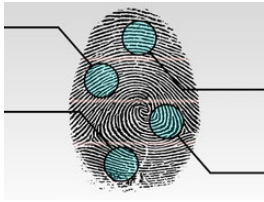


Dez 2017

Borreliose: Mykoplasmen und chronische Infektionen durch US-Manipulationen?



Chronische Infektionen durch Mykoplasmen und deren gezielter Manipulation?

Vortrag von Professor Garth Nicolson

Als ich soeben noch einmal über die Kommentare zum [Ärzte Blatt-Artikel "Lyme-Krankheit: Borrelien überleben Antibiotikabehandlung im Tiermodell"](#) streifte, fiel mir ein Kommentar mit einem Link auf. Den Link wollte ich zunächst nicht aufrufen, denn der Linktitel "Weaponization of infections", also in etwa: "Bewaffnung von Infektionen (Infektionen als Waffe)" klang mir doch sehr nach "Psst, Vorsicht - alles Biowaffen!" und Verschwörungstheorien. Zu meiner Überraschung entpuppte sich der Youtube-Beitrag des Molekulmediziners, Professor Garth Nicolson als überaus erhellend. Vor allem entsetzte mich ab Minute 36:29 sein Hinweis, dass man manipulierte Mykoplasmen zunächst an Strafgefangenen in Huntsville, Texas, getestet hat. Wie gesagt, man muss seiner These, dass Krebs, Aids, Golfkriegssyndrom und viele andere neue chronische Infektionen durch unsere toxische Umgebung und dem absichtsvollen Entwickeln und Testen von Massenvernichtungswaffen entstanden sind nicht unbedingt folgen, sollte sich seinen Vortrag aber ruhig mal anschauen. Der Vortrag ist in Englisch, aber man kann sich zum besseren Verständnis Untertitel in Englisch anzeigen lassen (siehe Einstellungen bei Youtube).

Zecken übertragen durch ihre Stiche übrigens ebenfalls Mykoplasmen und so wundert es nicht, dass Patienten mit Lyme-Borreliose häufig zusätzlich mit Co-Infektionen belastet sind. An Forschung zu komplexen Infektionen fehlt es in Deutschland allerdings an allen Ecken und Kanten, an [Fachärzten für Infektiologie](#) offenbar auch - insgesamt gibt Deutschland in dieser Hinsicht ein eher trauriges Bild ab.

Keine Borrelioseforschung in Deutschland?

Borrelien sind Spirochätenbakterien, die zudem noch über Flagellen verfügen. Flagellen kann man sich wie kleine Außenbordmotoren vorstellen, mit denen sich diese Bakterien frei im Organismus bewegen können. Bislang wurde z. B. noch nicht der Frage nachgegangen, ob man diese Flagellen "lahm legen" oder die Geschwindigkeit, mit der die Spirochäten sich durch den Körper bzw. durch oder in die Organe bewegen, verlangsamen könnte und falls ja, welche Auswirkungen hätte das auf das Krankheitsgeschehen? Anders ausgedrückt: Hängt die Virulenz der Lyme-Borreliose u. a. auch von der Borrelien-Bewegungsgeschwindigkeit ab?

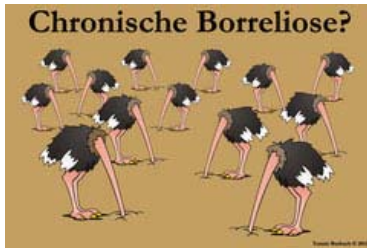
Endlich! Forscher an der Universität von Arizona und - Achtung! - der Universität Bayreuth gehen diesen Fragen nach. Sie entdeckten - allerdings nur in vitro - dass das Antibiotikum Vancomycin die Schwimgeschwindigkeit der Spirochäten um 15 Prozent reduzieren kann. Sie folgerten weiter, dass Borrelien aufgrund verringerter Fortbewegungsgeschwindigkeit einfacher von den Fresszellen "gefangen" und eliminiert werden können. Wie gesagt: in-vitro. Ob dies auch im menschlichen Körper funktioniert wird vielleicht nie getestet werden, da man der weltweiten Verbreitung der MRSA-Bakterien den Kampf angesagt hat und den Einsatz von Vancomycin inzwischen sehr restriktiv handhabt.

Siehe auch: Bruniera FR, Ferreira FM, Savioli LR, Bacci MR, Feder D, da Luz Goncalves Pedreira M, Sorgini Peterlini MA, Azzalis LA, Campos Junqueira VB, Fonseca FL: The use of vancomycin with its therapeutic and adverse effects: a review. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2015, 19(4):694-700.

Für alle, die sich die vielen medizinisch-wissenschaftlichen Baustellen bei der Borreliose noch mal in Erinnerung rufen möchten sei dieser Artikel, insbesondere einschließlich der Leserkommentare, angeraten: <http://news.doccheck.com/de/7598/lyme-borreliose-wurfelspiele-mit-elisa/>

Dez 2017

Borreliose: Neues aus "Lyme-Land"?



Vor kurzem haben US-Patienten-vertreter vor dem Gemeinsamen Finanzausschuss ausgesagt, als es um einen Gesetzentwurf ging, der Versicherungen dazu verdonnert hätte, die ärztlich verordnete längere antibiotische Behandlung zu erstatten. Dr. Zhang von den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) berichtete aus diesem Anlass über die Umfrageergebnisse der US-Patientenorganisation Lymedisease.org und über eine Studie zu den von Lyme-Borreliose verursachten Krankheitskosten.

US-Versicherungskonzerne konnten ihre Kosten um 75 Prozent senken, während die Kosten von Patienten, ihren Familien, der Gesellschaft und Regierung durch den krankheitsbedingten Produktivitätsverlust um 200% gestiegen sind. Zhangs Studie zeigt, dass und wie Versicherungskonzerne innerhalb des Studienzeitraums die Kosten über drei Jahre hinweg gesenkt haben. Für die späte Lyme-Borreliose durchschnittlich von 4.424 auf 1.380 Dollar, wobei die Kosten für diagnostische Tests relativ stabil blieben, die Behandlungskosten aber wundersamerweise verringert wurden.

Es gibt viele Möglichkeiten, die Kosten zu senken, am einfachsten ist es sicherlich, den Therapiezeitraum künstlich zu begrenzen. Wenn für alle Borreliosepatienten, unabhängig vom Krankheitsstadium, spätestens nach 28 Tagen laut Leitlinien Schluss ist, dann werden die Therapiekosten für Versicherer sehr berechenbar.

Die späte Lyme-Borreliose verursacht durchschnittlich und jährlich Kosten von mindestens \$ 20.000 (inflationbereinigt). Versicherer tragen davon nur 12%; die Patienten müssen die restlichen 88% schultern.

Auch hierzulande kämpfen die Patienten, zusammen mit der Patientenorganisation OnLyme-Aktion.org, für längere Therapien (gerade bei der Lyme-Borreliose im Spätstadium* siehe auch [Seite 10 Sachstand Lyme-Borreliose](#)) und für bessere medizinische Leitlinien. Doch es ist ein steiniger und, wie es aussieht, noch ein langer Weg. Da kann es auch nur ein kleiner Trost sein, wenn man sieht, wie es den Patienten und ihren Organisationen z. B. in Großbritannien ergeht.

In Großbritannien wurde der [Leitlinien-Entwurf zur Lyme-Borreliose NICE](#) veröffentlicht. Die Patientenorganisation Lymedisease UK nahm wie folgt dazu Stellung:

"Es ist ein unzureichendes Werkzeug für Ärzte und Patienten, das ernsthaft durch mangelnde Evidenz unterminiert wird".

Lyme Disease UK ist ein registrierter Akteur im NICE-Lyme-Borreliose-Leitlinien-Prozess. Als größtes Patientennetzwerk Großbritanniens war die Teilnahme an diesem Prozess eine wichtige Priorität, da die Leitlinie die Behandlung von Lyme-Borreliose-Patienten auf absehbare Zeit bestimmen wird.

Das Ziel unserer Reaktion auf den Leitlinienentwurf war:

- 1) Die Unzufriedenheit und Ablehnung vieler Aspekte dieser Leitlinie aufzuzeigen, die für Ärzte und Patienten, die sich mit der Realität der Lyme-Borreliose im Vereinigten Königreich befassen, völlig unzulänglich ist.
- 2) Konstruktive Kritik zu bieten, indem vorgeschlagen wird, schädliche Informationen zu entfernen oder neu zu formulieren, um den endgültigen Entwurf (mit all seinen Haupteinschränkungen) so realistisch wie möglich zu gestalten.

Der grundlegende Fehler, der sich durch die Leitlinie zieht, ist, dass sie aus der gleichen problematischen, voreingenommenen Haltung konstruiert wurde, wie alle früheren Überlegungen zur Lyme-Borreliose. Insgesamt besteht der Eindruck, dass "unnötige" Antibiotika eine größere Gefahr für den Patienten darstellen als eine unkontrollierte Lyme-Borreliose.

Die Leitlinie ist "evidenzbasiert", aber in einem Kontext, in dem es einen überwältigenden Mangel an Evidenzen gibt, muss der Nutzen der Leitlinien in Frage gestellt werden, und es besteht großer Anlass zur Besorgnis über den möglichen Schaden.

Mehr Forschung notwendig. Dringend!

- Die Leitlinie wird durch das Fehlen von Evidenzen ernsthaft untergraben

- Wichtige Fragen, die nur impliziert sind, werden nicht erwähnt

- Wichtige Probleme werden nicht offen angesprochen

Die Leitlinie informiert Ärzte nicht, dass Tests nicht ausreichen, um eine Lyme-Borreliose auszuschließen. Sie ermutigt Ärzte nicht, sich mit ihrem Urteilsvermögen auf eine klinische Diagnose zu fokussieren, sie weist nicht darauf hin, dass die angebotenen Behandlungsprotokolle nicht gut erforscht und sicher sind. Sie weist auch nicht darauf hin, dass eine Persistenz bei kurzen Behandlungszyklen möglich sind, und sie enthält keinen Hinweis darauf, dass die Übertragung von Mensch zu Mensch möglich ist; abgesehen von einer schwachen Anerkennung der kongenital erworbener Lyme-Borreliose.

- Lyme-Borreliose "Spezialisten" - gibt es sie im Nationalen Gesundheitssystem NHS?

Ein "Spezialist" benötigt Training, Erfahrung oder beides. Viele Teile der Leitlinie beruhen auf der mutmaßlichen Expertise von sogenannten "Spezialisten", obwohl das Vereinigte Königreich gar keine NHS-Borreliose-Spezialisten aufweist. Viele Vorschläge in der Leitlinie beziehen sich auf "Spezialisten", die es gar nicht gibt.

- Ungewöhnliche Symptome und zirkuläre Logik

Viele Forschungsarbeiten, diagnostische Hinweise und Behandlungsempfehlungen drehen sich um eine kleine Gruppe von Anzeichen und Symptomen, die zumindest in Großbritannien allgemein eher als ungewöhnlich angesehen werden müssen. Abgesehen von der offensichtlichen Einbeziehung des (nicht universell auftretenden) *EMs* (Wanderröte) sind dies: Lymphozytom, Fazialisparese, Herzblock und ACA (Acrodermatitis chronica atrophicans). Die häufigen, behindernden Symptome, die bei vielen Patienten im Vereinigten Königreich auftreten wie Schmerzen, Müdigkeit und kognitive Dysfunktion werden sowohl bei den Befunden als auch bei den Empfehlungen weitaus seltener erwähnt. Folglich scheint die Leitlinie auf der Betrachtung einiger weniger ungewöhnlicher, aber beobachtbarer Zeichen aufgebaut zu sein, die durch das aktuelle Prüfverfahren zuverlässiger identifiziert werden können und eher in der Forschungsliteratur zu finden sind. Im Gegensatz dazu sind häufigere und behindernde Symptome, die schwer zu messen sind, weniger in der Literatur zu finden sind und häufig nicht durch Tests identifiziert werden, seltener hervorgehoben. Es scheint signifikant, dass die Symptome, die schlecht erforscht sind, aber sehr schwächend sind, auch mit einer schlechten Identifizierung durch die Tests verbunden sind. Dies scheint der Ausschuss nicht bemerkt zu haben.

- Übertragung von Person zu Person

Diese Themen wurden in der kurzen Leitlinie überhaupt nicht erwähnt; nur die angeborene Übertragung wurde angesprochen. Unserer Ansicht nach wäre es notwendig, auf das Fehlen von Beweisen aufmerksam zu machen und Vorsichtsmaßnahmen zu empfehlen, bis Sicherheit besteht.

- Die ernste Realität der Lyme-Borreliose

Es gibt in der gesamten Leitlinie so gut wie keinen Hinweis darauf, wie verheerend die Borreliose sein kann und wie schlimm die Auswirkungen für viele sind. Somit sorgt die Leitlinie dafür, dass Ärzte die Lyme-Borreliose für eine triviale Infektion halten, die langfristig keine Komplikationen verursacht. Ebenso werden die Co-Infektionen und ihre Auswirkungen auf die Behandlung ausgeblendet.

- Nur eine kleine Untergruppe von Borreliose-Patienten wird durch diese Leitlinie abgedeckt

Diese Leitlinie mag einige Verbesserungen für frisch infizierte Patienten mit einem erkennbaren *Erythema migrans* (EM) oder für seropositive Patienten beinhalten, doch gibt es weiterhin keine Unterstützung für Patienten, die seronegativ sind oder die auf die übliche Standardtherapie nicht ausreichend ansprechen. Die Leitlinie erkennt auch nicht an, dass es einen nicht unerheblichen Prozentsatz an Patienten gibt, bei denen die Therapie fehlschlägt.

Lymedisease UK hat mehr als 150 Kommentare zum Leitlinienentwurf abgegeben. U. a. zu: Prävalenz und Aufklärung, zur Diagnose des EM, zu Symptombeschreibungen, zu den Tests auf IgM/IgG und falsch-positiven Ergebnissen, zum Mangel an spezifisch ausgebildeten Borreliose-Spezialisten in Großbritannien, zu den Antibiotika-Behandlungsempfehlungen und den zugrunde liegenden (schlechten) Evidenzgraden, zur Nachsorge-Empfehlung, zur Interpretation der persistierenden Symptomatik, zur Übertragung von Mensch zu Mensch, zur schockierenden, ungerechtfertigten Ansicht, dass "die meisten Patienten sich wieder vollständig erholen", zu Borreliose-Manifestationen bei Kindern u. v. m. siehe auch:

<http://lymediseaseuk.com/2017/11/08/lduk-responds-to-draft-nice-guideline/>

Auch bei uns in Deutschland sieht es weiterhin ähnlich aus. Nach wie vor gilt: Nichts Genaues weiß man, auch wenn **erste Zweifel im Ärzteblatt durch die überarbeitete Embers-Studie formuliert wurden.**

Weiterführend: Sachstand Lyme-Borreliose. Zahlen und Studien April 2017 Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

<https://www.bundestag.de/blob/510388/baa593c34d8a69b231021ab2db95a208/wd-9-012-17-pdf-data.pdf>

*Auf Seite 10: "Die Fragen, wann eine chronische Borreliose bei unspezifischen Symptomen vorliegt und wie lange eine Antibiotikabehandlung dauern sollte, werden kontrovers diskutiert."

Also nichts Neues unter der Sonne. Wie auch - ohne weitergehende Forschung.

B. Jürschik-Busbach © 2017

Dez 2017

Borreliose: Achtung! Zecken im Weihnachtsbaum



Oh Tannenbaum, oh Tannenbaum, wie grün sind deine Blätter ...

Keine Frage, ein Tannenbaum gehört zu einem traditionellen Weihnachtsfest einfach dazu. Nur schade, dass man sich nicht nur eine weihnachtliche Augenweide ins Haus holt, sondern auch - Achtung! - bis zu 25.000 kleine Lebewesen.

Eine norwegische Studie (Uni Bergen) will herausgefunden haben dass in einem durchschnittlichen Tannenbaum bis zu 25.000 Tierchen leben - Milben, Motten, Läuse, Spinnen und ZECKEN überwintern im Tannengrün.

Also aufgepasst, was da vielleicht so aus dem Baum fällt und krabbelt!

B. Jürschik-Busbach © 2017

Dez 2017

Borreliose & Co: Nachtrag zum US-Gerichtsverfahren gegen führende Leitlinienautoren und Versicherer



Gestern erwähnte ich in meinem Artikel "[Borreliose & Co: Neues von den US-Verantwortlichen für die gesundheitspolitische Misere](#)", dass ein [Gerichtsverfahren gegen Versicherungen einschließlich ihrer Berater anhängig ist](#). Heute - pünktlich zu Nikolaus - möchte ich doch noch dazu noch ein paar Details nachreichen:

Achtundzwanzig Personen behaupten in einem Bundeskartellverfahren, dass Lyme-Borreliose-Opfer gezwungen sind, Hunderttausende von Dollar für die Behandlung zu zahlen, weil Krankenkassen bzw. Versicherungsunternehmen, die aufgrund falscher Leitlinien (erstellt durch bezahlte "Borreliose-Berater"), die Erstattung zusätzlicher Therapien nach der Standardtherapie verweigern. Diese Leitlinien, u. a. federführend von Dr. Wormser erstellt, implizieren, Lyme-Borreliose könne immer spätestens nach einem Monat Antibiotika geheilt werden.

Die Hauptklägerin, Lisa Torrey, leidet u. a. unter Migräne, Kopfschmerzen, unregelmäßigem Herzschlag, Hörproblemen und Nervenschmerzen. Über 36 Ärzte suchte sie auf, von denen sie die unterschiedlichsten Diagnosen erhielt. Angefangen von Multipler Sklerose über Fibromyalgie bis zu "psychosomatisch" bedingt, bis endlich die Diagnose Lyme-Borreliose erfolgte. Sie hat die Klage beim texanischen Bundesgericht eingereicht.

Torrey - vertreten durch den führenden Anwalt Eugene Egdorf verlangt einen Teil der fehlenden Krankenversicherung bzw. Erstattung für ihre Kosten von der US-Gesellschaft Infektionskrankheiten, ID\$A. Torrey behauptet in ihrer Klage, dass mehrere große US-Krankenversicherer in den 1990er Jahren zu dem Schluss kamen, dass die Behandlung der Lyme-Borreliose zu teuer und damit definitiv zu schlecht für ihre Gewinne sei. Bezahlte ID\$A-angeschlossene Ärzte, wie Dr. Wormser und andere Borreliose-Leitlinienautoren, die an Lyme-Borreliose forschten, wurden als "Berater" engagiert. Im Jahr 2000 konnte die Krankheit noch mit 28 Tagen Antibiotika behandelt werden. In der Klage heißt es u.a.: "Diese Ärzte wussten, dass Kurzzeit-Antibiotika verabreicht über achtundzwanzig Tage bei bis zu 40 Prozent der Patienten die Lyme-Borreliose nicht ausreichend behandeln konnte. Das bedeutet, mehr als 100.000 Lyme-Borreliose-Patienten jedes Jahr blieben unterbehandelt , wenn man den ID\$A-Leitlinien gefolgt ist."

Torrey verklagt die ID\$A, die Versicherer Blue Cross und Blue Shield Association, Blue Cross und Blue Shield aus Texas, Anthem Inc., Aetna Inc., Cigna Corp., Kaiser Permanente Inc., United HealthCare Services Inc., UnitedHealth Group und mehrere Ärzte (hier findet man u. a. auch einige der Leitlinienautoren).

Torrey behauptet, dass sie und viele andere Patienten, die an chronischer Lyme-Borreliose leiden, einer mehrmonatigen antibiotischen Therapie bedürfen und zwar solange, bis die Symptome verschwunden sind.

Fakt ist: Die genannten Versicherungsunternehmen ließen sich für die 2006er Leitlinien erneut "beraten". Die Leitlinienautoren standen erneut auf ihrer Gehaltsliste. Und siehe da: die 2006er Leitlinien fielen

noch restriktiver aus als die 2000er. Wer mag da an Zufall glauben? (Die Machenschaften und finanziellen Verstrickungen der Leitlinienautoren sind u. a. im Buch *"Die verschwiegene Epidemie"* vertieft aufgedröselnt und beschrieben worden).

In der Klage heißt es: "Die IDSA-Leitlinien von 2006" befördern tatsächlich die Idee, dass Lyme-Borreliose eine simple und seltene Krankheit ist, die leicht zu vermeiden, schwierig zu erwerben und einfach zu diagnostizieren ist, sowie mit der Gabe von Antibiotika über 28 Tage ganz leicht zu behandeln und zu heilen ist." Obwohl diese Leitlinien nicht bindend sind, weigern sich Versicherungen, die über die Leitlinien hinausgehenden Therapiekosten zu erstatten und viele Ärzte behandeln auch nur nach dem restriktiven IDSA-Standard.

Laut der Klage beziehen sich die Leitlinien von 2006 v. a. auf einen Artikel von Dr. Leonard Sigal, einem der hier Angeklagten, in dem er behauptet, dass "chronische Lyme-Borreliose" nur in einigen geografischen Gebieten eine allgemeine klinische Diagnose sei und es an wissenschaftlich validierten Ergebnissen fehle."

Laut Torrey begannen die Versicherer mit Sigal zusammenzuarbeiten, um in den 1990er Jahren die Lyme-Borreliose abzuwehren. Sigal bezeugte in einer eidesstattlichen Aussage im Jahr 1996, die beklagten Versicherer haben ihm 560 Dollar pro Stunde (sic!) gezahlt, um Borreliose-Akten für sie zu überprüfen, und dass er fast immer die Verweigerung der gewünschten Erstattung der Kosten empfahl. Torrey behauptet, dass Ärzte, die die Leitlinien als zu restriktiv kritisierten, ihre Zulassung gefährdeten, da sie von den Versicherungsunternehmen ins Visier genommen wurden.

"Als Folge ihrer Äußerungen wurden von 1997 bis 2000 mehr als 50 Ärzte in New York, New Jersey, Connecticut, Michigan, Oregon, Rhode Island und Texas untersucht, diszipliniert oder ihre Zulassungen eingezogen. Viele dieser Ärzte wurden von den Versicherungsvertretern an die Ärztekammern gemeldet", heißt es in der Klage.

Die Versicherer meldeten Ärzte, die chronische Lyme-Borreliose behandelten, an die Ärztekammern, was viele Ärzte dazu brachte, keine Borreliosepatienten mehr zu behandeln. Die Ergebnisse der Behandlungsleitlinien und das Mobbing der Ärzte seien für Torrey und ihre Mitkläger katastrophal gewesen, sagt sie.

Borreliosepatienten sind gezwungen, lange Wege in Kauf zu nehmen, um überhaupt Ärzte zu finden, die bereit sind, sie zu behandeln, wenn sie überhaupt noch fit genug sind, um weit zu reisen und wenn sie sich die Therapie und Reisen leisten können. Denn die Therapie kann in der Folge Tausende von Dollars kosten, die diese Patienten selbst bestreiten müssen, weil die Ärzte diese Kosten nicht über die Versicherer abrechnen wollen, heißt es in der Klage.

Torrey sagt, sie leidet jeden Tag an dieser Krankheit, die ihre Opfer sogar töten kann. Es gibt weitere Mitkläger und es bleibt abzuwarten, wie diese Klage ausgehen wird. Eine IDSA-Sprecherin meint: "Einzelberichte können zwar zeitweise relevant sein, sie können jedoch nicht als Grundlage für die Patientenversorgung dienen. Die veröffentlichte Leitlinie "Klinische Beurteilung, Behandlung und Prävention von Lyme-Borreliose, humaner granulozytärer Anaplasiose und Babesiose" spiegelt den besten Informationsstand der Wissenschaft wider, die einem breiten Spektrum an Ärzten zur Verfügung gestellt wird, die einen Patienten mit Symptomen der Lyme-Borreliose behandeln möchten."

Die beklagten Ärzte sind:

Gary P. Wormser
Raymond J. Dattwyler
Eugene Shapiro
John J. Halperin
Robert B. Nadelman
Leonard Sigal
und Allen Steere.

Alle, die schon länger im Thema sind, dürften mit diesen Namen etwas anzufangen wissen. Sollte es am Ende doch noch Gerechtigkeit geben und diese Autoren eine Strafe für schändliches Verhalten erwarten? Wir werden sehen ...

B. Jürschik-Busbach © 2017

Nov 2017

Borreliose & Co.: Neues von den US-Verantwortlichen für die gesundheitspolitische Misere



Die Crux, dass Lyme-Borreliose immer noch viel zu oft zu spät diagnostiziert und untertherapiert wird, haben Patienten weltweit vor allem den US-amerikanischen Leitlinien zur Lyme-Borreliose und den US-Leitlinienautoren der IDSA (Infectious Diseases Society of America) zu verdanken. Es sind jene Leitlinienautoren, die mehrheitlich mit erheblichen Interessenskonflikten belastet sind und waren.

Inzwischen hat die US-Gesundheitsbehörde CDC eine **Borreliose-Arbeitsgruppe** gebildet, um - im Rahmen des [21st Century Cures Act](#) - u. a. eine schnellere Verfügbarkeit neuer Medikamente (Marktzulassungen) voranzutreiben, aber auch um Antworten auf die zahlreichen offenen Fragen zur Lyme-Borreliose zu finden.

Wie Böcke zu Gärtnern gemacht werden ...

Als 2006 die überaus restriktiven US-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose festgezurrert wurden, tat sich Dr. Gary Wormser ganz besonders hervor. Er gehört zu den Borreliose-Wissenschaftlern, die das Frühstadium der Erkrankung herauf und herunter erforscht hat. Bedauerlicherweise übertrug er in den Leitlinien all seine Erkenntnisse über die akute, frühe Form der Lyme-Borreliose auf die späte und persistierende Erkrankung. Fragt man Dr. Wormser, dann ist Borreliose selten und einfach zu kurieren.

Und jetzt darf der unbedarfte Patient raten, wer u. a. der neuen [CDC-Borreliose-Arbeitsgruppe](#) angehört. Ach was, schenken wir uns das Raten. Es ist der auch fleißig als Berater für Krankenversicherungen arbeitende Dr. Gary Wormser, der mit Gleichgesinnten und den 2006 veröffentlichten Leitlinien ermöglichte, dass Versicherungskonzerne in den USA plötzlich keine längere Borreliose-Therapie mehr erstatten mussten (siehe auch das diesbezügliche [Gerichtsverfahren gegen ihn bzw. die Versicherungskonzerne und seine Leitlinien-Koautoren](#)). Wormser leidet vermutlich unter einer Fixationsstörung - mit Tunnelblick beschäftigt er sich seit 30 Jahren mit dem einzigen Borreliosestadium, das er anerkennt: Die unkomplizierte frühe Infektion. In Wormsers Borreliose-Kosmos gibt es weder ein Spätstadium der Borreliose, noch eine persistierende Borreliose und natürlich gibt es auch keine Komplikationen wie Co-Infektionen oder gar Therapieversager. In Wormsers Universum kann ein Fall wie der des Arztes Neil Spector, der vier Jahre nach einer Borreliose-Infektion und infolgedessen sogar eine Herztransplantation benötigt einfach nicht vorkommen. (Über Dr. Spector und seine buchstäblich herzergreifende Geschichte folgt in Kürze ein Artikel - versprochen). :-)

Der versicherungsaffine Wormser, der seit mehr als 30 Jahren Teil des gewaltigen Problems ist, soll also nun Teil der Lösung werden. Wir sind gespannt. In der Zwischenzeit kann man diese [vielbeachtete Petition des Amerikaners Carl Tuttle](#) mitzeichnen, und gleich auch noch [diese hier, in der er verlangt, dass Wormser nicht Mitglied der Borreliose-Arbeitsgruppe sein sollte](#).

Siehe dazu auch: <http://www.verschwiegene-epidemie.de/2013/03/borreliose-leitlinien-fehlerhaft-interessante-neue-biostatistische-analyse-aus-den-usa/>
sowie: <http://www.verschwiegene-epidemie.de/2013/02/borreliose-die-embers-affenstudie-und-ihr-einfluss-auf-die-idsa-leitlinien/>

Jul 2017

Borreliose - Untersuchung der UN-Menschenrechtskommission?



Internationale Untersuchung wg. Menschenrechtsverletzungen bei Patienten mit Rückfallfieber und Lyme-Borreliose

Ein Bericht, der der Weltgesundheitsorganisation vorgelegt wurde, hat am 7. Juni zu einem Treffen zwischen dem Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen (UN) für Menschenrechte und medizinischen Fachleuten, Wissenschaftlern, Menschenrechtsexperten sowie Anwälten in Genf geführt. Dieses Treffen konzentrierte sich auf die Menschenrechtsverletzungen bei Personen, die mit Borrelien-Infektionen leben, wie z. B. Rückfallfieber und Lyme-Borreliose.

Die Sonderberichterstatterin, Dr. Dainius Pūras, hörte Vorträge über die Bandbreite der Menschenrechtsverletzungen von Vertretern eines internationalen Ad-hoc-Ausschusses, der sich für die Aktualisierung der Diagnosecodes der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Borreliose-Infektionen und Global RBCC, einem Konsortium, das sich mit der Lyme-Borreliose Epidemie beschäftigt.

Jenna Luché-Thayer, eine Menschenrechtsexpertin mit 32-jähriger Erfahrung in 42 Ländern, berichtet: "Borreliose-Infektionen sind pandemisch - dazu gehören das Rückfallfieber und die Lyme-Borreliose. Die WHO-Diagnosecodes spiegeln viele der durch diese Infektionen verursachten Behinderungen nicht wider. Weltweit nutzen medizinische Systeme diese Codes, um Krankheiten zu diagnostizieren und Behandlungen festzulegen. Die veralteten Codes führen jedoch dazu, dass sehr kranken Menschen die Behandlung verweigert wird - auch wenn Behandlungsmöglichkeiten den international anerkannten Goldstandard für Richtlinien des Instituts für Medizin (IOM) erfüllen. Neben der Verweigerung der Pflege, gibt es Angriffe auf medizinische Fachleute, die diesen Richtlinien folgen, um chronische Lyme-Borreliose-Patienten zu behandeln."

Der ehemalige Senior Advisor der Vereinten Nationen und der US-Regierung: "Können Sie sich sehr kranke Kinder vorstellen, im Heilungsprozess durch Behandlungen nach den Goldstandard-Richtlinien, die den Eltern gewaltsam weggenommen werden? Dies geschieht in vielen Ländern. Können Sie sich vorstellen, dass Krankenkassen Borreliose-Patienten sagen, dass sie die Borreliose-Behandlungen nicht erstatten, aber für ihre Euthanasie bezahlen würden? Laut dem niederländischen Forscher Huib Kraaijeveld geschieht dies in Europa. Das sind schändliche Handlungen, getrieben durch veraltete Forschung, veraltete Codes und seltsame finanzielle Motive", sagt Luché-Thayer.

Die Lyme-Borreliose-Bakterien, Spirochäten ähnlich wie der Syphilis-Erreger, ist bekannt dafür, sich der Immunantwort entziehen und Biofilme bilden zu können, die schwer zu beseitigen sind. Streitigkeiten über eine geeignete Behandlung lassen oft die Patienten ohne Behandlungsmöglichkeiten für ihre einschränkenden, neurologischen, kardialen und arthritischen Symptome zurück, als auch die schwere Erschöpfung und Schmerzen. Lyme Carditis, eine Infektion des Herzens, kann zum Tod führen und eine nicht-diagnostizierte Lyme-Borreliose kann zu Demenz führen.

Hunderte von Peer-Reviewed-Publikationen beschreiben schwere körperliche Krankheitszustände, die durch diese Infektion verursacht werden. Dazu gehören Lyme Nephritis, Hepatitis, Aortenaneurysmen, anhaltende Infektion, Schlaganfälle und über den Mutterleib übertragene Lyme-Borreliose. Die Komplikationen der Syphilis sind klar und detailliert in den WHO-Codes aufgeführt, während es die meisten Lyme-Borreliose-Komplikationen nicht sind.

Dr. Clement Meseko, Chief Research Officer und Onehealth/Ecohealth-Anwalt am Nationalen

Veterinärforschungsinstitut in Vom, Nigeria, sagte dem Sonderberichterstatter: "Viele Afrikaner sind auf Viehbestand für ihren Lebensunterhalt angewiesen und das setzt sie der Zoonose Borreliose aus. WHO-Diagnosecodes für diese Infektionen müssen aktualisiert und die Überwachung in Afrika muss verbessert werden. Bis dahin werden viele Menschen in Afrika leiden."

Die WHO-Diagnosecodes für Lyme-Borreliose Krankheit spiegeln die Ansichten der Infectious Diseases Society of America (IDSA) wider. Die IDSA ist eine private medizinische Gesellschaft, die strenge Behandlungsbeschränkungen fördert, unabhängig von der Reaktion des Borreliose-Patienten und im Gegensatz zu ihren [Empfehlungen für andere Patientengruppen, die an einer anhaltenden Infektion leiden](#). Einige IDSA-Mitglieder theoretisieren, dass nicht-diagnostizierte Geisteskrankheiten, statt einer persistierenden Infektion, die Erklärung sein könnte, warum die von der IDSA empfohlenen Therapieprotokolle bei Tausenden klinisch diagnostizierten Borreliose-Patienten scheitern.

Die 2006 von der IDSA verabschiedeten Borreliose-Behandlungsleitlinien entsprechen nicht den international anerkannten Standards der IOM für Leitlinien. Einige der Leitlinien-Autoren arbeiten als Sachverständige für Versicherer gegen Borreliose-Patienten; die Versicherer wiederum verwenden die IDSA-Leitlinien von 2006, um die Erstattung von Behandlungen abzulehnen, die den Richtlinien der IOM-Standards entsprechen.

Dr. McManus ist Gründerin der Abteilung für zeckenübertragene Krankheiten an der University of Sydney und Vorstandsmitglied der International Lyme and Associated Diseases Society (ILADS). ([ILADS ist eine medizinische Gesellschaft, die patientenorientierte Behandlungsleitlinien entwickelt hat, die den Standards der IOM entsprechen.](#)) Dr. McManus ist sehr besorgt über den Mangel an diagnostischen Möglichkeiten für Tausende von australischen Patienten, die Symptome zeckenübertragener Krankheiten zeigen, aber niemals positiv auf Lyme-Borreliose Krankheit testen, weil sie Varianten von Rückfallfieber haben. [Nach McManus lassen die schlechten diagnostischen Möglichkeiten und der Mangel klinischer Vertrautheit mit den Symptomen die meisten Patienten unbehandelt zurück.](#)

Im Zeugnis des Sonderberichterstatters stellt der Bioethiker Diane O'Leary vom Kennedy Institute of Ethics an der Georgetown University fest, dass die globalen Gesundheitsorganisationen klare ethische Verpflichtungen haben. "Im Rahmen der wissenschaftlichen Debatte über die biologischen Ursprünge von chronischer Lyme-Borreliose haben die politischen Entscheidungsträger die Pflicht, das Recht auf Gesundheit aktiv zu schützen." Ethisch gesehen ist es nicht möglich, zu rechtfertigen, dass der Zugang zur medizinischen Versorgung der chronisch erkrankten Borreliosepatienten weiterhin behindert wird.

[Prof. Christian Perronne ist ein international renommierter Spezialist für Infektions- und Tropenkrankheiten mit über 300 wissenschaftlichen Publikationen hat die WHO beraten.](#) Prof. Perronne fragte den Sonderberichterstatter: "Wie kann es sein, dass Behandlungsmöglichkeiten für diese kranken Patienten zurückgehalten werden? Das geht gegen den hippokratischen Eid, dem Patienten keinen Schaden zuzufügen. In Frankreich habe ich Behandlungen länger als sechs Wochen durchgeführt, um Tausenden von Patienten erfolgreich zu helfen."

Die Vertreter nahmen auch an der jährlichen Präsentation des Sonderberichterstatters des Menschenrechtsrats der Vereinten Nationen teil und trafen sich mit offiziellen und diplomatischen Delegierten aus vielen Nationen, um ihre Bedenken zu besprechen.

Laut Ad-hoc-Ausschuss und Global RBCC-Gründer Luché-Thayer ist dies nur der Anfang ihres Handelns. "Wir werden über jede Regierungsbehörde, Ärztekammern, medizinische Gesellschaften oder Krankenversicherungen berichten, die diese Menschenrechte stören, sagte Luché-Thayer. "Wir sind Stakeholder mit globaler Reichweite und internationaler Präsenz und der Sonderberichterstatter hat das Mandat, all diese Missbräuche zu untersuchen."

Quelle: <https://www.linkedin.com/pulse/human-rights-violations-relapsing-fever-lyme-disease-luche-thayer>

Übersetzung - ohne Gewähr. Ausschlaggebend ist der Originaltext. B. Jürschik-Busbach © 2017

[11 Kommentare](#)

Mai 2017

[Borreliose, Zeckenstiche und ihre ersten Folgen: Im Mai erneute Aktionstage des Aktionsbündnisses OnLyme-Aktion.org](#)



Mitmachen, vorbei kommen!

Es ist eine gute und bewunderswerte Tradition beim [Aktionsbündnis gegen zeckenübertragene Infektionen Deutschland e. V., OnLyme-Aktion.org](#): die Aktionstage!

Seit der Gründung des Aktionsbündnisses, im Jahr 2012, macht OnLyme-Aktion.org unermüdlich durch zahlreiche Aktionen wie die [Berlin-Demo](#), die [Aktionen 2014](#) und [2015](#), [Petitionen](#) und der immens wichtigen Teilnahme an den Leitlinienkonferenzen zur Lyme-Borreliose auf die schlechte medizinische Versorgung aufmerksam.

Dabei informieren Mitglieder des Aktionsbündnisses über die häufigste durch Zecken übertragene Infektionskrankheit und fordern unter dem Motto „(Be-)Handelt endlich!“ verstärkte Forschungsanstrengungen und Langzeittherapie-Studien. Die sind bitter nötig.

Warum Aktionstage für die bessere medizinische Versorgung der Lyme-Borreliose?

Seit Jahren gibt es einen medizinischen Meinungsstreit um die Behandlung einer Borreliose im fortgeschrittenen Stadium. Es fehlen diagnostische Routine-Tests, die es ermöglichen, eine Lyme-Borreliose zuverlässig im Frühstadium zu erkennen und unterscheiden zu helfen, ob man es mit einer Infektion im fortgeschrittenen Stadium zu tun hat. Soll heißen: Es hapert bereits gewaltig bei der Diagnostik. Doch selbst wenn diese endlich erfolgt, geht es mit Therapien weiter, die - aus bislang ungeklärten Gründen - nicht bei allen Patienten ausreichend anschlagen. Während der eine Erkrankte nach der antibiotischen Standardtherapie wieder gesund wird, bleibt der andere chronisch krank. Angesichts einer Multisystemerkrankung bedeutet das für viele das berufliche und soziale Aus. Borreliose ist somit nicht nur eine wachsende gesundheitliche Gefahr, sondern auch ein immenses volkswirtschaftliches und gesellschaftliches Problem.

Lyme-Borreliose ist ein weltweites Problem

In mindestens 65 Ländern dieser Erde erkranken Menschen an Lyme-Borreliose - kein Wunder also, dass sich weltweit Selbsthilfegruppen finden - eine Übersicht findet sich u. a. [hier](#).

In Deutschland ist bereits jedes 14. Kind infiziert. OnLyme-Aktion.org hat daher [wichtige Informationen für Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen](#) zusammengestellt.

Infos und Erfahrungsaustausch gesucht? Das Borreliose-Patientenforum

Weitere Infos rund um diese Infektion sind auf der Website von OnLyme-Aktion.org zu finden. Besonders hervor zu heben ist [das moderierte Borreliose-Forum](#) des

gemeinnützigen Aktionsbündnisses. Dort finden Patienten, Angehörige und Interessierte wertvolle Informationen und können sich über Erfahrungen austauschen.

Jetzt aber heißt es erst einmal: Mitmachen! Besucht die Infostände, kommt zu den Aktionstagen in einer der fünf Städte. Macht es wie die Mitglieder von OnLyme-Aktion.org und gebt dieser Erkrankung ein Gesicht.

OnLyme-Aktion.org ist auch auf Facebook zu finden. Bitte teilen, teilen, teilen!
☺ DANKE!

<https://www.facebook.com/OnLymeAktion.org/>

<https://www.facebook.com/LymeBorrelioseWorldwideProtest.Germany/>

Mär 2017

Borreliose: Hoffnung - werden die ICD-Codes für Borreliose geändert?



Die WHO entwickelt die Internationalen Klassifikationen der Krankheiten, ICD (Internat. Classification of Diseases). Die meisten Länder auf der Welt nutzen diese ICD-Codes für die Definition und Diagnose von Krankheiten - sie gehören zum Standarddiagnosemittel für die Epidemiologie, das Gesundheitsmanagement und für klinische Zwecke.

Ein globales Netzwerk gegen institutionalisierte Diskriminisation und ein Ad Hoc Komitee arbeiten gegenwärtig daran, Änderungen für die Codierung bei Lyme-Borreliose zu erreichen.

Das Problem: Die gegenwärtigen ICD-Codes für Lyme-Borreliose repräsentieren nur sehr beschränkte Manifestationen der Lyme-Borreliose. Die vielfältigen Krankheitsbilder der Multisystem-Infektion werden mit den ICD Codes kaum abgebildet. Diese fehlenden Codes wiederum sorgen dafür, dass Borreliose-Patienten unzureichend diagnostiziert und behandelt werden, was gegen die Menschenrechte verstößt.

Die institutionalisierten Hindernisse gilt es zu überwinden und damit die bisherigen ICD Codes für Lyme-Borreliose, die in elektronisch-medizinischen Systemen eingebettet sind, die zur Software für klinische Entscheidungen gehören und die von Medizinern (für die Diagnose) und von Gesundheitsversicherungen genutzt wird. Werden diese Systeme mit Symptomen konfrontiert, die nicht zu den Krankheitscodes passen, werden sie automatisch einer "unspezifischen Erkrankung" mit "experimenteller Behandlung" zugeordnet, was insbesondere in den USA von Versicherungen nicht bezahlt wird.

Patienten, die an der Spätform der ICD10 Lyme-Borreliose leiden, erhalten auf diese Weise keinen Zugang zu Behandlungsoptionen für die verschiedenen Stadien und Komplikationen der Infektion, einschließlich zusätzlicher Komplikationen durch zusätzliche andere zeckenübertragene Co-Infektionen.

Patientenzentrierte Therapieoptionen werden von den Versicherungen nicht erstattet.

Das Recht auf eine [partizipative Entscheidungsfindung](#) wird verweigert, weil die Therapieoptionen für komplexe und persistierende Fälle mit den Codes nicht abgedeckt werden und diese damit "unsichtbar" bleiben.

Viele Mitglieder dieses neuen, globalen Netzwerks arbeiten im wissenschaftlichen und medizinischen Bereich bereits seit Jahrzehnten am Thema Borreliose. Sie beraten u. a. auch die WHO und möchten neue Borreliose-ICD-Code-Kategorien entwickeln. Die Empfehlungen sollen dann der WHO vorgestellt werden.

Wie immer, stirbt die Hoffnung zuletzt ...

Feb 2017

[Lyme-Borreliose ist mit Krebs vergleichbar, sagt US-Onkologe](#)



Die Borreliose-Erkrankung des [Top-Onkologen Dr. Neil Spector](#) blieb sehr lange unerkannt. Zu lange. Durch die Borrelien wurde sein Herz derart irreversibel geschädigt, dass eine Herztransplantation nötig wurde.

Dr. Spector schrieb das Buch [Gone in a Heartbeat: A Physician's Search for True Healing](#) - er ist Professor für Pharmakologie und onkologische Biologie an der weltberühmten medizinischen Fakultät der Duke University. Als Direktor für die Entwicklung von Therapeutika am Duke Krebs-Institut leitet er auch die Entwicklung personalisierter Krebstherapien.

In einem Interview erläutert Dr. Spector, dass Krebs und Lyme-Borreliose einige Gemeinsamkeiten aufweisen.

Viele Ärzte übersahen im Laufe der Zeit seine Erkrankung. Erschwerend kam hinzu, dass er sich nicht an einen Zeckenstich erinnern konnte. Erste Symptome, vor allem Herzrhythmusstörungen, stellt er 1993 fest. Auch leidet er erstmals an *Brain fog*, dem gefürchteten "Gehirnnebel", Konzentrations- und Erinnerungsstörungen. Er fühlte sich, als hätte er hunderte Benadryl (Schmerzmittel)-Tabletten genommen. 1996 entwickelte er eine eine schwere und plötzliche Arthritis an den Handgelenken. Er konnte seine Hände kaum noch gebrauchen. Zufällig erhielt er Doxycycline und stellte verblüfft fest, dass seine Arthritis verschwand. Da kam ihm das erste Mal der Gedanke, er könnte unter Lyme-Borreliose leiden. Die Herzrhythmusstörungen verschlimmerten sich mit der Zeit, er litt unter Erschöpfung und "brennenden Fußsohlen", die ihn nachts kaum noch schlafen ließen. Das klingt nach einer klassischen [Bartonellen-Infektion](#). Je seltsamer seine Symptome wurden, desto schwieriger wurde es für seine Ärzte, die Puzzleteile zusammen zu setzen.

Drei Borreliose-Tests waren negativ, ein vierter, [IGeneX](#) kam positiv zurück. Der Rheumatologe ging alle Autoimmunerkrankungen durch. Negativ.

Bevor man [Multiple Sklerose, Fibromyalgie oder rheumatoide Arthritis](#) diagnostiziert, sollten Ärzte unbedingt zuvor Lyme-Borreliose ausgeschlossen haben, appelliert daher Dr. Spector. Und dabei sei es vollkommen unwichtig, ob das nur auf ein Prozent oder auf 78 Prozent der Patienten zutrifft. Man dürfe auf keinen Fall Menschen mit einer fortschreitenden neurodegenerativen Erkrankung unbehandelt lassen, wenn eine Therapie möglich wäre.

Welche Ähnlichkeiten gibt es zwischen Lyme-Borreliose und Krebs?

Wir wissen, dass es unzählige Formen von Krebs gibt - ähnlich verhält es sich mit Borreliose. Es gibt so viele Borrelienspezies und [Co-Infektionen](#). Wenn man von einer Zecke gestochen wird, kann man sich mit fünf oder 10 verschiedenen Erregern gleichzeitig infizieren.

Dr. Spector findet es auch albern, eine zeckenübertragene Erkrankung, Lyme-Borreliose zu nennen. Bei Brustkrebs sage man auch nicht "Sie haben Brustkrebs", weil es schlicht nichts Anderes bedeutet. Die Sprache ist wichtig, weil sie eine Bedeutung für die Behandlung hat. Bei Krebs wissen wir, dass lediglich *eine* Behandlungsform nicht funktioniert. Man muss die Nuancen, die Mutationen des Tumors kennen und auf diese spezifisch zielen. Auf diese Weise sollte man auch bei Borreliose vorgehen.

Noch lächerlicher sei es, dass offenbar niemand in der herkömmlichen Borrelioseforschung über Resistenz bzw. Immunfluchtmechanismen nachgedacht habe. Bei Krebs, so Dr. Spector, wissen wir seit Jahrzehnten, dass Tumorzellen das Immunsystem austricksen und auch einer Chemotherapie widerstehen können. Dass Persistenz für die Borrelioseforscher ein neues Thema ist, schockiert Dr. Spector. Die Frage ist doch: Warum sollte dieses Bakterium *nicht* versuchen, dem Immunsystem und den Antibiotika zu entkommen? Man kenne das doch auch von der Syphilis, der "Schwester-Erkrankung".

Wir müssen auch die molekulare Biologie dieses Bakteriums kennen. Teil der ganzen metastatischen infektiösen Natur der Borreliose ist der Gestaltwechsel - von der klassischen Korkenzieherform bis zur cystischen Form. Das sei mit Krebszellen vergleichbar. Sie verändern ihre Gestalt und werden so weniger angreifbar durch die Chemo; dabei werden sie aggressiver, mobiler und invasiver. Diesen Gestaltwechsel versuche man bei Krebs therapeutisch zu nutzen, erläutert Dr. Spector.

Man muss auch bei den Therapien vom Kästchendenken wegkommen. Es wird sich zu sehr auf Antibiotika verlassen. Wir benötigen gezieltere Therapien. Es gibt sehr gute Tierstudien, nach denen einige Borrelienspezies offenbar eher das Herz attackieren, andere eher die Gelenke oder das Gehirn. Dafür gibt es biologische Gründe, das sind keine Zufälle - ganz wie bei Krebs. Das muss verstanden werden, denn vielleicht findet man Wege, diese Entwicklung zu blockieren und die Antwort muss nicht antibiotisch basieren.

Lyme-Borreliose und Krebs und was das mit Zucker zu tun hat

Dr. Spector: Die metabolischen Voraussetzungen sind vergleichbar. Bei Krebs haben wir Therapiestrategien entwickelt, bei denen die Erkrankten einige Tage keine Kohlenhydrate essen und dann behandeln wir sie mit einem glukoseähnlichen Therapeutikum, das der Tumor aufnimmt und die Tumorzellen killt.

Anmerkung der Übersetzerin: Ein spezieller Zucker entfernt im Inneren der Zelle ein Protein, das der Tumor als Schutzmechanismus benötigt.

Siehe auch: <https://www.zentrum-der-gesundheit.de/krebs-zucker-ia.html>

Und: <https://www.welt.de/gesundheit/article13777135/Zucker-treibt-Krebszellen-in-den-Selbstmord.html>

Dieser Therapieansatz könnte vielleicht auch bei Borreliose funktionieren, das müsste man mal im Labor testen. Vielleicht könnte es auch die Bakterien für Antibiotika empfindlicher machen.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Borreliose und einem Gehirntumor wie dem Glioblastom?

Eine [kürzlich veröffentlichte Studie zeigt eine Verbindung zwischen dem tödlichen Gehirntumor Glioblastom und Lyme-Borreliose](#). Seit Jahren gibt es zahlreiche Verbindungen zwischen infektiösen Erregern und Krebs. Beispiel: [Helicobacter pylori](#) und Magenkrebs, oder [Epstein Barr Virus](#) und [Lymphome](#).

Es sei nicht weit her geholt, wenn man feststelle, dass Bakterien Entzündungen verursachen, die die Entwicklung eines Tumors stark begünstigen können. Um sagen zu können, dass Borreliose der Verursacher eines Glioblastoms ist, braucht es noch weitere Forschung.

Onkologen könnten vielleicht neue Ansätze in der Borrelioseforschung liefern, ebenso Grundlagenforscher in der Immunologie. Sie haben herausgefunden, dass das Immunsystem die Tumorzellen nicht erkennt und tötet, weil diese Zellen die normale Antwort des Körpers vorspielen und das Immunsystem für den eigenen Vorteil manipulieren. Als man dies erkannt hatte, konnte man die Therapien für Krebserkrankungen wie das metastasierende Melanom verändern. Früher war man spätestens nach fünf Jahren tot, heute kann man krebsfrei noch viele Jahre damit leben.

Tierstudien zu den permanenten Entzündungen bei Borreliose

Diese Tierstudien werden weitgehend ignoriert. Das ist unverständlich. Man sieht eine permanente Entzündung bei Hunden und bei Menschen. Es ist unglaublich ignorant, zu glauben, man muss Tierstudien, die von der sonstigen 99 Prozent Forschercommunity akzeptiert werden, nicht berücksichtigen. Es ist nicht der Heilige Gral, aber diese Daten beinhalten wertvolle Informationen und geben Hinweise, was bei Menschen noch untersucht werden muss.

Borrelioseforschung - immer noch auf dem Stand von 1950

Immer noch nutzen die meisten Borrelioseforscher die antiquierten, schlechten Western Blot Tests. Sie halten sie für nützlich bzw. wertvoll. Viele Wissenschaftler denken, dass diese Tests es nicht sind. Weltklasse Immunologen verstehen nicht, warum man immer noch an der 50er Jahre Forschung hängt. Dankenswerterweise gibt es Forscher außerhalb des Borreliosefelds, die sich um Borreliose kümmern, weil sie den enormen Bedarf sehen. Sie verschaffen uns bemerkenswerte Einsichten, die hoffentlich zum nächsten Durchbruch führen. Dogmatisches Denken gehört nicht zur Medizin.

Gibt es Hoffnung, diese Infektionen vollständig zu eliminieren?

Ja, glaubt Dr. Spector. Wenn wir es schaffen, bei Menschen mit metastasierendem Krebs, denen nur noch sechs Monate Lebenszeit gegeben werden, den Krebs zu eliminieren, dann fände ich es unglaublich, wenn wir nicht auch Lyme-Borreliose eliminieren können.

Übersetzung und Zusammenfassung B. Jürschik-Busbach © 2017

Quelle: http://www.huffingtonpost.com/dana-parish/lyme-the-infectious-disea_b_9243460.html

Jan 2017

Borreliose: Bill Gates und neue Borreliose-Diagnostik



In den USA schätzen Forscher an der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, dass Lyme-Borreliose im Spätstadium Kosten von 512 Mio. bis 1,3 Mrd. US-Dollar jährlich verursacht. Teil des Problems sind die immer noch unzureichenden Tests und Diagnosen. Die US-Gesellschaft ILADS berichtet, es dauere typischerweise bis zu zwei Jahren und mindestens fünf Arztbesuche, bis Patienten mit Lyme-Borreliose diagnostiziert werden.

Jetzt haben US-Forscher neue Borreliose-Tests entwickelt

[Ceres Nanosciences](#), eine Diagnostika-Firma aus Virginia entwickelte den urin-basierten ***Nanotrap Lyme Antigen*** Test, um schnell und früh einer Borreliose auf die Spur zu kommen. Mit dieser neuen Test-Technik hofft man auch Ebola und Tuberkulose besser diagnostizieren zu können. Dafür hat die [Bill und Melinda Gates Stiftung der Firma mehr als 1 Million Dollar zur Verfügung gestellt](#).

[Der US-Bundesstaat Virginia war auch der erste, der Ärzte verpflichtet, Borreliose-Patienten über die Unzuverlässigkeit der Borreliosetests aufzuklären](#), bevor sie beginnen, Borreliosepatienten zu behandeln.

Alle bisherigen Versuche, Borreliose mittels Urintest festzustellen, scheiterten. Die Tests waren bislang nicht in der Lage, die winzige Antigen-Menge im Urin zu messen.

Quelle: <http://www.cnbc.com/2017/02/07/technology-backed-by-bill-gates-may-improve-testing-for-lyme-disease.html>

B. Jürschik-Busbach © 2017