

Borrelien – Zahl der Zecken auch in Städten immer größer

- Vortrag von Heilpraktiker Alan E. Baklayan

Bereits seit einigen Jahren hat eine bestimmte parasitäre Belastung meine Aufmerksamkeit zunehmend aus folgenden Gründen gefesselt:

1. durch ihr häufiges Auftreten bei chronischen Erkrankungen, insbesondere aus dem neurologischen Formenkreis,
2. durch die Probleme, die ihre Therapie mit sich bringt,
3. durch die außergewöhnlichen Erfolge, die ihre vorsichtige aber systematische Therapie bewirkt.

Ich meine hiermit die intrazellulären Belastungen im Allgemeinen, und im Besonderen die chronische Borreliose.

Die Geschichte der Lyme-Borreliose

Lyme-Borreliose wurde 1975 zum ersten Mal in den Vereinigten Staaten im Anschluss an einen mysteriösen Ausbruch von jugendlicher rheumatischer Arthritis in der Nähe der Gemeinde Lyme im Bundesstaat Connecticut erkannt. Der ländliche Standort des Lyme Ausbruchs und der Ausbruch von Krankheiten während des Sommers und im frühen Herbst deutete darauf hin, dass die Übertragung der Krankheit durch Zecken erfolgte. 1982 wurde der Wirkstoff der Lyme-Krankheit von Willy Burgdorfer entdeckt. Burgdorfer isolierte zum Genus *Borrelia* gehörende Spirochaeten, die in den Eingeweiden der Ixodes-Zecken leben. Er zeigte auf, dass diese Spirochaeten mit Immunsereen von Patienten reagierten, bei denen die Lyme-Krankheit diagnostiziert wurde.

Die verkannte Epidemie

In den letzten Jahren wächst unter Spezialisten die Erkenntnis, dass die Borreliose als Epidemie gesehen werden muss. Es stellte sich heraus, dass sie vielfach unerkannt oder fehldiagnostiziert wurde, oft als nervlich-psychisches Problem, auch z.B. als Parkinson oder als Schizophrenie. Die Erkrankung umfasst über 200 Krankheitsbilder. Das vermeintliche Anzeichen der Hautrötung mit Hof ist kein verlässliches Merkmal, sondern bildet sich nur in Ausnahmefällen. Eine Heilung durch Antibiotika ist nur möglich, wenn die Krankheit in einem sehr frühen Stadium diagnostiziert wird.

In ihrem Artikel „*Borreliose: Lyme disease: ancient engine of an unrecognized borreliosis pandemic?*“ schlagen W.T. Harvey MD, MS, MPH und P. Salvato MD vor, dass es vielleicht zwei Formen von menschlichen *Borrelia burgdorferi*-Infektionen gibt, die Borrelien-Infektion durch Insektenübertragung, die zur Zeit als die einzige anerkannte Form der Borreliose-Erkrankung gilt, und die von ihnen so genannte „epidemische Borreliose“, eine Erkrankung, die direkt zwischen Menschen übertragen wird, durch verschiedene Ansteckungswege, z.B. intrauterin, durch Stillen oder durch Sexualkontakt.

Harvey und Salvato gehen davon aus, dass es eine viel größere Anzahl von „non Lyme“-jedoch mit *Borrelia burgdorferi* infizierte Menschen gibt, die eine überraschende Symptomen-Vielfalt zeigen, angefangen von asymptomatischen Infektionen, bis hin zu schwersten chronischen Erkrankungen, die klinisch völlig falsch diagnostiziert sind. Die weltweite Anzahl dieser Infektionen auf allen Kontinenten schätzt man auf mindestens 15,5% der Erdbevölkerung, wenn man nur den Zeitraum zwischen 1000 und 2000 nach Christus berücksichtigt. Sie haben diese extrem hohe Infektions-Rate „epidemische Borreliose“ genannt. Sie bleibt latent und unerkannt. Da sie nie behandelt wird, begleitet diese Infektion den Patienten lebenslänglich als latent chronisch persistierende Infektion. Die Aktivierung und Reaktivierung dieser Infektion durch ungünstige Ereignisse, die das Immunsystem schwächen und immer wieder vorkommen, ist weit verbreitet. Dazu kann die erneute Infektion durch Insekten kommen.

Lebenszyklen

Wenn man in Betracht zieht, dass die Borreliose-Infekte als epidemische Borreliose seit über 1000 Jahren existiert (man hat Borreliose-DNA sowohl in tierischen wie auch in menschlichem Gewebe aus archäologischen Funden entdeckt), können wir davon ausgehen, dass der Erreger *Borrelia burgdorferi*, als infektiöser Organismus, ständig überleben und seinen Lebenszyklus vollenden muss. Er hat erstaunliche Fähigkeiten, das Immunsystem des Trägers auszuschalten und seinen Lebenszyklus weiterzuführen, unabhängig von den ursprünglichen Infektionswegen. In den Fällen der Insektenübertragung verwenden die Spirochaeten der *Borrelia* verschiedene Werkzeuge, um das Immunsystem seines Opfers auszutricksen:

1. Sie können sich in den Substanzen und Zellen des Trägers verstecken, so dass sie für das Immunsystem des Trägers nicht erkennbar sind.
2. Sie können auch dadurch, dass sie ihre Antigene mutieren lassen, die Immunantwort des Trägers verändern oder modulieren.

Die neuesten morphologischen Untersuchungen von *Borrelia burgdorferi* zeigen, dass die Borrelien in mindestens drei verschiedenen Formen existieren:

1. die extrazelluläre bakterielle Form: die bekannte Spirochaete,
2. die Sphaeroplasten-Form oder eine so genannte CWD (cell wall-deficient) - also ohne Zellwand-Form - die auch „L-Form“ genannt wird, und
3. eine neu erkannte zystische Form.

Grenzen der Antibiotika-Therapie

Während der Infektion kann die *Borrelia burgdorferi*-Infektion zwischen diesen drei Formen hin und her schwanken, also von der L-Form in die Zysten-Form überwechseln, um eine ungünstige Umgebung zu überdauern, z.B. wenn der PH-Wert der Körperflüssigkeiten sich während chronischer Infektionen und Entzündungen verändert, oder bei der Einnahme von Antibiotika. Und sie kann dann wieder in die Spirochaetenform zurückkehren, um ihren natürlichen Lebenszyklus weiterzuführen, um zu wachsen und sich zu reproduzieren, wenn die Umgebung wieder günstiger wird. Die L-Form und die Zysten-Form haben keinerlei Zellwände und können also nicht durch sogenannte „beta laktam Antibiotika“ getötet werden. Die Sphaeroplasten reagieren empfindlich auf Tetracycline und einige Erythromycine, die Zystenform kann nur mit Metronidazole angegriffen werden. Da es allerdings verschiedene Gattungen von *Borrelia burgdorferi* gibt, und sie dadurch ihre Antigenprofile und Antibiotika-Empfindlichkeit ständig verändern können, gibt es immer wieder ein Versagen in der Therapie, auch wenn man alle bisher bekannten klinischen Mittel einsetzt!!! Im Übrigen treten so gut wie immer Co-Infektionen mit anderen durch Zecken übertragenen Pathogenen auf, was die Behandlung von *Borrelia burgdorferi* Infektionen sehr kompliziert.

Problematik der Therapie

Es wurde bewiesen, dass die Borreliose-Erreger innerhalb der Blut- und Gewebezellen lebensfähig bleiben. So können sie die Wirkung der Antibiotika-Therapie überdauern, indem sie sich in diesen intrazellulären Nischen einnisten. Die intrazellulären Bakterien werden inzwischen bei uns in der Praxis bei jedem Patient in die Diagnose einbezogen. Die Testungen haben sich durch positive Ergebnisse häufig bestätigt. Außerdem hatten wir durch ihre Einbeziehung in die Therapie außergewöhnliche Erfolge bei chronischen Erkrankungen, vor allem Erkrankungen, die mit neurologischen Ausfällen jeglicher Art zu tun haben, wie z.B. Missempfindungen, Parästhesien, Sensibilitätsstörungen, und weiteren „seltsamen Erscheinungen“ wie Unruhe, Bewusstseinsstörungen, Gedächtnisverlust. Auch bei Morbus Parkinson, Multipler Sklerose und Alzheimer sollte die intrazelluläre Hintergrundbelastung unbedingt beachtet und therapiert werden.

Dr. Josef J. Burrascano Jr., einer der führenden Experten und Wissenschaftler in der Erforschung der Lyme-Borreliose, hat in der 14. Ausgabe der „Advanced Topics in Lyme Disease, November 2002 darauf hingewiesen, dass der Schweregrad der Borreliosen direkt

mit der Spirochaetenzahl zu tun hat. D.h. dass eine geringe Spirochaetenzahl sehr milde oder ganz unscheinbare Symptome verursacht, die sogar übersehen werden können, aber Jahre überdauern. Mit der Vermehrung der Spirochaetenzahl durch wiederholte Infektion oder Reaktivierung von latenten Infektionen nehmen die Symptome zu – bis hin zu klinischen Symptomen, die mehr und mehr sichtbar werden. Höhere Spirochaetenzahlen können aber auch klinisch sichtbar das Immunsystem blockieren, bis hin zum Abtöten von Makrophagen, B- und T-Lymphozyten und der Verhinderung der Lymphozytose und Mitogenese so dass die Schlüsselfunktionen des Verteidigungssystems des Körpers völlig gelähmt werden.

Der negative Effekt sehr hoher Spirochaetenzahlen auf das Immunsystem nimmt zu, je länger die Spirochaeten anwesend sind. Um den Kampf mit *Borrelia burgdorferi* zu gewinnen, muss man wahrscheinlich eine ungewöhnliche Taktik verwenden, nämlich

1. eine Medizin, die den normalen Status und die Funktionen des lädierten Immunsystems wieder in Gang setzt und die Immunantwort, die durch *Borrelia burgdorferi* verändert worden ist, in ihren ursprünglichen Zustand wieder zurückführt.
2. Gleichzeitig muss man die Zahl der Borrelien im Körper verringern, indem man die zirkulierenden Spirochaetenformen der *Borrelia burgdorferi* abtötet.
3. Das allmähliche Abtöten und Eliminieren anderer Infektionen und Belastungen muss gleichzeitig stattfinden, so dass die Integrität des Immunsystems wiederhergestellt und die infektiösen und belastenden Ursachen vom Körper eliminiert werden.

Dies ist sehr schwierig, und es scheint fast unmöglich, all die Forderungen dieser Aufgabe mit den normalen medizinischen Mitteln zu erfüllen, da sie zu viele Nebenwirkungen haben und das Immunsystem dauerhaft schwächen. So sind auch Kliniker gezwungen, sich anderen Wegen zu zuwenden.

Für die Behandlung der Borreliose (wie auch bei vielen anderen hartnäckigen chronischen Erkrankungen) erscheint mir wichtig, keine der vielfältigen gesundheitlichen Belastungsfaktoren zu vernachlässigen. Nur durch gründliche und sorgfältige Diagnose und Therapie der verschiedenen Belastungen des erkrankten Körpers und durch Reinigung und Stärkung der Ausscheidungsorgane kann die gesunde Immunreaktion wieder hergestellt werden.

Unsere therapeutische Vorgehensweise verläuft folgendermaßen:

1. Sorgfältiges Austesten der **klassischen Therapieblockaden** (Geopathie, Elektrosmog, Radioaktivität, Narben etc.) ist eine der wichtigsten Voraussetzungen,
2. das Austesten des **Inneren Milieus** mit besonderer Berücksichtigung von Xylol, Toluol, PCP und PCB
3. auch die **Immunblockaden** sind zu berücksichtigen: Impfblockaden, Farbstoffe, virale Belastungen, Herde, Darmflora, mykotische Belastung etc.
4. **Ausscheidungswege** austesten und anregen: **Darm, Lymphe, Haut, Leber, Niere**
5. Sorgfältiges Austesten der **parasitären Belastung**, da sich diese Infektionen nicht nur im intrazellulären Raum gerne verstecken, sondern auch in den Parasiten. Leider ist es mir nicht gelungen einen spezifischen Parasiten heraus zu kristallisieren, der als beliebter Träger von *Borrelia burgdorferi* oder anderen intrazellulären Mikroorganismen fungiert. Es scheint so, dass fast jeder Parasit in Frage kommt. Selbst die Entwicklungsstadien von Larven, oder bei den Egel die Zerkarien oder Metazerkarien, können Träger von *Borrelia burgdorferi* oder anderen Mikroorganismen sein, wie im Falle der Schistosomen (Blutegel) und Chlamydien, die fast immer zusammen auftreten. Nicht zu vergessen die viralen Belastungen, die hier ihre Zuflucht suchen. Es ist fast unsinnig, eine virale Belastung zu therapieren, wenn man den Viren weiterhin ermöglicht, sich in einem gewissen Parasit zurückzuziehen.
Achtung! Für eine sorgfältige Virentherapie siehe Vortrag vom Arbeitskreis 2013: *Viren – Anfang und Ende von Allem?*
6. **Intrazelluläre Hintergrundbelastungen** (insbesondere Borrelien-Gattungen, Chlamydien, Mykoplasmen, Salmonellen) austesten, nach Provokation mit FvE Chip oder 3,6 Hz, um die verschiedenen Formen, die sozusagen noch „schlafen“, zu entlarven und weiter zu therapieren. Voraussetzung ist natürlich, dass man nicht eine homöopathische

Ampulle mit D-Potenz verwendet, sondern eine Ampulle, bei der gesichert ist, dass das Ausgangsmaterial Borrelien selbst waren.

7. **5 Elemente** (Erde, Metall, Wasser, Holz, Feuer) testen und in energetischen Ausgleich bringen, Patient stabilisieren
8. **Orthomolekulare Unterstützung**, Phytotherapie zur Unterstützung der Ausscheidungsorgane (Leberreinigung, Darmaufbau, Nierenreinigung etc.)
9. Einsatz von **Samento** (siehe unten)
Folgende Dosierung hat sich bewährt:

1. Woche	3 x 2 Tropfen
2. Woche	3 x 4 Tropfen
ab 3. Woche	3 x 5 Tropfen

Gesamtdauer: mindestens 8 Monate!
10. Borrelien-Belastung schonend therapieren, nachdem der Patient etwas stabiler ist. (Achtung: Therapiezeit von 10 Sekunden bis 1,5 Minuten ist nicht ungewöhnlich. Wir haben massive Reaktionen gerade bei Multiple Sklerose- oder MCS-Patienten erlebt!) Für Therapeuten mit TRIKOMBIN hat sich die bei der vierte Etage, siebte Ebene, Wobbel 3 bewährt, ab dem 3. Termin mit 128-facher Modulation. Seitdem wir mit TRIKOMBIN behandeln, haben wir keine negativen Reaktionen mehr erlebt.
11. Bei der therapeutischen Bemühung nicht nachlassen, bis an keinem Meridian und bei keiner Verstärkung mehr Borrelien-Belastung (Resonanz) angezeigt wird.
12. Bei Ausbleiben einer Resonanz mit Zapperstrom 2 Minuten provozieren, um in den intrazellulären Raum zu gelangen, und gegebenenfalls weiter therapieren.
13. Täglich den Patienten mit speziell gegen Borrelien programmierten Diamond Shield Master ChipCard zappen lassen.
14. Das Borrelien Programm im Diamond Shield Zapper 2x wöchentlich anwenden.

Intrazellulären Raum testen

Eine Innovation ist die Möglichkeit, durch eine gezielte Provokation mit Strom den intrazellulären Raum auszutesten, und zwar mit einer Anwendung des Zapperstroms oder Frequenzgeneratorstroms ca. 1min bis höchstens 1,5min zu provozieren.

Durch diese Provokation stellt sich ein Phänomen ein, das unter dem Namen der Elektrophorese bekannt ist, nämlich eine Öffnung der Zellmembranen, die durch diesen Strom verursacht wird. Dadurch sind ganz andere Belastungen zu testen als vorher. So kommt es z. B. häufiger vor, dass wir mehr Schwermetallbelastungen, wie auch intrazelluläre Mikroorganismen testen als zuvor. Vor allem aber muss diese Provokation am Ende der Therapie als letzte Kontrolle durchgeführt werden.

Samento: Phytotherapie gegen intrazelluläre Mikroorganismen

Mit der Biofrequenztherapie können wir die intrazellulären Mikroorganismen dazu bringen, ihren Schwingungsmustern entgegenzuwirken und das Immunsystem von seinen Blockaden zu befreien. Hinzu kommt, dass es inzwischen ein pflanzliches Mittel gegen intrazelluläre Mikroorganismen und Viren gibt, ein Mittel, das ich seit Jahren erfolgreich verwende. Die Testungen zeigen, dass dieses Mittel bei fast allen intrazellulären Mikroorganismen, insbesondere den Borrelien, Chlamydien und Viren, Wirksamkeit zeigt. Das Präparat wird unter dem Namen „Samento“ vertrieben. Es geht um das TOA-freie pentazyklische Alkaloid *Uncaria tomentosa* (Katzenkrallen), das extrem starke das Immunsystem modulierende und stimulierende Eigenschaften besitzt, sowie anti-entzündlich, anti-oxidant, anti-infektiös, anti-bakteriell, anti-viral, anti-fungal und anti-protozoal wirkt.

Antibiotische Aktivität von POA (Pentazyklisches oxindol Alkaloid)

Die biologische Aktivität dieser natürlichen Medizin entsteht durch verschiedene Komponenten. Einige davon sind pentazyklische Indole, oxindole Alkaloide, Quinovinsäure-glycoside, Triterpene, Tannine, Flavonoide, Proanthocyanidine, Sterole, Olenanolsäure und Ursolsäure. Quinovinsäure-glycoside sind natürliche Antibiotika und die neueste Generation von synthetischen Antibiotika. Die Chinolone basieren auf Chinasäure Glykosiden.

Das pentazyklische oxindole Alkaloid dient als Hauptmodulator und Immunstimulator. Es stimuliert die unspezifische wie auch die zelluläre Abwehr und liefert seine stimulierende und modulierende Aktivierung durch mehrere Mechanismen (z.B. wird die Produktion und funktionelle Aktivität von T- und B-Lymphozyten angeregt, die Produktion von Zytokinen und Antikörperbildung, die Stimulation von Phagozytose etc). Das POA ist wirkungsvoll beteiligt an der Wiederherstellung vieler Elemente und funktioneller Mechanismen der angeborenen und erworbenen Immunität. Dadurch kann das Immunsystem die Borreliose und die anderen Faktoren der Belastung auf natürlichem Weg wieder eliminieren, unterstützt durch die natürliche antibiotische Aktivität der POA's und andere biologisch aktive Zusammensetzungen der Uncaria tomentosa.

Achtung: TOA (tetrazyklische oxindole Alkaloide) zerstören die Wirkung von POA pentazyklische oxindole Alkaloide)!

Entsprechend der in Österreich durchgeführten Forschung, können traditionelle Katzenkrallen-Produkte bis zu 80% TOAs enthalten. Bereits 1% TOAs kann eine **30%ige Reduktion** der günstigen Wirkung von POAs auf das Immunsystem bewirken. Nur Samento von Nutra Medix liefert ein Produkt, das garantiert TOA-frei ist.

Lebensdauer der Zellen und Therapiedauer

Um die Borreliose und die anderen Sekundär-Infektionen des Körpers zu eliminieren, ist es offensichtlich notwendig, nicht nur die Spirochaetenform, sondern die zwei anderen Formen, Zystenform und die L-Form, zu eliminieren. Wenn man in Betracht zieht, dass die intrazelluläre Form genau die gleiche Lebensdauer haben kann wie die Zellen, in denen sie sich befindet, kann man davon ausgehen, dass die sogenannten L-Formen, wenn diese Zellen durch Apoptosis absterben, in die Umgebung entlassen werden, wo sie sich wieder zu Spirochaetenformen verwandeln und wieder wachsen und sich reproduzieren. In dieser Phase sind sie der Therapie eher zugänglich. Man sollte also die Therapiedauer den Zellen mit der längsten Lebensdauer anpassen.

Beispiel:

Lymphozyten und Thrombozyten	2 bis 3 Wochen
Erythrozyten	4 Monate
Makrophagen	bis zu 6 bis 8 Monate

Die Spirochaetenform wird ganz allmählich durch unsere Therapie abgetötet. Jedes Mal wenn diese ins Blut kommen, wird man sie allmählich dezimieren, so dass auch alle Zysten abgefangen werden, die versuchen sich in Spirochaetenformen zu umwandeln, um ihren Lebenszyklus weiterführen zu können. Das Abtöten der Borrelien, die Wiederherstellung des zerstörten Immunsystems, sowie die Ausscheidung der toten Spirochaeten müssen also parallel geschehen. Dies zeigt wieder einmal die Wichtigkeit der Ausscheidungsfähigkeit des Körpers an.

Wenn man all dies in Betracht zieht, kann man davon ausgehen, dass unsere therapeutischen Bemühungen, sowohl mit Diamond Shield als auch mittels Samento, mindestens sechs bis acht Monate weitergeführt werden müssen. Sicherer ist es, zweimal den Lebenszyklus, also zwölf bis 16 Monate, zu therapieren, um wirklich alles abgedeckt zu haben.

Studie zur Wirksamkeit des pentazyklischen Alkaloid positiven Uncaria tomentosa (Samento) bei der Behandlung von fortgeschrittener chronischer Borreliose (Lyme disease)

Forscher

William Lee Cowden, M.D., Luis Romero M.D., Ph.D., Joan Vandergriff, N.D., Ernährungsberater, Hamid Moayad, D.O. – Lyme Literatur Physiker, Svetlana Ivanova, M.D., Ph. D.

Die Kontrollgruppe wurde mit einer konventionellen Antibiotika-Behandlung versorgt. Am Ende der Studie testeten immer noch alle Patienten dieser Gruppe positiv auf Borrelia burgdorferi. Weiterhin empfand keiner der Patienten eine Besserung seines Zustandes, bei einigen verschlechterte er sich sogar. **Die Versuchsgruppe** wurde mit dem pentazyklischen Alkaloid positiven Uncaria tomentosa (das unter dem Namen **Samento** im Handel erhältlich ist) behandelt. Am Ende der Studie testeten 85% der Patienten dieser Gruppe negativ auf Borrelia burgdorferi. Alle Patienten erlebten außerdem eine dramatische Verbesserung ihrer klinischen Verfassung.

Dokumentierte Fälle

Achtung: Bei allen Patienten wurde vom ersten Tag an mit der vorsichtigen Ausleitung, Stabilisierung und Blockade- und Parasitentherapie mittels der Diamond Shield-Technologie begonnen. Sobald Anzeichen einer leichten Stabilisierung zu erkennen waren, wurde mit Erhöhung der Samento-Dosis nachgeholfen. Der Diamond Shield mit Borrelien-Chip eignet sich besonders für die Therapie der Borreliose. Zeit und Intensität (Volt) wurden jeweils ausgetestet.

Patient B.T., männlich, geb. Mai 1971

Beschwerden: Chronisches Müdigkeitssyndrom, Muskel- und Gelenkschmerzen, fortschreitende Versteifung BWS, Herzbeschwerden.

Diagnose: Bei dem Patienten wurden Parasiten (Ascaris, Loa loa, Enterobius, Trichinella, Heterophyes het., Eurytrema) Schimmelpilze, Hefepilze, Borrelien und Chlamydien getestet.

Die sorgfältige Therapie dieser Belastungen mit Diamond Shield und orthomolekularen Substanzen konnten die Müdigkeit und Herzbeschwerden beseitigen, die Muskel und Gelenksbeschwerden verbesserten sich nur leicht. Erst als die Borrelienbelastung mit Diamond Shield und Samento therapiert wurde, verbesserte sich die Situation zusehends. Der Patient ist heute beschwerdefrei und kann seinem Hobby, dem Bergsteigen wieder voll und ganz nachgehen.

Patient B.M., männlich

Beschwerden: Polyneuropathie der Hände und Füße mit fortschreitender Muskeldystrophie. Schulmedizinisch wurde ein chronisch fortschreitender entzündlicher Prozess unbekannter Genese am NS festgestellt.

Diagnose: Der Patient war mit Umweltgiften, Strahlenbelastungen, Parasiten (Fasciola hepatica, Trichinella, Schistosoma, Ascaris, Strongyloiden) und Mykosen belastet. Als Hauptbelastung am NS wurde Borrelia burgdorferi festgestellt.

Durch die Behandlung mit orthomolekularen Substanzen und Diamond Shield – vor allem durch die Borrelientherapie, die mit Samento unterstützt wurde – wurde der chronisch entzündliche Prozess zum Stillstand gebracht. Dies wurde auch schulmedizinisch nachgewiesen.

Patientin D. E., weiblich, geb. Mai 1930

Beschwerden: Extreme Schmerzen der Extremitäten mit fortschreitender Bewegungseinschränkung, allgemein nervlich angegriffen, sezernierende Mamille, schulmedizinisch Zystenbildung diagnostiziert. Die Patientin klagte weiter über starke Erschöpfungszustände. Weiterhin klagte die Patientin über starke Blutdruckschwankungen und Herzbeschwerden.

Schulmedizinisch konnte im Oktober 02 eine erhebliche Borrelienbelastung festgestellt werden, die wegen einer lebensbedrohenden Antibiotika-Allergie nicht behandelt werden konnte. Die Gesichtshaut war stark gerötet und mit Pusteln überzogen. – Schulmedizinische Diagnose – Rosacea.

Diagnose: Bei der Patientin konnten am NS Umweltgifte sowie Parasiten (Ascaris, Enterobius, Lamblien, Trichinella, Dirofilaria, Strongyloiden, Fasciola hepatica, Clonorchis sinensis), Mykosen und Viren festgestellt werden. Die Patientin war weiterhin stark mit Schwermetallen belastet.

Durch die Behandlung durch orthomolekulare Substanzen und Diamond Shield verbesserten sich die Beschwerden zusehends.

Die Muskelbeschwerden und Rosacea verbesserten sich anfänglich nur unmerklich. Rosacea konnte rasch durch die Therapie von Demodex (Haarbalgmilbe!) behoben werden. Die Muskelbeschwerden wurden zusehends weniger, als die Borrelientherapie begonnen wurde. Hierbei ist besonders hervorzuheben, dass die Beschwerden völlig aufhörten, als zusätzlich noch mit Rife-Frequenzen gearbeitet und hochdosiert Samento verabreicht wurde.

Der Borrelientiter ist schulmedizinisch nachweislich drastisch gesunken.

Patientin F. J., weiblich, geb. Januar 1973

Beschwerden: Zittern der Beine, allgemeine Parästhesien, Verdauungsprobleme.

Diagnose: PCB blockierte die Reaktionsfähigkeit der Patientin stark. Weiterhin wurden Schwermetalle Parasiten und Mykosen getestet. Eine bakterielle Fehlbesiedelung des Darmes war zusätzlich vorhanden.

Als Hauptursache für die Parästhesien konnte eine starke Borrelienbelastung und Chlamydienbefall ausgemacht werden.

Als wichtig erwies sich, auch eine vorangegangene Tetanus und Polio-Impfung auszuleiten.

Seit der Behandlung der Borrelien mit Diamond Shield und Samento sind ein Zittern der Beine sowie Parästhesien nicht mehr aufgetaucht.

Achtung: Bei der Betrachtung des Testkastens *Viren - Borrelien* möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf die Reihe der Ampullen 69 bis 78 lenken.

Diese „Zecken-Ampullen“, die aus original Zecken aus ganz Europa hergestellt wurden, haben mir so manchen großen Dienst geleistet in der Therapie. Wie Sie wissen, bringen Zecken viele Mikroorganismen mit sich, zu viele um sie alle durchzutesten. Es bewährt sich sehr, bei den Patienten diese Reihe durch zu testen und als eigenständigen Schritt zu behandeln. Oft bringt diese kleine zusätzliche Maßnahme den Durchbruch.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Testsatz Viren - Borrelien

1. VA 2 Grippe	15. Varicellen	29. Coxsackie A 2	42. Hepatitis A	55. Haemophilus influenzae	69. Große Zecken
2. VA 2 L Grippe	16. Herpes simplex	30. Coxsackie A 3	43. Hepatitis B	56. Haemophilus Serotyp B	70. Mittlere Zecken
3. VA PCH Grippe	17. Herpes progenitalis	31. Coxsackie A 4	44. Hepatitis B mit Epstein-Barr	57. Rickettsia rick.	71. Zecken mit Larven
4. Adenoviren	18. Herpes zoster	32. Coxsackie A 5	45. Hepatitis C	58. Rickettsia quintana	72. Zecken 1
5. Rotaviren	19. Herpesvirus Typ VI	33. Coxsackie A 7	46. Hepatitis non A / non B	59. Babesiose	73. Zecken 2
6. Influenzinum toxicum	20. Zytomegalie	34. Coxsackie B1		60. Babesia canis	74. Zecken 3
7. Influenzinum	21. Epstein-Barr	35. Coxsackie B2	47. Papillomaviren	61. Babesia bigemina	75. Zecken 4
8. Influenzinum AB	22. Pfeiffersches Drüsenfieber	36. Coxsackie B3	48. Verruca vulgaris		76. Zecken 5
9. Influenzinum vesiculosum	23. Keratokonjunktivitis epidemica	37. Coxsackie B4		62. Borreliose burgdorferi	77. Zecken 6
10. Influenzinum vesiculosum NW		38. Coxsackie B5	49. Maul- und Klauenseuche	63. Borreliose garinii	78. Zecken 7
11. Influenzinum vesiculosum SW	24. Pockenviren	39. Coxsackie B6	50. Rhinotracheitis bovinum	64. Borreliose afzelii	
12. Asiengrippe	25. Tollwut		51. Rhinopneumonitis	65. Borreliose valaisiana	79. Ixodes ricinus
	26. Poliomyelitis		52. FSME	66. Borreliose japonica	80. Rhipicephalus sanguineus
13. Meningitis	27. Parotitis epidemica	40. Rubeola	53. V-Darmkatarrh	67. Zeckenbissfieber	81. Simian Virus
14. Coronaviren	28. Morbilliviren	41. Ringelröteln	54. Norovirus	68. Borreliose-Impfstoff	

