



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UMWELT- UND HUMANTOXIKOLOGIE

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft
für Umwelt und Humantoxikologie e.V. Würzburg
Dipl.-Ing. Waldemar Bothe
Talstraße 10-1 · 73117 Wangen
Tel. 07161 - 354 35 87
email: info@dguht.de · http://www.dguht.de

DGUHT
E.V.

Patientenbericht über eine Borreliose-Erkrankung

Die 60jährige Patientin kam im Januar 2012 zu mir in die naturheilkundliche Praxis mit der klinischen Diagnose „Borreliose im fortgeschrittenen Stadium“, die allerdings erst 2010 nach mehr als zweijährigem Herumlaborieren diagnostiziert wurde.

Im Frühjahr 2009 wurde sie von einer Zecke gestochen, die von dem Hausarzt entfernt wurde. Es hatte sich ein großer roter Hof gebildet. Eine Blutuntersuchung auf Borreliose wurde nicht durchgeführt.

Nachdem die Patientin im Laufe des Jahres an den Finger- und Fußgelenken massive Beschwerden bekam, ging sie zu einem Rheumatologen, der die Diagnose „*Polymyalgia rheumatica*“ stellte.

Die Blutsenkung war stark erhöht: 140/ in der 1. Stunde, mit hoher serologischer Entzündungsaktivität und einer Eisenmangel-Anämie. Die Therapie bestand aus „Prednisolon“.

Erst im Frühjahr 2011 wurde die Diagnose „Borreliose“ durch einen weiteren Rheumatologen gestellt.

Als die Patientin zu mir in die Praxis kam, war sie in einem beklagenswerten, durch Schmerzen geplagten Zustand, trotz der täglichen Cortison-Gaben, die zwischen 20 bis zeitweise 50 mg lagen. Die Gelenke an Händen und Füßen waren so geschwollen, dass sie keine Arbeit mehr verrichten konnte. Es war ihr nicht möglich, sich anzuziehen und auch für den Toilettengang brauchte sie die Hilfe ihres Mannes.

Die Schmerzen wurden insbesondere nachts ab 2 Uhr (Leberzeit nach der chinesischen Organuhr) so schlimm, dass sie sich dann aus dem Bett quälte, um ihre vom Arzt verordneten Azulfidine einzunehmen. Wie Dolchstöße, die in den Gelenken rumoren, beschrieb sie diesen Zustand.

Nach einigen Stunden kam dann eine gewisse Erleichterung.

Eigene Untersuchungen

In der Anamnese ist festzustellen, dass die Patientin wegen häufiger Mandelentzündungen und grippaler Infekte in den letzten 10 Jahren mindestens 2 – 3 x jährlich Antibiotika erhielt.

Es bestand eine subklinische Hypothyreose, die mit täglich 100 mg L-Thyroxin behandelt wurde. Sie wirkte nervös und fahrig.

Ich ließ ein Blutbild fertigen. Neben einer massiven Erhöhung der Borrelien IgG Antikörper bestanden erheblich erhöhte Epstein Barr-Virus IgG Antikörper, Herpes simplex und Variezella-zoster Virus IgG Antikörper. Die Leberwerte waren erhöht, ebenfalls Harnsäure, Harnstoff und Kreatinin. Die Anämie war noch vorhanden. Die Schilddrüsenwerte waren erhöht.

Ein Hormontest ergab, dass der Östrogenwert im unteren Bereich lag, das Progesteron sich jedoch total im Keller befand, ebenso

das DHEA, was einen deutlichen Vitalitätsverlust bedeutet. Der Frauenarzt wurde gebeten, ihr bioidentisches Progesteron als Salbe aufzuschreiben.

In der Dunkelfeld-Mikroskopie (Untersuchung im lebenden Blut) zeigte sich ein stark belastetes Terrain. Die roten Blutkörperchen waren verklumpt (Geldrollen-Bildung), dazu massive Filitbildung, was die Mikrozirkulation und die Fließfähigkeit des Blutes sehr beeinträchtigt.

Es zeigten sich Belastungen im Nieren-, Leber- und Hormon-Stoffwechsel.

Urin: Eiweiß ++, Blut (+).

Iris-diagnostisch gehört die Patientin zum lymphatischen Naturell. Das heißt: Sie ist sehr hellhäutig mit blauen Augen, was den Hinweis ergibt, dass die Lymphe von Natur aus schon belastet ist. Diese Menschen haben in der Regel Probleme im Bereich der Haut und Schleimhäute. Die Mandeln und der Blinddarm, als lymphatische Organe, werden oft schon in jungen Jahren operativ entfernt.

Der Körpergeruch ist immer etwas säuerlich, muffig. Das lieben alle Insekten, insbesondere auch die Zecken, es zieht sie regelrecht an. Das Säfte- und Gewebe-Milieu ist übersäuert, was man insbesondere in der Iris-Diagnose sowie in der Dunkelfeld-Mikroskopie erkennen kann.

Die Haut fühlt sich teigig an. In einem solchen Umfeld können Bakterien, Viren, Pilze und alle Arten von Mikroorganismen wunderbar gedeihen.

Bei der osteopathischen Untersuchung zeigte sich ein total verhärteter, verspannter Bauch, der Energiefluss war deutlich gestört, das Zwerchfell kaum beweglich und die Atmung Brustkorb betont. Die Patientin hatte nur alle 3-4 Tage Stuhlgang, was zur Aufrechterhaltung der Erkrankung beiträgt.

Krankheitsbiographie

Da die Patientin seit ihrer Jugendzeit Tagebuch führte, konnten wir die Entwicklung ihrer Erkrankung in den letzten 5 Jahren sehr gut verfolgen. Aus dem Grunde möchte ich die Patientin einige Details ihrer Krankheitsbiographie selbst berichten lassen.

18.08.08 Haus-Arzt: 1 € großer roter Fleck am linken Oberschenkel (Insektenstich??)

03.09.08 Haus-Arzt: Ischias-Nerv scheint eingeklemmt am linken Oberschenkel

- 20.10.08 Urologe Blasenentzündung, Ciproflo CT 100 mg
- 19.11.08 Haus-Arzt: verspannte Schulter links, linker Arm schmerzt, Kurzatmigkeit, Einschränkung b. Spazierengehen, „Lähmigkeit“ der Beine
- 30.08.09 Haus-Arzt: **Zeckenstich**, roter Hof, Diagnose: nicht auffällig
- 30.09.09 Haus-Arzt: starke Erkältung, Oberschenkel rechts innen schmerzt
- 06.10.09 Haus-Arzt: Schmerzen i.d. rechten Leiste, das Gehen wird stokelig
- 07.10.09 Haus-Arzt: Hauterscheinungen, Verdacht auf Schuppenflechte
Hautarzt: Candida-Abstrich ohne Befund, kann nichts finden
- 09.10.09 Haus-Arzt: Überweisung zum Orthopäden, kann nichts finden, verschreibt Funktionstraining
- 19.10.09 Funktionstraining musste abgebrochen werden, weil Beine, Knie, re. und li. schmerzen. In der Lende taubes Gefühl, linker großer Zeh ist taub, kann nicht mehr aus dem Bett raussteigen, muss sich im Bett liegend andauernd drehen, was Rückenschmerzen macht
- 22.10.09 Haus-Arzt: verschreibt Schmerztherapie, 2 x 1 Ibuprofen 800 mg
- 29.10.09 Neurologe: misst Nervenströme, macht Blutbild, sehr hohe Rheumawerte, Diagnose: Polymyalgie
- 09.11.09 Rheumatologe: macht **Borreliosestest**, der stark positiv war (+++), Cortison Verordnung 60 mg, 4 Tage
- 16.11.09 Rheumatologin: Cortisontherapie 40 mg, Knochendichtemessung schlecht, Calcigen D, 600 mg
- 15.01.10 Rheumatologin: Cortison Lodotra 5 mg
- 10.03.10 Rheumatologin: In den Händen linker Hand Lähmungsgefühl, Karpaltunnelsyndrom, Überweisung zum Neurologen und Chirurgen
- 23.08.10 Rheumatologin: Blutwerte, Rheumawerte verhältnismäßig gut, Borreliose Werte sehr hoch
- 29.11.10 Internist: Magenspiegelung wegen erheblicher Magenschmerzen, unauffällig, - hochgradige Sorbit-Unverträglichkeit
- 24.01.11 Rheumatologin: Knochendichtemessung, 6 % Verlust
- 18.03.11 Haus-Arzt: Diphtherie + Tetanus Impfung, weiß nicht warum
- 27.06.11 Rheumatologin: Blutuntersuchung, Borrelien sehr hoch
- 07.09.11 Rheumatologin: Blutuntersuchung, Rheumawerte gut, Borrelien sehr hoch. Allgemeinzustand schlecht, akute Rippenblockade, das Gehen fällt immer schwerer, im ganzen Körper Schmerzen, Gelenke schwellen immer mehr an.
- 12.10.11 Frauenarzt: bakterielle Entzündung, 6 x 2 Tbl. Metronidazol 250 mg
- 25.10.11 Rheumatologin: Blutuntersuchung, eine andere Rheumart wird diagnostiziert: reaktive Arthritis, Kortison auf 20 mg erhöht. Allgemeinzustand sehr schlecht, massive Schmerzen, Bewegungszustand schlecht, jede Bewegung tut weh, große Erschöpfung

Spinnenbiss und Zeckenstich?

Was mir an der Schilderung der Symptome aufgefallen ist, ist, dass die Patientin bereits am 18.08.08 einen 1 € großen roten Fleck am hinteren Oberschenkel kurz über der Kniekehle entdeckt hat. Schon kurze Zeit später gibt sie an, dass sie kurzatmig ist, Einschränkungen beim Spazierengehen hat und Schmerzen im

Bereich der Ischias-Nerven. Der Zeckenstich jedoch fand erst 1 Jahr später statt.

Dieser rote Fleck ist in voller Größe seit Jahren unverändert. Er sollte durch einen Chirurgen bereits einmal operativ entfernt werden. Da er ihr aber keine Schmerzen bereitete, hat sie diese Operation abgelehnt.

Ich habe daraufhin recherchiert und bin darauf gekommen, dass es sich hierbei um einen Spinnenbiss handeln muss. Spinnenbisse sind nicht ungefährlich. Sie machen Borreliose-ähnliche Erkrankungen, jahrelange Schmerzen, Lähmungen, neurologische Erkrankungen, chronische Hautleiden, eben all die Symptome, die die Borrelien auch hervorbringen.

Eine Spinne beißt nicht, um sich zu ernähren. Sie beißt dann, wenn sie sich bedroht fühlt. Das kann leicht passieren wenn es draußen kälter wird und die Spinnen ins Haus (Schlafzimmer) kommen. Man findet Spinnenbisse überwiegend im Bereich der Extremitäten, die häufig des Nachts aus dem Bett schauen. Beim Wühlen während des Schlafes fühlen sie sich bedroht und beißen dann. Der Biss einer Spinne schmerzt nicht. Es kommt allerdings an der Bissstelle zu Gewebeschäden, auch kleine Löcher können entstehen, die nicht wieder verschwinden. Sie können auch noch nach Jahren schlimme Erkrankungen auslösen.

Leider gibt es viel zu wenig Untersuchungen über Spinnengifte. Oder sollten sogar die Spinnen auch durch Borrelien belastet sein? Letztlich zählen auch die Zecken zu den Spinnentieren?

Auf jeden Fall bin ich der Überzeugung, dass wir viel häufiger durch Spinnenbisse erkranken als durch Zeckenstiche.

Behandlungskonzept

Wegen der starken Übersäuerung wurde der Patientin eine Diät ohne tierisches Eiweiß verordnet mit viel Gemüse und wenig Brot.

Medikamentös erhielt die Patientin Entsäuerungsmittel, Lymphpräparate, Nieren- und Lebermittel, durchblutungsfördernde Mittel, Harnsäure-Ausleitung, rheumatische Präparate aus dem naturheilkundlichen Bereich, die aus der „Regenaplex Serie“ entsprechend der Symptomatik zusammengestellt wurden und ca. alle 4-5 Wochen neu überdacht wurden.

Enzyme habe ich verordnet, um schneller zu einem Abbau der Toxinbelastung zu kommen.

Umschläge bei erhitzten Gelenken mit Magerquark taten ihr sehr gut.

Zur Ausleitung der Borrelien, Herpesviren, Epstein Barr und Spinnengifte wurden die entsprechenden Nosoden eingesetzt.

Nach ca. 6 Monaten Therapie ist die Patientin soweit gesundet, dass sie ohne Schmerzen ihren Alltag wieder bewältigen kann. Sie nimmt allerdings täglich noch 5 mg Cortison. Die Therapie muss daher noch weitergeführt werden, bis sie auch auf diese Cortison-Gaben verzichten kann, um den Knochenstoffwechsel zu schonen.

Marie-Luise Holdinghausen