

# Pilzsammlers Schreckgespenst: Borreliose red.

Dieser Beitrag wurde aufgrund der zahlreichen Zuschriften als Reaktion auf das Editorial des letzten Heftes verfasst. Aus diesen sollen nachfolgend Informationen extrahiert werden, die für Sie, als Pilzfreunde, wichtiger sein könnten als für die meisten anderen Menschen.

Also, es geht um Borreliose und von ihr, so hat PETER KESSLER, Hautarzt in Dillingen/Saar, im Rahmen seiner Promotionsarbeit über diese Krankheit herausgefunden, sind Pilzsucher die statistisch am häufigsten betroffenen Personen. Häufiger noch betroffen als z.B. Forstarbeiter. (WINFRIED SCHMITT, mündl. Mitteilung). Überdies ist die Borreliose nach einhelliger wissenschaftlicher Meinung stark in Ausbreitung begriffen: Mehr Zecken als früher überleben die zunehmend milden Winter, mediterrane Zeckenarten kommen als Überträger hinzu und ihre Durchseuchungsrate mit Borrelien hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt. Borreliose ist nach AIDS die sich am raschesten verbreitende Infektionskrank-

heit der Welt. Darüber hinaus gibt es Indizien dafür, dass für einen kleinen Teil der Neuinfektionen nicht mehr nur Zecken, sondern auch Insekten, wie z.B. Stechmücken ursächlich sein könnten.

Bemerkenswerterweise scheinen viele Schulmediziner die Ausbreitung der Borreliose noch nicht so richtig mitbekommen zu haben, wie die zahlreichen Zuschriften zeigen. Nicht wenige sind unter den Berichten der Leser, gegen die sich meine vergebliche Odyssee durch die Arztpraxen noch sehr bescheiden ausnahm.

Daher ein paar Worte zu Diagnose und Therapie: Kein sonderlich großes Problem scheint es zu geben, wenn sich die Borreliose durch eine deutlich ausgeprägte Form der typischen Wanderröte (*Erythema migrans*) zeigt. Das ist eine Hautrötung, die sich 5 - 30 Tage nach der Infektion ein-

stellt und sich danach allmählich vergrößert. Dies kann mit unspezifischen Beschwerden wie Müdigkeit, leichtem Fieber, Nackensteifigkeit etc. einhergehen, kann aber auch völlig symptomlos verlaufen. Wird die Borreliose in diesem frühen Stadium erkannt, kann sie mit Antibiotika wie z.B. Doxycyclin oder Amoxycillin in wenigen Tagen erfolgreich und sicher behandelt werden. Erfahrene Mediziner verordnen in diesem Stadium das Medikament sofort, noch bevor das Ergebnis eines Bluttests vorliegt. Viele von ihnen verzichten sogar ganz darauf, denn in diesem Stadium sind meistens ohnehin noch keine aktiven Antikörper im Blut nachweisbar.

Leider jedoch tritt die charakteristische Wanderröte nur in etwa 40 - 50 % aller Fälle auf. In vielen Fällen ist sie auch untypisch, wird vom Infizierten nicht bemerkt oder nicht mit dem zugehörigen Zeckenbiss in Verbindung gebracht.

Bei diesen Infizierten zeigen sich die Symptome erst Wochen bis Monate später, wenn sich die Borrelien dank ihrer arteigenen Mobilität schon tief

ins Gewebe eingegraben haben. Die Symptome sind dann oft uncharakteristisch und reichen von grippeartigen Beschwerden über Herzrhythmusstörungen, starken Schweißausbrüchen, Gesichtslähmung bis hin zur Ganzkörperlähme.

Wer jetzt aber Hilfe sucht, sucht sie bei Ärzten, zumindest zunächst, in vielen Fällen vergeblich. HEINER STOLZ aus CH-Obfelden machte vor ein paar Jahren eine solche Erfahrung: "Symptome waren Müdigkeit, Erschöpfung, Muskelprobleme. Mein Hausarzt und Freund, homöopathisch engagiert, reichte mich weiter an einen Neurologen, der mich für gesund erklärte. Es war eine üble Zeit, die Energie ist weg, du bist hilflos. Dann verlor ich, Weinhändler von Beruf, das Geschmacksempfinden. Es folgte die halbseitige Lähmung. Linke Gesichtshälfte, rechte Körperseite. Spitaleinweisung, Verdacht auf Hirnschlag.



Mit Blut vollgesogener und abgefallener Holzbock (*Ixodes ricinus*). Foto: red.

Röhre. Telefon mit meinem Hausarzt, schwierig als Rechtshänder mit der linken Hand. Er brachte die Borreliose ins Gespräch. Blutproben, Rückenmarkpunkturen, der Verdacht bestätigt. Ich wurde chemisch gereinigt. Zuerst im Spital, dann ambulant, täglich intravenös die Maximaldosis eines irre teuren Antibiotikums, drei Wochen lang. Du funktionierst nicht mehr, die Verdauung zur Sau. Dann die Erholungsphase, eigentlich recht kurz. Du gehörst dir wieder. Bezahlt hat übrigens nicht die Krankenkasse, sondern die Unfallversicherung. Ein Zeckenbiss ist ein plötzliches, nicht vorhersehbares Ereignis.

Den Ärzten halte ich zugute, dass Borreliose wegen der extremen Vielfalt der meist schwer definierbaren Symptome nicht leicht erkennbar ist. Das macht es auch für die Betroffenen so schwierig.“ Soweit HEINER STOLZ.

Oder DORIS KREIßL aus Rodenbach. Ihre erste Borreliose äußerte sich diffus durch eine sehr untypische Wanderröte und ein Gefühl von Müdigkeit und Kranksein. Die konsultierte Hautärztin (als Vetreterin ihres urlaubenden Hausarztes), erfragt gleich einen Zeckenbiss, erkennt die Borreliose und behandelt richtig mit Antibiotika. Nach drei Wochen haben sich die korkenzieherförmigen Schreckgespenster verzogen.

Zwei Jahre später, im Herbst 2005, fühlt sie sich erneut ständig krank und erschöpft, sie bemerkte Haarausfall und handtellergröße offene Stellen an den Schienbeinen, brauchte mindestens doppelt so viel Schlaf wie gewohnt und war trotzdem ständig müde. Sie hatte Sensibilisierungsstörungen im linken Fuß und manchmal das Gefühl zu hinken. Ihre Gelenke waren morgens dick und schmerzten.

Sie teilte ihrem Hausarzt ihre Vermutung hin-

sichtlich einer erneuten Borrelioseinfektion mit, erzählte ihm von mehreren Zeckenstichen im Sommer. Aber das interessierte ihn nicht, sondern er meinte, dass die offenen Stellen an den Beinen vom Rasieren kämen und müde seien wir im Herbst ja alle, er wäre auch öfters müde und das müsste nicht gleich eine Borreliose sein“.

Auf ihre Bitte hin willigt er aber ein, ihr Blut erneut auf Borreliose zu testen, teilt ihr das Ergebnis trotz zwischenzeitlichen Nachfragens aber erst vier Wochen später mit, als sich die Patientin eine wegen ihrer anhaltenden Beschwerden eine Überweisung zu einem anderen Arzt holen möchte. „Ob sie denn einen Zeckenbiss bemerkt habe?“.... wird sie jetzt auch noch gefragt... Das kann doch nicht wahr sein.... “Ja, ich hatte mehrere Zeckenbisse, wie sieht den nun die Behandlung aus?“

„Wir warten erst mal 4 Wochen ab“, sagte er ihr. „Nun, so ein Test könne im Nachhinein nicht so richtig bewertet werden, ich hätte ja auch schon mal eine Borreliose gehabt und wenn der Test in 4 Wochen das gleiche Ergebnis zeige, dann, dann könne man mit Antibiotika ja sehr gut behandeln.“

Zum Glück hört ihr ihre Frauenärztin aufmerksamer zu, veranlasst eine erneute Blutuntersuchung. Das Ergebnis ist drei Tage später da, dringende Empfehlung für eine Antibiotika-Therapie...

Aber auch nach 3 Wochen Antibiotika fühlt sie sich so krank wie vorher. Überweisung in die Uniklinik in Ffm. Sie recherchiert gleichzeitig im Internet und findet in einem Forum die Adresse eines Arztes, der sich angeblich sehr gut mit Borreliose auskennt.

Es ist mittlerweile Januar, der Arzt befindet sich im Urlaub. Sie bittet via Anrufbeantworter um Rückruf. Der Termin in der Uni ist sowie so erst Ende Januar und obwohl sie es sehr dringend gemacht hatte, war es der Sprechstundenhilfe der Uni Ffm, nicht möglich, ihr einen schnelleren Termin zu geben. Ein paar Tage später rief der Borreliosespezialist, dem sie auf den Anrufbeantworter gesprochen habe, bei ihr zu Hause an.

Er arbeitet nur noch privat und rät ihr zunächst, da die Untersuchung in der Uni ja



Wanderröte (*Erythema migrans*) am Unterschenkel eines männlichen Erwachsenen.

Sie kann auch wesentlich blasser sein.  
Foto: JOST JAHN, aus Wikipedia

von der Kasse übernommen werde, diese erst mal wahrzunehmen. Er sagte ihr aber schon im Vorfeld, dass sie evtl. die Erfahrung machen werde, nicht ernst genommen zu werden. Er sagte voraus, dass Borreliosepatienten sehr unbeliebt seien.... Er würde sie dann gerne behandeln, falls sie in Ffm keine Hilfe bekäme. Und er riet ihr noch, einen Lymphozytentransformationstest zu verlangen, um erkennen zu können, wie aktiv die Borreliose gegenwärtig sei.

Die Uni sei ein absoluter Reifall gewesen, so ein Test würde nicht gemacht, weil der nicht im Katalog stünde. Auch der Hinweis dass die Patientin den Test auch gerne selbst bezahlen würde, brachte nichts, die untersuchende Ärztin bot ihr nur eine erneute dreiwöchige Antibiotika-Infusionstherapie an.

Bei der Untersuchung musste die Patientin ohnehin nur die Hosenbeine hochkrepeln, ein kurzer Blick auf die Schienbeine genügte der Ärztin, um zu sagen: „Wehwechen“ hätte jeder einmal.

So ist sie dann doch noch bei DR. BECKER in Bad Orb gelandet. Den Lymphozytentransformationstest hat sie selbst bezahlt. Er hat zum Glück gezeigt, dass die Borrelien zu diesem Zeitpunkt ihren Körper nicht mehr aktiv angegriffen haben. DR. BECKER erklärte ihr, dass die Toxine trotzdem im Körper über den hepatischen Kreislauf noch länger Schaden anrichten könnten. Sie würden über die Blutfette immer wieder resorbiert werden und daher könnten ihre Beschwerden kommen. Er verschrieb ihr, mit dem Hinweis auf eine amerikanische Studie, einen Blutfettsenker, Colstyramin, den sie ein halbes Jahr eingenommen hat.

Seither geht es ihr wieder gut, die Gelenke sind nicht mehr schmerzhaft geschwollen und die Müdigkeit ist verschwunden. Die offenen Stellen an den Schienbeinen sind während der ersten vier Wochen Colstyramin-Einnahme völlig abgeheilt. Auch das Taubheitsgefühl in den Fußzehen ist weg.

Wenn sie jetzt Pilze sammeln geht, trägt sie nur noch selbst genähte Gummistulpen und sucht sich nach jedem Waldspaziergang akribisch nach Zecken ab.

Erschreckend findet sie es, wenn sie bei Pilzwanderungen sieht, wie Leute in kurzen Hosen, mit Sandalen, ohne Strümpfe im Farn und Gras rumlaufen."

Soweit Frau KREIBL zu ihrer verschleppten Borreliose.

Diverse weitere Berichte gingen hier ein, in denen die "Unbeliebtheit" von Borrelioseinfektionen/-infizierten bestätigt wurde, sei es in der Diagnostik oder in der



▶ Der Erreger der Borreliose, das spiralförmige Bakterium *Borrelia burgdorferi*, ist nah mit dem Erreger der Syphilis (*Treponema pallidum*) verwandt. Wie dieser sorgt er für einen mehrphasigen, in Phase III meist unheilbaren Krankheitsverlauf. Beide Spirochäten haben im Zentrum ihrer Spirale eine Art Muskelfaser, mit deren Hilfe sie sich aktiv fortbewegen können. So gelingt es ihnen, sich wie ein Schraubenzieher in den Korken der Weinflasche tief ins Bindegewebe und/oder in Hirnsubstanz zu bohren (MARTIN WAGNER meinte, dass sie dann auch gut Bohrrelien heißen könnten), wo sich sich von Antibiotika auch bei langer Behandlungsdauer oft nur noch unzulänglich oder gar nicht mehr erfassen lassen. Beide Fotos: Public Health Image Library (PHIL)





“Zecken-Abwehr-Stulpen” von DORIS KREIBL. Sie sind mit verstellbarem Gummiband an Knöchel und an der Kniekehle versehen. So kann man sie bequem anziehen, auch wenn man schon Schuhe trägt und sie schnüren, da verstellbar, nicht ein. Das Material, weißer Lackstoff, der innen mit Baumwolle beklebt ist, ist leicht und trotzdem reißfest. An dem glatten Lackstoff rutschen die Zecken sofort ab. im Gegensatz zu herkömmlichen Nylongamaschen, an denen die Zecken hochkrabbeln oder sich darunter mogeln können. Sollte sich wider Erwarten doch eine für eine kurze Zeit halten können, dann sieht man sie auf dem weißen Untergrund sofort. Frau KREIBL hat sich schon überlegt die Stulpen zum Verkauf anzubieten. Zumindest für ihre Familie gilt der Grundsatz: “Wer in den Wald will, muss die Dinger tragen.”

denn der Arzt, zu dem ich (nach der Empfehlung einer Heilpraktikerin (!)) mit dem Wunsch nach einem Borreliosestest ging, hat genau drei Dinge getan, in der Reihenfolge:

1. Er hat die Sprechstundenhilfe angewiesen, mich vor der Blutentnahme einen Zettel unterschreiben lassen, in dem ich verbindlich erkläre, die Laborrechnung selbst zu zahlen.

2. Als das Laborergebnis da war, nach fast 14 Tagen und selbst dies nur nach mehrmaligem telefonischem Drängen, meinte er trotz der unmissverständlich akuten und aktiven Antikörper-Spitzenwerte und der dringenden Behandlungsempfehlung seitens des Labors: "Das hat noch gar nichts zu sagen."

3. Vereinbarte er - ohne mich zu fragen oder zu informieren - einen Termin in einer neurologischen Klinik zur Liquorpunktion und sprach mir diese Nachricht ("Sie sind am kommenden Dienstag um 11 Uhr bei Prof. sowieso...") auf den Anrufbeantworter. Auf meine Nachfrage, ob man denn nicht besser gleich mit einer Antibiotikakur beginnen sollte, meinte er, dass es jetzt, wo ich die Borreliose doch schon so lange hätte, auf ein paar Tage mehr oder weniger nicht ankäme.

Bis heute hat mir dieser Allgemeinarzt übrigens keine einzige Frage nach einem Symptom gestellt. Er gilt in seinem Wirkungskreis ansonsten als sehr guter Arzt.

Nun hatte ich mich zwischenzeitlich auch schlau gemacht (ich hatte ja genug Zeit dazu) und weiß daher, dass Liquoruntersuchungen (ganz abgesehen von der zu erwartenden Pein) zum einen eher bei einer aufgrund der Symptomatik zu vermutenden Neuroborreliose angezeigt sind, zum anderen zu einem recht hohen

Prozentsatz falsch-negative Ergebnisse bringen. Das kann letztendlich also bedeuten (und tut es vermutlich auch oft), dass man, obwohl sogar schon in einem Spätstadium von Borrelien infiziert, als borrelienfrei abgestempelt und nachfolgend symptomatisch oder grundfalsch behandelt wird.

Ich würde insgesamt lieber nicht wissen wollen, wieviele chronisch Rheumakranke in Wirklichkeit Borreliosepatienten sind und wieviele angebliche Parkinson- und MS-Kranke nur wegen falscher Diagnostik als solche betrachtet werden. Absolut erschreckend dazu die Zahl der Fälle, in denen Patienten als Hypochonder, Simulanten oder Querulanten hingestellt und mit Psychopharmaka sediert oder gar in eine psychosomatische Klinik verbracht werden.

Eine medizinische Spitzenleistung im eigenen Bekanntenkreis war in diesem Zusammenhang Folgende: Ein Freund litt mehrere Monate unsäglich an den verschiedensten Beschwerden. Keine Behandlung schlug an. Als Pilzfreund kam er irgendwann selber auf die Idee, dass es Borreliose sein könnte und bat den Arzt um einen entsprechenden Test. Doch der Arzt erklärte dem Patienten, dass dies nach menschlichem Ermessen kaum sein könne, denn er selbst habe in seinem ganzen langen Medizinerleben noch keine Borreliose zu Gesicht bekommen und diese Krankheit sei seltener als ein Goldkorn am Sandstrand. Es würde nur viel darüber geschwätzt werden, aber das sei alles heiße Luft, nichts weiter.

Das war schon in diesem Jahrtausend, wohlge-merkt. Als der Patient mehrere Wochen später ins Krankenhaus getragen wurde, wurde der Test dann endlich gemacht.

Diese Glanzleistung hippokrattischer Diagnostik wird noch getoppt durch den Bericht des heute 53jährigen ERNST FISCHER aus Hannover. Zwi-

Zecken lauern an den Spitzen von Grashalmen und lassen sich von vorbeikommenden Säugern abstreifen. Im Bild die in Amerika heimische Art *Amblyomma americanum* (Volksname "Lone star tick"), die die Spirochaetenart *Borrelia lonestari* beherbergt. Deren Humanpathogenität ist noch nicht sicher nachgewiesen, gilt aber als wahrscheinlich. Insgesamt ist derzeit etwa ein Dutzend *Borrelia*-Arten bekannt, von denen drei in Eurasien vorkommen (*B. burgdorferi*, *B. afzelii* und *B. garinii* humanpathogen sind. Es wird derzeit diskutiert, ob die verschiedenen Varietäten und Formen (es gibt insgesamt 30 - 40 von diesen drei Arten) verschiedene Krankheitsbilder hervorrufen.

Foto: Amanda Loftis/PHIL



schen 1984 und 1986 wurden in zahllosen Untersuchungen und vier Klinikaufenthalten u.a. folgende Diagnosen gestellt und Verdachte geäußert: Herzmuskelentzündung, Vegetative Dystonie, hypochondrische Persönlichkeit, Herzneurose, AIDS, Lymphdrüsenkrebs etc. Trotz positiver Labortests von Blut und Liquor wird eine Borreliose ausgeschlossen. Herr FISCHER hat heute alle möglichen Beschwerden einer chronischen Borreliose und zahlreiche vergebliche Antibiotika-Kuren hinter sich. Ein Ende ist nicht absehbar. Er konnte über ein Jahr lang weder laufen noch sprechen und wurde bereits in jungen Jahren frühverrentet. ERNST FISCHER dazu am Telefon: "Ohne meine Familie wäre ich heute ein Sozialhilfeempfänger".

Die allererste Diagnose lautete übrigens "Überarbeitung". Und das kurz nach dem Urlaub des damals 29jährigen Patienten, trotz gut ausgeprägter handtellergroßer Wanderröte am Bein und zeitgleichen Symptomen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit, Schüttelfrost und Fieber.

Mehr zu diesem Skandal hier: <http://www.europaeische-zeckeninformation.de/krank.html>

Es fehle, so ERNST FISCHER, trotz der unverkennbaren, rasanten Entwicklung der Borreliose zur Seuche des Jahrtausends nach wie vor an fachspezifischen Informationen und an politischen Entscheidungen, die Ärzten diagnostische und therapeutische Richtlinien an die Hand gäben, um den Erkrankten zu helfen.

Ein sehr interessanter und informativer Vortrag in diesem Zusammenhang von DR. PETRA-HOPF-SEIDEL findet sich unter [www.zeckenbiss-Borreliose.de/Vortrag.pdf](http://www.zeckenbiss-Borreliose.de/Vortrag.pdf). Diese Datei sollten sich alle, auch die Ärzte unter der Leserschaft des Tintling, intensiv zu Gemüte führen.

DIETMAR WINTERSTEIN, Inhaber der Bahnhofs-Apotheke in Bad Münstereifel-Arl, selbst engagierter Pilzfachmann und den Tintling-Lesern als Autor wohlbekannt, hat die Möglichkeit der Borreliose stets im Hinterkopf. Er mailte: "Bei Abgeschlagenheit und Wald sind meine Leute in der Apotheke alarmiert...".

Von den Lesern kamen auch jede Menge gut ge-

## Adressen und Informationen zum Thema:

**Borreliosegesellschaft.** Telefon der Geschäftsstelle: 03641-442112 bzw. Sekretariat: Telefon: 0721-6083965. (Hier könnten Sie im Bedarfsfall einen Borreliose-Spezialisten in Ihrer Nähe erfragen). [www.borreliose-gesellschaft.de](http://www.borreliose-gesellschaft.de)  
**www.lymenet.de** (Größter Webauftritt zum Thema, zahlreiche Informationen über Borreliose, z.T. in englisch)  
**www.borreliose-forum.de** (Erfahrungsaustausch und Selbsthilfe)  
**www.borreliose.de** (Selbsthilfegruppen)  
**Bundesverband Zeckenkrankheiten** (BZK) e.V., Am Rathaus 6, 34233 Fulda, Tel. 0561 78806881, Fax. 0561 78806882, [www.bzk-online.de](http://www.bzk-online.de).  
**www.zecken-borreliose.de** (Infos und Links) Immunologische Abteilung der **Uni-Klinik Erlangen**, Telefon: (0 91 31) 85-3 33 63  
**Borreliosezentrum** Augsburg, Tel.: 0821-455471-0  
**www.europaeische-zeckeninformation.de** (Erfahrungsbericht eines Betroffenen, Adressen von Ärzten, per Telefon auch weitere.  
**www.zecke.de** (Informationen über Zecken)  
**Synlab Zeckenlabor**, Zur Kesselschmiede 4, 92637 Weiden, Telefon: 0180 50 - ZECKE (12 ct/Min), [info@Zeckenlabor.de](mailto:info@Zeckenlabor.de) (PCR-Nachweis)  
**Weitere Internet-Adressen** als Links von der Tintling-Homepage unter "Aktuelles".

meiner Therapievorschlage aus der Naturheilkunde: Von Brottrunk- und sonstigen Diät- und Kruterkuren, über Eigenblut- Myko- Sauerstoff- und Tachyonentherapie bis zu Holopathischer Haarprobenentstung und Elektroakupunktur war alles und mehr reichlich vertreten. Ebenso wie die späteren Nachfragen, ob ich denn auch mein Tellerchen brav leer gegessen habe. Wie wirksam all diese Therapien sind, kann ich nicht beurteilen, denn zum Zeitpunkt ihres Einganges war ich bereits in sehr guten Händen einer wissenden Heilpraktikerin, der ich auch nicht ins Handwerk pfuschen wollte.

Eine der alternativen Behandlungen indes scheint recht wirksam zu sein, zumindest, wenn es darum geht, die Hinterlassenschaften von Borrelien und Antibiotika wieder aus dem Körper zu befördern: Die Bioresonanztherapie. Gleich drei Leser gaben an, damit rasch und schmerzlos geheilt worden zu sein, einer von ihnen sogar ohne Antibiotika. Er, UDO SCHÄFER aus Schramberg

schrrieb: "Ich hatte ich mich an eine Heilpraktikerin gewendet, welche mit spezifischen Analysegeräten arbeitet. Nach 4 Behandlungen war ich beschwerdefrei. Ich habe keine einzige Tablette Antibiotika eingenommen. Mein Hausarzt, der jegliche Art von Alternativmedizin ablehnt, hat bis heute keine Erklärung für die wundersame Heilung. Die Behandlung erfolgt über so genannte Bioresonanz, damit werden restlos alle aktiven Erreger abgetötet und das ohne Nebenwirkungen."

Soweit Herr SCHÄFER.

Die Schulmedizin - so auch meine eigene Erfahrung - hat für derlei "Hokuspokus" in aller Regel nicht viel übrig. Diese Einstellung scheint mir berdenkenswert zu sein bei der diagnostischen Trefferquote wie zuvor dargestellt und der erbärmlich schlechten Heilungsquote nunmehr chronisch gewordener Borreliosen.

Was können Sie - als Pilzsammler und damit als potentiell besonders betroffene Leser - tun, oder was müssen Sie beachten, wenn Sie unter unklaren, nicht einzuordnenden Beschwerden leiden?

1. Denken Sie stets an die Möglichkeit einer Borreliose, besonders nach einem Zeckenstich, aber nicht nur dann.
2. Wenn Ihr Hausarzt Ihnen nicht das Gefühl vermittelt, Ihnen helfen zu können oder zu wollen, fragen Sie sich selbst zu einem Spezialisten durch. Ein guter Hinweis darauf, dass Ihr Arzt zu den vielen Medizinern gehört, die mit der Borreliose überfordert sind, ist, wenn Sie trotz der Schilderung typischer Symptome den Eindruck gewinnen, das er Sie möglichst schnell wieder los sein möchte.
3. Wenn Sie an sich das Symptom der Wanderröte rund um einen Zeckenstich in einem Zeitraum von 5 - 30 Tagen nach dem Stich bemerken (das ist aber nur bei etwa der Hälfte der Infizierten der Fall), dann helfen Sie ihrem Hausarzt, wenn er nicht auf Anhieb von selbst draufkommt. Die richtige Behandlung besteht dann in einer ausreichend langen und ausreichend hoch dosierten Antibiotika-Therapie, vorzugsweise mit Amoxicillin oder Doxycyclin, das oral eingenommen werden kann. Blut- und Liquortests sind in diesem Stadium in aller Regel noch negativ, mithin entbehrlich. Aufschluss brächte in diesem Fall (wie auch in späteren Stadien der Krankheit) ein Lymphozytentransformationstest, aber der wird von der Kas-

se nicht übernommen.

4. Viele Uni-Kliniken haben inzwischen Borreliose-Sprechstunden eingerichtet.
5. Denken Sie erst in zweiter Linie oder besser gar nicht an etwaige Kosten, denn unser Kassensystem ist selber chronisch krank und hoffnungslos entartet.
6. Blut- und Liquor-Tests liefern zu einem hohen Prozentsatz falsch-positive oder falsch-negative Ergebnisse, so dass auch hier Eigenverantwortung und bauchgefühl wichtiger sind, als kritiklos die Ansichten oder Mutmaßungen Ihres Arztes zu übernehmen.
7. Kritikfähigkeit ist auch bei alternativen Heilverfahren vonnöten und es gilt die Spreu vom Weizen zu trennen. Tachyonentherapie z.B. ist größtmöglicher Unfug und Krankenverdummung aus Ahnungslosigkeit oder Habsucht. Bioresonanztherapie (z.B.) scheint das hingegen nicht zu sein....
8. **Alternative Verfahren ersetzen indes nicht die Antibiotika-Kur, können sie aber sinnvoll und sehr wirksam ergänzen.**
9. Eine Antibiotika-Kur muss spätestens ab Phase II über mindestens 28 Tage gehen, damit man die Borrelien auch in ihren teilungsaktiven

Phasen erwischt. Sie muss außerdem ausreichend hoch dosiert sein, damit auch die Borrelien erfasst werden, die sich schon ins Bindegewebe verkrochen oder die Blut-Liquor-Schranke überwunden haben. Die meisten Ärzte geben in diesem Stadium der intravenösen Therapie den Vorzug vor der oralen. Dennoch zeigen zahlreiche Studien, dass selbst die potentesten und spezifischsten Antibiotika viele Borreliosen nicht zu kurieren imstande sind. Ja, sie sind oft nicht mal *in vitro* in der Lage, die Borrelien restlos zu eliminieren.

10. Geben Sie sich Ihrem Arzt als aufgeklärter, kritischer und sachkundiger Patient zu erkennen, dann wird er Sie sicherlich auch ernst nehmen.

11. Beeilen Sie sich. Im Anfangsstadium ist die Borreliose sehr gut heilbar, je später die Biester in Ihrem Körper hausen, desto schwieriger wird es, sie wieder loszuwerden.

Kontrovers wird derzeit diskutiert, ob man nach jedem erfolgten Zeckenstich prophylaktisch eine Gabe Antibiotika verabreichen sollte. Doch in Anbetracht der Tatsache, dass statistisch nur jeder 100ste Zeckenstich zu einer manifesten Borreliose führt, wird dies von einer großen Mehr

*Borrelia burgdorferi* schmarotzt inzwischen auch in der Steckmücke. Die Quote der infizierten Mücken betrug in Stettin (Polen) im Jahr 2002 0,6 - 3,2 % . Darüber hinaus stehen auch Flöhe, Milben und Bremsen im Verdacht von Borrelien parasitiert zu werden. Quelle: <http://www.lymenet.de/shgs/corryw/muecken.htm> Foto: Public Health Image Library (PHIL) **kein Speisetier**



### **Borreliose in Zahlen und Fakten.**

Da die Angaben in den zahlreichen Quellen stark schwanken und die Dunkelziffern insgesamt sehr hoch sind, kann es zu großen Unterschieden zwischen Minimal- und Maximalwerten kommen.

**Neuinfektionen pro Jahr in D:** 50.000 - 150.000

**Durchseuchungsrate der Zecken:** 10 - 15 % in nördlichen Bundesländern, 20 - 30 % in Süddeutschland, in Hochendemiegebieten bis 54 %. Lymenet.de gibt eine Durchseuchungsrate von 1 % bis über 90 % an.

**Zeit vom Zeckenstich bis zur Übertragung von Borrelien:**

6 - 12 (-48) Std. (Anm.: Die Zecken beherbergen die Schmarotzer im Mitteldarm. Sie gelangen erst dann in den menschlichen Körper, wenn die Zecke erstmalig, und ab dann in immer kürzer werdenden Abständen unverdauliche Bestandteile des Blutes auswürgt, in den Körper zurück.)

**Manifeste Erkrankungen pro Infektion:** 25 - 50 %. Die an 100 fehlenden Prozente werden vom Körper symptomlos oder symptomarm abgewehrt und stellen sich später als als passive Antikörper, als so genannte Serumnarben, im Blutbild dar.

**Manifeste Erkrankungen pro Zeckenstich:** 0,5 - 2 %. (Dieser Wert errechnet sich aus der Durchseuchungsrate der Zecken mit *Borrelia burgdorferi*, der Verweildauer in der Haut und der Wahrscheinlichkeit einer manifesten Erkrankung nach einer Infektion). Im Schnitt führt also jeder 50ste bis 200ste Zeckenstich zu einer Erkrankung.

**Falsch-negative Ergebnisse einer Liquoruntersuchung:** 20 - 40 %

**Falsche Ergebnisse bei Serumtest:** 15 - 50 %, je nach Labormethode, getesteten Bakterienstämmen, Blutentnahmezeitpunkt und Interpretation durch den Arzt. Angaben hier besonders stark schwankend.

heit der Heilkundigen derzeit nicht empfohlen. Eine echte Alternative jedoch bietet der DNA-Direkt- bzw. PCR-Erreger-Nachweis im Zeckenlabor. Adresse im Kästchen.

Die Borreliose ist übrigens nur eine der Krankheiten, die von Zecken (und neuerdings vermutlich diversen Kerbtieren) übertragen wird. Sie ist die bei Weitem häufigste von ihnen und dazu nach einhelliger Meinung rasant in Ausbreitung begriffen. Aber viele Ärzte gehen mit ihr um, wie Pilzsucher mit Telamonien: Weiterreichen, ignorieren, fehlbestimmen, wegwerfen....

Mir selbst geht es übrigens - bis auf die langwierige, aber sich ganz allmählich bessernde Nervenentzündung im Fuß - auch wieder gut. Die Borrelien selbst schienen sich nach einer Behandlungszeit von knapp zwei Monaten restlos zurückgezogen zu haben. Dies ist übrigens der

Kooperation zwischen einem aufgeschlossenen, recht jungen Mediziner und einer wahrhaft heilkundigen Heilpraktikerin zu verdanken. Diese Kombination ist selten und ich gebe zu, ein wenig daran gedreht zu haben, dass sie überhaupt zustande kam.

Die Gesamtkosten für die Heilung betragen etwa 3000.- Euro. Durch die gesetzlichen Kassen waren davon nur rund 20% erstattungsfähig. Von diesen wiederum waren nur 10% sinnvoll und gut: Das Antibiotikum nämlich, drei große Schachteln Amoxicillin. Der Rest war für Beratungen, Durchleuchtungen, Reizstrom, Blutdrucksenker, Migränemittel etc. Alles unnötig, im Fall des Blutdrucksenkers sogar schädlich, weil Tage darauf der Blutdruck ohnmachtserzeugend im Keller war. Auch dies übrigens eines der vielen Borreliose-Symptome: Stark schwankender Blutdruck.

Vielen Dank an dieser Stelle für alle Ihre liebevollen Zuschriften.

### **Symptome der Borreliose,**

p.p. aus der Website von E. FISCHER, ([www.europaeische-zeckeninformation.de](http://www.europaeische-zeckeninformation.de)) mit freundlicher Genehmigung.

**Stadium I:** Wanderöte, die 5 - 30 Tage unmittelbar um den Zeckenstich beginnt und sich kreisförmig vergrößert, innen allmählich wieder verblasst, außen intensiver rötlich gefärbt,

dadurch oft mit ringartigem Aussehen. Oft leicht juckend. Diese Wanderröte (*Erythema migrans*) ist ein sicheres Indiz für eine manifeste Borreliose und erfordert eine sofortige Antibiotikakur, ohne dass das Ergebnis eines Bluttestes abgewartet werden muss. Die Wanderröte ist oft verbunden mit grippeähnlichen Beschwerden, Fieber, Muskelschmerzen, Kopf- und Gelenkschmerzen, häufiger Müdigkeit und Abgeschlagenheit, kann aber auch völlig symptomlos verlaufen. Unkundige Ärzte, die trotz der Erinnerung des Patienten an einen Zeckenstich im Zentrum der Röte eine Pilzinfektion etc. diagnostizieren und Cortisonalben, Antimycotica etc. verordnen, verschleppen bzw. verschlimmern die Borreliose.

Oft wird ein Zeckenbiss auch gar nicht bemerkt, das heißt er ist dann bei ärztlicher Anamnese nicht erkennbar! Antikörpernachweis gegen

Borrelien noch nicht nachweisbar. Wird hier eine Blutuntersuchung von ärztlicher Seite zur Antikörperbestimmung angeordnet und ist diese dann negativ, wird ein falsches Ergebnis abgeleitet! Die Zeit bis zur Antikörperbildung im Blut kann bis zu 8 Wochen betragen.

**Stadium II:** Der Zeitraum geht hier von einigen Wochen bis hin zu Monaten. AKUTE BORRELIOSE. Befall der Organe. Der Erreger breitet sich über das Lymphsystem aus. Herzbeschwerden, Herzrasen, neurologische Beschwerden wie Lähmungen, Schwindel usw. Auch das Auge kann betroffen sein, hier werden Sehverschlechterungen geschildert. Weiter finden sich: Innenohrbeschwerden, Tinnitus, Muskelschmerzen (der Erreger kapselt sich im Muskel- und/oder Nervengewebe ab). Milz, Lunge und Niere können ebenfalls betroffen sein.

Bei einer Blutuntersuchung finden sich jetzt hier erhöhte IgM- und/oder IgG-Antikörpertiter. Im Nervenwasser können sich auch Antikörper finden lassen, aber nur in ca. 20 % der Fälle.

**Stadium III:** Der Zeitraum ist hier Monate bis Jahre. Organmanifestation! Arthritis (Gelenkentzündung), Herzbeteiligung, Schlaganfallähnliche Symptomatik mit Lähmungen, Sehverschlechterung, Hautveränderungen, das Nervensystem ist chronisch erkrankt. Blasenstörungen und Gangstörungen. Psychische Veränderungen, gereizt bis depressiv. Fehldiagnosen zeigen hier die Verwechslung mit einer multiplen Sklerose (MS), oder Fibromyalgie. Antikörpertiter im Blut UND die klinische Symptomatik bilden die Diagnose für die Borreliose. In diesem Stadium ist nur noch der IgG Titer erhöht!

Der Begriff "chronische Borreliose" wird im Spätstadium gebraucht. Gekennzeichnet ist dieses Stadium durch eine Vielzahl von Beschwerden, z. B. Lähmungen und Missempfindungen, Nervenblockaden, MS-ähnliche Symptomatik, Gelenkschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, Schmerzen im Gebiet der Rückenmuskulatur



Augenerkrankungen bei chronischer Borreliose, die zu Sehstörungen führen: Hornhautentzündungen, Bindehautentzündungen, Augenmuskulzentzündungen, Netzhautentzündungen und Sehnerventzündungen. Weitere Symptome hier: [www.zeckenbiss-borreliose.de/Vortrag.pdf](http://www.zeckenbiss-borreliose.de/Vortrag.pdf)

Eines der Symptome einer Neuroborreliose ist die Facialisparese, die halbseitige Gesichtslähmung.  
Foto: Public Health Image Library (PHIL)