

# Borreliose und ihre Behandlung

Wolfgang Creyaufmüller, Aachen 01-11-2010

Mitte der 60er Jahre war die Welt noch deutlich einfacher. Ein Besuch beim Hautarzt wegen einer Rötung am Oberschenkel, kreisringförmig, mit schwarzem Punkt in der Mitte. Ein kurzer Blick, die Spritze wird aufgezogen und der Piks folgte ins Hinterteil. Fertig. In etwas anderen Worten: Anblicksdiagnose Insektenstich mit Infektion. Behandlung durch Antibiotikum, hochdosiert, einmalig. Keine Folgen.

Noch einmal anders: Die Zecke sticht und saugt Blut. Eine Wanderröte breitet sich aus infolge der Infektion durch Borrelien, die in der Zecke überdauern.

Diese Urbilder sind einfach und nach wie vor nicht falsch. Aber die Welt wurde durch mehr Wissen etwas komplizierter.

Zecken, in Mitteleuropa meist der Holzbock (*Ixodes ricinus*), gelten als Hauptüberträger der Spirochäten, einem schraubenförmigen Bakterium mit großen Wandlungseigenschaften. Vermehrt tauchen aber auch Belege dafür auf, dass Pferdebremsen ebenfalls Borrelien übertragen können, aber auch Milben, generell also wohl jedes blutsaugende Insekt. Direktinfektionen von Säugetieren aus wurden beobachtet, die Übertragung durch nicht pasteurisierte Milch, durch Bluttransfusion, aber auch von Mensch zu Mensch durch Sexualverkehr, durch Muttermilch und intrauterin. Eine Infektion kann also bereits bei der Geburt vorliegen (WOITZEL, 2009).

Die folgende kurze Zusammenfassung ist eher eine didaktische Reduktion als ein umfassender Bericht. Der Schwerpunkt richtet sich darauf, wie mit der Biofeld-Therapie ein neuer Behandlungsansatz der akuten genauso wie der chronischen Borreliose gefunden werden kann. Umfassende Fachartikel sind über die Links in der Literaturliste zugänglich.

## Allgemeines und akute Borreliose

Nach der Infektion mit Borrelien können sich Allgemeinsymptome eines grippalen Infekts einstellen, auch neurologische Symptome und Schmerzen. Die Wanderröte kommt oft nicht zur Erscheinung oder so blass, dass sie nicht bemerkt wird. Sie kennzeichnet die Front der sich im Körper ausbreitenden Bakterien. In diesem Stadium helfen in der Regel hoch dosierte Antibiotika, die in der einschlägigen Literatur (z.B. HARTWIG, 2010; RKI; HASSLER, 2008; HESCH, 2009; BAAR, 2006; V.BAEHR, 2008) nachzulesen sind und über längere Zeit eingenommen werden müssen (vier bis sechs Wochen).

Nach aktuellen Informationen sind über 330 Borrelien-Subtypen bekannt. Für die Erkrankung von Bedeutung sind in erster Linie *Borrelia burgdorferi* (von dieser Borreliose gibt es seit langem Testnosoden), aber auch *B. afzelli* und *B. garinii* (seit kurzem gibt es auch von diesen und weiteren Borrelienarten Testnosoden).

Unter „Fastenbedingungen“ können Borrelien ihre Gestalt verändern – Zysten oder Blebs (Blasen), Mesosom (Plasmamembraneinstülpung) und Granulom (Gewebe-knötchen) sind möglich (MACDONALD; SCHNEIDER; HOPF-SEIDEL; BAAR).

Beim Übergang vom Insekt in den Mensch verändert die Borreliose innerhalb von Stunden ihre Oberflächenproteine und kann dadurch einen Impfschutz unterlaufen (MEDIZINFO). In Europa ist es noch nicht gelungen, einen Impfstoff zu entwickeln. Ab 1998 gab es in Nordamerika bis 2002 einen Impfstoff für die dortigen Typen (BAAR, S.10f.).

Die aktuelle Labordiagnostik sollte Borrelien zuverlässig identifizieren können – über die Kosten wird noch wenig gesprochen (v. BAEHR, 2009) – sie können aber unter 50€ liegen pro PCR-Test.

Üblicherweise wird eine Borreliose in verschiedene **Stadien** eingeteilt, wobei das Anfangsstadium sich über Tage, einige Wochen, höchstens Monate erstrecken kann, das zweite deutlich länger mit diffusen Symptomen (Organbefall), das dritte, chronische über Jahrzehnte. Generell gilt: Je größer der Zeitraum zwischen Infektion und Behandlungsbeginn ist, desto schwerer ist die Ausheilung.

Wie für Mikroben üblich, lassen sich die verschiedenen Zustandsformen mittels des Biofeldtests differenzieren in eine aktive (virulente) Form, eine intermediäre (semivirulente) Form und eine Dauerform (avirulent). In der Dauerform bilden Bakterien in der Regel Sporen und sind für ein Antibiotikum nicht angreifbar. Bei *Helicobacter pylori* tauchte erstmals zusätzlich zu diesen drei Erscheinungsbildern eine eingenistete Form auf, die bei Borrelien ebenfalls zu behandeln ist. Vermutlich werden hiermit erste Formen von intrazellulären Borrelien erfasst. Gegen diese vier Formen wurden schon vor Jahren Biofeldsalzkombinationen entwickelt, die in der Regel für eine Behandlung ausreichend waren, d.h. nach Abschluss der Behandlung waren die Befunde weg und der Patient beschwerdefrei. Dies galt allerdings nur für Infektionen, die noch nicht ins 2. oder 3. Stadium übergegangen waren.

Bei ganz aktuellen Infektionen, die erst wenige Stunden zurück liegen, reicht oft eine wiederholte Gabe vor BORR A.

<b>BORR A</b> Borreliose	<b>Na</b> phos. cryst. + <b>Na</b> sulf. sicc. + <b>Ca</b> sulf. praec. + <b>Ca</b> sulf. ust. + <b>Mg</b> sulf. sicc.    Borreliose – Aktive Form AF
<b>BORR I</b> Borreliose	<b>Mg</b> carb. + <b>Mg</b> chlor. + <b>Mg</b> sulf. cryst. + <b>Mg</b> sulf. sicc.    Borreliose - Intermediäre Form IF
<b>BORR D</b> Borreliose	<b>Ca</b> carb. praec. + <b>Ca</b> phos. + <b>Ca</b> sulf. praec. + <b>Ca</b> sulf. ust.    Borreliose - Dauerform DF
<b>BORR E</b> Borreliose	<b>K</b> phos. + <b>Mg</b> phos. = OSGON Borreliose – Eingenistete Form EF ≥ 2h (6x)
<b>BORR M</b> Borreliose	<b>Ca</b> carb. praec. + <b>Ca</b> sulf. ust. = HELICO G = LIQUOR = INF15D Borreliose, Stadium I – MF ≥ 2h (18x)
<b>BORR L</b> Borreliose	<b>K</b> sulf. plv. + <b>Mg</b> phos. + <b>Mg</b> sulf. sicc. = SERO = MILCH 4 = ENDO Borreliose, Stadium I – LF ≥ 2h (18x)
<b>BORR C</b> Borreliose	<b>K</b> sulf. cryst. + <b>Mg</b> phos. + <b>Mg</b> sulf. sicc.    Borreliose, Stadium I – CF ≥ 2h (18x)
<b>BORR P</b> Borreliose	<b>Ca</b> phos. + <b>Ca</b> sulf. ust. + <b>Mg</b> sulf. sicc. = FSME A = ARTCOR Borreliose, Stadium I – PF ≥ 2h (18x)

Tabelle 1: Salzmischungen für Borreliose Stadium 1 (oder maximal Anfang Stadium 2) Die zusätzlichen Namen verweisen auf identische Salzmischungen bei anderen Krankheiten – ein Hinweis auf den Mimikry-Charakter der Borrelien.

Im Juli 2011 traten binnen weniger Tage bei verschiedenen Menschen alle vier „Nebenformen“ für metallaffine, chemikalienaffine, proteinaffine und lipidaffine Borrelien für das Stadium 1 auf. Eine gewisse Klärung erfuhr auch ein mehrfach aufgetretener Doppelbefund mit Borreliose und FSME gleichzeitig an erster Stelle in der Behandlungsreihenfolge. Die Kompensationsmischung gegen die proteinaffine Form ist die gleiche wie gegen akute FSME. Dadurch wird auch verständlich, warum die FSME-Nosode Befund anzeigt, obwohl keine Virusbelastung vorhanden ist – die Borrelien simulieren hier definitiv einen Befund anderer Erkrankung.

Für leichte neurologische Beschwerden reichte die Mischung BORR N aus, für die Behandlung eines Resterythems, das nicht mehr wanderte, ERYTH und ERYTH 2.

<b>BORR N</b> Borreliose	<b>Na sulf. cryst. + Mg chlor. + Mg phos. + Mg sulf. cryst.</b> <b>Neuroborreliose ≥2h (18x) (flüssig)</b>
<b>ERYTH</b> Erythema	<b>Na phos. cryst. + Na sulf. sicc. + Mg sulf. sicc.</b> <b>Erythema migrans nach Borreliose ≥1h (12x)</b>
<b>ERYTH 2</b> Erythema	<b>Na phos. cryst. + Na sulf. sicc.</b> <b>Erythem (Rest) nach Borreliose ≥2h (12x)</b>

Tabelle 2: Salzmischungen für Borreliose Stadium 1 (oder maximal Anfang Stadium 2) – Resterscheinungen.

Wichtig ist die Tatsache bei konventioneller Therapie, dass Antibiotika einen Teil der Borrelien zwar eliminieren, den anderen aber in der Zustandsform verändern (WOITZEL, 2009) oder resistent machen.

### Borreliose im 2. und 3. Stadium

Patienten, die eine lang zurückliegende Borrelieninfektion hatten, kämpfen öfter mit einer Reihe verschiedenster Symptome, die häufig nicht auf Borrelien zurückgeführt werden. Typisch sind neurologische Symptomfelder oft gravierender Art, Gelenkerkrankungen und Hauterscheinungen, die sich nicht selten als therapieresistent erweisen.

Borrelien im 2. Stadium reagieren nicht unbedingt charakteristisch für eine Ausprägung, wie sie im 3. Stadium in deutlich differenzierten Krankheitsfeldern vorliegt. Bisher wurden Fälle beobachtet, wo die Borrelien innere Organe zu belasten scheinen wie Leber und Lunge und dabei Erscheinungen hervorrufen, die einer Virus-Hepatitis ähneln (Lyme-Hepatitis) oder einer Lungenentzündung mit Schmerzen, Druckgefühlen oder Reizhusten. In Einzelfällen können die feinstofflichen Signaturen einer Tuberkulose auftauchen, wobei die Borrelien diese Erkrankung gleichsam abbilden. Ein Nachweis von *mycobacterium tuberculosis* würde mit großer Wahrscheinlichkeit negativ verlaufen. Durch die Auflage von Gold (24karätig) auf die Blutprobe verschwindet in diesem Fall die TB-Signatur nach einiger Zeit vollständig für ca. 24 Stunden.

Ein Zusammenhang von Borreliose mit der Entstehung von Myomen kann nicht ausgeschlossen werden. Mehr ins Neurologische gehen Erscheinungsbilder, wie sie als

Bannwarth-Syndrom zusammengefasst werden. Häufig schlagen Medikamente nicht richtig an – das gilt auch für Biofeldsalze, wenn diese nicht die eigentliche Erkrankung betreffen.

<b>BORR H</b> Borreliose	<b>K phos. + Mg carb. + Na carb. sicc. + Na sulf. sicc.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose $\geq 2h$ (18x)
<b>BORR H2</b> Borreliose	<b>K carb. + Mg carb. + Na carb. sicc. + Na sulf. sicc.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose $\geq 2h$ (12x)
<b>HEP LY</b> Hepatitis	<b>Ca carb. praec. + Mg carb. + Na carb. sicc. + Na sulf. cryst.</b> Lyme-Hepatitis - Borreliose $\geq 2h$ (6x)
<b>BORR N2</b> Borreliose	<b>K sulf. plv. + Mg chlor. cryst. + Na chlor. cryst.</b> Borreliose - Neuropathie $\geq 2h$ (18x)
<b>BORR H3</b> Borreliose	<b>K phos. + K sulf. plv. = PULMO</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose $\geq 2h$ (18x)

<b>BORR BE</b> Borreliose	<b>Ca carb. praec. + Na carb. sicc. + Na phos. sicc. = FIST B = KNOGON</b> Borreliose – Bannwarth-Syndrom EF $\geq 1h$ (18x)
<b>BORR BA</b> Borreliose	<b>Ca carb. praec. + Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. + Na phos. sicc. + Na sulf. cryst.</b> Borreliose – Bannwarth-Syndrom AF $\geq 1-2h$ (18x)
<b>BORR BD</b> Borreliose	<b>Na carb. sicc. + Na phos. sicc. + Na sulf. cryst. + Na sulf. sicc.</b> Borreliose – Bannwarth-Syndrom DF $\geq 1h$ (18x)
<b>BORR BI</b> Borreliose	<b>Na chlor. cryst. + Na sulf. cryst. + Na sulf. sicc.</b> Borreliose – Bannwarth-Syndrom AF $\geq 1-2h$ (18x)
<b>BORR BM</b> Borreliose	<b>Na carb. sicc. + Na sulf. sicc. = LIST I</b> Borreliose – Bannwarth-Syndrom MF $\geq 1h$ (18x)
<b>BORR BC</b> Borreliose	<b>Na carb. sicc. + Na sulf. cryst.</b> Borreliose – Bannwarth-Syndrom CF $\geq 1h$ (18x)
<b>BORR BL</b> Borreliose	<b>Na carb. sicc. + Na phos. sicc. + Na sulf. sicc.</b> Borreliose – Bannwarth-Syndrom LF $\geq 1h$ (18x)
<b>BORR BP</b> Borreliose	<b>Ca sulf. ust. + Mg sulf. sicc. = SHI D</b> Borreliose – Bannwarth-Syndrom PF $\geq 1h$ (18x)

Tabelle 3a und 3b: Borreliose im 2. Stadium mit Organbefall und diffuser Symptomatik

Borrelie greifen in den Vitamin B12 – Stoffwechsel ein. Mit einem Mangel und allen Folgeerscheinungen einer Vitaminunterversorgung trotz genügend hoher Zufuhr ist zu rechnen (HOPF, 2008, S. 256ff.) und der Biofeldtest ist daraufhin zu erweitern.

Weiterhin führt eine chronifizierte Borreliose öfters zu einem Mangel an L-Tryptophan und als Folge zu einer Serotonin-Unterversorgung mit allen möglichen Erscheinungsbildern aus dem Formenschatz depressiver Erkrankungen (Hopf, 2008, S.198f., 220f.). Der Anstieg der Zykotine (vor allem TNF-alpha) hat einen Anstieg der NO-Produktion zur Folge – Stickstoffmonoxid ist eine Antagonist von Vitamin B12.

Sowohl ein Mangel an Vitamin B6, an Magnesium und zu viel Koffein hemmt die Serotonin-Synthese. Damit ergibt sich eine Querverbindung zum Formenkreis der Neurodermitis, die teilweise zu ähnlichen Hauterscheinungen führt wie Borreliose im 3. Stadium und auch parallel auftreten kann, was Diagnose und Behandlung verkompliziert. Grundsätzlich gehört zu einer guten Serotoninversorgung eine gesunde Darmflora.

Bei Borrelien im 3. Stadium zeigt die Borrelia-Nosode (Testampulle) manchmal keinen Befund oder seltsam geringe Belastungsstufen. Andererseits ist das homöopathische Präparat *Aluminium metallicum D30* angezeigt. Dieses kann sogar als Kontrollsubstanz zur Nosode verwendet werden. Mit *Aluminium metallicum D30* ließen sich im Einzelfall die Symptome der Bewegungseinschränkung inklusive der zugehörigen Schmerzsymptomatik aufheben. Hierzu wurde eine absteigende Dosierung ermittelt, die mit 3-6 Globuli anfing und bei jeder weiteren Gabe im Stundentakt oder Halbstundentakt reduziert wurde. Die tägliche Wiederholung kann nötig sein, bis die Salze gewirkt haben. Bei Borreliose im 3. Stadium ist in allen Fällen eine gleichbleibende Gabe von 3-4 Globuli im Abstand von 6 Stunden ermittelt worden. Die Anzahl der Globuli kann sich im Fortgang der Behandlung reduzieren bis auf 1 Globulum täglich.

Bei allen verschiedenen Ausprägungen der Borreliose im Stadium 3 zeigten sich mehr als die oben (Tabelle 1) erwähnten ursprünglichen vier Mikrobenerscheinungsbilder als behandlungsnotwendig (die seit Mitte 2011 aber ebenfalls um alle vier Nebenformen ergänzt werden mussten). Hinzu kamen metallaffine Formen, genauso wie chemikalienaffine, lipidaffine und proteinaffine. Mit anderen Worten: Im chronischen Stadium hat die Borrelie oft ihre Lipopolysaccharidhülle abgeworfen (Zellwandfreie Form, CWD) und kann prinzipiell in jedem befallenen Organ oder Zellkomplex (auch Sehnen-, Muskel-, Endothelzellen etc.) überdauern und deshalb auch so viele verschiedene Erscheinungsbilder hervorrufen.

Die Hapterscheinungsformen im 3. Stadium lassen sich in einige Großkomplexe unterteilen: Darunter sind starke Hauterscheinungen, bläulich-violett an den Gliedmaßenenden (Acrodermatitis chronica atrophicans), die Neuroborreliose mit mannigfaltigen Beschwerden im zentralen und peripheren Nervensystem (notwendige Differentialdiagnose zu MS und FSME u.a.) und der rheumatische und arthritische Komplex (z.B. auch Fibromyalgie). Einen Teil der Erscheinungsbilder hat bereits Karl HERXHEIMER vor rund 100 Jahren beschrieben, einen anderen Alfred BANNWARTH.

Erst seit wenigen Jahren ist bekannt, dass Borrelien Neurotoxine bilden können und somit direkt wie ein chemisches Gift wirken, auch geradewegs im peripheren und zentralen Nervensystem. Dieses **Bbtox1** genannte Gift ist lipophil, durchwandert Körpergewebe und kann im enterohepatischen Kreislauf zirkulieren (HARTMANN / MÜLLER-MARIENBURG). Damit ist grundsätzlich mit abdominalen Beschwerden zu rechnen. Weiterhin ist aus dem gleichen Grund immer mit einer Beteiligung des Gehirns bzw. des ZNS insgesamt zu rechnen. Unter diesem Gesichtspunkt ist jede Borreliose zugleich auch eine Neuroborreliose.

Derartige Gifte wie Bbtox1 sollten gebunden und ausgeschieden werden können. Üblicherweise wird ein Kunstharz zur Bindung verwendet (Colestyramin), das auch ein Lipidsenker ist - mit **Grüner Mineralerde** scheint dies ebenfalls möglich zu sein.

Das Gift Bbtox1 lässt sich kurzfristig auch mittels einer Bachblütenkombination kompensieren: Nr. 12 (Gentian) und 17 (Hornbeam). Die Ausleitung aus dem Organismus scheint damit aber nicht gewährleistet zu sein – dies bewirkt grüne Mineralerde nach bisherigen Behandlungsergebnissen recht zuverlässig und nebenwirkungsfrei. Als gesichert kann gelten, dass nach Beendigung der Borreliose-Therapie mit den Biofeldsalzen das Toxin noch nicht ohne Zusatzbehandlung aus dem Körper eliminiert ist. In der Spätphase der Toxinbehandlung kann auch eine Kombination der Bachblüten Nr. 4 (Centauray) und 26 (Rock Rose) hilfreich sein. Sollte die Grüne Mineralerde aus anderen Therapiegründen nicht einzusetzen sein, ist Pflanzenkohle in Minimaldosierung (halbe Messerspitze, 6 Mal täglich) eine Alternative.

Von der Diagnose her kann es vorkommen, dass Bbtox1 die einzige Spur ist, die direkt zu den Borrelien weist. Es wurden Fälle bekannt ohne Borreliensignatur bezüglich der Nosode, aber mit aktivem Toxin. Hier ist im Verlauf der Behandlung mit der Reaktivierung der Borrelien zu rechnen. In diesen Fällen ergibt *Aluminium metallicum D30* Befund beim Biofeldtest.

<b>BORR HE</b> Borreliose	<b>Na carb. sicc. + Na phos. sicc.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose EF $\geq 2-6h$ (18x)
<b>BORR HA</b> Borreliose	<b>Mg phos.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose AF $\geq 1-2h$ (6-12x)
<b>BORR HD</b> Borreliose	<b>K phos.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose DF $\geq 1-2h$ (6-12x)
<b>BORR HI</b> Borreliose	<b>Ca phos.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose IF $\geq 1-2h$ (6-12x)
<b>BORR HL</b> Borreliose	<b>K carb. + K sulf. plv. + Na chlor. cryst.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose lipidaffin LF $\geq 2-6h$ (18x)
<b>BORR HP</b> Borreliose	<b>Ca phos. + Ca sulf. praec. + Na sulf. cryst.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose proteinaffin PF $\geq 1-2h$ (12x)
<b>BORR HM</b> Borreliose	<b>Ca phos. + Ca sulf. ust. + Na phos. cryst.</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose metallaffin MF $\geq 2h$ (6x)
<b>BORR HC</b> Borreliose	<b>Ca phos. + Ca sulf. ust. + Na phos. sicc. = CHLAM E = CHEMO 2</b> Herxheimer-Krankheit - Borreliose chemikalienaffin CF $\geq 2h$ (6x)

Tabelle 4: Liste der Salzmischungen für Borreliose Stadium 3

**Die notwendigen Kompensationsmischungen sind sowohl in ihrer Art als auch in ihrer Reihenfolge individuell auszutesten.**

Wird aus Gründen der Therapierihenfolge trotz des Borrelienbefundes eine andere Behandlung vorrangig, kann die chronische Form mittels *Aluminium metallicum D30* eine Linderung erfahren. Bei allen beobachteten Fällen wurden offenbar die zellwandfreien Formen aktiviert, was zu einem deutlichen Toxinanstieg führte. Indirekt wurde dies an der Belastungsstufe von Bbtox1 gemessen und am Bedarf der Grünen Mineralerde, der bis auf 6 Esslöffel pro Tag ansteigen konnte. Ob die Borrelien selbst oder das Toxin für die subjektiv empfundenen Beschwerdebilder verantwortlich sind, kann hier sicher nicht abschließend beurteilt werden. Sicher ist jedenfalls, dass das Toxin bereits zu Beginn der Therapie gebunden werden muss.

Bei „ruhenden“ Borrelien, also in Körperzellen eingekapselte Formen, kann schon eine geringe Gabe an *Aluminium met. D30* ausreichen, um sie zu aktivieren.

Die Variante der Kompensationsmischung BORR HC wurde bereits früher zur Nebenwirkungskompensation einer Chemotherapie wie auch gegen eingekapselte Chlamydien ermittelt. Dies zeugt indirekt vom Mimikrycharakter der Borrelien.

Bei der metallaffinen Form BORR HM wurden in Einzelfällen bis zu 42 Kapseln mit unterschiedlichen Einnahmeintervallen notwendig.

Anfangs verblüffend war die Tatsache, dass nach Abschluss der Herxheimer-Variante der Borreliose (Stadium 3) die Testung plötzlich die Grundformen einer frischen Borrelieninfektion anzeigen konnte, die dann zu kompensieren waren. Betrachtet man die Gestaltwandlung der Borrelien von der Mikrobiologie her (BAAR, 2006), so erscheint dieses Verhalten logisch und ist indirekt ein Indiz, dass die Biofeldsalze tatsächlich zu einer Ausheilung beitragen.

Jüngst (März 2011) konnte beobachtet werden, dass bei einer chronischen Borreliose im Stadium 3, bei der nur die zellwandfreien Formen getestet werden konnten, bereits geringe Gaben von *Aluminium metallicum D30* die Borrelien aktivieren können. Es ist also davon auszugehen, dass Borrelien ihre Form wandeln, sobald ein Einfluss im Körper wirksam wird, der ihre Dauerformen zu attackieren in der Lage ist. Anders gesprochen ist dies ein Beleg für die Wirksamkeit des Präparats *Aluminium metallicum D30*.

Ebenfalls überraschend war, dass in mehreren Fällen mit neurologischer Beteiligung nach Abschluss der Borrelienbehandlung das Toxin Bbtox1 mit stärkster negativer Belastungsstufe plötzlich ganz dominant im Vordergrund stand und gleichzeitig die FSME-Nosode Korrelation auf derselben Belastungsstufe ergab (ohne dass eine eigentliche FSME vorlag). Die neurologischen Störungen können sich auch außerhalb des ZNS abspielen oder eben entlang der Teile der Meningen, die die Wirbelsäule betreffen und deshalb Störungen in der Peripherie bis zum Gliedmaßenende hervorrufen.

Gleichzeitig wurde die Dauer der Heilerdeeinnahme erfassbar mit mindestens 4 Wochen drei mal täglich (Mindestwartezeit ca. 5 Stunden). Bei einer Toxinausleitung nach der eigentlichen Borrelienkompensation ist die Dosis mengenmäßig zu beschränken bei 6 Gaben pro Tag.

Im weiteren Fortschritt der Behandlung bzw. Ausleitung des Toxins, das beispielsweise bei Acrodermatitis chronica atrophicans mit oder hauptsächlich für den heftigen Juckreiz verantwortlich zeichnet, zeigt sich dies wie die Signatur einer bakteriellen Infektion mit Chemikalienaffinität. Entsprechend ist die Kompensationsmischung zu wählen: BAKT C bzw. BORR T1.

Bei Borreliose im Stadium 3 mit überwiegend die Haut betreffenden Erscheinungsbildern wurde gegebenenfalls das Epstein-Barr-Virus reaktiviert, aber in einer ungewöhnlichen Art: Es trat so auf, dass es mit den Mischungen für die lipidaffine und proteinaffine Form kompensiert werden musste.

<b>FSME E</b> Hirnhaut etc.	<b>Ca phos. + Ca sulf. ust. = Nervus facialis Reizung</b> <b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME EF ≥ 1h (12x)</b>
<b>FSME A</b> Hirnhaut etc.	<b>Ca phos. + Ca sulf. ust. + Mg sulf. sicc.</b> <b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME AF ≥ 1h (12x)</b>
<b>FSME D</b> Hirnhaut etc.	<b>Ca phos. + Ca sulf. ust. + K phos.</b> <b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME DF ≥ 1h (12x)</b>
<b>FSME I</b> Hirnhaut etc.	<b>Ca phos. + Ca sulf. ust. + Mg sulf. cryst.</b> <b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME IF ≥ 1h (12x)</b>
<b>FSME L</b> Hirnhaut etc.	<b>K chlor. cryst. + K sulf. plv. + Mg sulf. cryst.</b> <b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME LF ≥ 2h (12x)</b>
<b>EPBA L</b> Virus LF	<b>Ca phos. + K sulf. plv.</b> <b>Epstein-Barr-Virus – Lipidaffine Form LF (schwarz) ≥2h (6x)</b>
<b>EPBA P</b> Virus PF	<b>K chlor. cryst. + Mg phos. + Mg sulf. sicc.</b> <b>Epstein-Barr-Virus – Proteinaffine Form PF (cyan) ≥2h (6x)</b>
<b>BORR T1</b> Borreliose	<b>K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = BAKT C</b> <b>Borreliose – Toxin Bbtox1 ≥ 1-2h (18x)</b>
<b>BORR T2</b> Borreliose	<b>Mg sulf. sicc.</b> <b>Borreliose – Toxin Bbtox1 ≥ 2h (6x)</b>
<b>BORR T3</b> Borreliose	<b>Ca phos. + Mg sulf. sicc. = PAPIVI A</b> <b>Borreliose – Toxin Bbtox1 ≥ 1-2h (18x)</b>
<b>HGTOX</b> Quecksilber	<b>K chlor. cryst. + K sulf. plv. + Mg chlor. + Mg sulf. cryst.</b> <b>Quecksilber – toxische Reaktion (Epiphyse D29) ≥6h (12x)</b>
<b>BORR-Cd</b> Cadmium	<b>Ca sulf. praec. + K sulf. cryst. + Mg phos. + Mg sulf. sicc.</b> <b>Borreliose Stadium 2 - Cadmium 12x ≥ 10'</b>

Tabelle 5: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von Beschwerden nach Verschwinden der Borreliensignatur oder beim Auftreten einer Schwermetallfreisetzung.

Die Salze, die in Tabelle 5 die Bezeichnung FSME tragen, wurden verschiedentlich erfolgreich zum Einsatz gebracht bei Indikationen, die eher die Signatur einer Migräne oder einer Facialis-Reizung trugen. Wie oben schon ausgeführt, ist die proteinaffine Form der Borrelien im Stadium 1 durch die gleiche Kompensationsmischung zu

behandeln wie eine akute FSME-Erkrankung, ohne dass eine Virusinfektion vorliegen muss.

In einer fortgeschrittenen Behandlungsphase kann das Toxin direkt mit Salzkombinationen kompensiert werden. Die Variabilität der Borrelien oder die Neurotoxinproduktion erforderte im Laufe der Toxinkompensation leicht abgewandelte Mischungen, die regelmäßig einzusetzen waren und immer mit **Mg** sulf. sicc. verbunden waren: BORR T1 bis T3.

Wann dieser Zeitpunkt eintritt, kann nur durch direkte Messung ermittelt werden. Bisher trat dies nach einer vorausgegangenen Behandlung mit Bachblüten ein. Hier war also die Ebene der höheren feinstofflichen Körper dominant vor der strukturell-physischen.

### Andere Borrelienarten

Die Borrelienarten, die ebenfalls in Mitteleuropa vorkommen, aber nicht so aggressiv (wobei bei dieser Bemerkung eigentlich nur die Hoffnung mitschwingt) sind, wie *Borrelia burgdorferi*, werden andere Kompensationsmischungen benötigt:

<b>BORRa E</b> Borreliose	<b>K</b> sulf. plv. + <b>Mg</b> sulf. sicc. + <b>Na</b> carb. sicc. = MORB I <i>Borrelia afzelli</i> –EF ≥ 1-2h (18x)
<b>BORRa A</b> Borreliose	<b>K</b> sulf. plv. + <b>Mg</b> sulf. cryst. + <b>Mg</b> sulf. sicc. = PFTEN M = GLOM L = BISPHE D <i>Borrelia afzelli</i> –AF ≥ 1-2h (18x)
<b>BORRa D</b> Borreliose	<b>K</b> sulf. plv. + <b>Mg</b> carb. + <b>Mg</b> sulf. sicc. = PFTEN D = MYO M <i>Borrelia afzelli</i> –DF ≥ 1-2h (18x)
<b>BORRa I</b> Borreliose	<b>K</b> sulf. plv. + <b>Mg</b> sulf. cryst. = AKNE I = PFTEN A = TROG D <i>Borrelia afzelli</i> – IF ≥ 1-2h (18x)
<b>BORRa M</b> Borreliose	<b>Mg</b> sulf. sicc. + <b>Na</b> carb. sicc. <i>Borrelia afzelli</i> –MF ≥ 1-2h (36x)
<b>BORRa T</b> Borreliose	<b>K</b> sulf. plv. + <b>Mg</b> sulf. sicc. = BAKT C = BORR T1 = E-PHCA D = PFTEN T <i>Borrelia afzelli</i> – TF ≥ 1-2h (18x)
<b>BORRa P</b> Borreliose	<b>K</b> sulf. plv. + <b>Mg</b> carb. = MORB L = ALKBEN T = PFTEN E <i>Borrelia afzelli</i> – PF ≥ 1-2h (18x)

Tabelle 6: Liste der Salzmischungen für die Kompensation anderer Borrelienarten.

Auffällig war die nahe Verbindung zu **perfluorierten Tensiden**, zumindest was die Kompensationsmischung betrifft, aber auch zu Lasertoner und **Bisphenol A**. Es kann eine überdurchschnittliche Nähe zur Behandlung chemischer Giftstoffe, die Allergien auslösen und das zentrale Nervensystem belasten, konstatiert werden.

Das Toxin von *Borrelia afzelli* ist gleich oder so ähnlich dem der *Borrelia burgdorferi*, dass es mit der gleichen Kompensationsmischung behandelt werden kann. Wenn bei der Behandlung eine neurologische Komponente in den Vordergrund rückt, kann auch folgendes Bild einer so genannten **Zerebro-vaskulären Borreliose** entstehen. Durch starke Belastung der Hypothalamus mit Borrelientoxin ist die Produktion von TRH (Schilddrüsen-Steuerungshormon) gestört und infolge dessen, die Produktion von TSH in der Hypophyse reduziert, was sich im Blutbild nachweisen lässt. Als Befund ergibt sich dann u.U. eine Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion), obwohl das Organ eigentlich gesund ist. Weiterhin kann der Blutfettspiegel ansteigen, insbesondere LDL-Cholesterin, obwohl von der Ernährungsseite eigentlich kein Grund dazu vorliegt.

Das 2. Borrelientoxin hat große Verwandtschaft mit dem Treponematoxin der Syphilis und lässt sich durch entsprechende Salzkombinationen kompensieren, wobei ähnlich wie bei Bbtox1 die Ausleitung durch Grüne Mineralerde erfolgen muss, ähnlich hoch dosiert.

<b>TPTOX1 A</b> Borreliose	<b>Ca</b> phos. + <b>K</b> phos. + <b>Mg</b> carb. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - AF ≥ 1-2h (18x)
<b>TPTOX1 P</b> Borreliose	<b>K</b> phos. + <b>Mg</b> carb. + <b>Na</b> phos. sicc. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - PF ≥ 1-2h (18x)
<b>TPTOX1 C</b> Borreliose	<b>K</b> phos. + <b>Mg</b> carb. + <b>Mg</b> phos. = POR D = OSCAR E = CHON E Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - CF ≥ 1-2h (18x)
<b>TPTOX1 M</b> Borreliose	<b>Mg</b> carb. + <b>Mg</b> phos. + <b>Na</b> phos. sicc. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - MF ≥ 1-2h (18-36x)

Tabelle 7: Liste der Salzmischungen für die Kompensation der Borrelienoxine 2. Stufe.

## Borreliose und Metalle

Wie in manchen Internethinweisen zu finden ist (z.B. KLINGHARDT), aktivieren Borrelien im Körper versteckte Schwermetalldepots, hauptsächlich wenn diese an Fette gebunden sind, also auch im ZNS. **Quecksilber** scheint hier eine besonders wichtige Rolle zu spielen.

Auch wenn durch vorausgegangene Biofeld-Therapien bereits einmal oder mehrfach Metalle kompensiert worden waren, wird Quecksilber erneut toxisch aktiv und muss wiederum kompensiert werden. Außer Quecksilber wurden auch Arsen und Bismut gemessen, die allerdings so an Quecksilber gekoppelt sind, dass sie durch die Mischung HGTOX mitkompensiert werden. In dieser Behandlungsphase war es immer angezeigt, die Einnahme der Grünen Mineralerde deutlich zu erhöhen, aber nicht durch höhere Dosis, sondern durch höhere Einnahmefrequenz von in der Regel 6 gestrichenen Teelöffeln täglich oder sogar mehr mit Einnahmeabstand von zwei Stunden.

Aus der Literatur ist zu entnehmen, dass Borreliosepatienten vermehrt Quecksilber mit dem Stuhl ausscheiden (HOPF-SEIDEL, 2009). Auch Arsen wird häufig im Körper nachgewiesen. Von Bismut war der Literatur bis jetzt nichts zu entnehmen.

Für eine Behandlungsalternative oder –ergänzung wäre die Tatsache von Bedeutung, dass Bismut eine Korrelation zu verestertem Vitamin C aufweist.

Mehr durch Zufall als durch systematische Suche wurde im Juli 2011 eine Belastung mit **Cäsium 137** bei einem Borreliose-Patient gefunden. Die anschließende Testung ergab eine gleichstarke Belastungsstufe von Cäsium allgemein und **Cadmium**. Die Cäsiumbelastung wurde dann bei einer großen Zahl an Borreliose erkrankten Menschen bestätigt.

Durch gleichzeitige Einnahme anderer Borreliosemittel wurde eine spontane und vehemente Freisetzung von Cadmium beobachtet, die möglichst unmittelbar zu kompensieren war mit sehr kurzen Einnahmeabständen, wie sie sonst nur von akuten Vergiftungen oder schweren Infektionen her bekannt sind.

Mit dem Elementekomplettsetz wurde noch eine dritte Affinität gefunden und zwar zwischen Borrelien und Jod. Bezüglich möglicher Krankheitsbilder steht hier eine Thyreoiditis direkt im Blickfeld. Der Affinitätstest ergab eine Beziehung zwischen Borrelien und Jodmangel, nicht jedoch Jodüberschuss. Es ist zu früh, um gehäuft auftretende Borreliose-Erkrankungen mit Jodmangelgebieten zu korrelieren, aber die Aufmerksamkeit sollte doch auch in diese Richtung gelenkt werden.

## Coinfektionen:

In den letzten Jahren traten auch vermehrt Coinfektionen ins Bewusstsein. Hier sind außer der bereits oft beschriebenen FSME Erreger ins Blickfeld gerückt, die Blutzellen direkt infizieren und sich dort einnisten können. Wichtig für die Borrelienbehandlung sind die beiden Krankheitsbilder der Ehrlichiose und der Babesiose. Wenn Coinfektionen auftreten, verläuft die Borreliose insgesamt schwerer.

Bei der Ehrlichiose (Humane granulozytäre Ehrlichiose HGE) treten als akute Symptome ähnliche Erscheinungsbilder auf wie bei der Borreliose, aber es können nach der Borrelienbehandlung noch Muskelschmerzen (Myalgien) und Gelenkprobleme übrig bleiben.

Babesiose spricht zumindest teilweise auf Mittel an, wie sie bei Malaria gegeben werden, aus dem pflanzlichen Bereich wäre hier Artemisia zu erwähnen. Häufig verläuft eine Babesiose subklinisch.

Weitere Coinfektionen mit Rickettsien und Chlamydien können auftreten (KLINGHARDT, 2005).

Ein weiterer Virus, der teilweise ähnliche Symptome wie bei Neuroborreliose hervorruft, ist der Borna-Virus. Es wird zunehmend von Coinfektionen berichtet, obwohl die derzeitige Diskussion mit deutlich polaren Positionen geführt wird (Selbsthilfegruppe Bornavirus, 2011).

<b>EHRLI E</b> Ehrlichiose	<b>K</b> sulf. plv. Ehrlichiose – Ehrlichia phagozytophilia EF $\geq 1h$ (12x)
<b>EHRLI A</b> Ehrlichiose	<b>Ca</b> sulf. praec. + <b>Na</b> sulf. sicc. Ehrlichiose – Ehrlichia phagozytophilia AF $\geq 1h$ (12x)
<b>EHRLI D</b> Ehrlichiose	<b>K</b> sulf. plv. + <b>Mg</b> sulf. sicc. = BAKT C = BORR T1 = E-PHCA D Ehrlichiose – Ehrlichia phagozytophilia DF $\geq 1h$ (12x)
<b>EHRLI I</b> Ehrlichiose	<b>Ca</b> sulf. ust. + <b>K</b> sulf. plv. = AKNE D Ehrlichiose – Ehrlichia phagozytophilia IF $\geq 1h$ (12x)
<b>BABE I</b> Babesiose	<b>Ca</b> sulf. ust. + <b>Mg</b> carb. = SHI A = NAVI I Babesiose – Babesia microti IF $\geq 1h$ (12x)
<b>BART E</b> Bartonella	<b>Ca</b> carb. praec. + <b>Na</b> chlor. cryst. + <b>Na</b> sulf. cryst. = INF52 Ep Bartonella bacilliformis EF $\geq 1h$ (18x)
<b>BART A</b> Bartonella	<b>K</b> carb. + <b>Na</b> chlor. cryst. + <b>Na</b> sulf. cryst. Bartonella bacilliformis AF $\geq 1h$ (18x)
<b>BART D</b> Bartonella	<b>Mg</b> carb. + <b>Na</b> chlor. cryst. + <b>Na</b> sulf. cryst. Bartonella bacilliformis DF $\geq 2h$ (18x)

Tabelle 8: Liste der Kompensationsmischungen, die bisher für Coinfektionen benötigt wurden.

*Bartonella bacilliformis* ist ein Vertreter aus der relativ großen Familie *Bartonella ssp.*, die überwiegend zu den Zoonosen gerechnet werden. Eine systematische Überprüfung der Zecken und Nymphen in Süddeutschland erbrachte das überraschende Ergebnis, dass über 60% der Zecken mit Bartonellen infiziert werden (SANDER, 2003). Daher ist die Zecke ein wichtiger Überträger. Vermutlich wird jedes Blut saugende Insekt ein potentieller Überträger sein (siehe z.B. HASSLER, 2005).

Bei Yersinien konnte bisher durch die in der Praxis aufgetretenen Fälle nicht unmittelbar der Zusammenhang einer Coinfektion mit Borrelien hergestellt werden. Da sie aber in Einzelfällen zumindest gemeinsam auftreten, sollten die Kompensationsmischungen angegeben werden:

<b>YERSI E</b> Yersinien	<b>K</b> chlor. cryst. + <b>K</b> sulf. cryst. + <b>Mg</b> chlor. cryst. = TRICH A = HERP5 E Yersinien EF ≥ 1h (12x)
<b>YERSI A</b> Yersinien	<b>K</b> chlor. cryst. + <b>K</b> sulf. cryst. + <b>Na</b> sulf. sicc. Yersinien AF ≥ 1h (12x)
<b>YERSI D</b> Yersinien	<b>K</b> chlor. cryst. + <b>K</b> sulf. cryst. + <b>Mg</b> sulf. sicc. = MASTO Yersinien DF ≥ 1h (12x)
<b>YERSI I</b> Yersinien	<b>K</b> chlor. cryst. + <b>K</b> sulf. cryst. Yersinien IF ≥ 1h (12x)

Tabelle 9: Liste der Kompensationsmischungen für Yersinien.

### Belastungen in Höheren Körpern

Es kann vorkommen, dass eine Krankheit auf der physisch-ätherischen Ebene geheilt ist, aber in den höheren Körpern (Aura) noch ihr Abbild hat. Da der Mensch ein gegliedertes Hüllenwesen ist, sollten auch diese Spuren getilgt werden. Schon oft haben hier Bachblüten hervorragende Dienste geleistet. Eine Belastung der Bewusstseinsseele lässt sich durch die Bachblüte Nr. 32 (Vine) kompensieren. Als bisherige Dosis wurde 7 Tropfen bzw. 3 Globuli ermittelt mit insgesamt drei Gaben und einer Mindestwartezeit von 6 Stunden.

## Zusammenfassung:

Eine akute Borrelieninfektion lässt sich relativ schnell und auch sicher mit den Biofeldsalzen behandeln. Ärztliche Abklärung ist aber immer sinnvoll.

Bei chronischer Borreliose ist die Behandlung komplexer, zeigt jedoch Wirkung. Je nach Art der Chronifizierung ist eine leichte Abwandlung der Therapie möglich und nötig. Sowohl die Mischungen als auch die Mengen sind individuell auszutesten.

Zusätzlich zu den Kompensationsmischungen der Biofeldsalze kommt als Homöopathikum *Aluminium metallicum D30* zum Einsatz.

Weiterhin sind Neurotoxine zu kompensieren, die bei der Auflösung der Lipoproteinhüllen freigesetzt werden wie z.B. Bbtox1 und ein dadurch aktiviertes Zykotin. Das Neurotoxin kann mit einer Bachblütenmischung (Nr. 12 und 17 (Gentian und Hornbeam)) kompensiert werden, Zykotin durch die Bachblüte Nr. 23 (Olive), bzw. speziell TNF-alpha durch die Bachblüten Nr. 28 und 21 (Impatiens und Mustard). Einer Absenkung der Natürlichen Killerzellen CD57+ kann durch BB Nr. 31 (Vervain) entgegengewirkt werden.

Grüne Mineralerde scheint das Toxin gut zu binden und erweist sich als notwendig zur Behandlung chronischer Borreliose, weil sie das Toxin aus dem Körper entfernt.

Nach Abschluss der eigentlichen Borreliose-Behandlung tauchen begleitende Erkrankungen auf, die einen Teil der komplexen Symptome erklären könnten. Zusätzlich treten Metallbelastungen auf, wobei Quecksilber an erster Stelle steht mit in der Regel negativster Belastungsstufe, begleitet von Bismut und Arsen.

In direkter Affinität zu Borreliose stehen Cäsium, Cadmium und Jod, speziell Jodmangel und damit die damit eventuell verbundene Thyreoiditis.

Der Vitamin B-Stoffwechsel (insbesondere B12) kann entgleisen, ebenso die Serotonin-Synthese. Mit depressiven Erkrankungen ist zu rechnen. L-Tryptophan und Vitamin-Komplexe können zugeführt werden.

Eine Unterversorgung im Vitamin B Komplex und bei Magnesium bei gleichzeitigem Kaffeegenuss kann u.U. Hauterscheinungen im Neurodermitiskomplex hervorrufen.

Eine generelle Sanierung der Darmflora scheint unerlässlich zu sein.

Insgesamt zeigt sich, dass die Erkrankung sowohl im physisch-ätherischen Feld als auch im Bereich höherer feinstofflicher Körper zu behandeln ist. Dies gilt vor allem dann, wenn die Borreliose chronisch geworden ist.

Coinfektionen, in erster Linie Ehrlichiose und Babesiose, verschlimmern das Krankheitsbild. Zur Gruppe der Coinfektionen gehören auch Bartonellen, ggf. Yersinosen.

Eine Kompensation in höheren Körpern ist gegebenenfalls noch nötig: Bachblüte Nr. 32 (Vine).

**Literatur (Auswahl), vor allem auch zur Vertiefung gedacht:**

HOPF-SEIDEL, Petra: Krank nach Zeckenstich – Borreliose erkennen und wirksam behandeln, München 2008, 320 S.

Kommentar: Eine sehr ausführliche Darstellung mit reicher Literatursammlung. Pflichtlektüre!

**Mikrobe, Symptome und Behandlung:**

BAAR, Verena, Würzburg 2006 (Dissertation), 145 S.: <http://www.opus-bayern.de/uni-wuerzburg/volltexte/2006/2085/pdf/presseck.pdf>

Von BAEHR et.al., Lohmar 2008, 12 S.: [http://www.borreliose-gesellschaft.de/Texte\\_und\\_Empfehlungen/Empfehlungen.pdf](http://www.borreliose-gesellschaft.de/Texte_und_Empfehlungen/Empfehlungen.pdf)

FINGERLE, Volker: [http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsnrz\\_borrelien/lyme\\_klinik.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsnrz_borrelien/lyme_klinik.htm)

HARTWIG, Andreas; 2010ff: <http://free.pages.at/ah-borreliose/symp.html>

HASSLER, D., 2008: <http://www.dieterhassler.de/index.php?id=91>

HESCH, Wolfgang, in: bdf aktuell, 2/2010, S.15-17: <http://www.bdf-hessen.de/Lyme-Borreliose.pdf>

HOPF-SEIDEL, Petra: [http://www.dr-hopf-seidel.de/pageID\\_8966589.html](http://www.dr-hopf-seidel.de/pageID_8966589.html)

[http://www.dr-hopf-seidel.de/mediapool/87/874128/data/Wolfsburg\\_5-09.pdf](http://www.dr-hopf-seidel.de/mediapool/87/874128/data/Wolfsburg_5-09.pdf)

<http://www.zeckenbiss-borreliose.de/vortragberlin.pdf>

KLINGHARDT, Dietrich, 2005: <http://www.power-for-life.com/borrelien.html>

MACDONALD, Alan B:

[http://www.molecularalzheimer.org/files/Biofilm\\_New\\_Haven\\_final\\_lecture.pdf](http://www.molecularalzheimer.org/files/Biofilm_New_Haven_final_lecture.pdf)

Robert-Koch-Institut RKI, 2010:

[http://www.rki.de/nn\\_466802/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Mbl\\_LymeBorreliose.html](http://www.rki.de/nn_466802/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Mbl_LymeBorreliose.html)

SCHNEIDER, Peter, in: Sanum Post 56/2001, S.2-11:

<http://www.semmelweis.de/sanumpost/56/schneider.pdf>

WOITZEL, Ingo: Photonen-Therapie chronischer Krankheiten am Beispiel Borreliose III; Vortrag beim 4. Symposium der DAEMBE Informationssystem Mensch, Königswinter 2009 (DVD vom Vortrag: [www.avrecord.de](http://www.avrecord.de))

ZIPFEL, Peter (et.al.): <http://idw-online.de/pages/de/news103418>

ERDT, Karl: Testsatz: Belastungen durch Mikroben / Schadstoffe

**Laborwerte:**

<http://www.laborlexikon.de/Lexikon/Infoframe/b/Borrelia-Antikoerper.htm>

von BAEHR, Rüdiger, 2009: [http://www.lymenet.de/literatur/vonbaehr\\_tabarz\\_2009.pdf](http://www.lymenet.de/literatur/vonbaehr_tabarz_2009.pdf)

**Borreliose und Selbsthilfe:** <http://www.borreliose-berlin.de/index.php>

<http://www.shg-bergstrasse.de/html/Borreliose/Borrelisetests.html>

<http://www.bfbd.de/de/bund/1.html>

<http://www.contra-borreliose.de/html/200.htm>

<http://www.freiburg-schwarzwald.de/borreliose.htm>

[http://www.hallertauer-borreliose-selbsthilfegruppe.de/assets/applets/Hopf-Seidel\\_Persistierende\\_Borreliose\\_11-2009.pdf](http://www.hallertauer-borreliose-selbsthilfegruppe.de/assets/applets/Hopf-Seidel_Persistierende_Borreliose_11-2009.pdf)

<http://www.rzuser.uni-heidelberg.de/~cn6/zecken/hassler.htm>

**Acrodermatitis chronica atrophicans:** [http://132.187.10.79/login/n/h/241\\_1.htm](http://132.187.10.79/login/n/h/241_1.htm)

<http://www.dermis.net/dermisroot/de/35111/diagnose.htm>

**Neuroborreliose:** <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/030-071.htm>

<http://www.med2click.de/Neurologie/EntzÄ¼ndungen%20des%20Nervensystem/Bakterielle%20EntzÄ¼ndungen%20des%20Gehirns%20und%20seiner%20HÄ¼ute/Treponemeninfektionen/Neuroborreliose/Neuroborreliose%20Stadium%20III.17478.html>

GRUBER, Joachim: <http://www.lymenet.de/literatur/persistence.htm>

<http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/030-071.htm>

<http://www.borreliose-lorenz.de/neuroborreliose.html>

**Bannwart-Syndrom:**

<http://www.medizinfo.de/waldundwiese/borreliose/bannwarth.htm>

<http://www.shg-bergstrasse.de/html/Borreliose/bannwarth.html>

**Herxheimer-Reaktion:** <http://www.borreliose-berlin.de/druckversionen/herxheimer.pdf>

[http://www.borreliose-oberhavel.de/htm/borre/borre\\_herx.html](http://www.borreliose-oberhavel.de/htm/borre/borre_herx.html)

**Frequenzzapper:** <http://lymeaware.free.fr/lyme/Machines/borreliose.htm>

**Neurotoxine:** HARTMANN, Fred und MÜLLER-MARIENBURG, Hatto:

<http://www.borreliose.de/html/index.php?name=Sections&req=viewarticle&artid=84&allpages=1&theme=Printer>

<http://www.symptome.ch/vbboard/borreliose/5926-toxine-borreliose.html>

<http://www.lymeborreliose.de/07therapie/0705neurotoxinausleitung/index.html>

<http://www.freepatentsonline.com/6667038.html>

**Impfungen:** <http://www.medizininfo.de/waldundwiese/forschung/fo1.htm>

**Schwermetalle:** KLINGHARDT, Dietrich: <http://www.shg-bergstrasse.de/html/Borreliose/Nervenfunktionsstest.html>

<http://www.grin.com/e-book/85078/diskussionsbeitrag-zur-antimikrobiellen-therapie-bei-patienten-mit-chronischer>

HOPF-SEIDEL, Petra, 2009: [http://www.dr-hopf-seidel.de/mediapool/87/874128/data/Vortrag\\_Neue\\_Wege\\_Augsburg\\_11-09.pdf](http://www.dr-hopf-seidel.de/mediapool/87/874128/data/Vortrag_Neue_Wege_Augsburg_11-09.pdf)

**Konventionelle Therapie:** <http://free.pages.at/ah-borreliose/antibio.html>

**Ernährungshinweise:** <http://www.aminas.de/de/informationen/Aminas-Vitalkost-Info/l.-Zur-synthese-von-serotonin/9.-sterungen-des-serotoninaufbaus.html>

<http://www.phytodoc.de/heilpflanze/griffonia/>

**Tryptophan:** NACHTIGALL, Detlev, 2010: <http://tryptophan-supplementation.blogspot.com/>

[http://www.neuform-international.de/pdf/GuteLauneEssen\\_Tabelle.pdf](http://www.neuform-international.de/pdf/GuteLauneEssen_Tabelle.pdf)

### **Coinfektionen:**

Ehrlichiose: <http://www.doctorhelp.de/gelenkschmerzen/gelenkschmerzen-top6.html?krankheit=Ehrlichiose>

[http://www.qualimed.de/ehrlichiose\\_humane\\_granulozytaere.html](http://www.qualimed.de/ehrlichiose_humane_granulozytaere.html)

Babesiose:

<http://www.borreliose.de/html/index.php?name=Sections&req=viewarticle&artid=42&page=1>

<http://www.dieterhassler.de/index.php?id=68>

<http://www.labor-enders.de/441.html>

Borna-Virus:

<http://www.bornavirusinfektion.de/html/symptome.html>

Bartonellose:

SANDER, Anna: Epidemiologie, Klinik und Diagnostik von Bartonella-Infektionen, in: Antibiotika-Monitor, H. 5/2003. [http://www.antibiotikamonitor.at/5\\_03/5\\_03\\_1.htm](http://www.antibiotikamonitor.at/5_03/5_03_1.htm)

[http://www.borreliose.me/pageID\\_7522934.html](http://www.borreliose.me/pageID_7522934.html)

HASSLER, D et al.: Bartonella schoenbuchensis und die Hirschlausfliege, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2005; 130 (1/2): S.13.

Kurzfassung: [http://www.gesundheit.com/gc\\_detail\\_11\\_gc21010501.html](http://www.gesundheit.com/gc_detail_11_gc21010501.html)

www.aliquot.eu

Letztes Update: 10-05-2012