

Die chronische Borreliose

Eine Herausforderung für Arzt und Patient



Brandenburg, den
17.10.2019

Dr. med. Barbara Weitkus
Praxis für Borreliosepatienten
Berliner Chaussee 4
15749 Mittenwalde

Chronisch persistierende Borreliose

Ja

ILADS

Deutsche Borreliosegesellschaft

Selbsthilfegruppen

Borreliose- und FSME- Bund

Bundesverband

Zeckenkrankheiten

Patientenforum OnLyme- Aktion
org.

Nein

IDSA

Medizinische Fachgesellschaften
Entsprechend der S3- Leitlinie
Neuroborreliose

Universitätskliniken
Krankenhäuser

Haus- und Fachärzte

Rechtsstreit

Der Protest der Patientenverbände und der Deutschen Borreliose Gesellschaft (DBG) erwirkte 2017 eine einstweilige Verfügung des Berliner Landgerichts, so dass die S3- Leitlinie Neuroborreliose weder verabschiedet noch veröffentlicht werden durfte.

Streitpunkte waren mehrere Bluttests als Bausteine der Borreliose und hochdosierte antibiotische Langzeitbehandlung.

Am 12. März wurde diese Verfügung aufgehoben und die Leitlinie konnte in kraft treten.

Zitate aus einem Interview von Prof. Rauer im Mai 2018 im SWR

- Die DBG ist ein pseudowissenschaftliches Team, sie ist keineswegs anerkannt.
- Die Ärzte sind Borrelianer, die behaupten, dass Borrelien in unserem Körper ihr Unwesen treiben.
- Sie verbreiten krude Theorien, begehen Behandlungsfehler und zwingen Patienten ihre unseriösen Therapien auf, die nicht heilen sondern schaden.
- Sie sind Quacksalber, Scharlatane und selbsternannte Experten.

Ärzte der DGB

Im chronischen Stadium entwickeln die Bakterien verschiedene Überlebensstrategien (Persisterformen)

Alle Zellen und Organe können infiltriert werden.

Es entsteht eine Multisystemerkrankung. Mehrere Erreger können übertragen werden (Ko- Infektionen)

Infolge Schwächung des Immunsystems flackern alte Infektionen auf.

Leitlinie

Die Überlebensstrategien der Bakterien werden verschwiegen bzw. als angeblich versteckte Borrelien abgetan.

Die Leitlinie ist einseitig neurologisch, obwohl alle Organe betroffen sein können.

Ko- und Mischinfektionen finden keine Erwähnung

Post-Lyme Syndrom

Fehldiagnosen

- Multiple Sklerose
- Demenz
- Morbus Alzheimer
- Morbus Parkinson
- Amyotrophe Lateralsklerose
- Guillem Barre Syndrom
- Chronik Fatigue Syndrom
- Fibromyalgie- Syndrom
- Karpaltunnelsyndrom
- Depression
- Somatisierungsstörung
- Rheuma Rheumatoide Arthritis
- Migräne
- Hashimoto Thyreoiditis
- Non Hodgkin Lymphom



Jenna Luche-Thayer

\$lyme



HOW MEDICAL CODES MORTALLY WOUND
CORRUPTION AND SCIENTIFIC FRAUD

Author Jenna Luché-Thayer illustration David Skidmore

Jenna Luche Thayer

Ist Autorin des Buches **Slyme**, welches schildert, wie Korruption, Wissenschaftsbetrug und medizinische Codes Patienten tödlich treffen

Beraterin der US- Regierung und der Vereinten Nationen.

Sie gründete ein internationales Komitee, dem wir es zu verdanken haben, das lebensbedrohliche Komplikationen der Borreliose in die internationale Klassifikation der WHO aufgenommen wurden (ICD 11- Code).

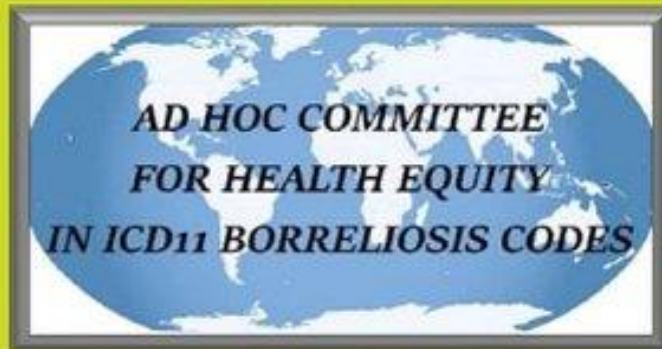
Dazu gehören nun auch:

Diaplazentar übertragene Borreliose

Chronisch persistierende Borreliose

Demyelinisierung des ZNS, degenerative ZNS- Erkrankungen

Demenz



UPDATING ICD11 Borreliosis Diagnostic Codes

Authors:

*Jenna Luché-Thayer
Holly Ahern
Dominick DellaSala
Sherrill Franklin
Leona Gilbert
Richard Horowitz
Kenneth Liegner
Mualla McManus
Clement Meseko*

Meine Praxiserfahrungen der letzten 15 Jahre beruhen auf der Behandlung von insgesamt

400 Kinder

600 Erwachsenen.

Die Infektionen verursachen im chronischen Stadium eine Multisystemerkrankung mit unzähligen Symptomen.

Allgemeine Symptome

- Chronische Müdigkeit, Schlafstörungen
- Antriebslosigkeit
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Besondere Anfälligkeit gegenüber Infektionen
- Fieber (besonders bei Kindern)
- Lymphknotenschwellungen
- Schweißausbrüche (besonders nachts)
- Verlust motorischer und geistiger Fähigkeiten
- im Kindesalter Stillstand der Entwicklung und Verlust bereits erworbener Fähigkeiten
- Hashimoto Thyreoditis

Neurologische Symptome

Neuritis der Hirnnerven

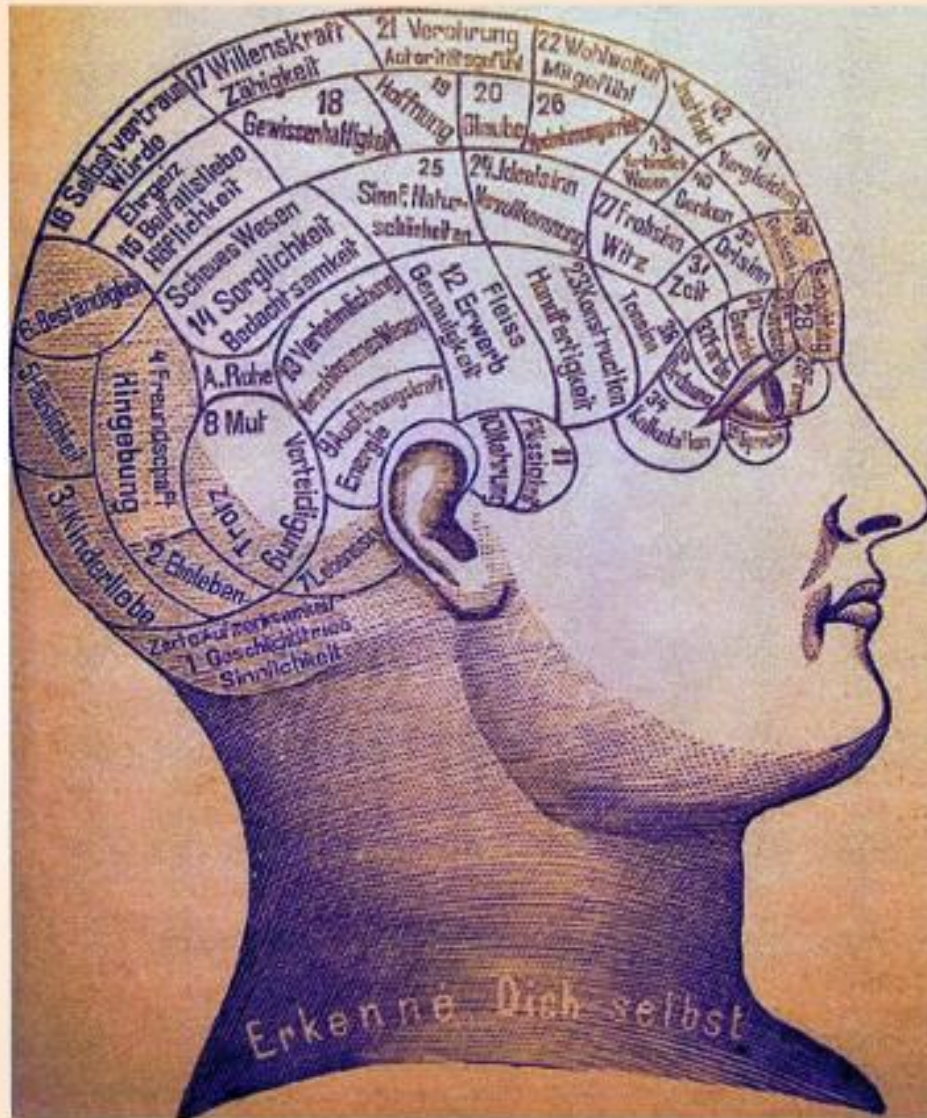
- Die Neuritis der Hirnnerven verursacht Funktionsstörungen der Augen, Ohren, des Hörens, des Geruchs und Geschmacks und Vortäuschung von Zahnschmerzen.
- Polyneuropathie
- Parästhesien
- Lähmungen
- Epileptische Anfälle
- Tic-Störungen
- Neurofunktionelle Defizite
- Bannwarth- Syndrom

Neuropsychiatrische Symptome

- Depressionen
- Denkschwierigkeiten
- Aufmerksamkeitsstörungen / Leistungsschwäche
- Sprachprobleme / Wortfindungsstörungen
- Persönlichkeitsveränderungen
- Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben
- Wahrnehmungsstörungen / Verwechslungen
- Aggressivität
- Konzentrationsschwäche

Neuropsychiatrische Symptome

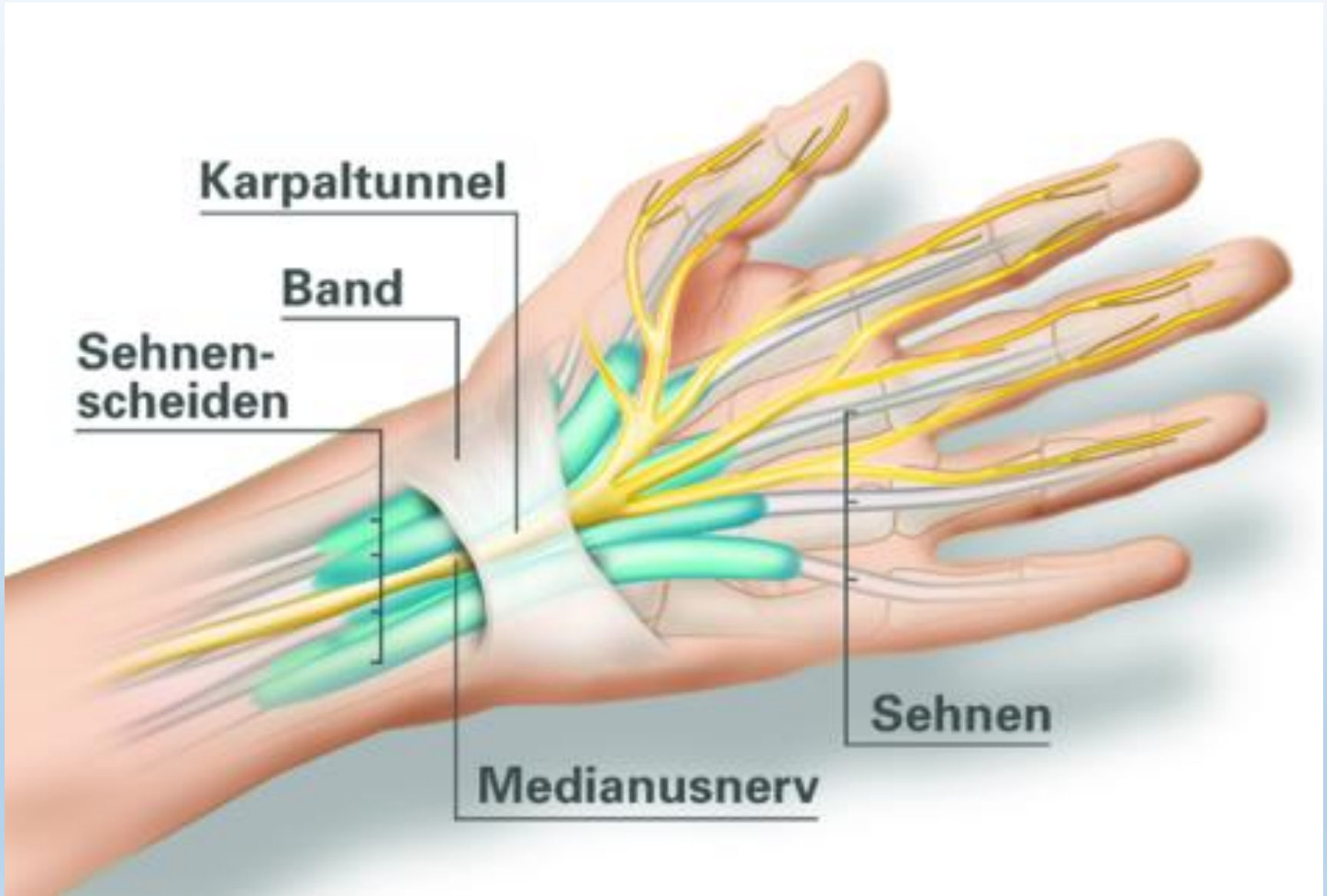
- Antriebsverlust
- Gestörtes Sozialverhalten
- Entwicklungsstörungen, bei Kindern sogar Verlust erworbener Fähigkeiten
- Angst- und Panikstörungen
- Emotionale Labilität, z.B. Wutausbrüche, grundloses Weinen
- Verhaltensstörungen
- Bei Kindern autistische Züge

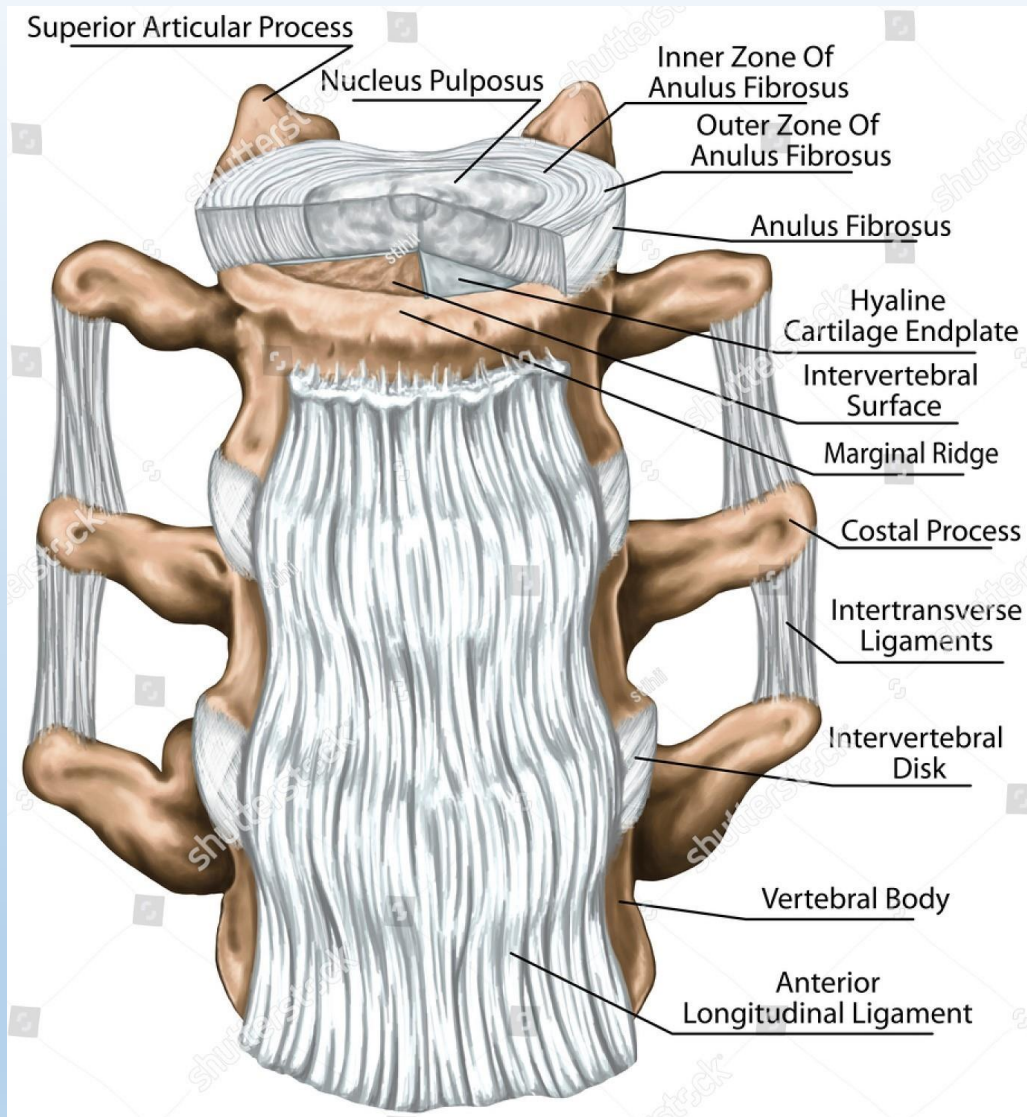


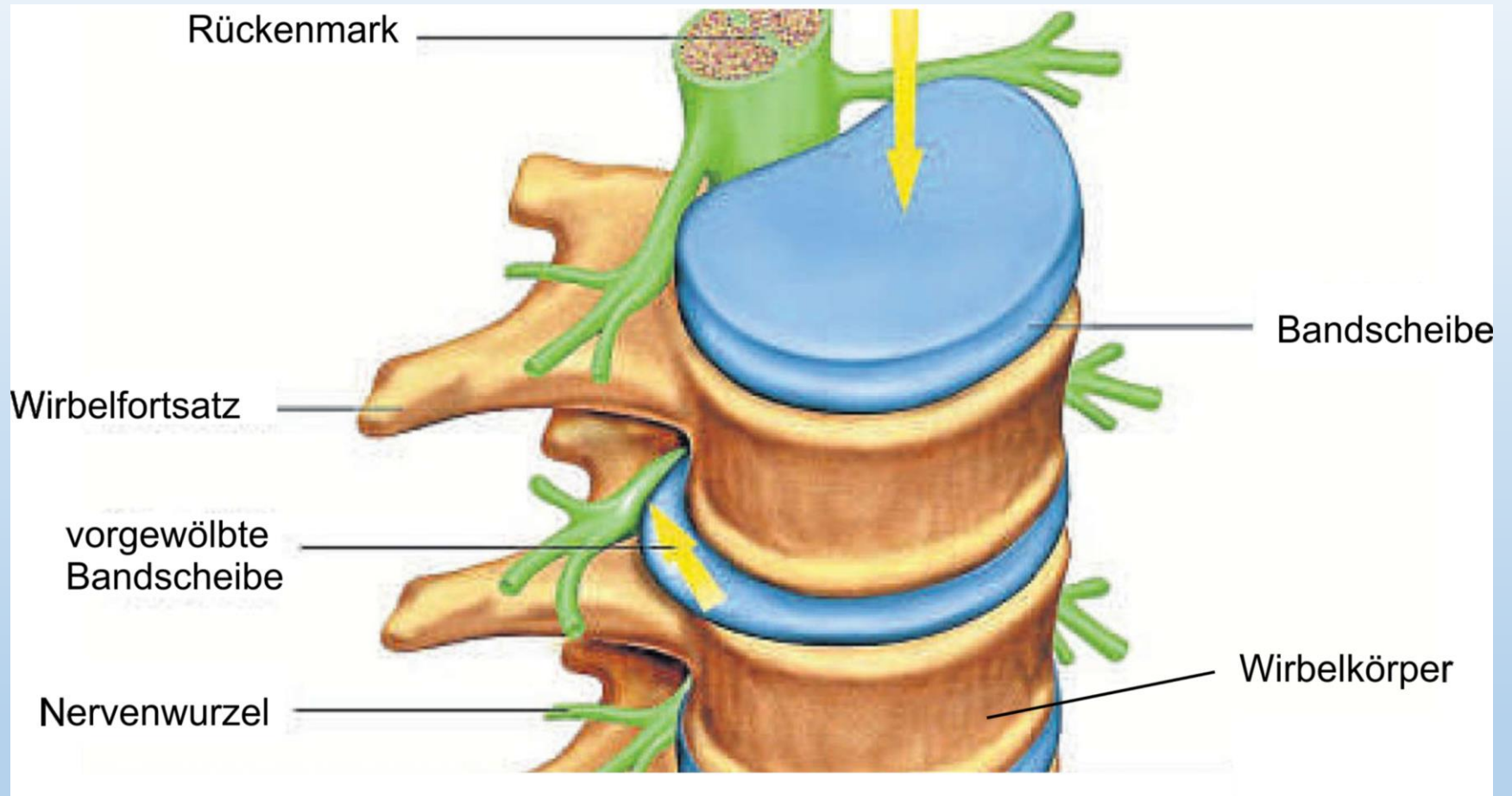
12.03.2016 19

Symptome des Muskel- und Skelettsystems

- Muskelschmerzen (Fibromyalgie)
- Karpaltunnelsyndrom
- Ausstrahlende Schmerzen (Bannwarth-Syndrom)
- Bandscheibenvorfälle
- Springende Gelenkschmerzen
- Gelenkschwellungen

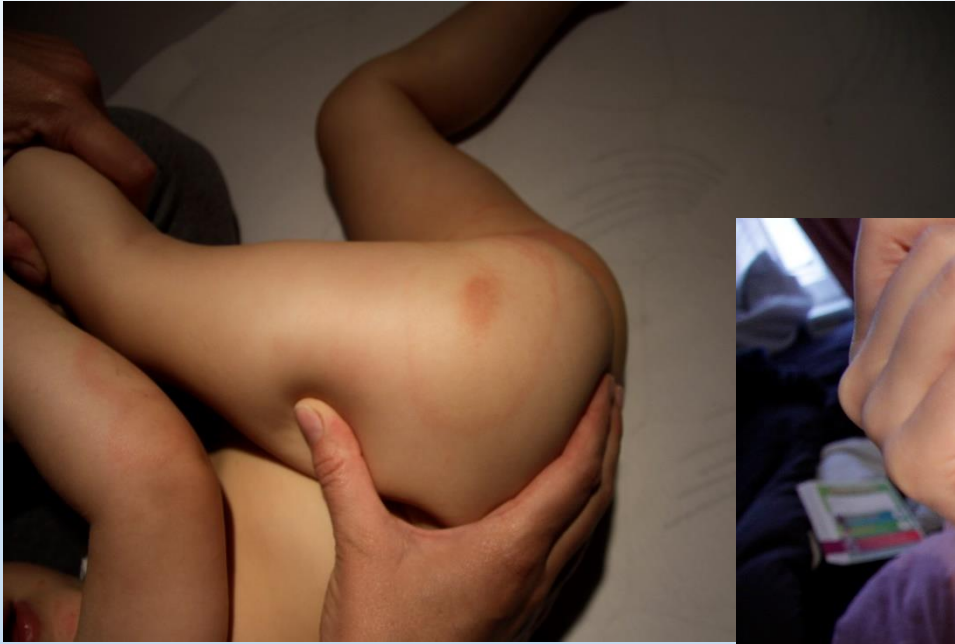




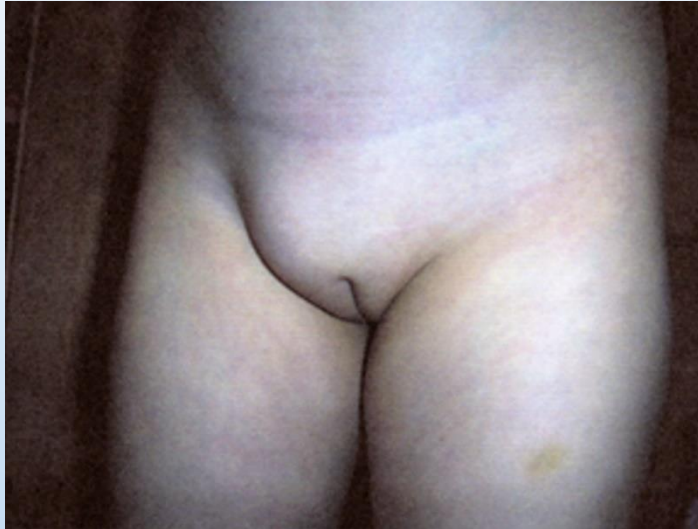


Hautsymptome

- Acrodermatitis chronica atrophica
- Erytema migrans
- Multiple Erytheme
- Lymphozytom
- Subcutane Knötchen
- Hauteinblutungen (Hämatome, Petechien)
- Striae
- Maculopapulöses Exanthem



multiple Erytheme



Lymphozytom im
Genitalbereich



Erythemartigen,
Hauteffloreszenzen



Borrelien- Lymphozytom, kleiner Tumor mit Rötung und derber Infiltration





multiple Erythema

Herz und Lunge

- Herzrhythmusstörungen
- Trockener unproduktiver Husten
- Atemnot
- Engegefühl in der Brust
- Blutdruckschwankungen

Symptome des Magen-Darm-Trakts

Bauchschmerzen Durchfall oder Verstopfung

Nahrungsmittelunverträglichkeit, Erhöhung der Leberwerte,
Gewichtszunahme

Symptome des Urogenital- Trakts

Blasenschwäche, Harninkontinenz, Nierenentzündung

Libido-Verlust Dysmenorrhoe

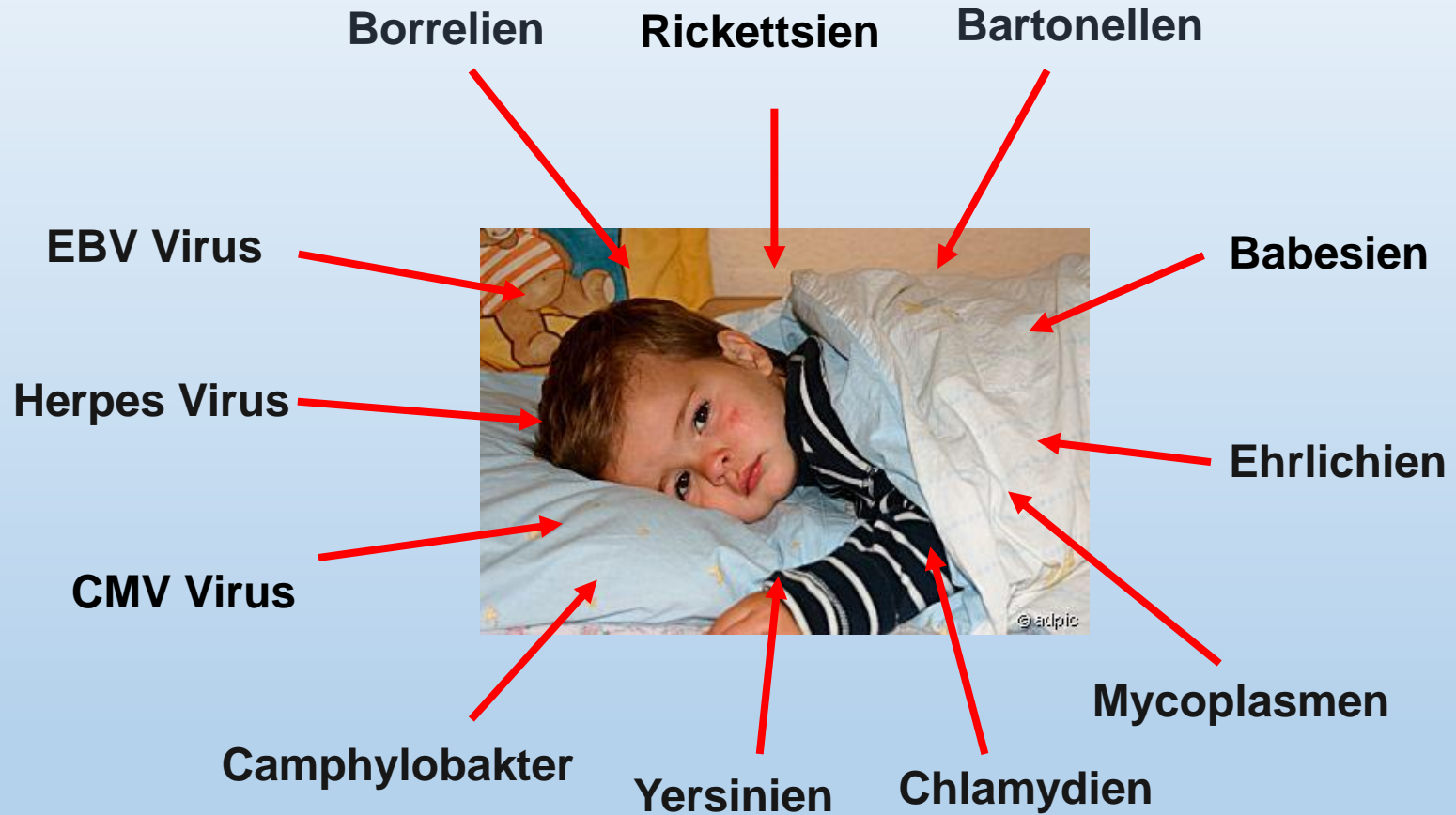
Augensymptome

- Verschwommenes Sehen
- Lichtempfindlichkeit
- Bindehautentzündung
- Uveitis, betrifft auch die Netz- und Regenbogenhaut
- Schielproblematik
- Störungen der Pupillenmotorik

Ohrensymptome

- Tinnitus (Ohrensausen/Ohrgeräusche)
- Hörsturz

Erregerspezifische Symptome



Bartonellen

(Übertragung auch durch Läuse und Flöhe)

- Striae streifenartiger, linearer, roter Ausschlag
- Subcutane Knötchen an den Extremitäten
- Hauteinblutungen Petechien und Hämatome
- Zysten im Kieferbereich
- Encephalopathie, degenerative Hirnveränderungen, Verlust des Nervengewebes und letztendlich Hirnatrophie

Vortrag zur ILADS Tagung 2015

Dr. Robert Mozayeni

Arzt und Wissenschaftler in der translationalen Medizin
in Raleigh, North Carolina USA



Striae streifenartiger,
linearer, roter Ausschlag



Hauteinblutungen Petechien und Hämatome



Vaskulitis/Purpura



Subcutane Knötchen an den Extremitäten

Babesien

- Akuter Krankheitsbeginn
- Schweißausbrüche, besonders nachts
- Schwindel, schwankend
- Engegefühl in der Brust trockener unproduktiver Husten Luftnot
- Kopfschmerzen (Kopf steckt in einem Schraubstock)
- Erschöpfung und mentale Trägheit
- Kirschhämangiome
- Schwere Verläufe der Lyme- Borreliose und Rezidivneigung deuten auf eine Babesieninfektion hin



Kirschhämangiom

Ehrlichien, Anaplasmen

- Relativ uncharakteristische Symptome, Kopfschmerzen, Erschöpfung, Fieber, Muskel-Gelenkschmerzen. Lymphadenitis
- selten neurologische Defizite

Rickettsien

(Übertragung auch durch Flöhe und Läuse)

- Allgemeinsymptome wie Fieber, Myalgien, Lymphadenitis, Kopfschmerzen
- Schmerzlose Hautläsion an der Eintrittsstelle der Bakterien
- Stammbetontes maculopapulöses oder papulovesikuläres Exanthem mit Petechien als Ausdruck einer Vaskulitis
- Mögliche Komplikationen, Meningoencephalitis, Pneumonie, Splenomegalie, Thrombosen, Endokarditis, gastrointestinale Blutung, Nephritis



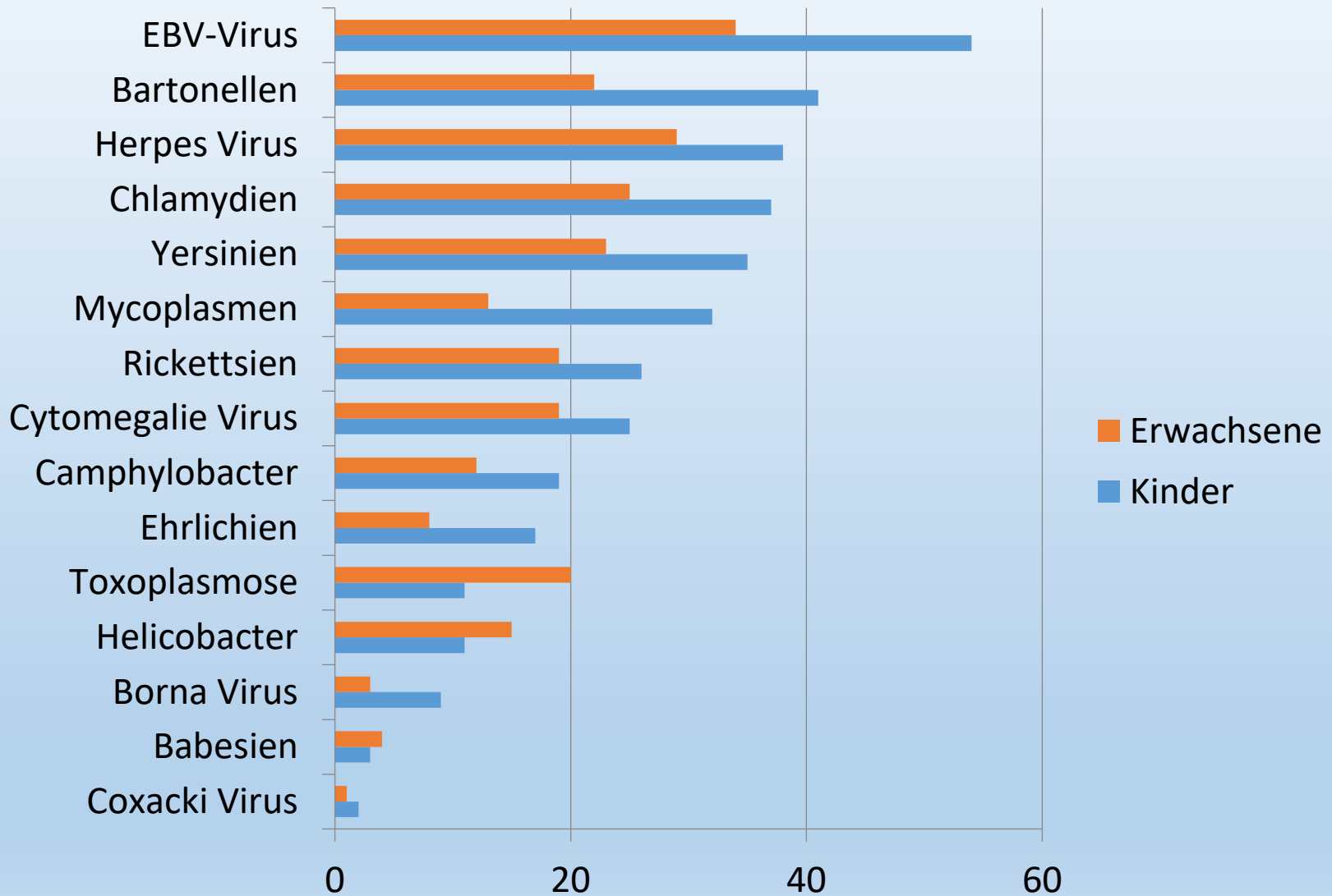
Hautläsion, die im Verlauf eine zentrale Nekrose bildet



Papulovesikuläres Exanthem mit Petechien
als Ausdruck einer Vaskulitis



Makulopapulöses Exanthem



Co- und Mischinfektionen

- Erwachsene 100%
- Kinder 50%

Mehr als 5 Erreger

- Erwachsene 50%
- Kinder 25%

Labordiagnostik

Meine Praxiserfahrungen

Bei längerer Krankheitsdauer ist das Immunsystem nicht mehr in der Lage Antikörper zu bilden

Der AK- Nachweis ist beweisend für die Infektion. Die klinische Manifestation ist vom Zustand des Immunsystems abhängig.

Bei negativen ELISA- Test wird der Westernblot nicht veranlasst

Der Liquorbefund fällt bei 70% der Patienten negativ aus

Leitlinien

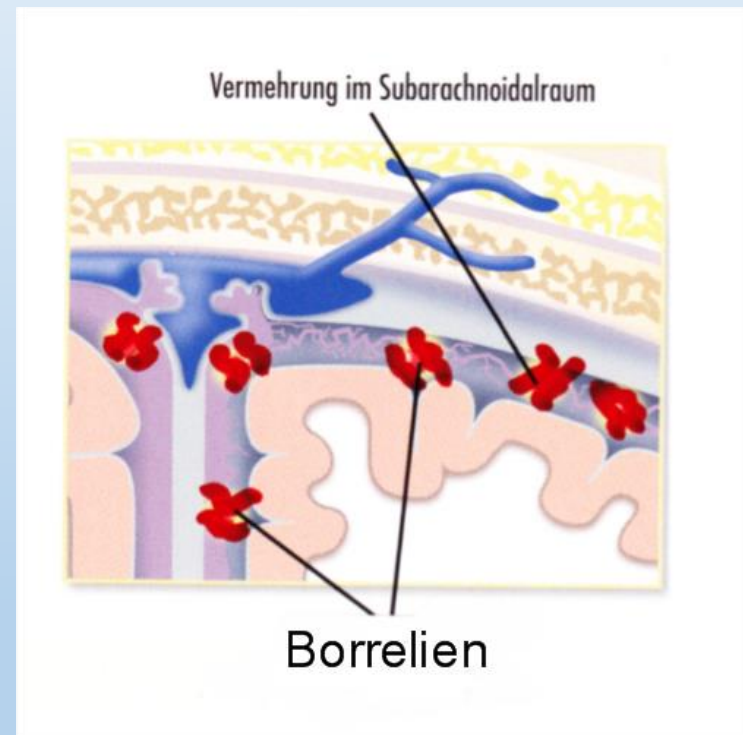
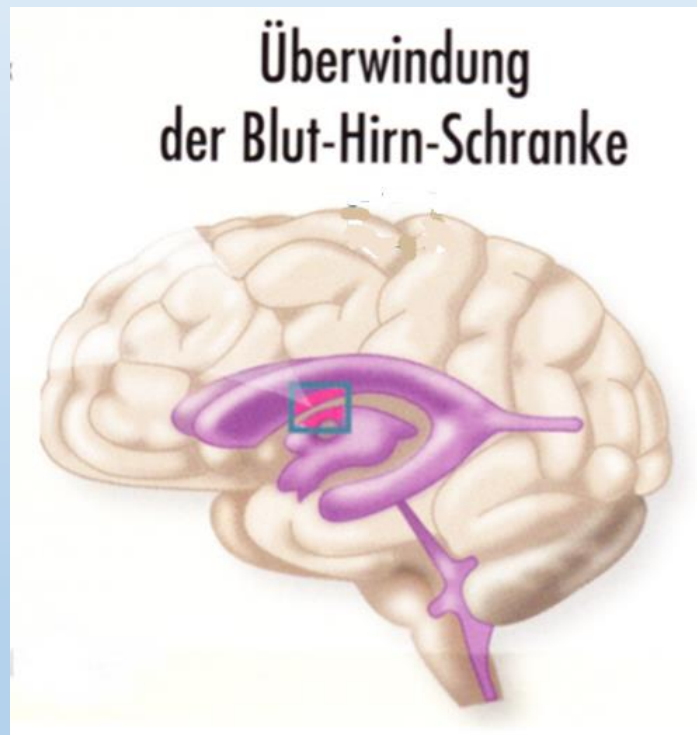
Ein negativer Antikörper Suchtest schließt bei Immungesunden auch bei längerer Krankheitsdauer die Lymeborreliose aus.

Ein positiver AK- Suchtest ist nicht beweisend für eine klinisch bestehende Borreliose

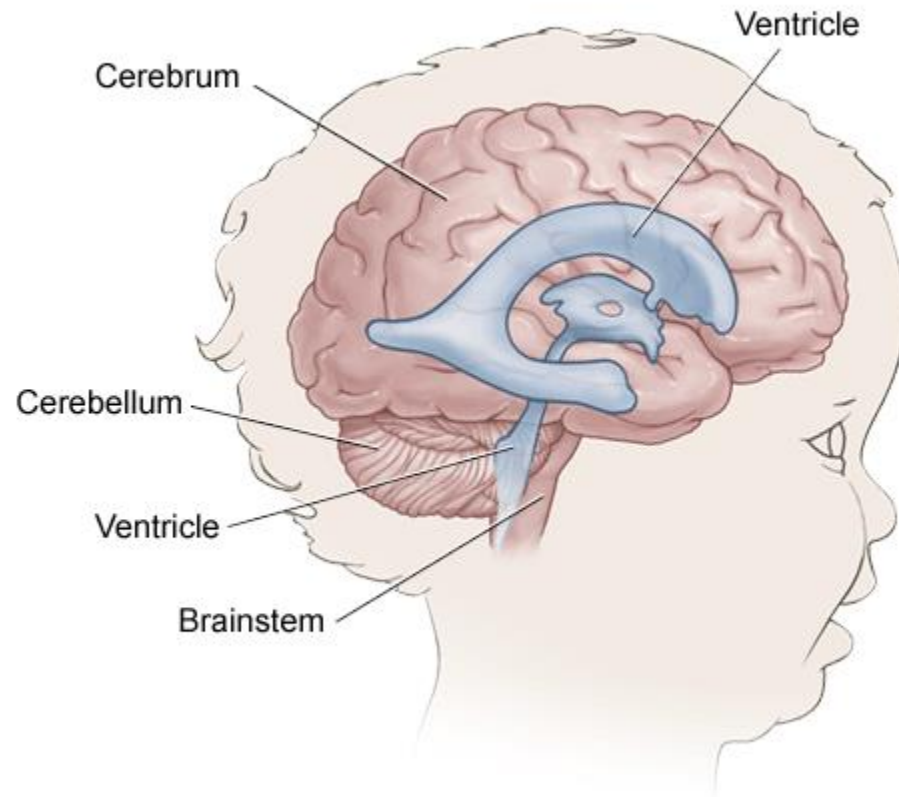
Bei positivem ELISA- Test wird der Westernblot empfohlen.

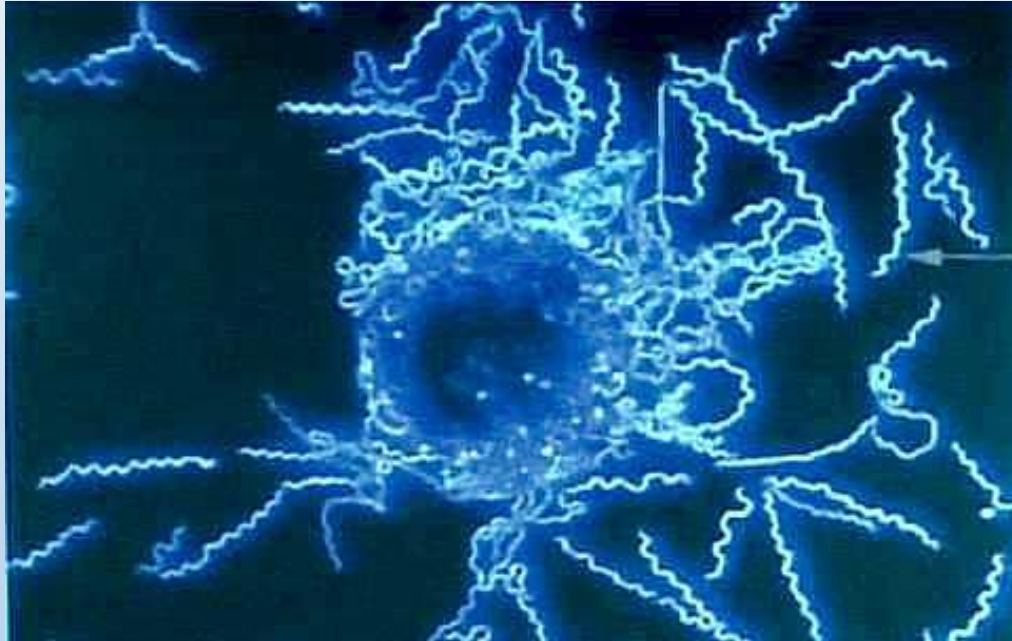
Die Neuroborreliose läßt sich sicher durch den Liquorbefund beweisen

LP Lumbalpunktion mit Liquoruntersuchung



Ventricles





Borrelien infiltrieren ein weißes Blutkörperchen

Leitlinie

Folgende Methoden sind wissenschaftlich nicht belegt und bringen keinen Nutzen für die Diagnose. Sie sind nicht geeignet, sie sind unbrauchbar.

PCR

LTT

Elispot

VCS- Test

CD 57-Zellen

Meine Praxiserfahrungen

Zusätzliche diagnostische Parameter

Parameter des Immunsystems

Immunglobuline, IgG-Subklassen

Interleukine

Zytokine

Lymphozytentypisierung

Inflamation (Entzündungsreaktion)

DHEAS ↓

Cortisol ↑

Histamin ↑

ATP ↓

Dunkelfeldmikroskopie

Nachweis der Co- und Mischinfektionen durch
AK Bestimmung, Elispot und LTT

Therapieempfehlungen der Leitlinie Neuroborreliose

Frühe und späte Neuroborreliose sind mit Doxycyclin, Ceftriaxon Cefotaxim oder Penicillin G zu behandeln

Die Behandlungsdauer soll bei einer frühen Neuroborreliose 14 Tage, bei einer späten Neuroborreliose 14- 21 Tage betragen

Monatelange Antibiotikagaben sind nicht gerechtfertigt, sie schaden und können lebensbedrohliche Folgen haben

Die Wirksamkeit von Antibiotikakombinationen ist nicht belegt.

Zur Wirksamkeit von Clorochin Carbapenen und Metronidazol gibt es keinerlei Studiendaten

Meine Praxiserfahrungen

Therapieziel

Eine vollständige Eliminierung aller Erreger gelingt nicht.

Das Ziel der Therapie ist es, durch eine erhebliche Reduzierung der Erregerlast das Immunsystem zu befähigen, die Infektion zu beherrschen.

Kriterien für die Auswahl der anzuwendenden Wirkstoffe

- Persisterformen und Überlebensstrategien der Bakterien erfordern spezifische Antibiotika
- Erregerspezifischer Einsatz der Antibiotika
- Mischinfektionen erfordern den Einsatz von Antibiotikakombinationen
- Auswahl der Antibiotika in den Kombinationen, so das sie sich in ihrer Wirkungsweise ergänzen
- Wechsel der Antibiotikakombinationen alle 5 Wochen
- Die virusinduzierte höhere Pathogenität der Infektionen erfordert den Einsatz von Virostatica
- Antihelminthika sollen das Überleben der Bakterien und Viren in Würmern verhindern
- Protozoen und Babesien erfordern den Einsatz von Antiprotozoika, auch Malariamedikamente.

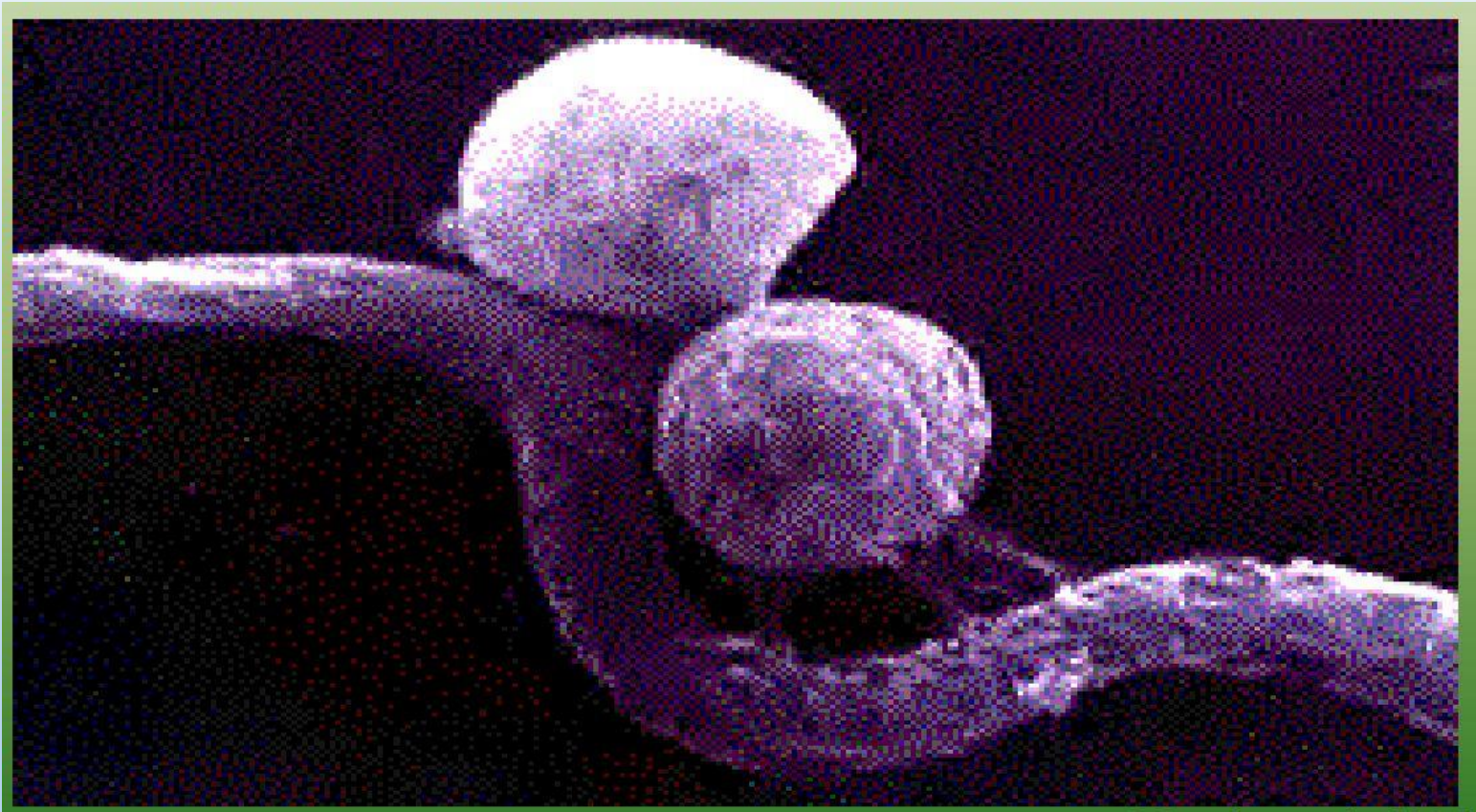
Die in Deutschland übliche Therapie ist ungeeignet

- Doxycyclin, Amoxicyclin und Ceftriaxon wirken vorwiegend im Blut und reduzieren die Anzahl der Borrelien im Blut um 90%, begünstigen aber die Zystenbildung
- Beim Einsatz von Doxycyclin verdoppelt sich die Anzahl der Zysten. (Dr. Sapi)
- Nach einer 4-wöchigen Behandlung mit Doxycyclin bei Lyme-Borreliose mit Gelenkbefall wurden die Erreger später im Gehirn und Herzmuskel bei Rhesusaffen nachgewiesen. (Ärzteblatt 2017)

wichtige Prinzipien der Therapie:

- Ausreichend hochdosiert
- Ausreichend lange behandeln
- Mischinfektionen erfordern den Einsatz erregerspezifischer Antibiotika und Antibiotika-Kombinationen
- Die Wirkstoffe müssen in der Lage sein:
 - Zysten zu zerstören
 - Biofilme aufzulösen
 - Intrazellulär zu wirken
 - In schlecht durchblutetes Gewebe einzudringen
 - Die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden

Cysten





L-form of Borrelia

*With Permission from
Dr. Alan MacDonald*





B. burgdorferi early development of biofilm-like structure
dark field 40X

München 17-5-2013 Dr. Hopf-Seidel

©Prof.Sapi

Art und Weise der Anwendung

- Intravenöse Therapie
- Gepulste Therapie
- Kombination von Antibiotika, die sich in ihrer Wirkungsweise ergänzen.
- Wechsel alle zwei Wochen im akuten Stadium alle fünf Wochen im chronischen Stadium
- Individuelle Therapiepläne
- Symptomtagebuch
- Hohe Dosierung und Langzeittherapie möglichst bis zur Symptombefreiheit

Herxheimer - Reaktion

Während der Therapie zerfallen die Bakterien. Das hat zur Folge:

- Symptomverstärkung
- Hinzutreten neuer Symptome

Unterstützende Therapie und Nachbehandlung

- Toxinausschwemmung, Säuresenkung (basisches Milieu), Unterstützung des Immunsystems, Durchblutungsförderung, Darmsanierung Einsatz pflanzlicher antibiotisch wirkender Substanzen
- Im Bedarfsfall Schmerzmittel, Antidepressiva

Hinweise zur gesunden Lebensweise

- Ernährung, fett- und kohlehydratarm, kein Zucker
- Vermeidung von Elektrosmog
- Basisches Milieu
- Keine Eisensubstitution
- Keine Immunsuppressiva
- Heiß Baden und Sauna
- U.a.m.

Neuste Forschungsergebnisse belegen Therapieerfolge mit

Daptomycin i.v. in Kombination mit Cefuroxim oral und Doxycyclin oral 2 Mal 3 Wochen

Bei Coinfektionen werden hohe Erfolgsquoten mit dem Einsatz von **Eremfat** in Kombination mit **Dapson** erzielt. Anwendung mindestens ein halbes Jahr.

Therapieerfolge mit **Disulfiram** bei einigen wenigen Patienten geben Anlass zu berechtigter Hoffnung.

Weitere therapeutische Möglichkeiten

- Plasmaapharese, Klinik Dr. Straube in Fürth
- Diagnostik der chronischen cerebrospinalen venösen Insuffizienz, CSVI-Center, Frankfurt/Main, Prof. Dr. Stehling
- Insulinpotenzierte Therapie, Dr. Siebenhüner, Frankfurt am Main
- Marshall- Protokoll
- Bakteriophagen, ELIAVA-Institut Tbilissi (Georgien)
- Sauerstofftherapie
- Hyperthermie
- Stammzelltherapie

Schlussbemerkung

Wenn all diese Erreger, auch noch eine unheilige Allianz mit verschiedenen Viren bilden, insbesondere EBV- Virus und damit nicht genug auch weitere Infektionen wieder aufflackern, haben wir es mit einem schwer einzuschätzenden komplexen Infektionsgeschehen zu tun. Eine monokausale Betrachtungsweise wird dieser Komplexität nicht gerecht.

Nicht zuletzt muss in diesem Zusammenhang unbedingt darauf hingewiesen werden, dass unsere ungesunde Lebensweise, Umweltgifte, Elektrosmog und Schwermetallbelastungen weitere erschwerende Faktoren sind.

Es handelt sich um ein äußerst komplexes Geschehen, welches für Arzt und Patient eine Herausforderung darstellt.