

Diagnose - Borreliose

Heilpraktikerin Marlene Kunold

Von Zecken, Vögeln, biologischen Waffenexperimenten und der scheinbar unheilbaren Borreliose



Es könnte einen Grund geben, warum sich die Borreliose-Erreger so gut als andere Krankheiten „tarnen“ können: Sie sind nicht natürlichen Ursprungs. Eine Geschichte über Biowaffenforschung und den steinigen Weg zu einer belegbaren Heilung.

Anm. d. Red.: Derzeit bereitet die Autorin einen [Online-Kongress zum Thema „Borreliose selbst heilen“](#) vor, der den aktuellen Stand ihrer Recherchen widerspiegelt. Er findet vom 11. bis 18.09.2019 statt.

Die Hände werden immer häufiger taub, die Arme fühlen sich heiß oder kalt an, auch in den Füßen kribbelt es unerklärlich, so als würden Ameisen im Körper herumspazieren. Die Gelenke schmerzen unerklärlich häufig. Sie vergessen Namen und Termine, die allgemeine Grundstimmung lässt zu wünschen übrig und der Kopf schmerzt vom Nacken her. Irgendwie spüren Sie, dass etwas Fremdes in Ihnen steckt, und Sie fühlen sich unerträglich müde. In meiner täglichen Arbeit als Heilpraktikerin melden sich viele Patienten mit ebendiesen Symptomen. In den meisten Fällen liegt solchen Erkrankungsbildern eine chronische Infektion zugrunde, die ihrerseits auf vielschichtigen Ursachen - Stress, elektromagnetischen Feldern, Kunstlicht, schlechter Nahrung, toxischen Belastungen - basiert. Immer häufiger jedoch stoße ich auf eine Krankheit, an der ich selbst elf Jahre litt, und die sich in den letzten Jahren in epidemischem Ausmaß weltweit zu verbreiten scheint: die chronische Borreliose. Nach langjähriger Erfahrung mit allen möglichen alternativen Behandlungsmethoden, die ich aufgrund meiner eigenen Erkrankung selbst ausprobierte, und die nie zu völliger Beschwerdefreiheit führten, stieß ich schließlich auf eine Therapie, die allen anderen überlegen schien.

Doch beginnen wir von vorn: Was ist Borreliose überhaupt? Eine „medizinische Modeerscheinung“, wie manche Massenmedien behaupten? Oder handelt es sich beim Borreliose-Erreger gar um etwas weitaus Schrecklicheres - eine in Militärlabors hochgezüchtete Biowaffe?

So unglaublich die letzte Frage scheint, um die Borreliose ranken sich einige mysteriöse „Zufälle“ und seltsame zeitliche Parallelen. In seinem Buch „Lab 257“ ist der Autor Michael Christopher Carroll dieser unbequemen Frage nachgegangen, und hat einige unangenehme Fakten zutage gefördert. Meine folgende geschichtliche Rekonstruktion beruht zum Großteil auf Carrolls Buch. ¹

Es war einmal in Old Lyme

Im Staate Connecticut, USA, in der Küstenstadt Lyme bzw. Old Lyme gab es im Spätsommer 1975 eine unerklärliche Krankheitsserie: Etliche Kinder und Erwachsene hatten dieselben Symptome, obwohl der Sommer für die Küstengebiete Connecticuts recht typisch war - feuchtheiß und schwül. Scheinbar aus dem Nichts tauchten bei den Betroffenen plötzlich Symptome wie wandernde Hautausschläge, bohrende Kopfschmerzen, schmerzhaft geschwollene Gelenke und extreme Stimmungsschwankungen auf.

Immerhin 39 Kinder und 12 Erwachsene wurden daraufhin fälschlicherweise mit Arthritis diagnostiziert, die bezeichnenderweise „Lyme-Arthritis“ genannt wurde. Diese ungewöhnliche Häufung gleichartiger Symptome, vor allem bei Kindern, rief einige Wissenschaftler auf den Plan, unter anderem den deutschen Virologen und Bakteriologen Willy Burgdorfer. Er entdeckte zwei Jahre nach dem ersten Auftreten dieses Phänomens einen Erreger in einer Zeckenart, der „Lonestar-Zecke“ Und so war schnell geklärt, dass dieser Erreger für die plötzlich so gehäuft auftretenden Erkrankungen verantwortlich war. Der Erreger, eine Spirochäte (Schraubenbakterium), wurde nach seinem Entdecker benannt: *Borrelia burgdorferi*; die Erkrankung nach ihrem ersten Auftauchen: *Lyme-Krankheit* oder *Lyme-Borreliose*.

Diese Vorkommnisse in Lyme, vor allem aber der seltsame „Nachbar“ der Küstenstadt, dem wir uns im Folgenden etwas genauer widmen wollen, widersprechen der Theorie, die besagt, Borrelien in Zecken gäbe es seit mehreren hundert Jahren, und durch moderne Lebensweisen und Umweltbelastung hätte sich die Borreliose allmählich zur weltweiten Infektion entwickelt.

Die Küstenstadt Lyme liegt nämlich direkt auf der Flugroute von Vögeln, die zum Brüten, Paaren oder aus Geselligkeit von der kleinen Insel Plum Island kommen und ihre Stippvisiten an der Küste Connecticut abstaten. Und diese Tatsache scheint eine Schlüsselrolle zu spielen.

Plum Island und das militärische Versuchslabor

Plum Island ist der Insel Long Island vorgelagert; an einigen Stellen liegen weniger als zwei Meilen zwischen den beiden Inseln. Auf manchen Karten ist die winzige Insel noch nicht einmal vermerkt, allerdings kann man die Küstenlinie Connecticut von Plum Island aus sehen. Viele Vogelarten, aber auch Hirsche – die einige Meilen schwimmen können – kommen von Plum Island nach Connecticut oder Long Island. Jim und Carol House, zwei Ornithologen im Ruhestand, studierten das Vogelverhalten über 20 Jahre lang, und listeten über 140 Vogelspezies auf Plum Island.

Plum Island liegt genau auf der atlantischen Flugroute zwischen Brutstätten und Winterquartieren, die von der karibischen Küste bis nach Florida und zu den eisigen Auswüchsen Grönlands reicht. Es wäre praktisch ein Ding der Unmöglichkeit, all diese Vögel zu kontrollieren, sodass sie keine Parasiten vom einen zum anderen Ort transportieren.

Warum ich Ihnen all dies erzähle? Nun, auf Plum Island haben sich nicht nur Vögel eingenistet, sondern auch das Militär: in zwei dubiosen Labors mit den Namen „Lab 101“ und „Lab 257“. Und diese Labors sind Brutstätten ganz anderer Art: Seit Beginn des Zweiten Weltkriegs finden hier geheime militärische Forschungen und Experimente mit biologischen Kampfstoffen, namentlich den gefährlichsten Krankheitserregern statt, die man auf der Welt findet. Es gibt wohl kaum einen hochinfektiösen Krankheitserreger, den das Lab 257, das möglicherweise eine tragende Rolle bei der Entstehung der Borreliose-Pandemie spielt, nicht stolz „im Sortiment“ hätte.

Vor allem aber gibt es erschreckend wenige Informationen über das Lab 257, die bis dato an die Öffentlichkeit durchgedrungen sind. Doch mit den Informationen verhält es sich vielleicht genauso wie mit einigen Erregern: Manchmal sickert halt doch was durch ...

„The Nazi Scientist“

Bereits im Zweiten Weltkrieg wurde in den beiden Labors auf Plum Island mächtig mit Versuchstieren, Erregern und Überträgern – im Fachjargon auch Vektoren genannt – experimentiert. Gegen Ende des Zweiten Weltkriegs wurde einer der namhaftesten deutschen Virologen und Bakteriologen, Dr. Erich Traub aus Tübingen, mehrmals ins Lab 257 beordert. In Nazideutschland unterstand Dr. Traub direkt Heinrich Himmler. Von 1949 bis 1953 arbeitete Erich Traub für das amerikanische „Biological Warfare Program“ und erhielt dort den bezeichnenden Titel „The Nazi Scientist“.

Ab Ende der 1940er Jahre führte Erich Traub Experimente mit Zecken durch, und das ausgerechnet im Freien – dort, wo die Zecken freien Zugang zu Vögeln, Mäusen und anderen Kleinlebewesen hatten. Ein Arbeiter, der in den frühen 1950er Jahren auf Plum Island nahe des Lab 257 beschäftigt war, hat angeblich beobachtet, wie Zecken aus dem Labor draußen freigelassen worden waren. Nur ein Gerücht?

1952, als Maurice S. „Doc“ Shahan Direktor im Lab 257 war, fanden mehrere Gespräche statt. Zu der Zeit ließen die Sicherheitsbestimmungen kaum externe Besucher zu – Dr. Traub aber war einer der „Privilegierten“, die Zugang hatten. Aus der Zeit von 1949-53 stammen auch Akten, die die Aufschrift „Tick Research“ (Zeckenforschung) trugen. Daraus geht hervor, dass große Versuchsreihen mit infizierten Zecken „auf einer Insel“ durchgeführt werden sollten – und so hat es allem Anschein nach auch stattgefunden.



Plum Island – stammen die Borrelien von dieser unscheinbaren Insel?

In bestimmten wissenschaftlichen Kreisen wird behauptet, die Lyme-Borreliose hätte es bereits vor 1975 gegeben. Diese Theorie besagt, dass Borrelia-burgdorferi-Erreger im nahen Shelter Island und Long Island schon Ende der 1940er Jahre aus Zecken isoliert worden waren. Dieser Zeitrahmen korreliert auffallend mit der Ankunft von Erich Traub auf Plum Island und seiner Arbeit im Lab 257. Andererseits heißt es auch, Borreliose hätte es schon immer gegeben, doch sie hätte sich unter den gegebenen Umweltbedingungen rasch weiter entwickelt. So meint der amerikanische Arzt Dr. Ralph Tierno:

„Um die Mitte der 1970er Jahre hat die Menschheit kollektive Umweltbedingungen geschaffen, die der Verbreitung der Lyme-Borreliose besonders förderlich sind. Wir haben uns unser eigenes Krankenlager kreiert, und nun müssen wir auch darauf liegen.“²

Doch zurück nach Plum Island: Angesichts der Tatsache, dass tausende Vögel tagtäglich ihren Flug zum nahegelegenen Festland völlig unbehelligt antreten konnten, gab es Bemühungen, möglicherweise infizierte Tieren am Verlassen der Insel zu hindern: In den 1950er Jahren wurden Hirsche, die beim Schwimmen in Richtung Long Island erwischt wurden, erschossen. Selbst Hunde und andere Tiere, die (mit ihren Besitzern) die Insel verlassen wollten, wurden eingeschläfert.

Brisante Dokumente und offizielle Beteuerungen John Loftus, ein Mitarbeiter des „Office of Special Investigations“, einer Abteilung, die Nazis ausfindig machen sollte, die sich in den USA versteckten oder dort beschäftigt gewesen waren, hatte im Laufe seiner Ermittlungen freien Zugang zu bis dato geheim gehaltenen Akten, Informanten und Agenten. In seinem 1982 erschienenen Buch „The Belarus Secret – The Nazi Connection in America“ erfahren wir mehr über die „Plum-Lyme-Connection“ des Lab 257.³ Die meisten Inhalte dieser geheimen Forschungsakten rund um die biologischen Keimwaffen waren jedoch bereits vernichtet worden. Im Vorwort des Buchs ist zu lesen:

„Noch befremdlicher sind die Akten über biologische Waffen von Naziwissenschaftlern, die nach Amerika kamen. Sie experimentierten mit giftigen Zecken, die sie von Flugzeugen aus fallen ließen, um seltene Erkrankungen zu verbreiten. Ich habe Informationen erhalten, die andeuten, dass die

Vereinigten Staaten in den 1950er Jahren Tests mit infizierten Zecken in militärischen Gebieten vor der Küste Connecticuts durchgeführt hatten. Die meisten Akten zum Thema biologische Kriegsführung sind geschreddert worden, doch ein anderes streng geheimes US -Dokument bestätigt, dass zu jener Zeit geheime [Angriffe mit Erregern auf Ernten und Tiere stattgefunden hatten.](#)“⁴

Aus jenem Dokument war ersichtlich, dass von 1964 bis 1965 mindestens sechs Freiland-Tests mit Zecken auf der Insel stattgefunden hatten. Seltsamerweise geschah dies, *nachdem* die US Army das Lab 257 dem amerikanischen Landwirtschaftsministerium USDA übergeben hatte. Die Experimente mit Erregern und Tieren hatten also auch nach dieser Übergabe niemals aufgehört ...

In der sogenannten „Plum-Island-Vereinbarung“, die es zwischen der US Army und dem USDA gab, wurde dem USDA zusätzlich erlaubt, sich die Insel zu „borgen“, wenn es um nationale Interessen ging. Lab 257 bekleckerte sich auch in jüngerer Zeit mit zweifelhaftem Ruhm, als im August 1991 Hurrikan Bob über die Insel tobte. Die Laborbereiche, in denen die hochinfektiösen „Schätze“ lagerten und lebende, infizierte Versuchstiere vegetierten, waren tagelang ohne Elektrizität und steuerten einem Infektions-Super-GAU entgegen. Spätestens hier wurden die massiven Sicherheitsmängel des Versuchslabors offensichtlich, von denen auch teilweise in den Massenmedien berichtet wurde.

Im Oktober 1995 erfuhr der Kongressabgeordnete Michael Forbes über den Journalisten Steve Nostrum (Nostrum hatte seine eigene TV -Show und eine regelmäßige Zeitungskolumne und nutzte diese Plattformen für brisante Veröffentlichungen zum Thema Lyme-Borreliose) von den Inhalten des „Belarus Secret“. Als er daraufhin dem Lab 257 – gegen massive Widerstände des Sicherheitspersonals – einen Überraschungsbesuch abstattete, waren die Antworten des neuen Direktors des Labors, Dr. Harley Moon, auf unbequeme Fragen von Mike Forbes so nichts- wie vielsagend:

„Ich stimme mit Ihnen überein, dass die Rate von Borreliose-Erkrankungen in der näheren Umgebung mehr als Zufall ist. Aber vielleicht liegt es auch an der guten Diagnostik?“

Und weiter:

„Es ist risikoreich, mit fremden Erregern zu forschen. Ich sage nicht, es sei unmöglich, dass ein Erreger hier entkommen kann. Aber die Wahrscheinlichkeit ist so gering, dass wir dieses Risiko eingehen.“

Hatte er selbst etwa noch nie von den eklatanten Sicherheitslücken des Labors gehört, die in den offiziellen – und inoffiziellen – Berichten erwähnt werden? Tatsächlich existieren interne Regierungsdokumente, in denen von großen Löchern bzw. Öffnungen in den Labordächern die Rede war. Dächer, unter denen angeblich absolut abschlussdichte Versuche durchgeführt worden waren, wo jedoch je nach Windbedingungen fliegende Insekten ein- und ausgehen konnten. Zu allem Überfluss wurden die größeren Versuchstiere draußen gefüttert, wo von außen angeflogene Vögel sich an deren Futtertrögen gütlich taten.

Der frühere Plum-Island-Direktor Dr. Jerry Callis behauptete zwar, die Verbindung von Plum Island und Lyme-Borreliose sei absurd, gab aber im gleichen Atemzug zu, dass es Experimente mit Zecken gegeben habe. Er sprach sogar von einer ganzen Zeckenkolonie. Und auch ein Laborarzt, Dr. Charles Mebus, beteuerte, dass es unwahr sei, dass der Ausbruch von Lyme-Borreliose irgendetwas mit dem Lab 257 zu tun hätte, sagte aber, es gäbe durchaus Versuche mit Zecken.⁵

Die Lonestar-Zecke

Wie einem internen Forschungsdokument des USDA 1978 zu entnehmen ist, wurde die Lonestar-Zecke in den Jahren 1975 und 1976 getestet, um herauszufinden, ob sie in der Lage sei, den Virus der afrikanischen Schweinepest zu beherbergen und zu übertragen. Sie konnte diesen Virus offensichtlich weder halten noch weitergeben, wohl aber vermutet man, dass sie in besagtem Experiment *Borrelia burgdorferi* an Forscher und Vektoren übertragen hatte. Und diese Übertragung fand im Jahre null der Lyme-Borreliose statt. Die zeitliche Koinzidenz mit dem Ausbruch der Lyme-Borreliose in der Küstenstadt Old Lyme im Sommer 1975 ist doch mehr als auffallend.

Verantwortlich für diese Zeckenexperimente im Freien, die in den 1960er und 1970er Jahren unter äußerst unsicheren Bedingungen durchgeführt worden waren, zeichnete ein Dr. Hess, der leider 1999 verstarb – von ihm können wir also keine Stellungnahme mehr erwarten. Ob dahinter nun Absicht oder ein folgenschweres Versehen steckte, bleibt somit im Dunkeln. Bezeichnenderweise findet man die Lonestar-Zecke seit einiger Zeit in Gegenden, wo es auch die meisten Fälle von Borreliose gibt. Das heißt: Dort, wo es die meisten Borreliosefälle gibt, leben auf einmal auch die meisten Lonestar-Zecken.

Noch in den frühen 1970er Jahren war der Lebensraum der Lonestar-Zecke auf Texas begrenzt. Heute ist ihr Vorkommen endemisch in den Gebieten New York, Connecticut und New Jersey. Bis heute kann niemand wirklich erklären, wie die Zecke den weiten Weg von Texas in so kurzer Zeit zurücklegen konnte. Vielleicht liefern die Zeckenexperimente im Lab 257 die Erklärung? Immerhin erklärte ein Immunologe und Leiter eines kalifornischen Medizininstituts namens Dr. Garth Nicolson zur Lyme-Theorie:

„Es ist sehr wahrscheinlich, dass Lyme-Borreliose eine Folge von infektiösen Agenzien ist, die einem Labor entstammen – möglicherweise aus Plum Island –, von Vögeln zur Küste transportiert wurden, und dort multiple Infektionen auslösen.“

Nicolson erläutert außerdem, dass Borrelien häufig gemeinsam mit Mykoplasmen auftreten, die für die extrem krankmachenden Wirkungen der Lyme-Borreliose sorgen. Dr. Willy Burgdorfer, Entdecker der Borrelien, die nach ihm benannt wurden, denkt laut:

„Die große Frage ist: Woher stammen die Zecken?“⁶

Man könnte noch eine weitere Frage stellen: Wie sind Borrelien überhaupt entstanden? Sind sie vielleicht sogar eine Weiterentwicklung von *Treponema pallidum*, dem Syphiliserreger?

Weltweite Zunahme der Infektionen

In den 1990er Jahren gab es in Long Island bei Weitem die meisten Fälle von Lyme-Borreliose, gefolgt von Connecticut, New York und New Jersey. Heute ist die Borreliose weltweit verbreitet. Dr. Dietrich Klinghardt, deutscher Arzt in Seattle, vermutet, dass die Durchseuchungsrate bereits bei ca. 80 Prozent der amerikanischen Bevölkerung liegt. Andere Schätzungen gehen von 15,5 Prozent der Weltbevölkerung aus.

Wenn in Deutschland von einem Nord-Süd-Gefälle gesprochen wird, ist nicht von Borreliose die Rede, sondern allenfalls von FSME (Frühsommermeningoenzephalitis). FSME ist eine virale Infektion, die ebenfalls von Zecken übertragen wird. Die angebotene Impfung gegen FSME wird als sehr fragwürdig diskutiert, da in der Folge häufig Erkrankungen beobachtet worden sind und die Impfsereien immer wieder vom Markt genommen worden waren, nur um sie durch ebenso zwielichtig „getestete“ Impfstoffe zu ersetzen.

Ich habe selbst in meiner Praxis mehrfach beobachtet, dass neurologische Erkrankungen gerne auf dem Boden von FSME -Impfungen entstehen, vor allem, wenn in eine bestehende Borreliose „hineingeimpft“ worden ist.

Gegen Borreliose gibt es dagegen keinen Impfstoff. Und sie ist im Norden unserer Republik genauso ein Thema wie in den südlicheren Gefilden. Die Durchseuchungstendenz zeigt eine deutlich steigende Kurve. Das Nationale Referenzzentrum für Borrelien spricht für Deutschland jedes Jahr von etwa 60.000 bis 100.000 Neuerkrankungen durch eine Infektion mit *Borrelia burgdorferi*. Andere Quellen sprechen von [30.000 bis 80.000 Fällen](#).⁷ Nicht bedacht sind hierbei die unzähligen nicht diagnostizierten Borreliosen. In den neuen Bundesländern, wo Meldepflicht für Borreliose besteht, veröffentlichte die Techniker Krankenkasse kürzlich, dass seit 2006 die Zahl der behandelten Borreliosen um 18 Prozent zugenommen hat.

Vermutlich liegt die tatsächliche Zahl der Neuerkrankungen jedoch weit über der offiziellen. Es steht zu befürchten, dass die Borreliose längst pandemische Ausmaße angenommen hat, da ihre Verbreitungsmöglichkeiten weder auf bestimmte Überträger noch auf bestimmte Übertragungswege reduziert sind. Ein Impfstoff würde die Situation vermutlich noch verschlimmern, da Impfsereien im Allgemeinen mit Quecksilber und / oder Aluminium versetzt werden. Diese giftigen Metalle verschlimmern die Symptomlage einer Borreliose erheblich, und die versprochene Schutzwirkung einer solchen Impfung wäre überaus zweifelhaft.

Die Übertragungswege

Borreliose kann zum einen durch Vektoren wie Zecken übertragen werden, aber auch von Stechfliegen, Bremsen, Spinnen und Flöhen. Die Häufigkeit einer Übertragung, die nicht über einen Zeckenstich stattgefunden hat, nimmt zu. Entgegen der landläufigen Meinung stimmt es auch nicht, dass eine Zecke mehrere Stunden saugen muss, bis eine Übertragung von Borrelien und / oder anderen Erregern stattfindet. Gräbt sich eine Zecke durch die Haut zur Quelle ihres Strebens, dem Blut, dann braucht sie zwingenderweise einen Blutverdünner, ein Betäubungsmittel und andere Substanzen, damit das Blut flüssig bleibt und der Wirt sie möglichst lange nicht entdeckt.

Eine fatale und fast schon gruselige Eigenschaft von Borrelien ist es, dass sie sich innerhalb weniger Minuten einmal durch den gesamten Körper „schrauben“ können. Sie sind dabei nicht an die Blutwege gebunden, sondern bewegen sich durchaus „querfeldein“ durch das Gewebe. Borrelien können aber nicht nur durch Vektoren, sondern auch von Mensch zu Mensch übertragen werden, z. B. diaplazentar bei einer Schwangerschaft, beim Stillen oder über Sexualkontakte. Auch Bluttransfusionen sind ein absolut sicherer und wenig beachteter Übertragungsweg der zellwandlosen Form der Borrelien. Über Bluttransfusionen werden auch sämtliche anderen im Blut schwimmenden Erreger übertragen.⁸

Die Infektion

Die Erstinfektion über einen Insektenbiss kann relativ stumm bzw. unauffällig verlaufen. Sie kann aber auch mit einem Erythem einhergehen, der sogenannten Wanderröte. Auch das Erythem kann verschieden geartet sein: entweder als roter Ring mit hellem Hof, als Ekzem oder papulös, d. h. mit kleinen Bläschen, die als Ganzes verschmelzen können. Sind Insektenbisse auffallend gerötet oder geschwollen, oder gehen sie mit Hämatomen einher, ist dies als Alarmsignal zu werten. Im Umkehrschluss kann das Fehlen des Erythems aber keineswegs eine klare Entwarnung darstellen. Eine Borreliose kann sich auch ohne Erythem entwickeln.

Aufgrund meiner Praxiserfahrungen bin ich der Meinung, dass es unterschiedlich starke Erstinfektionen gibt. Da Borrelien selten alleine auftauchen, hängt die Massivität der Erstinfektion zum einen von den Coinfektionen, den bereits vorhandenen Infektionen oder auch von der Menge der übertragenen Erreger ab. Dr. Andrew Wright, britischer Fachmann für Borreliose, vermutet, dass die Mehrheit aller chronischen Erkrankungen mit Borrelien assoziiert ist. Ob die Erreger nun tatsächlich dem Lab 257 „entsprungen“ sind, ist

derzeit nicht zweifelsfrei belegbar – die zitierten Belege lassen jedoch das Schlimmste vermuten. Viel wichtiger als in der Vergangenheit zu forschen aber ist es, der Falle wieder zu entkommen, hat man sich einmal mit Borreliose infiziert. Deswegen widmen wir uns im zweiten Teil des Artikels den Symptomen, den Diagnosemöglichkeiten und meinen Therapieerfolgen bei der Behandlung von Borreliose.

Die Symptome

Eine chronische (meist spät oder gar nicht erkannte) Borreliose liefert diffuse Symptome. Sie kann eine Menge anderer Krankheiten „imitieren“: Multiple Sklerose, Rheuma, Fibromyalgie, Tinnitus, Herzrhythmusstörungen, Lähmungen unklarer Genese, ADS oder ADHS , ständiges Fieber oder Untertemperatur sowie nervlich / psychische Erkrankungen wie Depressionen, Schizophrenie, Verwirrung, Schlaflosigkeit, Panikattacken, Polyneuropathien, ja selbst Anorexia oder Autismus, sollten *immer* (sicherheitshalber) auf Borrelien untersucht werden – auch wenn es darum geht, eine Ausschlussdiagnostik zu betreiben.

Auch das chronisch inflammatorische Erschöpfungssyndrom (CFS) und MCS (multiple chemische Sensibilität) haben oft eine Borreliose als Nährboden. Borreliose kann sich zudem auch in fast allen inneren Organen manifestieren. Es gibt also so illustre Erscheinungen wie Leberborreliose, Nierenborreliose, Stoffwechselborreliose, Darmborreliose, ja sogar Herzborreliose, Augenborreliose und vieles Grauseliges mehr. Eine Borreliose-Symptom-Checkliste finden Sie im Internet unter www.borreliose-berlin.de/druckversionen/symptome.pdf.

ymptome, Fehldiagnosen und Erkrankungen, die im Zusammenhang mit einer Neuroborreliose stehen

Parkinson-Syndrom; Schizophrenie; psychotische, nervlich-psychische, neurotische Störungen; Multiple Sklerose; ALS ; Alzheimer-Demenz; (unipolare) Depressionen; Angststörungen; Enzephalomyelitis; Meningitis, Meningoenzephalitis; Gangataxie; Neuritis; zerebrale Vaskulitis; Lähmungserscheinungen, oft mit Hirnnervenbeteiligung; anhaltende und schwere Abgeschlagenheit und Müdigkeit; sexuelle Funktionsstörung oder Libidoverlust; Zucken im Gesicht oder von anderen Muskeln; Missempfindungen: Kitzeln, Taubheit, Brennen oder Stiche; Gesichtslähmung / Fazialisparese; Augen- / Sehstörungen: Doppelsehen, Schmerzen, Schleiersehen; Tinnitus, Summen, Klingen, Ohrschmerzen; Schwindel, Gleichgewichtsstörungen; Benommenheit; Verwirrtheit; Schwierigkeiten beim Laufen; Zittern (Tremor); Schwierigkeiten beim Denken, beim Konzentrieren oder Lesen; Desorientiertheit; Temperatur- und Schmerzempfindungsstörungen; starke Nervenschmerzen, die nicht auf Schmerzmittel oder die üblichen entzündungshemmenden Schmerzmittel (NSAR) ansprechen; Lähmungen, insbesondere an den Beinen und im Gesicht; Taubheitsgefühle im Gesicht und / oder an den Extremitäten; Hitze und Kältegefühl bzw. Schüttelfrost; starke, anhaltende kappenförmige Kopfschmerzen; kognitive Beeinträchtigungen, z. B. Konzentration, Merkfähigkeit, Wortfindungsstörungen; Wesensveränderungen (!); Hirnnervenparesen; Blasenentleerungsstörungen; Epilepsie; Vergesslichkeit bis hin zur Demenz; Schlafstörungen; Halluzinationen (Psychose); Drehschwindel mit Erbrechen

Die Diagnose - ein schwieriges Unterfangen

Borrelien greifen den Menschen auf vielfältigste Weise an und bleiben bis heute schwierig zu diagnostizieren – am schwierigsten und aussichtslosesten gestaltet sich jedoch die schulmedizinische Behandlung. Denn bis dato gilt Borreliose unter normalen Medizinern als nicht heilbar.

Je länger eine Borreliose im Körper steckt, desto problematischer und unzuverlässiger ist der serologische Nachweis, also der Nachweis über Antikörper.⁹ Und nicht nur das: Ein serologischer Test ist zum einen wenig sensitiv, zum anderen verlaufen einige Borreliosen von Hause aus seronegativ, d. h. dass im Blut keine Antikörper nachgewiesen werden können. Zu beachten ist auch, dass Borrelien die Zellen, die Antikörper bilden, stören, im schlimmsten Falle sogar außer Kraft setzen. Fällt ein Antikörpertest positiv aus – Glückwunsch! Treffer. Fällt er negativ aus, heißt es: weitersuchen, wenn die klinischen Symptome nach Borreliose „riechen“.

Viele Ärzte sind falsch informiert bzw. geben verkehrte Auskünfte, selbst wenn ein Antikörpertest positiv ist. Sehr oft hört der Patient dann: „Sie haben wohl früher einmal eine Borreliose durchgemacht.“ *Achtung!* Bestehen Symptome, egal, wie sie geartet sind, dann ist davon auszugehen, dass sie mit einer aktiven Borreliose assoziiert sind. Denn normalerweise kann der Körper eine Borreliose *nicht* aus eigener Kraft erfolgreich bekämpfen. Und auch eine Antibiose, also eine Behandlung mit Antibiotika ist dazu seltenst in der Lage. Hat ein Arzt bei einer frischen Borreliose eine Antibiose durchgeführt, gilt sie für ihn als geheilt. Das mag daran liegen, dass es keinen adäquaten Kassenleistungs-Test gibt, der zweifelsfrei nachweisen könnte, ob eine Borreliose ausgeheilt ist. *Ein Antikörpertest ist dazu definitiv nicht imstande.*



Ein Erythem am Ohr

Relativ sichere Ergebnisse bringen dagegen immunologische Tests. Der Lymphozyten-Transformations-Test (LTT) testet die lymphozytäre Reaktion auf ein Antigen. Ein LTT ist zu 90 Prozent in der Lage, eine Borreliose im Körper festzustellen.¹⁰ Grenzwertige Testergebnisse sollten mit den klinischen Symptomen verglichen werden, danach finden gegebenenfalls energetische Test- und Therapieverfahren wie beispielsweise die Elektroakupunktur nach Dr. Voll, kinesiologische Muskeltests oder Biofeedbackverfahren eine Antwort.

Bestehen Sie also bitte *immer* auf einen immunologischen LTT, falls die Serologie kein (positives) oder ein nicht ganz eindeutiges Ergebnis bringt, die klinischen Symptome aber auf eine Borreliose hinweisen. Serologische Tests sind Krankenkassenleistungen, LTTs *nicht!*

or einigen Jahren wurden LTTs noch von den gesetzlichen Krankenkassen getragen, aber seit 2007 groteskerweise nicht mehr. Bei der Frage nach dem Warum kann man schon ins Grübeln kommen. Als zusätzlichen Test zur Feststellung einer chronischen Infektion kann man eine Untersuchung der CD 57+ NK -Zellen durchführen.¹¹ Diese 57+-markierten Killerzellen sind sozusagen auf chronische Infektionen „geeicht“. Wenn sie ausströmen, d. h. den Blutstrom verlassen, sind sie im Gewebe aktiv. Ist die Zahl der CD 57+ NK -Zellen im Blut vermindert, ist davon auszugehen, dass diese furchtbar beschäftigt sind, Borrelien oder andere chronische Erreger unschädlich zu machen.

Wenn wir also verminderte Zahlen an CD 57+ NK -Zellen nachweisen, liegt vielleicht eine chronische Borreliose, auf jeden Fall aber eine chronische Infektion vor. Es kommt aber auch vor, dass die Borrelien sich ins Gewebe zurückgezogen haben und im Blut nicht unbedingt nachweisbar

sind. Dann wird es schwieriger, sie dingfest zu machen. Unter Umständen ist hierbei eine mikroskopische Untersuchung der betroffenen Gewebe notwendig und aufschlussreich.¹²

Ich möchte das noch einmal unterstreichen: Lassen Sie nach einem serologischen (Antikörper-)Test, der *kein* positives Ergebnis erbracht hat, oder wenn der Arzt Ihnen fälschlicherweise erzählt, dass Sie wohl eine Borrelioseinfektion durchgemacht haben, die klinischen Symptome aber für eine aktive Borreliose sprechen, unbedingt einen Lymphozytentransformationstest durchführen. Die Kosten liegen bei ca. 160,- Euro.

Ein Unglück kommt selten allein

Das Bild wird jedoch noch komplexer – die Borreliose kann nicht nur selbst verschiedene Krankheitsbilder imitieren, sondern geht oft auch mit weiteren Infektionen einher:

- **Co-Infektionen** sind Infektionen, die von ein und demselben Vektor, der auch die Borrelien weitergereicht hat, übertragen wurden, z. B. *Ehrlichia*, *Yersinien*, *Babesien*, *Coxiellen* oder *Mykoplasmen*.
- **Opportunistische Infektionen** können bei Infektion mit Borrelien bereits im Körper länger bestehen oder werden im Laufe der Zeit zusätzlich erworben. Die bereits bestehende Immunschwäche begünstigt dabei Erkrankungen wie EBV (*Epstein-Barr-Virus*), CMV (*Cytomegalievirus*), *Varizella/ Herpes zoster* oder andere Vertreter der Herpesfamilie, *Chlamydia trachomatis* oder *pneumoniae*, *Streptokokken* und das Masernvirus. Mit von der Partie sind eigentlich immer auch Candidapilze und andere Mykosen.

Je nach Symptomausprägung und Langwierigkeit der Beschwerden kann man auf weitere chronische virale oder bakterielle Infektionen schließen, die extra getestet und behandelt werden müssen. Auf diese möchte ich kurz eingehen, bevor ich schließlich auf die Therapie zu sprechen komme.

Bei neurologischen Symptomen sollte man unbedingt nach dem Poliotiter sehen, wobei chronische Müdigkeit meist von EBV (*Epstein-Barr-Virus*) begleitet wird. Gelenkschmerzen haben oft eine Beteiligung von alten, nicht ausgeheilten *Chlamydia-trachomatis-Infektionen*, *Chlamydia pneumoniae* hingegen besiedelt gerne die Nasennebenhöhlen oder Bronchialwege und kann bis zu Asthma oder der Entstehung von Autoimmunerkrankungen führen, *Yersinien* befallen Gelenke oder die Leber. Genaues Beobachten ist also für die Auswahl der Labortests enorm wichtig. Bei Unklarheiten hilft im Zweifelsfalle auch hier ein LTT weiter.

Ein weiteres Problem, das es vor und während der Therapie zu beachten gilt, ist die möglicherweise überschießende Reaktion des Immunsystems auf die in den Zellen vorhandenen Erreger: Bei intrazellulären Infektionen, wie dies z. B. bei *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Borrelia burgdorferi*, *Mykoplasmen*, *Yersinien* oder bei viralen Belastungen der Fall ist, wird unter Umständen so viel Stickoxid (NO als Kampfgas gegen intrazelluläre Erreger) in der Zelle gebildet, dass dies einen dauerhaften Nitrostress verursacht. Dieser Nitrostresskreislauf „füttert“ eine chronische Entzündung, greift massiv in den Neurotransmitterhaushalt des Nervensystems ein, wirkt zerstörerisch auf Körperzellen und legt unter Umständen den Grundstein für Autoimmungeschehen. So lange die Infektion nicht beseitigt ist, hat der Körper keine Chance zu heilen.

Darum ist es so wichtig, bei chronischen Erscheinungsformen der Borreliose sowohl den Entzündungszustand als auch die nitrosative Stressbelastung zu prüfen und natürlich zu regulieren. Der wichtigste Schritt ist jedoch, zunächst die Infektion zu beseitigen.

Die Therapie

Kommen wir nun zum interessantesten Teil dieses Artikels: der Therapie. Schulmedizinisch ist die Antibiose (oral oder intravenös) das Mittel der Wahl. Wirkt das verabreichte Mittel nicht, wird das nächste gegeben. So kann es einem Borreliosekranken passieren, dass er bis zu 20 und mehr Antibiosen über sich ergehen lassen muss, ohne je eine Aussicht auf Heilung zu bekommen. Da Borrelien richtig gute Tricks kennen, werden einige Erreger jede Antibiose überstehen. Vor allem spielt die Tatsache, dass Borrelien gerne auch innerhalb der Zellen leben, eine tragende Rolle. Wären Antibiotika in der Lage, alles Bakterielle innerhalb der Zelle zu vernichten, würde kein Mensch solch eine Therapie überstehen. Also wird immer ein Rest von intrazellulär lebenden Borrelien die Antibiotika-Attacke überleben.

In wenigen Monaten haben diese sich wieder so weit vermehrt, dass der nächste Krankheitsschub kommt. Problematisch ist auch, dass Borrelien sich zu zellwandlosen und / oder granulösen Formen entwickeln, wenn sie Antibiotika ausgesetzt sind. Damit steigt ihre Fähigkeit, in menschliche Zellen (z. B. in die Leukozyten!) einzudringen, und sie sind dann noch schwieriger zu behandeln und schwerer in der Symptomatik – geschweige denn mit traditionellen Methoden nachweisbar ...

Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass Borrelien keine Stäbchen- oder Kugelbakterien, sondern Spirochäten sind. Und diese haben es faustdick hinter den Ohren. Innerhalb von Minuten können sie sich, wie bereits erwähnt, durch den ganzen Körper „schrauben“. Das heißt: nicht nur auf dem Blutweg, sondern frisch und frei durch das Gewebe. Erinnern wir uns an die Syphilis, die zu einem der wesentlichen Miasmen erwuchs. *Treponema pallidum*, der Erreger der Syphilis, ist eine Spirochäte. Deshalb spricht man bei der Borreliose auch von der Syphilis des 21. Jahrhunderts.

Bei einer Erstinfektion bzw. bei einer absolut frischen Borrelioseinfektion ist – bei allen geschilderten Problemen damit – eine sofortige Antibiose allerdings besser, als gar nichts zu tun und abzuwarten, ob der böse Zauber nicht von allein verschwindet. Dennoch ist meiner Meinung nach eine ganzheitliche Nachbehandlung erforderlich, da die Antibiose „Flurschäden“ anrichtet:

- Die Darmflora wird dezimiert und die Dünndarmschleimhaut nimmt ab, was unter anderem zu Pilzkrankungen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten führen kann;
- die in jedem Zellkern vorkommenden Mitochondrien – die sogenannten „Zellkraftwerke“, die als bakterielle Endobionten für die Energiegewinnung zuständig sind –, werden dezimiert, was den Grundstein für chronische Erkrankungen legt und somit auch
- das Immunsystem schädigt sowie
- die mit der Schleimhaut assoziierte Immunität kompromittiert, die mit einem sekretorischen IgA über eine Stuhluntersuchung gemessen werden kann. Davon sind Schleimhäute im gesamten Körper betroffen.

Bei der Behandlung der Borreliose gilt es außerdem zu beachten, dass sie zu den Auslösern oder zumindest Mitauslösern von zahlreichen Multisystem- und Autoimmunerkrankungen zählt.

Chronische Multisystemerkrankungen entstehen aus dem Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Je nach Konstitution, Genpolymorphismen (genetischen Voraussetzungen bzw. Mutationen), bakterieller oder viraler Belastung, traumatischen Erlebnissen, Stressausprägung etc. bildet sich der bereits geschilderte Nitrostress in den betroffenen Bereichen des Körpers, und verursacht *lokal* zum Teil stark ausgeprägte und irreversible Mitochondriopathien, d. h. Schäden in den Mitochondrien, die in jeder Zelle ATP, also Energie bilden.

Neben diesen Faktoren, die zur Bildung von Nitrostress führen, gibt es weitere fatale Umstände, die in unterschiedlicher Ausprägung und auch Kombination untereinander auftreten. Tauchen beispielsweise mehrere Toxine in einem Körper auf, so addiert sich ihre Wirkung nicht etwa, sondern potenziert sich. Synergistisch wirksam können alle schädigenden Einzelfaktoren zum Erliegen der Kompensationsfähigkeit verschiedener Körper-Regelsysteme führen. Dazu zählen:

- Schwermetall- oder andere Neurotoxinbelastungen (Lösemittel, Holzschutzmittel, PCB)
- virale und bakterielle Grundbelastungen (s. o.)
- Störungen im Immunsystem (z. B. Entzündungszustände, Schwächung der natürlichen Killerzellfunktion, erhöhte B-Lymphozytenwerte, allergischer TH 2-Switch, Immununter- oder Überfunktionen)
- Stoffwechselübersäuerung und -störungen
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Darmdysbiose, Leaky Gut
- Nährstoffdefizite
- Impfbelastungen (oft Polioimpfung)
- Organbelastungen (Leber, Nieren, Pankreas, Herz)
- Störfelder (z. B. Wurzelfüllungen in Zähnen)

Diese Begleitumstände müssen zwingend und ganzheitlich mittherapiert werden.

Mein Weg zu einem eigenen Therapieprotokoll

In meiner Naturheilpraxis erlebe ich tagtäglich, durch welche Höllen Borreliosekranke gehen müssen. Mein Mitgefühl mit ihnen hat gute Gründe: Ich selbst hatte elf Jahre mit dieser heimtückischen Erkrankung zu tun. Einen positiven Antikörpertest hatte ich leider nie, darum schenkte man mir ärztlicherseits und auch im persönlichen Umfeld lange Zeit keinen Glauben. Nach meinen ersten physikalischen Gehversuchen mit verschiedenen Frequenztherapien musste ich feststellen, dass viele alternative Therapieformen, die angeblich helfen sollen, nicht funktionierten. Kein Zapper und kein Frequenzgenerator haben es geschafft, mich von den Borrelien zu befreien. Weder Biofeedback, noch Kolloidales Silber, Rizol oder Karde hatten einen durchschlagenden Erfolg. Ich war zwar lange symptomfrei, aber irgendwann stellte sich ein drei Jahre währendes leichtes Fieber ein, das mit Gewichtsverlust und Schwäche einherging. Als dann der LTT auf den Markt kam und ich mich nach vielen Jahren des permanenten Siechtums, der Schmerzen, Selbstzweifel und Depressionen doch endlich an den Test heranwagte, bekam ich Gewissheit: Ich hatte immer noch Borreliose, und zwar

Leberborreliose. Ich ahnte: Wenn ich nichts unternehme, bin ich dem Tode geweiht. Finde ich aber eine Lösung, könnte diese auch vielen anderen Borreliosekranken zugute kommen.

Und so machte ich mich auf die Suche nach einem Therapieprotokoll, das die Borrelien aus dem Körper verbannt. Ich lernte mehr und mehr über die chronische Borreliose, über Hintergründe und Gifte, ärztliches Versagen und falsche Informationen in den Medien. Der guten Vernetzung der alternativen Forscher sei Dank: Ich hörte von einem Dr. Ingo Woitzel aus Pforzheim, der es mit einer speziellen Lichttherapie schaffte, Borreliose zu heilen. Ich hatte bereits mein eigenes Infusions-Therapieschema entwickelt, das zwar gut war, allerdings auch nicht gründlich genug mit den

Borrelien aufräumte. Schließlich sollte es in Kombination mit Photonen und Nosoden – potenzierten, also homöopathisierten Erregern – endlich gelingen. Bis heute ist „mein LTT“, den ich regelmäßig teste, negativ geblieben.

Dass es dabei mehr Anstrengung braucht, um die ganzen Komorbiditäten zu heilen, ist mir in dieser Entwicklungsphase auch klar geworden. Nach zahlreichen Borreliose-therapien in meiner Praxis kann ich nun mit ziemlicher Sicherheit sagen, dass es möglich ist, die Borrelien zu eliminieren, und dass dies der Ausgangspunkt zum Heilwerden ist. Viele Patienten nehmen einen weiten Weg auf sich, weil auch sie erfahren mussten, dass von der Schulmedizin und selbst von den meisten ganzheitlich arbeitenden Kollegen wenig Heilung zu erwarten ist.

Die Kerntherapie besteht also zunächst in der Behandlung der chronischen Infektion. Und das unternehme ich dabei:

- Ich gebe vier Wochen lang zwei Mal wöchentlich Sauerstoffinfusionen. Diese Infusionen wirken antibiotisch, antiviral und antimykotisch, ohne dabei zelltoxisch wie Antibiotika zu sein. Zudem profitieren der Blut-pH-Wert und die Sauerstoffversorgung davon. Als Antioxidans gebe ich nach der Infusion zwei Ampullen reduziertes Glutathion, das die intrazelluläre Abwehr und die zelluläre Entgiftungskapazität unterstützt.
- Das „Herzstück“ der Behandlung ist die Photonentherapie nach Dr. Woitzel: Parallel zu den Sauerstoffinfusionen erhalten meine Patienten acht Behandlungen mit dem Bionic-880-Photonengerät auf der Frequenz 7,83 Hz oder 9,88 Hz. Dazu wird vor und während der Lichtbehandlung eine Borreliennosode (am besten eine K-1000-Nosode) und möglichst die abgetötete, infizierte Zecke auf die Thymusdrüse oder auf den Solarplexus geklebt.¹³

Die Heilungsrate dieser Therapie liegt bei weit über 90 Prozent, wobei ich aber betonen muss, dass die Entfernung der Borrelien zwar einer der wichtigsten Schritte zur Heilung ist, aber bei Weitem nicht automatisch komplette Heilung bedeutet.

Letztlich genügt es auch, die Borrelien nur mit der Photonentherapie und den Nosoden zu behandeln. Die Infusionen sind nicht zwingend notwendig, jedoch nach meiner Erfahrung eine wertvolle Unterstützung.

Eine erste Bestätigung

Um einen ersten Beweis anzutreten, dass die Behandlung mit Nosoden und Photonen erfolgreich ist, habe ich auf eigene Faust eine Anwendungsbeobachtung durchgeführt. Ich wollte damit beweisbar machen, was ich täglich in meiner Praxis erleben darf.

Mit der finanziellen Unterstützung der Firma Viathen aus Rostock – die die drei begleitenden Mittel Viathen T (immunmodulierend), TNF direct (entzündungshemmend) und Ferulith (nitrostress-senkend und entgiftend) herstellt – und dem Institut für medizinische Diagnostik in Berlin gelang es mir, mich an eine größere Studie „dranzuhängen“.



Die Anwendung des Bionic-880-Photonengeräts

Obwohl sich viele Interessenten gemeldet hatten, schreckten doch einige vor den Kosten, die trotz Unterstützung entstanden, zurück. Keiner der Teilnehmer wusste, wie erfolgversprechend der Versuch wirklich war. So blieben für dieses Experiment letztlich nur vier Teilnehmer – sicher keine wirklich repräsentative Anzahl. Doch trotzdem lassen die Ergebnisse aufhorchen. Sie ermöglichen mir nun, in weitergehenden und größeren Studien, die für 2010 geplant sind, tatsächliche Maßstäbe zu setzen. Eine Handvoll Ärzte und Therapeuten sind offen genug, dieser Methode eine Chance zu geben.

Alle vier Teilnehmer waren über 50 Jahre alt, seit vielen Jahren chronisch an Borreliose erkrankt, litten an multiplen Symptomen und reagierten im LTT positiv auf Borrelienantigene. Die Rahmenbedingungen waren für alle vier Teilnehmer gleich. Bei dieser „Ministudie“ wurden acht Sitzungen mit der Photonentherapie (Wellenlänge 880 nm, Frequenz 9,88 Hz) durchgeführt. Weiterhin verabreichte ich drei immunmodulierende, entzündungshemmende und entgiftende Mittel und verwendete parallel dazu Nosoden (homöopathisierte *Borrelia burgdorferi*), die äußerlich und innerlich angewandt wurden.

Die Labortests vor und nach der Anwendungsbeobachtung sprachen eine recht deutliche Sprache, wie die Tabelle auf der vorhergehenden Seite zeigt: In allen vier Fällen konnte – und das erscheint primär die erfreulichste Nachricht zu sein – im LTT nach ca. drei Monaten kein Hinweis mehr auf eine aktive Borreliose festgestellt werden.

Teilnehmer (n = 4)	H. Ingrid, 67 Jahre		B. Ingrid, 78 Jahre		R. Uta, 67 Jahre		R. Uwe, 69 Jahre	
	Vorher	Nachher	Vorher	Nachher	Vorher	Nachher	Vorher	Nachher
<i>Borrelia afzelli</i>	8,4	1,7	6,5	1,6	5,8	1,5	2,6	1,8
<i>Borrelia sensu strictu</i>	8,8	1,9	6,4	1,6	7,6	1,4	2,9	1,3
<i>Borrelia garinii</i>	7,5	1,8	6,7	1,6	4,9	1,5	3,7	1,8
<i>Borrelia OspC</i>	8,8	1,0	3,1	1,3	6,3	1,0	2,6	1,5
Befund	Positiv	Negativ	Positiv	Negativ	Positiv	Negativ	Positiv	Negativ

Was geschieht eigentlich bei der Photonentherapie?

Photonen sind Lichtquanten, also masselose, nicht weiter teilbare Elementarteilchen. Alle Lebewesen benötigen diese Photonen zum Leben; Pflanzen „inkorporieren“ das Sonnenlicht sozusagen in ihrem Chlorophyll, und alle lebenden Zellen können Photonen aufnehmen, speichern und emittieren. Ist eine Zelle krank, wird es „dunkel“. Photonen können weniger gut gespeichert werden, und die Zelle haucht ihr restliches Licht langsam aus.

Unter normalen Umständen herrscht reger Photonenverkehr im menschlichen Körper. Entlang der „Photonenautobahnen“ – man vermutet, das sind die Meridiane – sausen die Lichtteilchen, bestückt mit vielerlei Informationen, zu ihren Zielorten. Xenobiotika, vor allem Schwermetalle, Strahlung, potentiell pathogene Erreger, aber auch anhaltender Dysstress stören diesen lichtvollen Frieden,

zumal wir uns in unserer Umwelt immer häufiger diesen Störenfrieden ausgesetzt sehen. Im Falle der Borreliose sind die mit der Nosodeninformation „bestückten“ Photonen sozusagen das Zünglein an der Waage – doch es kommt auch auf die verwendete Wellenlänge an.

Im Komplex IV der Atmungskette – der mitochondrialen, sauerstoffabhängigen Energiegewinnung – werden ca. 90 Prozent des eingeatmeten Sauerstoffs verarbeitet. Die Wellenlänge dieser Absorption liegt zwischen 600 und 900 nm, und genau hier setzt die Photonentherapie an: Es werden Photonen im Bereich von 880 nm emittiert und dem Körper über Hautkontakt zugeführt. Viele chronische Erkrankungen gehen mit einer zellulären Dysfunktion in Komplex IV der Atmungskette einher. Dadurch kommt es zum Stau des Elektronentransportes in der gesamten Atmungskette und auch zur Mitochondropathie, also einer Erkrankung der Zellkraftwerke. Die Folge ist chronischer Energiemangel. Ein Mehr an Photonen kann diese Situation verbessern.¹⁴

Die verwendeten Nosoden belasten den Patienten mit der negativen Information eines Erregers, auf die der Körper und das Immunsystem reagieren. Um aber zielgerichtet und kraftvoll ans Werk zu gehen, benötigt der Körper Unterstützung – und genau dazu dienen die Photonen, die zufällig „auf einer Wellenlänge“ mit dem Vorhaben sind. So wird der Körper befähigt, den Erreger mit den eigenen Ressourcen des Immunsystems wie etwa den Natürlichen Killerzellen zu eliminieren. Aus diesem Grund wird die Erregerbelastung gründlich bereinigt.

Zusätzliche Entgiftungsmaßnahmen

Während der Photonentherapie werden im Körper eingelagerte Giftdepots aufgebrochen, was keinesfalls unterschätzt werden darf. Die meisten Gifte sind fettlöslich, können aber den Körper ohne fremde Hilfe nicht verlassen. Ohne entsprechende „Giftbinder“ kreisen sie so lange im Körper, bis sie irgendwo – meist in lipophilem Gewebe wie dem Nervengewebe – wieder abgelagert werden.

Das, was so gerne und so verkehrt als „Erstverschlimmerung“ beschrieben wird, ist nichts anderes als eine Vergiftung, denn in dieser Zeit werden massiv Gifte gelöst! Aber weder mit Homöopathie, EAV oder Bioresonanz, noch mit anderen energetischen Methoden (dazu zählt auch die Photonentherapie!) ist eine Ausleitung von giftigen Metallen möglich. Mit all diesen Methoden werden lediglich eingelagerte Gifte aus ihren Depots mobilisiert. Ob man mit Zeolithen, Chlorella-Algenextrakten, Chelatbildnern oder mit Ausleitungsölen entgiftet, hängt stark vom Erscheinungsbild der Erkrankung und von individuellen Verträglichkeiten der jeweiligen Ausleitungsmethoden ab. Deshalb spielt bei mir das Patientengespräch eine wichtige Rolle: Oftmals mögen Patienten zunächst gar nicht von allen Symptomen, die sie plagen, berichten. Sie schämen sich und befürchten, für verrückt oder für Hypochonder gehalten zu werden. Wenn ich ihnen aber mitteile, dass ich die Höllen der Borreliose selbst erlebt habe, löst dies so manchen Knoten. Ich weiß genau, wovon sie sprechen. Je mehr Informationen ich zur Verfügung habe, umso genauer lässt sich umreißen, wo die Borrelien überall ihr Unwesen treiben.

Dass eine Heilung der Borreliose möglich ist, ist in meiner bisherigen Arbeit klargeworden. Mit den konventionellen Methoden allerdings sind die Chancen extrem gering – vor allem, da Borrelien (aber auch andere „moderne“ Infektionen) enorm schwierig zu behandeln sind. Zwar ist es mir nach langer Suche offenbar gelungen, einen gangbaren Weg zur Heilung zu finden, doch die Frage nach dem Warum bleibt ungeklärt. Könnte es vielleicht daran liegen, dass es sich bei den Borrelien nicht um „normale“ Erreger handelt, sondern um scharfe Waffen?

Weiterführende Literatur und Weblinks

- Carroll, Michael Christopher: „Lab 257“ (New York: Harper Collins Publishers, 1. Taschenbuchauflage 2005)

- Strasheim, Connie: „Insights into Lyme Disease Treatment“ (BioMed Publishing Group, 2009); www.lymebook.com
- Informationen zum LTT: <http://www.imd-berlin.de/index.php?id=551>
- Informationen zum Lab 257: www.think-aboutit.com/Misc/PlumIslandLymeDisease.htm; www.rense.com/general67/plumislandlyme.htm

Endnoten

1. Carroll, Michael Christopher: „Lab 257“ (New York: Harper Collins Publishers, 2005). Carroll beschäftigt sich intensiv mit den Hintergründen zu den Forschungen, die mit lebenden Erregern auf der Insel Plum Island im Militärlabor Lab 257 durchgeführt worden sind. Das Buch ist in mehr als zehnjähriger Recherche entstanden.
2. Ebd., S. 20
3. Loftus, John J. und Miller, Nathan (Hrsg.): „The Belarus Secret“ (Knopf, 1982)
4. Carroll: „Lab 257“, S. 13; siehe auch: www.rense.com/general67/plumislandlyme.htm, Punkt 13
5. Ebd., S. 23
6. Ebd., S. 25
7. <https://www.praxis-berghoff.de/lehrbuch-lb/inhalt/kapitel-2/>
8. siehe Howenstine, James A.: „Bluttransfusionen und ihre Gefahren“ in NEXUS -Magazin 24, August-September 2009
9. „Elispot“ ist ein relativ sensitiver Antikörpertest, der sensibler als andere serologische Tests reagiert - er eignet sich vor allem zur „Früherkennung“ einer Borreliose. Ungeeignet ist er dagegen zur Therapiekontrolle. Der Test wird durchgeführt vom Labor Ganzimmun unter (www.ganzimmun.de).
10. Der LTT wird zum Beispiel vom Institut für medizinische Diagnostik, Dr. von Baehr, in Berlin (www.imd-berlin.de), Labor Südwest in Ettlingen (siehe www.laborzentrum.org), Labor Ganzimmun (www.ganzimmun.de) oder Labor Biovis (www.biovis-diagnostik.eu/de) durchgeführt.
11. CD-57+ NK-Zellen sind bestimmte („Cluster of Differentiation“) markierte Natürliche Killerzellen (NK), die intrazelluläre Erreger über den herbeigeführten programmierten Zelltod eliminieren. Einen Test führt z.B. das Institut für medizinische Diagnostik in Berlin durch (www.imd-berlin.de).
12. Um die Ergebnisse zu stützen, können zusätzlich bioenergetische Tests hinzugezogen werden, wie z. B. EAV, Vega, SCIO, LIFE-System, Oberon, Vitascan, kinesiologischer Muskeltest, Biotensor und andere Verfahren.
13. Voraussetzung für die Photonentherapie ist natürlich, dass das Gerät in der Praxis vorhanden ist - inzwischen können diese Geräte aber auch vom Hersteller gemietet werden. Einen Kontakt stelle ich gerne auf Nachfrage her.

14. Kremer, Dr. Heinrich: „Die stille und heimliche Revolution in der Krebs- und AIDS-Medizin“
(Wolftrathshausen: Ehlers Verlag, 2006)