders-of-wwide-lyme-borreliosis-association.html)**. Thanks a lot, Karen and Lisa! :-) Mehr über die beiden kann man hier nachlesen: <http://www.globallymeinvisibleillness.org/founders-of-wwide-lyme-borreliosis-association.html>

Dazu gibt es auch eine Facebook-Diskussionsgruppe, in der man Mitglied sein muss, um die Inhalte zu sehen: <https://www.facebook.com/groups/837946009553576/>

WICHTIG: Manche Facebook-Adressen sind Gruppen, d. h. es ist zu berücksichtigen, dass man u. U. die Beiträge nicht sehen kann, weil man kein Gruppenmitglied ist.

Lyme Research Alliance:

http://www.lymeresearchalliance.org/research_projects.html

Lyme Disease org. vormalig CALDA: <http://www.lymedisease.org/>

auf Facebook: <http://www.facebook.com/lymedisease.org?ref=pb>

Lyme Disease Awareness worldwide: <http://www.facebook.com/pages/Lyme-Disease-Awareness/144493135784?ref=pb>

Georgia Lyme Disease.org: <http://www.georgialymedisease.org/>

Georgia Lyme Disease.org auf Facebook: <http://www.facebook.com/pages/Georgia-Lyme-Disease-Association/156051833921?ref=pb>

Children's Lyme Disease Network:

<http://www.facebook.com/childrenslymenetwork?ref=pb>

Teens4Lyme: <http://teens4lyme.com/>

Teens with Lyme Disease: <http://health.groups.yahoo.com/group/bartonella/>
<http://whatislyme.com/>

<https://www.facebook.com/groups/104526099614777/>

Facebookgruppen Nordamerika:

Team Lyme: <http://www.facebook.com/teamlyme?ref=pb>

Lyme Disease class action litigation:

<http://www.facebook.com/groups/122353564483836/>

Under our skin auf Facebook: <http://www.facebook.com/UNDEROURSKIN>

Lyme Friends understand: <http://www.facebook.com/pages/Lyme-Friends-Understand/206025686082435?ref=pb>

Limelight Foundation: <http://www.facebook.com/LymeLightFoundation>

Limelyfe: <https://www.facebook.com/groups/lymelyfe/>

Kanada

Canadian Lyme Disease Foundation: <http://www.facebook.com/CanLymie?ref=ts>

Borreliose-Gruppen/Organisationen in Südafrika

Südafrika

Lyme South Africa: <http://www.facebook.com/lyme.southafrica?ref=ts>

Borreliose-Gruppen/Organisationen in Australien:

Karl McManus Foundation: <http://www.karlmcmannusfoundation.org.au/>

Karl McManus Foundation auf Facebook: <http://www.facebook.com/pages/Karl-McManus-Foundation/115391818529455>

Lesen Sie [hier](#) die ergreifende Geschichte, die hinter der Karl McManus-Stiftung steckt.

B. Jürschik-Busbach © 2015

Übersetzung ohne Gewähr, maßgebend ist der Originaltext.

Borreliose & Co: 10 Dinge, die Du wissen musst, falls Du jemanden kennst, der an Borreliose leidet ... Teil 1



In einem US-Blog sah ich eine, wie ich finde, sehr gute Zusammenstellung all der Dinge, die man wissen sollte, falls man jemanden kennt, der an Borreliose und/oder einer anderen chronischen Erkrankung leidet. Vor der Osterzeit hier also der 1. Teil der

10 Dinge, die Du wissen solltest, wenn Du jemanden kennst, der an Borreliose leidet

Du kennst jemanden, der an Lyme-Borreliose leidet?

Es kann ein Freund, ein Familienmitglied, der Lebensgefährte oder einfach nur ein Bekannter sein. Wer auch immer es ist, Du wirst vermutlich einige Fragen haben, und falls nicht, willst Du vielleicht einfach wissen, was zum Teufel mit dieser Person los ist. Hier der Versuch einer Erklärung, einer Erklärung, die auch für viele gilt, die durch andere Krankheiten chronisch erkrankt sind.

1. Lyme-Borreliose ist eine unsichtbare Krankheit

Was bedeutet das? Es bedeutet, dass sich jemand mit Lyme-Borreliose absolut schrecklich fühlt, auch wenn man es ihm/ihr nicht ansieht. Diese Krankheit zeigt sich in der Regel nicht durch klar erkennbare, sichtbare Symptome. In der Regel sind weder ein Gipsbein, noch eine große Blutung zu sehen. Die Symptome sind da, aber sie sind unsichtbar. Die extreme Müdigkeit, Erschöpfung, die Schwäche, Gelenk- und Muskelschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Angst und Gehirnnebel sind da, doch bei der betreffenden Person nicht leicht zu erkennen. Die Erkrankten sehen „gut“ aus und häufig verhalten sie sich „normal“. Das bringt uns zu Punkt Nummer 2.

2. Borreliose-Patienten werden schnell zu erstaunlich guten Schauspielern

Wenn Du mit einer Erkältung oder einer Grippe für ein paar Tage krank bist, wirst Du vermutlich einen Teil der Zeit auch im Bett oder auf der Couch liegen. Einfach, weil Du dich elend fühlst. Wahrscheinlich wirst Du Freunden und Deiner Familie sagen, dass man sich wieder sieht, wenn es Dir besser geht, im Moment kannst Du Gesellschaft nicht gut vertragen. Einfache tägliche Verrichtungen und die Hausarbeit werden auf das Nötigste eingeschränkt. Dein Leben wird für wenige Tage aus gesundheitlichen Gründen „auf Eis gelegt“. Kein Problem. Das passiert höchstens ein oder zwei Mal im Jahr. Schön ist es nicht, aber es geht vorbei und danach hat das Leben dich wieder. Wenn man an einer chronischen Krankheit leidet, wacht man jeden Tag damit auf, dass man sich krank fühlt. Wie sehr wünscht man sich, einfach im Bett liegen bleiben zu können, die Freunde ein anderes Mal zu treffen, und am liebsten mit niemanden reden zu wollen, weil es einen wieder so viel Kraft kosten wird. Das Problem: Die Symptome verschwinden nicht wieder nach einer Woche. Es ist kein vorübergehender Zustand. Du wirst Dich auch nächste Woche so elend fühlen und auch die Woche darauf und die weiteren Wochen darauf. Und daher nimmst Du alle Kraft zusammen, versuchst „zu funktionieren“. Du erledigst alle Pflichten, Du willst die Geburtstagsfeier nicht absagen und Du hebst den Telefonhörer ab, wenn es klingelt. Deine Freunde sagen vielleicht sogar, dass Du gut aussiehst und vermuten, dass es Dir endlich besser geht. Du lächelst, denn Du hast längst gelernt, dass unsere Mitmenschen ständige Klagen über Symptome und wiederholte Absagen nicht goutieren – sie machen einsam. Und so ist für die meisten chronisch Kranken viel zu häufig „Showtime“. Sie lächeln, auch wenn es ihnen nicht danach ist und sie zwingen sich, aus dem Haus zu gehen, statt sich aufs Sofa zu legen. Das alles ist furchtbar anstrengend und häufig verschlimmert es die Symptome noch zusätzlich. Aber haben diese Menschen eine andere Wahl? Welche? Und je schlechter es ihnen geht, desto kräftezehrender wird es, sich gegenüber dem Umfeld „normal“ zu geben. Das bringt uns zu Punkt Nummer 3.

3. Symptome können an manchen Tagen langsam kommen und sich verschlimmern oder aber einen von jetzt auf gleich überwältigen

Der Volksmund würde sagen: Da steckst Du nicht d’rin. Manchmal fühlen wir uns fast „in Ordnung“ und dann kann uns von einer Stunde zur nächsten der Boden unter den Füßen weggezogen werden. Wir müssen uns möglicherweise sofort hinsetzen oder hinlegen. Für Menschen, die nicht krank sind, ist das sehr verwirrend. Vor ein paar Minuten war doch noch alles in Ordnung. Was ist denn passiert?

4. Die Borreliose-Therapie erfordert eine besondere Diät

Häufig müssen wir während unserer langen Therapie auf bestimmte Lebensmittel verzichten oder dürfen sie nur zwei Stunden vor oder nach der Medikamenten-Einnahme nehmen. Die meiste Zeit müssen wir sehr auf unsere Ernährung achten. Das mag bei Einladungen und Essensverabredungen seltsam wirken. Stellt der/die sich nicht doch sehr an? Den Betroffenen

macht es selbst aber sicher am wenigsten Spaß. Gesunde sollten dankbar sein, dass sie essen und trinken können, was und wann sie wollen, ohne dass es ihnen schadet.

Die Fortsetzung folgt ... schöne Osterfeiertage Euch allen! :-)

B. Jürschik-Busbach © 2015

Hier geht's zu Teil 2: <http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2015/04/13/borreliose-co-10-dinge-die-du-wissen-musst-falls-du-jemanden-kennst-der-an-borreliose-leidet-teil-2/>

Borreliose und weitere Infektionen. TV-Sendung warnt vor Zecken in den Städten



Zwar bleibt auch diese TV-Sendung in ihrer Gefahrenschilderung noch ein Stück weit hinter der Realität zurück, aber es ist ein Anfang. Wurden bislang hauptsächlich Wanderer, die es in die Wälder trieb gewarnt, muss man inzwischen einräumen, dass die Gefahr bereits buchstäblich draußen vor der Haustür lauert.

Zecken haben längst die Städte erobert

Der NDR: Zecken erobern die Städte: Das Risiko einer Infektion mit Lyme-Borreliose droht inzwischen selbst in städtischen Parks, Gärten und auf Spielplätzen. Laut einer aktuellen Studie der Universität Hohenheim befinden sich Zecken in allen Gärten und Grünanlagen von Großstädten, denn Wirtstiere wie Mäuse, Ratten, Vögel oder Wildtiere finden hier immer mehr geeignete Lebensräume. Wer nicht selbst in Parks und Wäldern unterwegs ist, kann trotzdem durch Haustiere, insbesondere freilaufende Katzen, mit Zecken in Berührung kommen. Auch die klimatischen Rahmenbedingungen haben sich verändert: In den Städten ist es heute im Schnitt zwei bis drei Grad wärmer als im Umland - ein Paradies für Zecken, denn die lieben höhere Temperaturen. Sinkt das Thermometer nicht unter sieben Grad Celsius, bleiben Zecken auch im Winter aktiv.

Hier geht's zur NDR-Sendung: <http://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Blutsauger-nehmen-auch-in-Staedten-zu,zecken156.html>

Umso unerklärlicher bleibt das Nichtstun der Verantwortlichen in Gesundheitspolitik und Forschung. Was leider den meisten Betroffenen zunächst nicht klar ist: Im Frühstadium einer Borreliose kann die Therapie greifen, oder auch nicht! Es gibt bis heute keine sicher heilende Therapie. Auch von Co.-Infektionen weiß man landläufig immer noch viel zu wenig - weder, wie man sie diagnostiziert, noch wie man sie behandelt. Zeit, die Hausaufgaben zu machen, oder?

Borreliose & Co: 10 Dinge, die Du wissen musst, falls Du jemanden kennst, der an Borreliose leidet ... Teil 2



Vor der Osterzeit gab es [Teil 1](#) der

10 Dinge, die Du wissen solltest, wenn Du jemanden kennst, der an Borreliose leidet

Du kennst jemanden, der an Lyme-Borreliose leidet? Es kann ein Freund, ein Familienmitglied, der Lebensgefährte oder einfach nur ein Bekannter sein. Wer auch immer es ist, Du wirst vermutlich einige Fragen haben, und falls nicht, willst Du vielleicht einfach wissen, was zum Teufel mit dieser Person los ist. Hier der Versuch einer Erklärung, einer Erklärung, die auch für viele gilt,

die durch andere Krankheiten chronisch erkrankt sind. In Teil 1 kamen wir bis zu Punkt 4 - hier folgen nun die weiteren 6 Dinge, die man wissen sollte.

5. Eine Borreliose-Therapie kann zu einer "Herxheimer-Reaktion" führen. Was heißt das?

Borreliose-Patienten „herxen“. Wenn ein Krebspatient sich einer Chemo-Therapie unterzieht, geht es ihm erst einmal sehr schlecht. Nicht vergleichbar, aber so ähnlich kann es vielen Borreliose-Patienten ergehen, wenn sie sich einer notwendigen Therapie mit Antibiotika unterziehen. Viele Borrelien sterben ab und das führt zu vielen zirkulierenden Giftstoffen im Organismus. Der Patient fühlt sich hundsmiserabel und es scheint, als ob sich alle Symptome noch verstärken. Kurz gesagt, es muss oft erst schlechter werden, bevor es besser wird. Für das Umfeld ist das nicht immer leicht zu verstehen.

6. Vielen Borreliose-Patienten geht es nicht gut genug, um zur Schule oder zur Arbeit zu gehen

Nein, diese Patienten sind definitiv nicht unmotiviert oder faul. Wenn man sich so krank fühlt, dass selbst Duschen oder Kochen sehr schwer fällt, dann kann man sich vorstellen, was der Schulbesuch oder die Arbeitsstelle für Energiereserven erfordert. Energiereserven, die einfach nicht da sind. Für die Patienten ist es nicht schön, den ganzen Tag zu Hause zu bleiben, auf dem Sofa oder im Bett zu liegen und sich extrem erschöpft zu fühlen. Wir sprechen hier nicht über eine banale Infektion, wie einen Schnupfen – wir sprechen über eine sehr ernstzunehmende, langwierige Infektion mit Bakterien, die eng mit dem Syphilis-Erreger verwandt sind. Die unproduktive bettlägerige Zeit können die meisten noch nicht einmal zum Lesen nutzen, weil die Konzentrationsfähigkeit durch den „Gehirnnebel“ viel zu eingeschränkt ist. Oft kann man einfach nur liegen und hofft inständig, dieser Zustand möge bald enden, was er aber nicht tut. Also, beneidet die erschöpften, bettlägerigen chronisch kranken Menschen nicht um ihre Freizeit – wünscht Ihnen lieber, dass dieser furchtbare Zustand bald ein Ende nimmt. Freiwillig möchte niemand so leben, schon gar nicht jüngere Patienten!

7. Es gibt kein "Wundermittel" oder eine schnelle Lösung bei der fortgeschrittenen Borreliose

Viele fragen sich, warum der Borreliose-Patient, den sie kennen, immer noch krank ist. Ja, wird der/die denn gar nicht mehr gesund? Er/sie nimmt doch schon so lange Tabletten, ist bereits seit Monaten in Therapie. Das kann doch nicht sein, oder? Funktioniert die Behandlung nicht? Müssten sie nicht längst geheilt sein? Das alles kommt Dir seltsam vor? Leider ist die Antwort nicht einfach. Die Dinge sind nicht schwarz und weiß. Borreliose im Spätstadium ist eine komplexe Angelegenheit – für Patienten und Ärzte. Vielleicht wurde die Borreliose nicht im Frühstadium diagnostiziert, weil die Symptome so unspezifisch waren? Dann gab es irgendwann eine erste antibiotische Therapie. Dem Patienten ging es zunächst besser. Ich selbst war fast 9 Monate lang krank, bevor die richtige Diagnose gestellt wurde – und das ging noch recht schnell. Danach erhielt ich für vier Wochen ein Antibiotikum, das mir in viel zu geringer Dosis verschrieben wurde. Einfach, weil der Arzt es nicht besser wusste. Nach den vier Wochen waren zunächst alle Symptome verschwunden und ich dachte, ich sei geheilt. Doch dann, über Wochen kam wieder ein Symptom zum anderen und nach zwei Monaten fühlte ich mich kränker als vor der initialen Therapie. Der Arzt rätselte und ich ebenfalls. Was wir beide nicht wussten: Es war das falsche Antibiotikum, die Therapiezeit war zu kurz und – das Wichtigste – der Arzt wusste nicht, dass Zecken mit einem Stich mehrere Krankheitserreger übertragen können. Neben Borreliose litt ich, wie sich später herausstellte, auch an Babesiose und Ehrlichiose. Damit konnte die Mono-Therapie gar nicht erfolgreich sein, da nichts gegen die anderen Krankheitserreger getan worden war. Was uns auch gleich zu dem Fakt führt, dass es nach einem Zeckenstich mit übertragenen Erregern nicht *die eine* Therapie für alle gibt. Jeder Patient hat andere Vorerkrankungen, ein anderes Immunsystem, einen anderen Cocktail an Erregern im Körper usw. Daher durchlaufen viele Borreliose-Patienten – wenn sie das Glück haben, einen Arzt zu finden, der sich mit zeckenübertragenen Infektionen auskennt, mehrere Behandlungen mit unterschiedlichen Medikamenten, bis es endlich ein wenig besser geht. Eine Spät-Borreliose ist nichts für Ungeduldige. Es geht nur in langsamen Schritten vorwärts. Dieser mangelnde Fortschritt ist auch für Freunde und Familienmitgliedern eine schwere Geduldsprüfung. Es frustriert nicht nur den Patienten, sondern auch sein Umfeld, das einfach zu sehr an „akute Erkrankungen“ gewohnt ist. Akute Erkrankungen sind meistens schnell geheilt oder es tritt eine rasche Besserung ein; bei chronischen, langwierigen Verläufen ist dem leider nicht so.

8. Eine Borreliose-Behandlung ist sehr teuer

Eines der größten Probleme bei der späten Borreliose sind die Behandlungsstandards. Sie sind nur auf die Frühform der Erkrankung ausgerichtet, sie sind zu kurz und sie verwenden häufig die falschen Antibiotika. Damit produzieren sie sogar noch zusätzlich „chronische Fälle“. Budget-geknebelte Kassenärzte behandeln Borreliose meistens nur nach „Schema F“, danach ist der Patient geheilt (den Nachweis kann niemand aufgrund der fehlenden Diagnostikmöglichkeiten liefern), oder eben nicht. Punkt. Wer jetzt noch weitere Therapiezyklen benötigt, muss sich an einen der Privatärzte wenden, er muss die Therapie, die Medikamente und die teuren Ergänzungsmittel und Phytopräparate aus eigener Tasche zahlen. Zynisch gesprochen: Borreliose ist in erster Linie eine Erkrankung für Geduldige und für Menschen mit dem entsprechendem Portemonnaie. Außerdem ist es günstig, wenn man noch in der Lage ist, weite Strecken zu reisen, denn Borreliose-Spezialisten wohnen selten „um die Ecke“. Tatsächlich reisen viele Borreliose-Patienten kreuz und quer durch die Republik, um nach mehrmonatiger Wartezeit endlich weiter therapiert zu werden. Könnt Ihr Euch vorstellen, was das für ein Albtraum ist, wenn es einem eh gesundheitlich schon so

schlecht geht? Wenn Ihr einem kranken Freund oder Familienmitglied helfen wollt, sorgt z. B. für eine Spendenaktion oder fahrt ihn zum Spezialisten.

9. Lyme-Borreliose kann sehr einsam machen

Wer chronisch krank ist, verpasst eine Menge. Einladungen, kurzweilige Treffen, Tanzen, Kino, Partys, Urlaub, Abschlussfeiern und und und. Gerade bei jüngeren Patienten bricht es einem das Herz. Statt mitten im Leben stehen sie häufig nur daneben. Während Gesunde um die Häuser ziehen und nichts anbrennen lassen, legen sie sich aufs Sofa. Zu krank für die meisten Dinge, die Gleichaltrige tun können. Für Freunde sind die dauernden, oft kurzfristigen Absagen vielleicht nervig, vielleicht überlegen sie auch, den kranken Freund erst gar nicht mehr einzuladen („der/die sagt ja doch ab“). Bitte denkt daran, Euer Freund sagt nicht ab, weil es ihm Spaß macht oder um Euch zu ärgern. Er/sie sagt ab, weil das Zusammensein, das Treffen zu anstrengend wäre, weil die Kraft nicht reicht, weil er/sie Schmerzen hat u. v. m. Wenn Du ein Freund bist, ruf an oder komm nur kurz vorbei, achte bitte dabei auf Signale, die Dir zeigen, dass Dein Freund/Deine Freundin erschöpft ist und beende dann den Besuch. Frag, ob Du für ihn/sie einkaufen oder ihm/ihr sonst etwas abnehmen kannst. Klärt andere darüber auf, was es bedeutet, an Borreliose zu leiden, bzw. chronisch krank zu sein. Würdest Du als Patient wollen, dass Deine Freunde Deine Situation ignorieren oder würdest Du Dir wünschen, dass sie den Kontakt zu Dir halten, bis es Dir wieder besser geht? Wenn die Zeiten rauh werden, zeigt sich der wahre Freund. Das ist leider der Grund, warum viele Borreliose-Patienten im Laufe der Jahre oft große Teile ihres Freundeskreises verlieren.

10. Borreliose-Patienten sind normale Menschen, denn – Achtung! – es kann jeden zu jeder Zeit treffen, auch Dich!

Vor einer Infektion mit Borrelien und anderen Krankheitserregern ist niemand gefeit. Krankheiten treffen Alt und Jung, Reiche und Arme. Und noch während Du Deine Gesundheit für selbstverständlich hältst, nicht groß darüber nachdenkst, kannst Du bereits infiziert sein. Glaube nicht, dass es immer nur andere trifft. Die meisten von uns verdrängen das in gesunden Tagen, so kann man besser mit Leid, Schmerzen und Schicksalen umgehen. Doch was, wenn es eines Tages Dir passiert? Wäre es nicht schön, wenn Deine Freunde, Deine Familie versuchen wird, Dich zu verstehen? Wenn sie mit Dir geduldig sind, und sich über die komplexen Hintergründe informieren? Mitgefühl, Rücksicht, Einfühlungsvermögen, Geduld ... Eigenschaften, die nicht nur chronisch Kranken gut durchs Leben helfen, sondern uns allen. Einfach mal daran denken, wenn Du demnächst Deinen kranken Freund, deine Schwester, deinen Vater oder Deinen Nachbarn triffst.

Danke! :-)

Und weil es bei der Lyme-Borreliose und Co.-Infektionen so viele Probleme gibt, gehen die Betroffenen auch 2015 erneut auf die Straße. Bitte schließt Euch diesen Aktionstagen an. Hier protestieren Patienten, Menschen, denen es selbst nicht gut geht und die sich dennoch für alle anderen Betroffenen einsetzen. Sie haben unsere Unterstützung verdient. Jede/r Einzelne! Sucht Euch eine Stadt in Eurer Nähe aus und kommt, zeigt Solidarität - tut es für Euch, für Eure Freunde, Eure Kinder und für alle, die es getroffen hat.

Hier findet Ihr alle Infos: <http://onlyme-aktion.org/aktionsbueundnis-onlyme-aktion-org-laedt-im-mai-2015-zu-aktionstagen-in-fuenf-staedten/>

B. Jürschik-Busbach © 2015

Borreliose & Co: Neues Forschungszentrum ist eröffnet



Die [Lyme Disease Forschungsstiftung](#) in den USA hat jetzt bekannt gegeben, dass im April 2015 das klinische Forschungszentrum für Lyme-Borreliose an der Johns Hopkins Universität (Rheumatologische Abteilung) eröffnet wurde.

Das Forschungszentrum konnte mithilfe einer großen Spende der Borreliose-Forschungsstiftung gegründet werden; es stellt den Höhepunkt jener unermüdlichen

Arbeit dar, die Spender und Mitglieder der Stiftung über viele Jahre geleistet haben. Die Stiftung schreibt, sie seien dankbar für das enorme Engagement und die Unterstützung der Spender. Das Zentrum baue auf der patientenbasierten Borreliose-Forschung von Dr. John N. Aucott auf.

Dies sei das erste Mal, dass sich eine große US-Klinik durch die Einrichtung eines Zentrums zur Erforschung der Ursachen und für eine Heilung der chronischen Charakteristika der Lyme-Borreliose engagiere. Das Johns Hopkins Institut für Rheumatologie war 2014 auf Platz 1 des US News & World Reports, weil es als führend bei chronischen und Autoimmunerkrankungen gilt. Mit dem, von der Stiftung als "bahnbrechend" bezeichneten [SLICE-Programm](#) (Studie der Immunologie und klinischen Manifestationen der Lyme-Borreliose) möchte man das Verständnis für die Krankheitsmechanismen fördern und die Diagnostik, die Behandlung und die Lebensqualität für die Patienten verbessern.

Vielleicht ist man aufgeschreckt, denn es heißt, Lyme-Borreliose verursache 1,3 Milliarden US-Dollar an Behandlungskosten.

Das SLICE-Programm, in das sich US-Bürger noch einschreiben können, möchte verbesserte diagnostische und prognostische Tests entwickeln, um biologische Risikofaktoren zu identifizieren. In Zusammenarbeit mit anderen Versuchen möchte man auch bessere Wege finden, um sowohl die Aktivität der Pathogene als auch des Immunsystems zu messen.

Ob diese Art Forschungsprogramm den Patienten nützen wird, bleibt abzuwarten. Die umstrittenen Entwicklungen der "Borreliose-Forschung" waren in der Vergangenheit häufig nur enttäuschend, da gerade im Dunstkreis der Rheumatologen Forschungsdesigns fehlerhaft und verzerrt waren. Also, schau' mer mal ...

B. Jürschik-Busbach © 2015

Borreliose: Aktionstag in Saarbrücken! 16. Mai - Macht mit!



New Yorker bezeichnen die Lyme-Borreliose als "neue Pest"

"Es ist eine Pest! Wirklich", erklärt Howard Stern in einem Interview mit dem [US-Sänger Daryl Hall](#), der ebenso wie seine Frau und die beiden Stiefkinder an Lyme-Borreliose (LB) leidet. "Viele Leute wissen das nicht, aber es ist ein ernstes Problem", sagt Stern und

Daryl Hall stimmt ihm zu. Die beiden New Yorker sind von Gemeinden umgeben, die mit dieser Krankheit geschlagen sind. Doch Stern und Hall sind nicht allein mit der Erkenntnis, dass die Lyme-Borreliose eine stille Epidemie ist, die die Stadt übernommen hat.

Borreliose: David gegen Goliath - nicht nur in den USA

Verzweifelte Patienten, die durch diese Krankheit gelähmt wurden, versammelten sich letztes Jahr vor dem New York Times-Gebäude in Manhattan, um für eine stärkere Berichterstattung zu kämpfen. Über 150 Menschen, darunter 30 Rollstuhlfahrer säumten die Bürgersteige. Aktivisten reisten aus Kanada und verschiedenen US-Bundesstaaten an, hielten still eine Kerzenlicht-Mahnwache, um buchstäblich Licht auf diese Epidemie zu werfen und die Krankheit sichtbar werden zu lassen.

Borreliose-Aktivisten von OnLyme-Aktion.org kämpfen auch hierzulande unermüdlich für mehr Information und vor allem für eine bessere medizinische Versorgung

In Saarbrücken findet am Samstag, den 16. Mai ein Aktionstag gegen Lyme-Borreliose & Co-Infektionen statt.

10 bis 16 Uhr in der Fußgängerzone, Bahnhof-/Reichsstraße in Höhe der Europa-Galerie.

Zeigt Eure Solidarität mit den Erkrankten. Geht hin, zeigt Euch! Diese Patienten kämpfen auch für Euch, denn jede/r kann der Nächste sein, jeden kann es treffen!

[Die Erkrankungsrate in den USA wurde in den vergangenen Jahren von der US-Behörde CDC rapide angehoben. Von einst 30.000 auf 300.000 Neuerkrankungen pro Jahr.](#) Experten gehen eher von 1 bis 2 Millionen neuer Fälle pro Jahr aus. Doch trotz dieser eskalierenden Erkrankungszahlen wird in den Medien über Borreliose weit weniger berichtet, als über andere Krankheiten. Eine Google-Suche zeigt schnell, dass Nachrichtenarchive 12.100 Ergebnisse für "Lyme-Borreliose" verzeichnen, aber z. B. 117.000 für "HIV".

[Doch anders als bei der Aids-Epidemie der 1980er Jahre, in denen auch viele nicht betroffene Menschen im Namen der kranken AIDS-Patienten auf die Straße gingen,](#) kämpfen die Borreliose-Patienten meistens alleine. Sie kämpfen einen David-gegen-Goliath-Kampf gegen die CDC und medizinische Gesellschaften, die behaupten, dass alle Patienten nach spätestens vier Wochen Antibiotika-Therapie geheilt seien. Auch in Deutschland, in

Österreich und in der Schweiz. Der Kampf für eine bessere Diagnostik und eine angemessene Behandlung geht weiter.

B. Jürschik-Busbach © 2015

Borreliose: Rechtsfindung - Vor Gericht und auf hoher See ... 2



Rechtsprechung zur Lyme-Borreliose

Was auf der Webseite der Rechtsanwaltskanzlei *Metz & Wänke* zum Thema Borreliose zu lesen ist, bestätigt die schlimmsten Befürchtungen, die Patienten hegen, wenn sie sich auf den dornenvollen juristischen Weg zur Anerkennung ihrer Borreliose-Erkrankung machen.

Die Kanzlei schreibt u. a. dass Patienten und Mandanten der Kanzlei häufig Jahre gegen Windmühlenflügel in Form von deutschen Gerichten, Ärzten und Gutachtern kämpfen und oftmals einen ungleichen Kampf führen und verlieren.

Skandalöse Zustände bei Gutachtern und vor Gericht - siehe dazu auch ["Vor Gericht und auf hoher See \(Teil 1\)"](#) - Zweiklassenrecht durch Gutachterkauf.

Der Rechtsstreit um die Anerkennung einer Versicherungsleistung infolge eingetretener Invalidität durch Lyme-Borreliose hat sich inzwischen über viele Jahre hinweg zu einem „Kampf gegen Windmühlenflügel“ entwickelt. Zunächst, so heißt es bei Metz & Wänke, gingen die Anwälte bei den nachzitierten Entscheidungsgründen der Vorsitzenden Richterin am LG Dresden und dem verkündeten Urteil davon aus, dass hier eine unerfahrene Richterin auf einen unqualifizierten und von der beklagten Versicherung „gesponserten“ Sachverständigen getroffen sei und aus manchmal vorkommender falscher juristischer Einschätzung medizinischer Fragestellungen ein falsches Urteil gefällt wurde. Ein Irrtum, wie sich herausstellte

Rechtsfindung im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild der Borreliose

Viele andere Urteile, so Metz & Wänke, fanden seit diesen beiden Verfahren Eingang in unsere umfangreichen „Prozessaktensammlung“. Mit mehr oder minderem „Elan“ und Fachwissen widmeten sich seither viele Kammern und Senate von Zivil- und Sozialgerichten um die sog. Rechtsfindung im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild der Borreliose. Beim Unterzeichner geblieben sind leidvolle Erfahrungen mit nach wie vor nicht unparteiisch handelnden sog. Sachverständigen, die als Lakaien der großen Versicherungsunternehmen ebenso großes Geld verdienen, und mit Richtern, deren Feder sich lieber den leidvollen Richtlinien der Gesellschaft für Neurologie als dem tatsächlichen Patienten- und Mandantenschicksal widmeten. Alle Einzelheiten lesen Sie [hier](#).

Borreliose: Weitere informative Webseiten



In den letzten Wochen war es hier im Blog ein wenig still geworden. Kein Wunder, auch wir müssen mal alle Viere von uns strecken und einfach mal Urlaub machen. :-)

Doch jetzt geht es wieder munter weiter.

Wie bereits in unserer [Serie: Die besten Links zum Thema](#) möchte ich heute all jenen, die die

Informationen von [Dr. med. Bernt-Dieter Huismans](#) noch nicht kennen, seine Webseiten vorstellen:

Chronische Lyme-Borreliose, ein Multisystem-Multiinfektions-Syndrom an einem immungeschwächten Wirt. Diagnostik und Therapie, Literatursammlung:
<http://www.xerlebnishaft.de/chronisch.pdf>

Multisystemkrankheiten durch fakultativ pathogene Krankheitserreger bei immundefizienten Patienten mit Focus auf Virus- und Bakterien-Persister, Spirochäten, Protozoen, andere Krankheitserreger und Toxine:
<http://www.kabilahsystems.de/>

Biologisches Grundwissen: <http://www.xerlebnishaft.de/kommentinhalt.pdf>

Viel Spaß beim Stöbern, Lesen und Erkenntnisgewinn! :-)
B. Jürschik-Busbach © 2015

Borreliose & Co: Wenn Ärzte an Borreliose erkranken - neue Serie - Teil 1



Zur Abwechslung wechseln wir in einer kleinen Serie mal die Schreibtischseiten und lesen, was **Ärzte berichten, die selbst an Lyme-Borreliose & Co. erkrankt sind.**

Beginnen wir mit Caroline J. Rayment aus West Yorkshire.

Sie erkrankte im Sommer 2009 nach einer 5-wöchigen Reise mit ihrer Familie durch Zentral-

und Osteuropa und erinnerte sich an zahlreiche „Insektenstiche“; einer davon entzündete sich während der letzten 10 Tage ihrer Reise.

Eine Woche später entwickelte sie eine halbseitige Gesichtslähmung und wurde von ihrem Arzt hochdosiert mit oralem Kortison verarztet. Einige Tage später sagte sie ihm, dass sie glaube, an Borreliose erkrankt zu sein. Sie wurde zur örtlichen Infektiologie

verwiesen, dort durchlief sie mehrere Untersuchungen und erhielt die Diagnose: Neuroborreliose. Dank der erhaltenen Kortison-Therapie entwickelte sie keinen positiven Antikörper-Test. In jenem Monat war sie sehr ernsthaft krank, mit Fieber, schwerer Erschöpfung und massiven Konzentrations- und Kommunikationsproblemen. Sie hatte Schwierigkeiten beim Gehen und litt unter „Gehirnnebel“.

Im Verlauf von acht Monaten verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand immer mehr. Sie war nicht mehr in der Lage, zu arbeiten, konnte kaum noch einem Gespräch folgen, hatte Gleichgewichtsprobleme, litt an Erschöpfung und entwickelte eine periphere Neuropathie. Das alles im Alter von 37 Jahren. Sie nahm die Ratschläge ihrer medizinischen Kollegen an und versuchte es mit Sport. Angesichts ihrer Frustration über die ausbleibende Besserung, betonte ihr behandelnder Arzt, sie werde leitliniengerecht behandelt und müsse notfalls akzeptieren, dass es nicht besser würde.

Nach 10 Monaten ging sie zu einem Rheumatologen, der Erfahrung mit der Behandlung von Borreliose hat. Er meinte, sie zeige Symptome einer aktiven Infektion und begann mit einer sich wiederholenden antibiotischen Therapie mit Amoxicillin, Azithromycin und Tinidazol. Zunächst wollte sie diese Behandlung nicht, doch angesichts ihres Gesundheitszustands beschloss sie, wenigstens einen einwöchigen Versuch zu unternehmen und notfalls, wenn sich Nebenwirkungen zeigen sollten, wieder damit aufzuhören.

Nach acht Wochen konnte sie wieder mit der Arbeit beginnen – es war noch nicht alles wieder gut, aber sie konnte wieder gehen und Auto fahren. Der Gehirnnebel hatte sich gelegt und sie konnte auch wieder kommunizieren. Doch immer noch litt sie unter schwerer Erschöpfung und hatte regelrecht Angst vor ihren Patienten. Sie wurde weitere 24 Wochen mit Antibiotika behandelt. Im Laufe des Folgejahrs konnte sie nach und nach wieder 3 Tage pro Woche mit ihren medizinischen Kollegen in der Gemeinschaftspraxis arbeiten.

Sie schreibt: Vor 2 Jahren und 10 Monaten erlitt ich die Halbseitenlähmung. Ich fühle mich inzwischen gut und bin symptomlos. Was habe ich gelernt? Ich habe gelernt, dass Leitlinien nur Leitlinien sind, die nicht immer auf jeden Patienten angewendet werden können und dass die klinische Einschätzung mindestens genauso wichtig ist. Inzwischen arbeite ich bei einer Organisation, die sich mit den Ungewissheiten bei der Lyme-Borreliose beschäftigt, denn – nach meiner Erfahrung, gibt es davon zuviele.

Quelle: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e3250/rr/591128>

In der nächsten Folge schildert der amerikanische Chirurg Chris J. F. Wilson seine „Jahre mit Lyme-Borreliose“.

B. Jürschik-Busbach © 2015

[Borreliose & Co: Wenn Ärzte an Borreliose erkranken - neue Serie, Teil 2](#)



Zur Abwechslung wechseln wir in dieser kleinen Serie mal die Schreibtischseiten und lesen, was Ärzte berichten, die selbst an Lyme-Borreliose & Co. erkrankt sind. [Hier geht es zu Teil 1](#), in dem die englische Ärztin Caroline Rayment ihren Fall schildert. Heute schildert der englische Chirurg Chris J. F. Wilson seine "Jahre mit Lyme-Borreliose" so:

Das erste Mal fühlte ich mich krank, als einige der Studenten an Meningokokken erkrankten. Unspezifische Symptome, Unwohlsein, Erschöpfung, Lichtscheu, Kopfschmerzen und Probleme mit meinen Füßen quälten mich. Diese Symptome waren ernstzunehmend genug, um sich einem Neurologen zur Untersuchung anzuvertrauen. Die Untersuchungen waren gründlich, doch eine Ursache wurde nicht gefunden.

Etikett: Depression

Ich wurde in die Hände des mir weniger sympathischen Universitätsmedizin-Service gegeben. Rheumatologen nahmen meine schmerzenden Gelenke unter die Lupe. Die Neurologen unterzogen mich erneut einer „Inquisition“, um eine Erklärung für meine Kopfschmerzen zu finden. Letztlich wurde ich, wie es oft der Fall ist, zu einem Psychiater überwiesen. Dort wurde mir, angesichts meines mysteriösen Symptomenspektrums, das Etikett „Depression“ angehängen. Ich verbrachte mehrere Monate damit, dass ich völlig in der Luft hing. Die Uni lag auf Eis, doch ich war überzeugt, dass ich nicht psychisch erkrankt war, sondern es eine körperliche Ursache geben müsse. Eine wenig hilfreiche medizinische Fakultät verhinderte gesundheitliche Fortschritte und über Jahre baute mein Körper ab, doch ich wollte nicht erneut eine Arztpraxis mit meiner Anwesenheit zieren.

Ständige Kopfschmerzen begleiteten mich wie ein Schatten, meine Gelenke protestierten und seltsame Dinge schienen mit meiner Haut zu passieren. Ich schob es eher auf eine schlechte Matratze, ausgelatschte Laufschuhe und ein zu warmes Schlafzimmer, als auf irgendetwas Anderes. Letzten Endes schien es mir einfacher, mit den Symptomen zu leben, als von jenen ausgelacht zu werden, bei denen ich Rat gesucht hätte.

Ich akzeptierte die verheerende Wirkung, die diese Krankheit auf mich hatte, doch schlimmer noch, die sie auch auf andere hatte. Anhaltende Schmerzen, das Gefühl, ständig verkaterst zu sein, nicht mehr richtig stehen zu können, furchtbare nächtliche Schweißausbrüche – all das war nicht gut für Beziehungen. Es erschien mir seltsam, dass wir das erste Mal eine richtige Anamnese machten, als ich meine Diagnose kannte. Zahlreiche Spezialisten hatte ich aufgesucht, doch niemand hatte wirklich meine vollständige Krankengeschichte erfasst. Mit diesem Punkte hatte ich meine Schwierigkeiten. Ich stolperte schließlich selbst über die Diagnose.

Während ich eines Tages durch Haworth ging, wurde mir in einem Moment der Erkenntnis alles klar. Das Gesprächsthema in Haworth war zeckenübertragene

Krankheiten und eine tiefgreifende Lösung meiner Probleme schien statt zu finden. Ja, bevor ich mich schlecht fühlte, konnte ich mich an eine pathognomische Hautrötung erinnern, ein *Erythema chronicum migrans*, an das ich mich nach einer Klettertour in Canada und der Schweiz erinnerte. Aus Neugier hatte ich den Umfang und seine Ausbreitung auf meinem Bein abgebildet.

Alles, was nun folgte, war in der Rückschau einfach zu beschreiben: Die Spirochäten und ihr Weg durch meinen Körper. Als die Serologie zurückkam, war ich erfreut, dass Lyme-Borreliose diagnostiziert worden war. Es war die größte positive Bestätigung, die ich mir hätte wünschen können. Ich unterzog mich einer unangenehmen Chemotherapie und begann dann mit der klinischen Praxis. Das Erbe eines Jahrzehnts mit grimmiger Lyme-Borreliose hatte mich ohne Zweifel physisch geschwächt und die Stigmatisierung mit einem „Depressions“-Schild sowie der Spott der Ärzte hatten eine nagende psychische Dimension.

Doch ich fühle keine Bitterkeit jenen gegenüber, die mich nicht ernst genommen haben. Sie tun mir Leid. Doch jenen, die mich im Bradford Royal Hospital ernst nahmen und mir die Chance gaben, wieder auf die Beine zu kommen, kann ich niemals genug danken. Vergleichbarer Dank gilt auch meinen Freunden und den Direktoren in Sheffield.

Im Hinblick auf die Auswirkungen meiner Erkrankung auf meine eigene klinische Praxis, hoffe ich, dass ich noch den Zenith an Gleichmut und aufgeschlossener Beratung erreiche, von dem ich selbst profitiert habe. Es war Zufall, dass Lyme-Borreliose entdeckt wurde und nicht irgendeine Form von Kreuzzug. Es war Glück, dass die Diskussionen über Borreliose stattgefunden haben und dass ich den richtigen Beruf habe. Vor allem aber bin ich glücklich, dass der Verlauf relativ gutartig war. Mir war Borreliose auch vor der Entdeckung vor vier Jahren bewusst – ich frage mich, warum ich nicht früher darauf gekommen bin. Vermutlich, weil ich nicht auf einem Kreuzzug war. Ich bezweifle, dass ich es ernst genommen hätte.

Lyme-Borreliose ist in Großbritannien nicht häufig. Ich nehme an, dass es eine kleine, aber signifikante Population von Patienten mit nicht-diagnostizierter, chronischer Lyme-Borreliose geben muss. Ich hoffe, sie sind bei sympathischen Hausärzten, die sich um sie kümmern. Von Zeit zu Zeit ist ein Kopfschmerz mein ständiger Begleiter, so wie die Zecken 1987, stechend.

Quelle: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116513/>

In der nächsten Folge schildert der US-Arzt Jon Sterngold seinen Kampf mit Spät-Borreliose.

Nachtrag: Neues von biofilm-bildenden Borrelien

Forscher fanden, [dass die häufigsten Borrelien-Arten in unseren Breitengraden \(*B. garinii* und *B. afzelii*\) ebenso Biofilme bilden](#), wie ihre US-amerikanischen „Kollegen“. Wer hätte das gedacht? **Siehe hierzu auch alle Artikel zum Thema Biofilm bzw. "wie knackt man eigentlich Biofilme?":**

<http://www.verschwiegene-epidemie.de/tag/biofilm/>

B. Jürschik-Busbach © 2015

[Borreliose: Wenn Ärzte an Borreliose erkranken - neue Serie Teil 3](#)



Zur Abwechslung wechseln wir in dieser kleinen Serie mal die Schreibtischseiten und lesen, was Ärzte berichten, die selbst an Lyme-Borreliose & Co. erkrankt sind. [Hier geht es zu Teil 1](#), in dem die englische Ärztin Caroline Rayment ihren Fall schildert und hier [zu Teil 2](#), dem Bericht des englischen Chirurgen Chris J. F. Wilson. Im heutigen Teil der Serie lesen wir die Schilderung des kalifornischen Arztes Jon

Sterngold:

Als vor über 30 Jahren Lyme-Borreliose in New England förmlich explodierte, war uns das nicht bewusst, doch die Dinge änderten sich. Die Klimaveränderungen, zusammen mit der Änderung der Landnutzung, verbunden mit Tier- und Insektenwanderungen sorgte für eine Zeckenpopulation in den North County Hügeln, die nicht nur *Borrelia burgdorferi* in sich tragen, sondern auch ein halbes Dutzend anderer Krankheitskeime, die häufig Mensch und Tier co-infizieren und dazu beitragen, dass es extrem schwierig ist, die Lyme-Borreliose (LB) zu heilen.

Sollten Sie diese Krankheit nicht kennen und auch niemanden, der daran leidet, so wird sich das früher oder später ändern. In meinem Überblick hier möchte ich vor allem über die Spät-Borreliose berichten, bzw. dem chronischen Lyme-Borreliose-Komplex und weniger über die akute Borreliose, die für gewöhnlich binnen weniger Wochen oder Monate mit Antibiotika kuriert werden kann.

Wenn man nach einem Zeckenstich eine Wanderröte entwickelt, gibt es einen Grund sich medizinisch untersuchen und behandeln zu lassen. Das ist simpel. Doch was passiert, wenn jemand nach einem Zeckenstich nicht direkt Symptome entwickelt? Das ergibt dann leider kein schönes Bild. Leben und Wohlbefinden werden zerstört, eine wirksame Behandlung wird erschwert oder ist gar nicht zu erhalten und die Therapie und Untersuchungen können extrem teuer werden. Gleichzeitig leugnet die medizinische Gesellschaft, die Leitlinien für die Behandlung von Infektionskrankheiten erstellt, dass diese Menschen an einer behandelbaren Infektion leiden. Stattdessen wird ihnen erzählt, sie litten an psychischen Problemen.

Es ist ein ziemlicher Schlamassel und obwohl manche Sonnenstrahlen durch den Nebel dringen, ist es für viele, die schwer erkrankt sind ungemein schwer, wieder zu mehr Wohlbefinden zu kommen. Und es gibt viele von uns.

Ich war früher der gesündeste Mensch, den man sich vorstellen kann, aß mit Bedacht, sorgte gut für mich, war mein ganzes Erwachsenenleben lang sportlich und glaubte an meine Langlebigkeitsgene.

Im Nachhinein betrachtet, hatte mich wohl eine infizierte Zecke in den späten 1980er Jahren gestochen, als ich in der Sherwood Road lebte, nahe dem Wald, in dem Zecken herumkriechen. Ich entwickelte zu der Zeit keine Hautrötung oder andere Symptome. Doch Anfang der 1990er Jahre bemerkte ich einige seltsame Symptome, die mein Herz

und meine Innenohrfunktion betrafen. Diese "Symptome" schienen mit der Zeit und mit einigen Medikamenten wieder zu verschwinden. Ganz ohne Antibiotika, da ich nicht auf die Idee kam, an LB zu leiden.

Dann, im Jahr 2000, entwickelte ich schwerwiegende Innenohrprobleme, die jedoch von einem HNO-Arzt nicht spezifisch diagnostiziert werden konnten. Diese ließen im Laufe der Zeit wieder nach, so dass ich 2005 im Alter von 59 Jahren wieder joggen und Sport treiben konnte.

Im Frühjahr 2006 war ich jedoch nicht mehr in der Lage, die ersten Stunden eines Tages ohne Hilfe eines Spazierstocks zu stehen. Ich fühlte mich völlig geschwächt, litt an Rückenschmerzen und hatte keine Ahnung, woran das lag. Es gingen mehrere Monate ins Land, in denen ich mich miserabel fühlte, bis ich auf einen alten Kollegen traf, dem ich klagte, dass das Älterwerden nicht einfach sei. Er jedoch vermutete Lyme-Borreliose. "Auf keinen Fall!", antwortete ich, "ich doch nicht!".

Doch er hatte Recht. Und nun, dreieinhalb Jahre später, kämpfe ich immer noch mit Symptomen, die noch viel schlimmer wurden, als ich es mir je vorstellen konnte. Das Borreliose-Bakterium liebt Nerven und Herzgewebe. Das Gehirn, die Nerven und Blutgefäße, Muskeln und Gelenke sind infiziert. Die Symptome, die Patienten entwickeln hängen auch von einer Reihe von Faktoren ab, einschließlich der individuellen Genetik und der Rolle von Co-Infektionen. LB im späten Stadium kann ganz verschieden aussehen, von nagenden Schmerzen über Zerstörungen im Gehirn und lebensbedrohlichen Herzsyndromen. Dies alles ist nicht nur die Ursache furchtbarer Leiden für Borreliose-Patienten, es ist auch für die meisten Ärzte praktisch unmöglich, die Spätborreliose zu diagnostizieren und zu behandeln. Die Gründe dafür werde ich noch diskutieren.

Diese Gründe, die Dr. Sterngold anführt, werden wir in der nächsten Folge dieser Serie vorstellen.

Quelle: <http://www.lymedisease.org/220/#sthash.2A1ySynE.dpuf>

B. Jürschik-Busbach © 2015

[Borreliose: Wenn Ärzte selbst erkranken - neue Serie, Teil 4](#)



Wir wechseln in dieser kleinen Serie mal die Schreibtischseiten und lesen, was Ärzte berichten, die selbst an Lyme-Borreliose & Co. erkrankt sind. [Hier geht es zu Teil 1](#), in dem die englische Ärztin Caroline Rayment ihren Fall schildert und hier [zu Teil 2](#), dem Bericht des englischen Chirurgen Chris J. F. Wilson. Im [dritten Teil der Serie](#) finden wir die Schilderung des kalifornischen Arztes Jon Sterngold. Er

beschreibt im heutigen Teil der Serie, warum die Spätborreliose so schwer zu diagnostizieren und zu behandeln ist.

Jon Sterngold: Die bakterielle Ursache der Lyme-Krankheit, *Borrelia burgdorferi*, wurde nach dem Forscher Ph.D Willy Burgdorfer, der als erster den Keim im Jahr 1982 identifizierte benannt.

Diese Borrelien-Spirochäten, korkenzieher-förmige Bakterien, sind in dem uns bekannten Bakterienreich wegen der DNA-Menge einzigartig. Diese DNA ermöglicht es, ihrer Entdeckung und dem Angriff des menschlichen Immunsystems zu entgehen. Es kann seine äußere Proteinhülle ändern, das nennt man Cloaking, und sich damit der Immunerkennung entziehen. Es kann auch komplett seine Form ändern, z. B. zu einer therapieresistenten Zyste.

Der Erfolg der antibiotischen Therapie hängt allgemein von der Aktivität des Bakteriums ab; auch davon, wie schnell es wächst und wie oft es sich teilt. Die häufigsten bakteriellen Erkrankungen in der Medizin stammen von Bakterien, die sich in weniger als 24 Stunden reproduzieren. Wenn Antibiotika die reproduktive oder aktive metabolische Maschinerie dieser Keime trifft, sterben sie. Deshalb bessern sich Krankheiten wie Lungenentzündung oder Infektionen der Harnwege in der Regel in wenigen Tagen.

Die Lyme-Bakterium jedoch hat einen Reproduktionszyklus von einem Tag, der aber über neun Monate andauert. Während einer Phase längerer Inaktivität ist es sehr schwer sie zu töten. Dies ist einer der Gründe, warum eine etablierte Borrelien-Infektion schwer zu beseitigen ist. Es wird auch angenommen und es gibt reale Daten dazu, dass die Borrelien häufig mit anderen Bakterien (den sogenannten Co-Infektionen) eine Biofilm-Gemeinschaft bilden.

Auf mikroskopischer Ebene verklumpen die Bakterien in einem gelartigen Sekret, isoliert von unserem Immunsystem, Antibiotika oder zirkulierenden Antikörpern. Das ist ihr "Bunker", aus dem heraus sie durch die Freisetzung von Neurotoxinen verheerende Schäden anrichten. Es ist ein Evolutionsspiel: sie gedeihen in einem Körper, den sie so modifizieren, dass er ihren Bedürfnissen entspricht. Sie können unser Immunsystem unterdrücken und andere lebenswichtige Prozesse verändern, uns krank machen - alles was hilft, damit es ihnen gut geht. Es ist eine parasitäre Existenz, ohne uns, den Wirt, zu töten.

Neben den Symptomen, die von der Entzündung des Gehirns, der Nerven, des Herzens, der Blutgefäße, Gelenke und dem Bindegewebe usw. hervorgerufen werden, verursachen Borrelien durch mehrere Mechanismen auch Autoimmunerkrankungen. Krankheiten wie Lupus, Multiple Sklerose und Lou-Gehrig-Krankheit (ALS) kann tatsächlich durch die Lyme-Borreliose verursacht werden. Diese Erkrankungen gelten als nicht-heilbar, doch es gibt viele Fälle, in denen sich die Autoimmunkrankheit vollständig zurückbildet, wenn die Lyme-Borreliose langfristig und mit hochdosierten Antibiotika behandelt worden ist.

Tests, um festzustellen, ob jemand an Lyme-Borreliose leidet, sind problematisch. Die üblichen Tests messen Konzentrationen von Antikörpern, die wir speziell gegen

Borrelien produzieren. Aber, wenn die Bakterien sich immunologisch in ständig neuen "Mänteln" verstecken, und unsere Fähigkeit, Antikörper zu produzieren unterdrücken, kann gerade eine sehr schwer an Borreliose erkrankte Person ein völlig negatives Testergebnis erzielen. Was häufig zu sehen ist: Nach einem Jahr antibiotischer Therapie können die Borrelien-Fragmente vom Immunsystem erkannt werden und die Tests sind positiv. Das Dilemma ist, dass jemand auf der Suche nach einer Diagnose, nach einer Antwort für das schwere Leiden einen Arzt aufsucht, der sich auf die ersten Testergebnisse verlässt. Der Patient wird keine Antwort und keine wirksame Behandlung erfahren. Dies ist Teil dessen, was den Unterschied zwischen Borreliose-Spezialisten, die die Probleme der Tests und die Therapie-Herausforderungen kennen, ausmacht und jenen Ärzten, die mit dieser Krankheit aus guten Gründen nicht umgehen wollen. Die Breite und Tiefe der Probleme ist immens - dazu später mehr in der nächsten Folge dieser Serie.

Quelle: <https://www.lymedisease.org/222/>

B. Jürschik-Busbach © 2015

[Borreliose: Endlich - die ILADS Leitlinien sind in den USA nun auch im Leitlinien-Index des NGC zu finden!](#)



BREAKING NEWS

Nachdem die oberste Gesundheitsbehörde der USA, die CDC (Centers of Disease Control), bereits ihre Schätzung bezüglich der jährlichen Borreliose-Neuerkrankungen um das 10-fache nach oben korrigieren musste, sind die ILADS-Leitlinien, die den Patienten und Ärzten deutlich mehr Therapiefreiheit einräumen endlich auch im [National Guidelines Clearinghouse \(NGC\)](#), dem

Nationalen Leitlinien Index gelistet. Bislang waren nur die sehr rigiden IDSA-Leitlinien dort aufgeführt. <http://www.guideline.gov/search/search.aspx?term=lyme+disease>
Ein weiterer Schritt ... gerät endlich etwas in Bewegung?

B. Jürschik-Busbach © 2015

[Borreliose: Wenn Ärzte selbst erkranken - Teil 5 der Serie](#)



In dieser kleinen Serie wechseln wir mal die Schreibtischseiten und lesen, was Ärzte berichten, die selbst an Lyme-Borreliose & Co. erkrankt sind. [Hier geht es zu Teil 1](#), in dem die englische Ärztin Caroline Rayment ihren Fall schildert und hier [zu Teil 2](#), dem Bericht des englischen Chirurgen Chris J. F. Wilson. Im [dritten Teil der Serie](#) finden wir die Schilderung des kalifornischen Arztes Jon Sterngold. Im [vierten Teil der Serie](#) beschreibt er, warum die Spätborreliose so schwer zu diagnostizieren und zu behandeln ist. Heute berichtet Dr. Sterngold, wie und warum diese schwere Krankheit von der US-amerikanischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten (IDSA) missachtet wird.

Dr. Jon Sterngold:

Es ist schwer genug für jemanden, der an den sehr beeinträchtigenden Symptomen einer Lyme-Borreliose (LB) im Spätstadium leidet, eine längerfristige und ausreichende Therapie mit Antibiotika zu erhalten. Nahezu allen Patienten geht es ohne eine solche Therapie nicht besser. Patienten den Zugang zu dieser Behandlung zu verwehren ist ein Hohn und doch geschieht dies die ganze Zeit. Patienten reisen oft Tausende von Meilen zu den wenigen LB-Experten in diesem Land (USA).

Patienten wird der Zugang zu einer Behandlung verwehrt. Wie kann das sein?

Ärzte lernen Medizin gemäß "Leitlinien" zu betreiben, da man denkt, dies sei der beste Ansatz gegen Krankheiten vorzugehen - basierend auch auf vermeintlich allem, was man bereits über eine bestimmte Erkrankung weiß. Diese Leitlinien werden in der Regel von den beruflichen und akademischen Organisationen erstellt. Im Fall der LB ist das die US-Organisation IDSA. Doch die Leitlinien wurden nur von einer handverlesenen kleinen Anzahl von "Experten" geschrieben, die gezogenen Schlussfolgerungen weisen jedoch zahlreiche "Pointen" auf.

Die IDSA-Leitlinien zur Lyme-Borreliose weisen zahlreiche "Pointen" auf

Einer dieser Pointen: LB sei selten und leicht zu behandeln. Eine weitere Pointe: Wer nach der Standardtherapie noch über Symptome klagt, leidet nicht mehr an LB und sollte auch nicht länger mit Antibiotika behandelt werden, da vermeintlich die Nebenwirkungen zu groß sind und es klinisch keine Verbesserung gebe. Die Leitlinienautoren schlussfolgern, dass zahlreiche Borreliosepatienten mit neurologischen und psychischen Symptomen ganz simpel an einer Depression leiden oder Hypochonder seien, die man zur psychiatrischen Untersuchung schicken muss.

Da die meisten Ärztekammern in den meisten US-Bundesstaaten diese IDSA-Leitlinien übernommen haben, drohen Ärzte, die anders/länger therapieren, ihre Zulassung zu verlieren. **Anmerkung:** *In anderen Ländern verhält es sich ähnlich, da sich die meisten nationalen med. Gesellschaften, die Leitlinien erstellen, sich stark an den US-Leitlinien anlehnen. Insofern haben die IDSA-Leitlinien großen Einfluss auf die Diagnostik und Therapie der LB weltweit. Leider.*

Hier eine Zusammenfassung über die Interessenskonflikte der IDSA-Leitlinienautoren:

<https://s3.amazonaws.com/s3.documentcloud.org/documents/457638/0000-ad-hoc-intl-lyme-group-conflicts-amp-idsa.pdf>

Das ist der Hauptgrund, warum wirksame Therapien den Patienten vorenthalten werden. Die wenigen Ärzte, die trotz der Gefahren für ihre Zulassung ihre Patienten länger therapieren, stellen fest, dass vielen Patienten dadurch geholfen wird, dass sie sehr viel länger Antibiotika erhalten. Viele benötigen ein bis drei Jahre antibiotischer Therapie, um eine deutliche Verbesserung zu erreichen.

Bis heute weiß man nicht genau, warum man so lange therapieren muss, bis eine Besserung eintritt, das aber hat die Position der IDSA nicht verändert. Man weiß auch längst, dass die Leitlinienautoren der IDSA mit massiven Interessenskonflikten belastet sind - einem gehört z. B. die Borrelien-Bakterien-DNA, einige andere sind finanziell eng mit Versicherungskonzernen verbunden, die sich freuen, dass LB angeblich nicht chronisch wird und alle haben viel zu verlieren, wenn man ihnen nachweist, dass sie falsch liegen.

Die Erfahrungen der letzten 25 Jahre, die Patienten und Ärzte bei der Behandlung der LB gemacht haben, deuten jedoch sehr deutlich darauf hin, dass die Leitlinienautoren falsch liegen. Es gibt zunehmende Hinweise, die zeigen, dass die späte LB definitiv anders behandelt werden muss, als die IDSA-Autoren es beschreiben.

Es gibt noch weitere Gründe, warum Ärzte nur sehr ungern späte LB behandeln, denn sie wissen, dass es phänomenal schwierig ist. Die Tests sind fehlerhaft und teuer, das Ansprechen auf die Therapie geschieht nur langsam und ist voller Rückschläge. Die Therapie ist teuer und die Patienten leiden häufig an einer Fülle von schwächenden Symptomen.

Als ehemaliger Notarzt, der Wunden genäht und Menschen schnell wieder "geheilt" nach Hause geschickt hat, weiß ich, dass es einer besonderen Haltung bedarf, um sich einer solchen Herausforderung wie der späten LB zu stellen. Ich glaube nicht, dass ich solche Fälle übernehmen wollte.

In meinem Bericht konnte ich nur einen winzigen Bruchteil dessen schildern, was ich während der letzten dreieinhalb Jahre mit Spät-Borreliose gelernt und erfahren habe - als Patient und als Arzt. Es gibt leider noch so viel mehr.

Quelle: <https://www.lymedisease.org/226/>

Übersetzung, Zusammenfassung: B. Jürschik-Busbach © 2015

Borreliose: Neuer Präventionsansatz - immun gegen Borrelien?



Viele werden sich an die berüchtigte Klempner-Studie erinnern, die weltweit soviel Leid über die Borreliose-Patienten gebracht hat und immer noch bringt (die Hintergründe und unerquicklichen Details sind in "Die verschwiegene Epidemie" beschrieben; siehe auch: [http://www.verschwiegene-epidemie.de/2012/08/borreliose-fatale-fehler-in-der-klempner-studie-neue-analyse-](http://www.verschwiegene-epidemie.de/2012/08/borreliose-fatale-fehler-in-der-klempner-studie-neue-analyse-veroeffentlicht/)

[veroeffentlicht/](http://www.verschwiegene-epidemie.de/2012/08/borreliose-fatale-fehler-in-der-klempner-studie-neue-analyse-veroeffentlicht/)). Mit Verweis auf diese biasgeprägte Studie erhalten Patienten weltweit maximal 4 Wochen lang eine antibiotische Therapie auch wenn es sich um eine Spät-Borreliose handelt und auch wenn danach noch Symptome beim Patienten persistieren. Nach 28 Tagen ist für die meisten Schluss mit Antibiotika.

Klempner wurde u. a. wissenschaftliche Inkompetenz vorgeworfen

Jetzt gibt es Neues von Mark S. Klempner. Er und seine Kollegen arbeiten daran, die Antikörper gegen Borrelien zu isolieren und damit eine sofortige Immunität zu erzielen. Sie glauben, dass man diese Antikörper wie eine Impfung zu Beginn der Zeckensaison verabreichen kann; Menschen wären dann sechs bis sieben Monate lang immun gegen Borrelien, schreiben die Forscher. Sie gehen offenbar davon aus, dass Zecken Borrelien nur wenige Monate lang übertragen ... hier scheint bereits erneut eine Fehleinschätzung vorzuliegen.

Der menschliche Organismus bildet Dutzende Antikörper gegen Borrelien; doch nur ein bis zwei töten Borrelien wirksam ab

Des Weiteren hätten ihre Forschungen gezeigt, dass der Körper zwar Dutzende Antikörper gegen Borrelien bildet, jedoch nur ein oder zwei überhaupt sind in der Lage sind, Borrelien abzutöten. Das wäre dann in der Tat eine bemerkenswerte Feststellung. Klempner sagt, man habe einen dieser "wirksamen" Antikörper isoliert und mittels genetisch modifizierter Mäuse menschliche Antikörper geschaffen. Diese Antikörper würden für eine sofortige Immunität gegen Borrelien sorgen. Klempner glaubt, dass es eineinhalb Tage dauert, bis Borrelien vom Zeckendarm in die Speicheldrüsen wandern und dann durch den Zeckenstich übertragen werden können. Nach einer Pressemeldung arbeiten Klempner et al. nun daran, die Antikörper länger im Körper verfügbar zu machen. Sobald dies gelingt, will man klinische Studien auf den Weg bringen.

Der Antikörper ist monoklonal bzw. reagiert auf ein spezifisches Ziel. Damit könne der Antikörper kein anderes Gewebe im Organismus angreifen. Wir möchten eine sofortige Immunität erzielen; die Antikörper konzentrieren sich nur auf ein einziges Protein, das nicht zu den humanen Proteinen gehört, erklärte Klempner.

Quelle: <http://www.bizjournals.com/boston/blog/health-care/2015/10/preventing-lyme-disease-umass-medical-school-is.html?ana=fbk>

Übersetzung, Zusammenfassung: B. Jürschik-Busbach © 2015

Borreliose: Licht am Ende des Tunnels? Neue Therapieansätze



Aus den USA kommen hoffnungsvolle Neuigkeiten.

Mitomycin C gegen Persister?

In einer [Studie](#) wurde u. a. festgestellt, dass das [Antibiotikum Mitomycin C](#), welches auch als Chemotherapeutikum gegen diverse Karzinome verwendet wird, mit einer einzigen niedrigen Dosis alle Borrelien-Persister-Zellen vernichtet. Diese Behandlung muss allerdings noch in klinischen Studien bestätigt werden; außerdem kann diese Therapie erhebliche Nebenwirkungen verursachen.

Dennoch weckt diese Behandlungsoption Hoffnungen. Sie könnte eine Option für besonders schwer erkrankte Borreliose-Patienten sein, bei denen andere Behandlungsversuche nicht erfolgreich waren.

US-Firma geht in die 2. Phase der klinischen Forschung mit neuem Antibiotikum gegen chronische Lyme-Borreliose

Das US-Unternehmen [Curza](#) gibt an, mit diversen Medikamenten gegen antibiotikaresistente Bakterien in einer fortgeschrittenen Entwicklungsphase zu sein. So werde bald das neue Antibiotikum CZ-99 an infizierten Mäusen getestet werden. Eine erste klinische Studie an der Universität New Haven habe gezeigt, dass CZ-99 60 Prozent wirkungsvoller bei der Borreliose-Therapie sei, als herkömmliche Antibiotika. Man habe ein Patent auf eine Technologie angemeldet, mit der CZ-99 in die äußere Schutzschicht der Borrelien oder des Biofilms eindringen kann. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA möchte die Zulassung stark beschleunigen, da der Kampf gegen biofilmbildende Bakterien große Priorität hat. Anhand verschiedener Erkrankungen (Borreliose ist eine von ihnen) habe man gelernt, dass traditionelle Antibiotika bei bestimmten Infektionen nicht helfen. Viele Prominente haben über chronische Symptome in Verbindung mit ihrer Lyme-Borreliose berichtet, beispielsweise Alec Baldwin, Ex-Präsident George W. Bush oder kürzlich die [Sängerin Avril Lavigne](#). Curza hofft, in den nächsten Jahren eine wirksame Behandlung gegen chronische Borreliose auf den Markt zu bringen.

B. Jürschik-Busbach © 2015

Übersetzung ohne Gewähr, maßgebend ist der Originaltext.

Borreliose: Auch in Australien bewegt man sich endlich



In den letzten Jahren wurde in Australien die Existenz einer Lyme-Borreliose gänzlich verneint. In Australien existiert angeblich diese Infektionskrankheit gar nicht. Nun scheint auch politisch endlich Bewegung in die Sache zu kommen. Das [hier](#) sind ermutigende Nachrichten, ganz besonders natürlich für die Patienten Down under.

Siehe auch:

<http://www.verschwiegene-epidemie.de/2011/07/autopsie-australisches-todesopfer-litt-definitiv-an-lyme-borreliose/>

und

<http://www.verschwiegene-epidemie.de/2011/06/es-gibt-keine-borreliose-in-australien/>

und

<http://www.borreliose-verschwiegene-epidemie.de/2014/08/18/borreliose-gibt-s-nicht-geht-nicht/>

B. Jürschik-Busbach © 2015