

Chronische Borreliosen - die Seuche des 21. Jahrhunderts

Von Dietrich Klinghardt, MD, Ph.D., Seattle, Washington, USA

Bei meinem letzten Aufenthalt in Deutschland im Seminar 'RD in der Praxis' wurde mir sehr rasch klar, dass in Deutschland dasselbe Problem existiert wie in den USA: Borreliosen sind weit unterdiagnostiziert und wenn diagnostiziert, peinlich unterbehandelt. Die Borreliose und andere

durch Zecken übertragene Erkrankungen sind in der westlichen Welt nach AIDS die am schnellsten zunehmende Infektionserkrankung. Die Zahl der Erkrankten wächst exponentiell und eine befriedigende Therapie gibt es bisher nicht - ausser vielleicht die hier beschriebenen Vorgehensweisen.

In Mitteleuropa dürfte die Durchseuchung der Bevölkerung noch höher liegen als in den USA, da man annimmt, dass die Erkrankung ihren Ursprung in Osteuropa hatte (seit 1986 ist sie bereits auch in China nachgewiesen). Borreliosen (im Englischen: Lyme Disease) wurden bisher von medizinischer Seite unterschätzt, da sie oft nicht töten, aber sie schränken das Leben der Betroffenen zunehmend ein und führen zu oft unglaublichem - und unnötigem - Leiden. Es sind die noch relativ seltenen dramatisch verlaufenden Fälle mit schweren Lähmungen, die die meisten mit der Borreliose assoziieren. Dass auch eine hohe Zahl unserer Klienten mit chronischer Müdigkeit, Gedächtnisstörungen, HWS-Beschwerden und Zahnproblemen Opfer einer Borreliose sind, ist eine neue und vielleicht erstmal auch erschreckende Erkenntnis.

Mit unserem diagnostischen Werkzeug, der Regulationsdiagnostik (RD II), sind wir vielleicht die einzige Gruppe von Behandlern, die diese Seuche erfolgreich behandeln kann. Damit liegt eine gewisse Verantwortung bei uns, die ich mit diesem Artikel würdigen möchte.

Es gibt wenige Methoden, die die Borreliose erfolgreich behandeln. Ich gebe in dieser H&J hier das Wissen weiter, das von einem der erfolgreichsten Behandler und Wissenschaftler auf diesem Gebiet zusammengestellt wurde, Dr. med. JOSEPH BURRASCANO aus New Jersey. Sein Ansatz und seine Behandlungsprotokolle haben oft auch noch in sonst hoffnungslos erscheinenden Situationen Erfolg. Die meisten von Euch werden nach Lesen dieses Artikels erst einmal erschreckt sein, wie lange und wie radikal hier behandelt wird, und

dann auch noch mit Antibiotika! Bitte lasst es auf euch wirken, besorgt euch die Test-Dias vom Institut, und stellt die Diagnose, wenn angebracht. Der Rest wird sich dann ergeben....

Nicht nur die Zecken

Borrelien sind Bakterien, die kornkornähnlich aussehen und zur Familie der Spirochäten gehören (ähnlich wie Syphilis). Sie werden hauptsächlich übertragen durch Zeckenbisse (1-20 % der Zecken sind infiziert). Leider ist in den letzten Jahren vermehrt beobachtet worden, dass bei über 50 % der Patienten wahrscheinlich andere Insekten (Floh, Mücke, Spinne etc.) die verantwortlichen Vektoren waren. Es wird heute auch ernsthaft diskutiert, dass Borreliosen durch Körperflüssigkeiten und Ausscheidungsprodukte übertragen werden können ähnlich wie Tuberkulose, Würmer und AIDS.

Die Behandlung sollte sofort nach Zeckenbiss oder verdächtigter Übertragung beginnen: bereits 12 Stunden nach dem Zeckenbiss sind die Borrelien nachweisbar im Zentralnervensystem! Oft ist der Klient jahre- oder jahrzehntelang symptomfrei und die Krankheitszeichen schleichen sich allmählich ein, beginnend mit Abgeschlagenheit, Muskelschmerzen, nicht-heilenden Zahn- und Kieferproblemen und anderen Zeichen, die oft als frühzeitiges Altern missverstanden werden. Eine Liste der häufigsten Symptome findet ihr auf der nächsten Seite.

Diese Liste wird am besten so verwendet, dass man den Klienten abfragt und je nach Schwere jedem dieser Symptome 0-4 Punkte zuordnet. Je

höher die Punktzahl, desto wahrscheinlicher die Diagnose.

Je länger die Erkrankung besteht, desto mehr und desto schwerer die Symptome. Ein einziges dieser Symptome sollte ausreichen, um die Diagnostik einzuleiten. Bitte legt euch eine Kopie dieser Liste in das Behandlungszimmer!

Diagnostik

Herkömmliche Diagnostik

Es gibt bei der herkömmlichen Diagnostik 2 Hauptprobleme:

1. Es gibt mehrere andere Erkrankungen, die oft allein oder gleichzeitig mit den Borrelien übertragen werden. Diese können selbst Symptome verursachen, die allein (oder in Kombination mit Borrelia) für die Erkrankung verantwortlich sind. Am wichtigsten sind:

a) Piroplasmose (Babesia microti): diese intrazellulären Parasiten verhalten sich ähnlich wie Malaria und werden ähnlich behandelt. Da sie intrazellulär leben, sind sie schlummedizinisch nur schwer zu diagnostizieren, allerdings problemlos mit RD II. Sie sprechen nicht auf die Zellwand-Antibiotika an. Es gibt dutzende von Protozoen, die zusätzlich auch durch Zeckenbisse übertragen werden. Für einige davon gibt es zur Zeit noch keine kommerziellen Laborteste. Leitsymptome: leichte, grip-

Dr. med. Dietrich Klinghardt arbeitet in Seattle / Washington, USA als Experte für Schwermetalle und chronische Schmerzen besonders mit den von ihm entwickelten Methoden der Regulations-Diagnostik und Psycho-Kinesiologie.

In Hier & Jetzt Nr. 1/1998, S. 5 wurde Dr. Klinghardt als Gesellschafter des Instituts für Psycho-Kinesiologie nach Dr. Klinghardt GmbH näher vorgestellt.

Die häufigsten durch Borreliosen verursachten Symptome

1. Chronische Müdigkeit (oft am stärksten am frühen Nachmittag)
2. Fehlende Ausdauer
3. Wiederkehrendes Fieber (niedrig), Nachtschweiß, Kältegefühl, Hitzewallungen
4. Nicht-heilende Infektionen im Kieferknochen, Absterben der Zähne
5. Gelenksteife, -knacken oder -schmerz (bes. HWS, BWS und LWS),
6. Gelenkentzündung (ein oder mehrere Gelenke)
7. Muskelschmerz (Fibromyalgie), Triggerpunkte
8. Lebensmittelallergien, Multiple Chemikalien-Sensibilität (MCS), Leitsymptom: Alkoholunverträglichkeit, die vor der Infektion nicht da war. Verschlechterung der individuellen Symptome (z.B. Spannung im Gesicht) nach dem Essen
9. Parästhesien, Brennen, Taubheitsgefühl, einschließender Schmerz
10. Muskel-Krämpfe und -Zuckungen
11. Probleme im Hirnnervenbereich:
Hirnnerv VII: Facialisparesie (DD: Herpesviren),
Trigeminus (V): Kopfschmerz, Spannung, Verkrampfungen oder Schmerzen in Gesicht, Kiefer, Kiefergelenk oder in den Schädelknochen

peähnliche Erkrankung 1-2 Wochen nach Biss, später massive Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Enzephalopathie.

b) Ehrlichiose: dies ist eine bakterielle Erkrankung, die selbst schwere Symptome verursacht, aber leichter zu therapieren ist als Babesia. Leitsymptome: Muskelschmerzen, Müdigkeit, therapieresistente Leukopenie.

c) Chlamydia pneumoniae: In jüngsten Studien zeigte sich dieser Erreger bei allen Patienten mit der Diagnose 'Multiple Sklerose'. D.h., wann immer MS-ähnliche Symptome (intermittierende Blindheit, Lähmungen, Verlust der Blasenkontrolle, Taubheitsgefühl, chronische Müdigkeit, MCS) vorhanden sind, auf Chlamydien hin testen. Diese der Borreliose oft täuschend ähnliche und häufige Erkrankung wird durch Körperkontakt und auch als Tröpfcheninfektion übertragen.

d) In den USA zu berücksichtigen ist das „**Rocky Mountain Spotted Fever**“ oder die „**Rickettsiose**“, die auch durch Zecken übertragen wird.

2. Borrelien verstecken sich auf verschiedene Arten und sind dann labor-technisch nicht mehr nachweisbar:

Ohren (VII, VIII): Tinnitus, Geräuschempfindlichkeit, Schmerz, Vertigo, Schwindelgefühl, Gleichgewichtsstörungen

Augen (II, III, IV, VI): verschwommene Sicht, „Floaters“, Doppelsehen, Lichtempfindlichkeit, morgens schlechtere Sicht

Vagus/Glossopharyngeus/hypoglossus (X, XII, IX): Halsweh, Hiatushernie und Reflux, Schluckbeschwerden, Herzklopfen

12. Zentralnervensystem:

Physisch: Krampfanfälle (Epilepsie), Tremor, Ataxie, Schlafstörungen (zu viel, zu wenig, wacht viel zu früh auf, wacht nachts auf und liegt lange wach)

Emotional: leicht irritiert (Leitsymptom bei Kindern!), Stimmungsschwankungen bis zur Manie, Depression, Wutanfälle

Mental: verwirrt, Denkstörungen, Konzentrationsstörungen, schlechtes Kurzzeitgedächtnis, Probleme beim Sprechen (Wortfindung) und Lesen, Orientierungsschwierigkeiten (verirrt sich auf Heimweg etc.)

Mischbilder: kann aussehen wie jede bekannte psychiatrische Erkrankung

13. Becken: interstitielle Zystitis und andere Blasen- und Prostatabeschwer-

a) Innerhalb von Makrophagen, Lymphozyten, Endothelzellen, Nervenzellen, Fibroblasten und Astrozyten, innerhalb von Sehnen oder dem Synovium von Gelenken.

b) Sie scheiden ein Glycoprotein ab, das eine für Antibiotika undurchdringliche Kapsel bildet um den Erreger (S-Layer).

c) Es gibt eine noch wenig untersuchte zystische Form, die für Antibiotika nicht zu durchdringen ist und aus der jederzeit wieder lebende Keime ausschlüpfen können.

d) Durch die Schädigung des Immunsystems kommt es oft im Spätstadium zu Seronegativität (keine nachweisbaren Antikörper).

RD-Diagnostik

1. Die RD-Diagnostik (zunächst als Suchtest mit dem RossAiNT-Photonenstrahler, dann mit dem direkten Resonanzphänomen über den häufigst befalenen Gebieten: Ober- und Unterkiefer, Gehirn, Rückenmark, über schmerzhaften Arealen der Wirbelsäule, über schmerzhaften Gelenken und überall da, wo der Patient Symptome hat) ist sehr zuverlässig mit hoher Sensitivität.

den, Hodenschmerz, irreguläre Menstruation, sexuelle Dysfunktion, Verlust von Libido, unerklärte Beckenschmerzen

14. Geschwollene Lymphknoten

15. Schmerzen in der Brust und unerklärte Milchproduktion bei nicht-stillender Frau

16. Chronische Magenbeschwerden

17. Verstopfung oder Durchfall

18. Thorax: Schmerzen oder Druckschmerzhaftigkeit der Rippen, Husten oder Kurzatmigkeit (Dyspnoe), Herz: Palpitationen und Rhythmusstörungen, ausfallende Pulsschläge, „heart block“, Mitralklappen-Prolaps und pathologisches Herzgeräusch

19. Versagen des Immunsystems mit entsprechenden Sekundärerkrankungen (z.B. Infektionen mit Herpes-Viren, Darmparasiten usw.)

20. Unerklärter Haarausfall (jetzt wissen viele von euch, woher mein Interesse an dieser Erkrankung wirklich kommt)

20. Laborwerte: erniedrigte Leukozyten und/oder Thrombozytenzahl, erhöhtes Cholesterin, erhöhte Triglyceride, erhöhtes LDL, erniedrigtes HDL (typisch, sehe Kombination der Risikofaktoren für die koronare Herzerkrankung)

Zur RD-Diagnostik mit dem direkten Resonanzphänomen verwenden wir folgende Materialien:

a) speziell hergestellte Dias der Kulturen von Borrelia, Babesia, Ehrlichiose, Chlamydia pneumoniae, Rickettsia (beziehbar über INK)

b) Stauten-Pharma: FSME, Borreliose und Zeckenbissfieber

Schulmedizinische Diagnostik

Ich gebe hier unsere Vorgehensweise in den USA wieder:

a) Anamnese: Zeckenbiss, Erythema migrans - Zielscheiben-ähnliche Hautrötung nach Biss, Symptomenliste siehe oben

b) Serologische Tests: Sowohl ELISA (IgG und IgM) als auch Western Blot (beide erst Wochen nach Infektion positiv, bei lang bestehender Erkrankung fast immer seronegativ. Davon testen erst dann **36%** positiv, wenn ein treffendes Antibiotikum gegeben wurde. Nicht innerhalb von 6 Wochen nach Antibiotikagabe testen!). Serologische Tests zeigen nicht an, ob Erreger vorhanden sind oder waren, obwohl ein positiver IgM-Test, der zyklisch immer wieder hochschießt, bei wiederholten Labor-Tests

eine aktive Infektion vorschlägt. Der Western Blot Test ist der von mir bevorzugte mit der höchsten Aufdeckungsquote. Bei durch Borreliosen verursachten neurologischen Erkrankungen findet man im Liquor Antikörper leider nur bei 20% (80% durch Schulmedizin nicht diagnostizierbar, mit RD weniger als 10% falsch-negative Befunde. Diese sind bedingt durch sich ständig ändernde und neu erscheinende Antigene in der Zellwand der Erreger),

c) DNA-Tests: der PCR-Test ist hochspezifisch, aber relativ unsensitiv: in weniger als 30% der Infizierten positiv. Es kann in jeder Körperflüssigkeit getestet werden, die Borrelien enthalten: Blut, Urin, Lymphe, Tränen, Schweiß, Ejakulat, Brust-Milch und Zerebrospinalflüssigkeit (CSF).

Ich verwende den LUAT Test (Lyme Urine Antigen Test): ich gebe dem Patienten für 5 Tage hochdosiert das mit RD ausgetestete Antibiotikum, und lasse dann 3 Urinproben einschicken und mit dem PCR-Test untersuchen. Dadurch finden wir eine hohe Korrelation mit dem RD-Test (Labor: IgeneX, Palo Alto, California Tel: 001-415-424 1191, Web-Adresse: www.igenex.com).

Therapie

Es gibt zwei grundsätzlich verschiedene Therapieansätze:

1. Behandlung der Symptome mit dem Ziel der Milderung: Homöopathie (einschließlich Unda-, Sanum-, Heel- und Staufen-Pharma-Medikamente und -Nosoden), Kurzzeit-Antibiotika- und Heilkräutertherapie, PK, Akupunktur usw.)

2. Beseitigung aller vorhandenen Erreger bis zur vollständigen Eliminierung: Langzeit-Antibiotikatherapie, antibiotisch wirkende Kräuter aus der TCM, Ozontherapie, Hyperbare Sauerstofftherapie, Schwermetallausleitung, PK, Familienstellen usw.

Multifaktoriell therapieren

Durch den in der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift (H&J 1/2000 sowie in der nächsten Ausgabe) sorgfältig beschriebenen Zusammenhang zwischen Infektionen, Schwermetallvergiftungen und unerlösten seelischen Konflikten (USKs) erklärt sich, warum viele dieser Symptome so sehr nach Schwermetall-Symptomatik „riechen“. Nur bei gleichzeitiger Lösung der mit der Erkrankung verbundenen USKs und einer effektiven Schwermetallausleitung gibt es eine wirkliche Langzeit-Heilung der Borrelio-

sen und vollständige Wiederherstellung der Gesundheit des Klienten.

Früher wurde die Syphilis, eine andere Spirochäten-Erkrankung, mit Quecksilber behandelt. Quecksilber hält die Spirochäten in Schach. Wenn wir das Quecksilber entfernen, wird eine bereits vorhandene, langsam krankmachende Borreliose oft plötzlich akut. Nur in diesem Stadium kann sie erfolgreich behandelt werden (nach RECKEWEG: regressive Vikariation)! Für den Klienten sieht es zunächst oft so aus, dass die Ausleitung der Metalle eine Verschlechterung des Wohlbefindens ausgelöst hat und - manchmal - dass der Behandler verantwortlich sei dafür.

Nachfolgend gebe ich die modifizierten BoRRASCANO-Protokolle wieder:

Die modifizierten BORRASCANO- Protokolle

Borreliose

a) Orale Therapie

(dies sind die notwendigen, jedoch maximal hohen Dosen)

1. Amoxicillin (nach OMURA nur 2 effektive Präparate: Trimox von Bristol-Myers oder Wymox von Wyeth) 1.000 mg 3x/Tag mit Probenecid (verhindert frühzeitige Ausscheidung) 500 mg 3x/Tag. Prophylaxe nach Zeckenbiss bei Kindern und Schwangeren: 500 mg 3 x/Tag mit Handakupressur für 6 Wochen

2. Cefuroxime Axetil: 1.000 mg alle 12 Stunden

3. Doxycyclin 100 mg: 1-2 Kapseln alle 8 Stunden (nicht bei Kindern oder Schwangeren)

Gleiche Dosis als Prophylaxe nach Biss bei Erwachsenen für 6 Wochen mit Handakupressur für involvierte Körperareale

4. Azithromycin: 250-500 mg 2x/Tag. ocferClarithromycin: 250 mg 4x/Tag. Immer zum Essen nehmen mit Candida-Prophylaxe (z. B. Fluconazol 100 mg/Tag) (diese beiden Mittel verwende ich häufig)

Alkalinisieren!

Borrelien verstecken sich im Zellinneren in einer aziden Vakuole. Daher immer kombiniert mit alkalinisierenden Methoden geben: Alkala 3x/Tag und/oder Sannuvis 3 x 20 Tropfen. Eleganter zum Alkalinisieren des Zellinneren: Amantadin 100 mg /Tag oder Hydroxychloroquin 200 mg/Tag

Therapiedauer: mindestens 8-10 Wochen, bis 4 Wochen vollständig symptomfrei und mit RD nicht mehr nachweisbar. Durchschnittliche Behandlungsdauer: 6 Monate

Auch gut als Therapieeinleitung bei chronischen Erkrankungen und nach frischem Zeckenbiss: Ciprofloxacin für 10 Tage, dann 10 Tage Azithromycin, dann mit RD testen.

b) Parenterale Therapie

1. Cefotaxime 2 Gramm alle 8 Stunden (nur 5 % werden über die Galle in den Darm ausgeschieden - wenig Probleme mit Candida und Unverträglichkeit)

2. Ceftriaxone: 2 Gramm alle 24 Stunden. Wird zu 80 % über die Leber/Galle ausgeschieden und kann hier Probleme machen.

3. Andere intravenöse Optionen: Cefuroxime, Ampicillin, Doxycycline (braucht zentrale Linie), Flagyl (sehr effektiv), Vancomycin, Imipenim und Unisyn

4. Puls-Therapie: intravenös Cefotaxime: 12 Gramm pro Tag, 3 Tage hintereinander, dann 4 Tage Pause. Die Spirochäten brauchen 5 Tage oder länger, um sich zu erholen.

Empfohlene Therapiedauer: 6-10 Wochen.

Die Dosis kann erheblich gesenkt werden, wenn in die Infusion Natrium Hyaluronat (Molekülgröße unter 30.000 Dalton) gegeben wird (400-1.000 mg/pro Infusion). Ich verwende bevorzugt 3-6 Gramm Zinacef pro Infusion mit 5 ml Na-Hyaluronat.

Bei der korrekten Behandlung der Borreliose kommt es alle 4 Wochen regelmäßig zu einer Heilkrise (Wiederkehr der Symptome). Behandlung: weiterbehandeln! Wenn die Behandlung wirkt, werden diese Krisen von Monat zu Monat milder und milder. Sie reflektieren den 4-wöchigen Wachstumszyklus der Borrelien.

Piroplasmose (Babesia)

Piroplasmose (Babesia), wird als Protozoenerkrankung ähnlich wie Malaria behandelt (leider sehr schwer zu behandeln und doch sehr wichtig!):

Clindamycin 300 mg 3-4 x täglich plus Quinine 650 mg 4x/Tag (Vorsicht: toxisch für Gehör) oder:

Atovaquone 750 mg 2x/Tag zusammen mit Azithromycin 250-500 mg 1x/Tag

Nebenwirkungen: alle 4 Tage und alle 4 Wochen Heilkrise. Durchfall,

Brechreiz, teuer, gelbe reversible Verfärbung der Sicht

Ehrlichiose

Doxycyclin 100 mg 2x/Tag für 2-4 Wochen (Alternative für Doxycyclin ist immer Minocyclin)

Chlamydia pneumoniae

wie Ehrlichiose

Tipps und Tricks

a) Borrelia gibt 2 Arten von Neurotoxinen ab, die für die Enzephalopathie verantwortlich sind und zusammen mit der immunologischen Reaktion das Krankheitsbild bestimmen. Die Toxine sind lipophil und werden nach Ausscheidung in den Darm - genau wie Quecksilber - wieder zurückresorbiert. Chlorella verhindert diese Rückresorption sehr effektiv! Kolon-Hydrotherapie 1x bis 2x/Woche auf andere und synergistische Art ebenso.

b) Nahrungsstoff-Ergänzung bei Borreliosen:

1. Fettsäuren (verhindern Müdigkeit, Schmerzen, Schwindelgefühl, Schwäche, Depression und Gedächtnisverlust). Den RD-II-Test für Öle verwenden oder Body-Bio-Fettsäurenanalyse!

2. Coenzym Q10: 200-300 mg/Tag

3. B-Komplex mit je 50 mg (B1, B2, B5, B6, B12 und 5 mg Folsäure)

4. Magnesium (Magnesium-L-Lactat Dehydrat oder testen!), am besten in Form von MEYERS Cocktail als intravenöse Injektion (Protokoll am INK in dem englischen Buch „Behandlungsprotokolle“)

5. Multivitamin

c) Hyperbare Sauerstofftherapie: 1x/Tag für 1 1/2 Stunden, 20 Tage am Stück

d) Ozontherapie

e) Bienengifttherapie (im „Journal for Infectious Diseases“ wurde berichtet, dass 0,5 ml Bienengift 1x/Woche subkutan injiziert dramatische Erfolge hatte bei der Behandlung der Borreliose). Adresse für gute Quelle am INK.

f) Behandlung mit Kräutern (n. Dr. ZHANG): **Borrelia:** hohe Dosen Knoblauch oder Bärlauch. Allicin überschreitet die Blut-Hirnschranke und wirkt als starkes ZNS-Antibiotikum!

Zusätzlich 3 „chinesische“ Kräuter, die in wissenschaftlichen Studien bei der Leptospirose, einer anderen Spirochätenerkrankung, hochwirksam sind: *Smilax glabrae* (Rhizoma), *Scutellariae* (Radix) und *Houttuyniae* (Herba)

Babesia: Qinghaosu-Extrakt aus *Artemisia annua* (= Wermut, ich habe schöne Rezepte in der Hildegard-Medizin gesehen), hochwirksam, vor allem, wenn zusammen mit dem milden Antibiotikum Trimethoprim gegeben. Zusätzlich 2 andere „chinesische“ Kräuter: *Codonopsis pilosula* und *Astragalus membranaceus*.

Wenn ihr keine Schulmediziner seid....

Einige von euch, die sich durch diesen Artikel bis hierher vorgewagt haben, fühlen sich jetzt entmutigt. Hier ein paar tröstende Worte: noch nie ist untersucht worden, was passiert, wenn diese Protokolle verbunden werden mit guter PK und der Schwermetallausleitung. Es ist klar, dass die Dosis und Behandlungsdauer oft erheblich reduziert werden kann, wenn auf unsere Art synergistisch behandelt wird.

Trotzdem muss ich sagen, dass diese Protokolle hier phantastisch sind und viele Leben gerettet und geheilt haben. Ich würde mich am meisten freuen, wenn Ihr mit Schulmedizinern zusammenarbeitet, die bereit sind, diese Protokolle anzuwenden.

Tipps von DIETRICH

Hier ist ein Vorschlag, was ihr machen könnt, wenn ihr kein Schulmediziner seid:

1. PK-Desensibilisierungsbehandlung mit den Borrelien- (Babesia- etc.) Kulturen oder Nosoden (siehe „Lehrbuch für Psycho-Kinesiologie“, ab 2. Auflage). Eine sehr effektive Version geht mit dem Photron: Borrelien halten, mit dem Zeigefinger am Vagus: schwacher Indikatormuskel. Farbe finden, die wieder stark macht. Damit behandeln 20 Minuten, während die Nosode oder das Dia gehalten werden. Immer wieder testen!

2. Borrelien- (Babesia- etc.) Vakzine machen mit dem Wave Transfer und regelmäßig die ausgetestete Dosis einnehmen.

3. Bärlauch und HILDEGARD VON BINGENS Wermutwein - beide sehr, hochdosiert und über Monate einnehmen. Hochdosiert Chlorella. Korianderkraut in vorderer Halsgend einreiben.

4. Homöopathische Niederpotenzakkorde der Antibiotika herstellen lassen und anstatt der Antibiotika geben (bisher in meinem Vorversuch sehr effektiv. Ich gebe gern das Rezept an das INK, wenn Interesse besteht.)

5. einfache Sauerstofftherapie: Ein stationäres Fahrrad und Sauerstoffflasche sind nötig: Patient radelt kräftig für 30 Minuten, mit Sauerstoffmaske und hohem Sauerstofffluss. 1x/Tag für Monate.

6. Die angegebenen Vitamine geben, zusätzlich Transfer Faktor (aus Kolostrum). Gutes Produkt: ImmuniT 3 x 3 Kapseln von Longevity Plus (Transfer factor = ausgezeichnetes natürliches Antibiotikum). Dieselbe Firma macht auch ein gutes Ausleitungspräparat: Garlic Plus, das noch mehr Allicin an Bord bringt.

7. PK, PK, PK und Ausleiten, Ausleiten, Ausleiten!

8. Hier ein Sanum-Protokoll (modifizierte Behandlung nach HP Dr. G. WITT) für Borreliosen, das für 6 Monate gegeben werden sollte, wenn es getestet (alles zusammen auflegen).

- zur Entsäuerung tägl. Alkala-N-Pulver
- 1x/Woche 1 Injektion Notakehl D5 i.v. plus evtl. Quentakehl

- täglich 8 Tropfen Sanukehl Brucel

zusätzlich 1 Kps/Woche Latensin im Wechsel mit Recarcin und Utilin S (jeweils mit der schwachen Darreichungsform beginnen, nach einigen Wochen gegebenenfalls auf stark umsteigen oder Injektion).

Ich teste folgende Mittel zusätzlich: Latensin (1 Kapsel jeden 2. Tag), Notakehl (1 Kapsel 2x/Tag im Akutstadium) und Nigersan (1 Zäpfchen jeden 2. Tag) sowie Sanuvis.

9. Den Patienten für ein Jahr immer wieder testen, auch wenn er schon sauber (Borrelien-frei) getestet hat!

10. Haustiere (vor allem Hunde und Katzen), Partner und Kinder testen und behandeln.

11. Mit dem Wave Transfer Vakzine machen und prophylaktisch einnehmen vor Wanderungen / Naturtrips

12. Der PK- und Schwermetall-sanierte Mensch ist wenig gefährdet! Allerdings braucht der bereits Erkrankte oft die anti-bakterielle Behandlung zusätzlich zur PK und Ausleitung

Lasst mich wissen, was ihr zu dem Thema noch wisst und an Erfahrungen habt. Mich interessieren hauptsächlich Behandlungsmethoden, die bereits einer wissenschaftlichen Prüfung unterzogen wurden. Bitte denkt daran, dass viele Zahn-/Kieferprobleme entweder Borreliosen oder Chlamydien sind!! Diese Patienten sollten zunächst nicht operiert werden, da sie sich oft danach verschlechtern!