

Borreliose und ihre Behandlung

Wolfgang Creyaufmüller, Aachen, 01-11-2010
Letztes Update: 28-03-2017

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 Pils 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 Literaturlistung 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 (z.B. STANEK, 2002). 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, gegliedert in 37 Arten (LPSN bacterio.net). Für die Erkrankung von Bedeutung sind in erster Linie *Borrelia burgdorferi* (von dieser Borreliose gibt es seit Langem Testnosoden), aber auch *B. afzelii*, *B. duttoni* 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 eingekapselte 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 zurückliegen, reicht oft eine wiederholte Gabe von BORR A.

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.

Im Februar 2013 wurde eine Form neu erkennbar, in der sich Feldwirkungen und Metalle in Verbindung einbrachten. Diese Form zeigte eine Verbindung zu Barium, wie ebenfalls in jüngster Zeit eine ganze Reihe von Mikroben. Insbesondere das Bariumisotop 137, das durch radioaktiven Zerfall aus Cäsium 137 entstehen kann, steht hierbei im Brennpunkt. Auf andere Isotope des Bariums reagiert diese Belastungsstörung nicht.

Ob dies einer alten Borrelienerkrankung eine völlig neue Richtung gibt, oder nur bei relativ frischen Infektionen auftritt, ist derzeit völlig unklar.

BORR A Borreliose	Na phos. cryst. + Na sulf. sicc. + Ca sulf. praec. + Ca sulf. ust. + Mg sulf. sicc. Borreliose – Aktive Form AF
BORR I Borreliose	Mg carb. + Mg chlor. + Mg sulf. cryst. + Mg sulf. sicc. Borreliose - Intermediäre Form IF
BORR D Borreliose	Ca carb. praec. + Ca phos. + Ca sulf. praec. + Ca sulf. ust. Borreliose - Dauerform DF
BORR E Borreliose	K phos. + Mg phos. = OSGON Borreliose – Eingenistete Form EF ≥ 2h (6x)
BORR M Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. = HELICO G = LIQUOR = INF15D Borreliose, Stadium I – MF ≥ 2h (18x)
BORR L Borreliose	K sulf. plv. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. = SERO = MILCH 4 = ENDO Borreliose, Stadium I – LF ≥ 2h (18x)
BORR C Borreliose	K sulf. cryst. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. Borreliose, Stadium I – CF ≥ 2h (18x)
BORR P Borreliose	Ca phos. + Ca sulf. ust. + Mg sulf. sicc. = FSME A = ARTCOR Borreliose, Stadium I – PF ≥ 2h (18x)
BORR DS Borreliose	Ca sulf. ust. + Mg carb. = SHI A = NAVI I = BABE I Borrelia burgdorferi, Stadium 1 – DSMF ≥ 1-2h (36x)

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.

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

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

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.

Im zweiten Stadium können Borrelien auch die Netzhaut und andere Teile des Auges inklusive Sehnerv befallen und zu teils schnell fortschreitenden Sehbeeinträchtigungen führen.

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

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

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

Borrelien 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 ein 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 anfang 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 Mikrobenerrscheinungs-bilder 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 (Centaury) 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.

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

trachtet 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 hauptursächlich 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.

FSME E Hirnhaut etc.	Ca phos. + Ca sulf. ust. = Nervus facialis Reizung Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME EF ≥ 1h (12x)
FSME A Hirnhaut etc.	Ca phos. + Ca sulf. ust. + Mg sulf. sicc. Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME AF ≥ 1h (12x)
FSME D Hirnhaut etc.	Ca phos. + Ca sulf. ust. + K phos. Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME DF ≥ 1h (12x)
FSME I Hirnhaut etc.	Ca phos. + Ca sulf. ust. + Mg sulf. cryst. Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME IF ≥ 1h (12x)
FSME L Hirnhaut etc.	K chlor. cryst. + K sulf. plv. + Mg sulf. cryst. Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME LF ≥ 2h (12x)
FSME M Hirnhaut etc.	Mg sulf. sicc. = MYOM I = BORR T2 Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME MF ≥ 10' (6x)
FSME M2 Hirnhaut etc.	Ca sulf. praec. Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME MF2 ≥ 1h (12x)
FSME C Hirnhaut etc.	Ca sulf. ust. + Mg carb. + Na carb. sicc. Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME CF ≥ 1h (12x)
EPBA L Virus LF	Ca phos. + K sulf. plv. Epstein-Barr-Virus – Lipidaffine Form LF (schwarz) ≥ 2h (6x)
EPBA P Virus PF	K chlor. cryst. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. Epstein-Barr-Virus – Proteinaffine Form PF (cyan) ≥ 2h (6x)
BORR T1 Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = BAKT C Borreliose – Toxin Bbtox1 ≥ 1-2h (18x)
BORR T2 Borreliose	Mg sulf. sicc. Borreliose – Toxin Bbtox1 ≥ 2h (6x)
BORR T3 Borreliose	Ca phos. + Mg sulf. sicc. = PAPIVI A Borreliose – Toxin Bbtox1 ≥ 1-2h (18x)
HGTOX Quecksilber	K chlor. cryst. + K sulf. plv. + Mg chlor. + Mg sulf. cryst. Quecksilber – toxische Reaktion (Epiphyse D29) ≥ 6h (12x)
BORR-Cd Cadmium	Ca sulf. praec. + K sulf. cryst. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. Borreliose Stadium 2 - Cadmium ≥ 10' (12x)

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

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.

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 und genetische Varianten (GVO)

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:

BORRa E Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. + Na carb. sicc. = MORB I Borrelia afzelii -EF ≥ 1-2h (18x)
BORRa A Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. cryst. + Mg sulf. sicc. = PFTEN M = GLOM L = BISPHE D Borrelia afzelii -AF ≥ 1-2h (18x)
BORRa D Borreliose	K sulf. plv. + Mg carb. + Mg sulf. sicc. = PFTEN D = MYO M Borrelia afzelii -DF ≥ 1-2h (18x)
BORRa I Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. cryst. = AKNE I = PFTEN A = TROG D Borrelia afzelii -IF ≥ 1-2h (18x)
BORRa M Borreliose	Mg sulf. sicc. + Na carb. sicc. Borrelia afzelii -MF ≥ 1-2h (36x)
BORRa C Borreliose	K sulf. plv. Borrelia afzelii -CF ≥ 2h (12x)
BORRa T Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = BAKT C = BORR T1 = E-PHCA D = PFTEN T Borrelia afzelii -TF ≥ 1-2h (18x)
BORRa P Borreliose	K sulf. plv. + Mg carb. = MORB L = ALKBEN T = PFTEN E Borrelia afzelii -PF ≥ 1-2h (18x)
BORRa L Borreliose	Ca phos. + Na carb. sicc. + Na sulf. cryst. Borrelia afzelii -LF ≥ 1-2h (18x)
BORR HEp Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. praec. + Ca sulf. ust. + Na phos. sicc. Herxheimer-Krankheit - Borreliose Stadium III - EpF ≥ 2h (28x)

Tabelle 6: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia afzelii*.

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. Seit dem Frühjahr 2012 ist zunehmend zu beobachten, dass *Borrelia afzelii* aggressiver geworden ist und die Verlaufsformen schwerer werden. Zudem gibt es immer mehr beobachtbare Korrelationen zu Genveränderungen, so als sei eine neue Variante der Mikrobe im Spiel. Mikrobiologisch gibt es dazu noch keine bekannten Hinweise. Aber die toxische Belastung ist steigend, vor allem bezüglich **Tptox1**...

Das Toxin von *Borrelia afzelii* 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.

TPTOX1 E Borreliose	Ca carb. praec. + Ca phos. + Mg carb. = EHEC D = ZAPI A = MORm C Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - EF ≥ 1-2h (18-36x)
TPTOX1 A Borreliose	Ca phos. + K phos. + Mg carb. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - AF ≥ 1-2h (18x)
TPTOX1 P Borreliose	K phos. + Mg carb. + Na phos. sicc. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - PF ≥ 1-2h (18x)
TPTOX1 C Borreliose	K phos. + Mg carb. + Mg phos. = POR D = OSCAR E = CHON E Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - CF ≥ 1-2h (18x)
TPTOX1 M Borreliose	Mg carb. + Mg phos. + Na phos. sicc. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - MF ≥ 1-2h (18-36x)
TPTOX1 L Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. praec. + Ca sulf. ust. + Mg carb. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - LF ≥ 1-2h (18-36x)
TPTOX1 Ep Borreliose	K sulf. plv. + Mg carb. + Mg phos. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - EpF ≥ 24h (28x)

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

Das 2. Borrelientoxin hat große Verwandtschaft mit dem Treponematoxin **Tptox1** der Syphilis (HARTWIG, 2009) und lässt sich durch entsprechende Salzkombinationen kompensieren, wobei ähnlich wie bei Bbtox1 die Ausleitung durch Grüne Mineralerde erfolgen muss, ähnlich hoch dosiert.

Eine Störung im Hypothalamus durch Tptox1 kann offenbar auch zu heftigen neurologischen Erscheinungsbildern wie Panikattacken und Angststörungen führen, wobei deren Ursache in der Regel nicht ursächlich beim Borrelientoxin gesucht wird. Andererseits konnte in vielen Fällen eine Belastung mit Syphilinum in Korrelation mit Tptox1 getestet werden, ohne dass eine Syphiliserkrankung vorlag. Ob sich die Syphilinum-Nosode als weitere Testsubstanz bei Neuroborreliose erweisen kann, müssen weitere Tests zeigen. Bisher jedenfalls zeigte sie bei allen Testungen Befund in Verbindung mit Tptox1, vor allem dann, wenn eine bereits bemerkte epigenetische Belastung vorlag. Nach einigen Dutzend Tests (ab Mai 2012) bei

Befund mit *Borrelia afzelii* in Verbindung mit Tptox1 erhärtet sich die Vermutung der Brauchbarkeit der Syphilinum-Nosode als Indikator zunehmend.

Wenn die Belastung in metallaffiner Form vorliegt, ist eine Korrelation zu **Indium** gegeben. Dies kann als Umkehrkontrolle bzw. als weiterer Indikator benutzt werden. Warum aber Indium als metallische Belastung plötzlich auftaucht, ist ungeklärt.

Als Hypothese wäre ein Betazerfall von Cadmium ins Auge zu fassen.

Dies wird weiter unten erörtert.

Für die übrigen Borrelienarten gibt es bisher nur wenige Kompensationsmischungen, weil zu wenig Erkrankungen in der Praxis beobachtet werden konnten – seit Juni 2012 werden es aber ständig mehr.

BORRd E Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + Mg sulf. cryst. = LAKTIN A Borrelia duttoni - EF ≥ 2h (18x)
BORRd A Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. Borrelia duttoni - AF ≥ 2h (18x)
BORRd D Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + K carb. = AMF Borrelia duttoni - DF ≥ 2h (18x)
BORRd T Borreliose	K chlor. cryst. + K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = MCS = PILZ M Borrelia duttoni - TF ≥ 2h (36x)
BORRd L Borreliose	Ca carb. praec. + Ca phos. + Mg sulf. cryst. Borrelia duttoni - LF ≥ 1h (18x)
BORRd M Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + Na phos. cryst. = COECA C Borrelia duttoni - MF ≥ 2h (36x)
BORRd Ep Borreliose	Ca phos. + Na phos. cryst. = BAKER 4 = CORT = PAPIVI D = ENDO D Borrelia duttoni - AF ≥ 24h (28x)
BORRg Ep Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. praec. + Mg sulf. sicc. Borrelia garinii - EpF ≥ 24h (28x)
BORRr E Borreliose	Mg sulf. cryst. Borrelia recurrentis - EF ≥ 1h (12x)
BORRr M Borreliose	Ca sulf. ust. + Mg sulf. sicc. + Na phos. cryst. Borrelia recurrentis - MF ≥ 1-2h (36x)
BORRr T Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. cryst. = AKNE I = PFTEN A = TROG D = BORRa I Borrelia recurrentis - TF ≥ 2h (12x)

Tabelle 8: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia duttoni* und *Borrelia garinii* sowie *Borrelia recurrentis*.

GVO-Mikroben

Erstmals traten auch im Juni 2012 Differenzierungen bei *Borrelia duttoni* auf, die an gesammelten Zecken mittels Affinitätstest nachweisbar waren. Eine Sorte reagiert wie die Nosode, die im Handel ist, die zweite korreliert mit einer genetischen Veränderung (**GVO** = genetisch veränderter Organismus) und benötigt in der Dauerform eine abweichende Kompensationsmischung (diese wird mit einem Unterstrich markiert):

Bei den ebenfalls erstmals Ende Juni 2012 beobachteten GVO-Varianten von *Borrelia afzelii* fiel die Affinität zu Cadmium auf. Vielleicht erklärt sich daraus die bei einem Patienten bereits Ende April 2012 beobachtete Belastung durch Cadmium im subakuten Bereich in Verbindung mit einer Tripel-Infektion durch Borrelien.

Eine genauere (Biofeld)-Analyse erbrachte nur eine Affinität zum Isotop Cd115 mit einer Halbwertszeit von 44,8 Tagen bzw. 53,4 Stunden und zu Cd113 mit einer Halbwertszeit von 14,6 Jahren (als Isomer, ansonsten ist es nahezu stabil/primordial). Logischerweise besteht dann auch eine Affinität zu dem daraus durch Beta-Zerfall hervorgehenden Indium-Isotopen In115 und In113. Eine mögliche Quelle wäre Neutronenabsorbermaterial (z.B. Silber-Indium-Cadmium-Legierung).

Eine weitere Vermutung ist der Zusammenhang mit der bereits erwähnten Freisetzung von Cadmium im Organismus beim Start einer Borreliose-Behandlung. Diese Tatsache lässt die Vermutung zu, dass GVO-Borrelien schon länger in der Umwelt freigesetzt sind, als die jüngsten Entdeckungen vermuten lassen.

Inwieweit eine Cadmium-Belastung auf eine GVO-Borreliose hinweisen kann, müssen weitere Tests zeigen.

Im Juli 2012 wurden innerhalb weniger Tage Zecken gesammelt, die mit insgesamt fünf verschiedenen Borrelienarten befallen waren, die allesamt GVO-Signaturen aufwiesen: *Borrelia burgdorferi*, *Borrelia afzelii*, *Borrelia duttoni*, *Borrelia garinii*, *Borrelia hermsii*. Alle zeigten die Affinität zu Cadmium und alle benötigten neue Kompensationsmischungen.

Beim Testen fiel auf, dass die Grundform nur einen schwachen Befund ergibt, die GVO-Form derselben Sorte einen stark negativen Wert aufweist, der dem subjektiven Beschwerdebild entspricht.

Nach einer anfänglichen Sammelaktion in der nördlichen Voreifel kamen aber binnen weniger Wochen Zecken aus Deutschland bis zur Nordseeküste hinzu und Beschwerdebilder von Menschen aus praktisch allen Regionen. Damit ist auszuschließen, dass es sich um ein regional begrenztes Phänomen handelt.

Im Februar 2013 wurde erstmals eine Form der Borreliose durch *Borrelia burgdorferi* entdeckt, die zu Barium in Form des Isotops 137 eine direkte Affinität aufweist. Unklar bleibt bisher, ob es sich um eine GVO-Variante handelt (deshalb wurde die Mischung in die Tabelle 1 aufgenommen).

Im folgenden Abschnitt über Coinfektionen wird etwas ausführlicher berichtet, dass das Phänomen der Affinitäten zu Cadmium/Indium auch bei Ehrlichien zu finden ist.

Nachfolgend werden die bisher benötigten neuen Kompensationsmischungen gelistet:

BORR <u>A</u> Borreliose	Ca sulf. ust. + Na sulf. sicc. = KATA = PEPTO L = RHE-AR L = BETOX Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 1 - AF ≥ 1h (18x)
BORR <u>D</u> Borreliose	Ca sulf. ust. + Na sulf. cryst. = TUB L = HASHE P Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 1 - DF ≥ 1h (18x)
BORR <u>I</u> Borreliose	Ca sulf. ust. + Na phos. sicc. = IMPF = TUB C = COX D Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 1 - IF ≥ 1h (18x)
BORR <u>E</u> Borreliose	Ca sulf. ust. + Na phos. cryst. Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 1 - EF ≥ 1h (18x)
BORR <u>M</u> Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + Na phos. sicc. = INF11 I = TRACH A Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 1 - DF ≥ 2h (18x)
BORR <u>C</u> Borreliose	Ca sulf. ust. + K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = PERIO 2 = LWS Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 1 - CF ≥ 2h (18x)
BORR <u>K</u> Borreliose	Na carb. sicc. + Na sulf. sicc. = LIST I = BORR BM Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 1 - KF ≥ 1-2h (18-36x)
BORR2 <u>M</u> Borreliose	Ca sulf. ust. + Mg sulf. sicc. + Na carb. sicc. Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 2 - MF ≥ 1-2h (18-36x)
BORR2 <u>C</u> Borreliose	Ca sulf. ust. + Mg sulf. cryst. + Na carb. sicc. Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 2 - CF ≥ 1-2h (18-36x)
BORR3 <u>C</u> Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = BAKT C = BORR T1 = E-PHCA D = PFTEN T Borrelia burgdorferi GVO, Stadium 3 - CF ≥ 1-2h (36x)

Tabelle 9: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia burgdorferi* GVO.

BORRa <u>A</u> Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. cryst. + Mg sulf. sicc. + Na phos. sicc. Borrelia afzelii GVO - AF ≥ 0.5-1h (18x)
BORRa <u>D</u> Borreliose	Ca carb. praec. + Mg carb. + Na phos. sicc. = DENT 2 = SREAT D Borrelia afzelii GVO - DF ≥ 1h (18x)
BORRa <u>M</u> Borreliose	Ca carb. praec. + Mg carb. + Mg sulf. sicc. + Na sulf. sicc. Borrelia afzelii GVO Cd - MF ≥ 0.5h (36x)
BORRa <u>L</u> Borreliose	K phos. + Na carb. sicc. = C2 Borrelia afzelii GVO - LF ≥ 1-2h (36x)
BORRa <u>Ep</u> Borreliose	Ca carb. praec. + Mg sulf. cryst. = CML A Borrelia afzelii GVO Cd - EpF ≥ 2h (36x)
BORRa <u>E</u> Borreliose	K sulf. cryst. + Mg sulf. sicc. = BLDR 2 = INF52 P = PEPTO I = ALHY S Borrelia afzelii GVO - Lymphosarkom - EF ≥ 1-2h (18x)

Tabelle 10: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia afzelii* GVO.

BORRd <u>E</u> Borreliose	Ca carb. praec. + Mg carb. + Mg sulf. sicc. + Na phos. sicc. Borrelia duttoni GVO Cd - EF ≥ 1-2h (18x)
BORRd <u>A</u> Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. praec. + Na phos. sicc. = THYR M Borrelia duttoni GVO Cd - AF ≥ 1-2h (18x)
BORRd <u>D</u> Borreliose	Ca sulf. ust. + K carb. + Na phos. cryst. Borrelia duttoni GVO - DF ≥ 0.5-1h (18x)
BORRd <u>M</u> Borreliose	Ca phos. + Mg carb. + Mg sulf. sicc. + Na sulf. sicc. Borrelia duttoni GVO Cd - MF ≥ 0.5h (36x)
BORRd <u>L</u> Borreliose	Ca phos. + Mg carb. + Na phos. sicc. + Na sulf. sicc. = HERZ Borrelia duttoni GVO Cd - LF ≥ 1-2h (18x)
BORRd <u>P</u> Borreliose	Ca sulf. praec. + Mg sulf. cryst. + Na sulf. sicc. Borrelia duttoni GVO Cd - PF ≥ 0.5-1h (18-36x)
BORRd <u>C</u> Borreliose	Ca carb. praec. + Na chlor. cryst. + Na sulf. cryst. = INF52 Ep = BART E Borrelia duttoni GVO Cd - CF ≥ 1-2h (36x)
BORRd <u>Ep</u> Borreliose	K phos. + K sulf. plv. + Mg phos. Borrelia duttoni GVO Cd - EpF ≥ 12h (28x)

Tabelle 11: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia duttoni* GVO.

BORRg M Borreliose	K chlor. cryst. + Na carb. sicc. = AUGE 12 = MS P = ARTE M Borrelia garinii GVO Cd - MF ≥ 1h (36x)
BORRg P Borreliose	Ca phos. + K phos. + Na carb. sicc. Borrelia garinii GVO Cd - PF ≥ 1-2h (36-54x)

Tabelle 12: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia garinii* GVO.

BORRh A Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + Na sulf. sicc. = KABARI2 = NITOX Borrelia hermsii GVO - AF ≥ 1h (18x)

Tabelle 13: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia hermsii* GVO.

In Schottland wurde im Juli 2012 eine Zecke gefunden, die mit *Borrelia spielmanii* infiziert war.

Zur Kompensation der akuten Belastung (die Zecke wurde gerade entfernt) reichten Blütenessenzen, und zwar aus der Gruppe der **Findhorn-Essenzen**: Nr. 23 und 31 (Lady's Mantle und Rose Water Lily, jeweils 7 Tropfen zusammen in etwas Wasser, Einmalgabe). Der starke Juckreiz verschwand schlagartig, die Rötung ging binnen Stunden zurück.

Inwieweit sich die Findhorn Blütenessenzen für weitere Borreliosebehandlungen einsetzen lassen, ist noch nicht untersucht.

Für länger manifeste Belastungen durch *Borrelia spielmanii* konnten Kompensationsmischungen gefunden werden:

BORRs M Borreliose	Mg carb. + Mg sulf. sicc. + Na chlor. cryst. + Na sulf. sicc. Borrelia spielmanii GVO - MF ≥ 2h (18x)
BORRs C Borreliose	K sulf. cryst. + K sulf. plv. + Mg phos. = LWSCA A Borrelia spielmanii GVO - CF ≥ 2h (18x)

Tabelle 14: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia spielmanii* GVO.

Im November 2012 wurde erstmals eine Borreliose durch *Borrelia recurrentis* entdeckt, die offenbar eine GVO-Komponente aufweist:

BORRr A Borreliose	Ca sulf. ust. + K sulf. plv. + Na phos. cryst. Borrelia recurrentis - AF ≥ 1h (18x)
BORRr C Borreliose	Ca sulf. ust. + Mg phos. + Na phos. cryst. Borrelia recurrentis - CF ≥ 2h (18x)

Tabelle 15: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von *Borrelia recurrentis* GVO.

Der oben schon mehrfach angeschnittene Zusammenhang zwischen Borrelien und Schwermetallen, in erster Linie eben **Cadmium** und dann auch **Indium** lässt eine Vermutung aufkeimen, die zumindest als Hypothese gelten darf bis zum Beweis des Gegenteils:

Wenn die im Frühsommer gesammelten Zecken alle eine Cadmiumbelastung zeigen, die von einem radioaktiven Isotop herrührt, dann ist wegen des Betazerfalls Indium das zweite Schwermetall, das auftreten muss.

Seit jüngster Zeit finden sich bei Patienten vermehrt Belastungen durch Borreliose, die als epigenetisch aktiv getestet werden und eine eigene Kompensation erfordern. Daraus lässt sich der Schluss ableiten, dass eine derartige Borreliose prinzipiell zu Veränderung des Gengefüges führen kann, zumindest auf epigenetischer Basis. Ob sich davon eine mutagene Folgeerscheinung ableiten lässt, bleibt offen. Aufmerken lässt die Tatsache, dass die Kompensationsmischung gegen die epigenetische Form von *Borrelia afzelii* die gleiche ist, wie die gegen die aktive Form eine chronischen myelotischen Leukämie. Es sollten also die möglichen Spätfolgen einer Blutveränderung im Auge behalten werden.

Da schon vor geraumer Zeit (ca. 2010) in einem Einzelfall eine Cadmiumbelastung in Zusammenhang mit einer Borreliose kompensiert werden musste, ist der Verdacht nicht auszuräumen, dass derartige Borrelien schon etwas länger in der Umwelt sein könnten, als eben erst seit Frühsommer 2012, jetzt allerdings vermehrt. In bisherigen Testsätzen findet sich davon keine Spur.

Bei einem Patient, bei dem zu Beginn der Borreliosebehandlung eine moderate Cadmiumbelastung getestet wurde, stellte sich bei der Kontrolle heraus, dass eine gleichstarke Indiumbelastung vorliegt. Beide wurden in Verlauf von über drei Monaten geringfügig stärker, blieben aber auf den Gesamtorganismus bezogen im subakuten Bereich.

Im November 2012 wurde alle GVO-Zecken verdachtsweise auf Affinität zu Silber getestet und ausnahmslos mit Befund.

Damit erhärtet sich der Verdacht, dass zumindest seit der Kernschmelze von Fukushima die Legierung der Steuerstäbe (Silber-Indium-Cadmium) tonnenweise in die Umwelt gelangt sein muss. Frühere Untersuchungen des sogenannten Coriums, also des Materials, das nach einer Kernschmelze zurückbleibt, zeigten, dass die Elemente bzw. Isotope der Steuerstabmaterialien vollständig verdampft sein mussten. Dies ist kein zwingender Beweis, aber ein weiteres Mosaiksteinchen einer Indizienkette, die nach der möglichen Herkunft der Metalle sucht.

Offenbar reagieren Kleinlebewesen wie Mikroben darauf sehr empfindlich und mit dieser Änderung verändern sich die Krankheitsbilder.

Borreliose und Metalle bzw. Nanopartikel

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.

Cadmium scheint eine Affinität zu GVO-Borrelien zu haben. Bei den Isotopen Cd113 und Cd115 entsteht durch Beta-Zerfall eine Affinität zu **Indium**.

Beide Metallbelastungen müssen gesondert kompensiert werden bzw. die Metalle sollten ausgeleitet werden.

Es besteht der Verdacht, dass die oben erwähnte Belastung durch Cadmium und Indium letztlich durch die Isotope von **Silber**, **Indium** und **Cadmium** hervorgerufen werden, die als Legierungsbestandteile der mit großer Wahrscheinlichkeit in Fukushima verdampften Steuerstäbe tonnenweise in die Umwelt gelangt sein mussten. Eine zusätzliche Silberbelastung ist erst spät aufgefallen, weil diese bei der Biofeld-Basistherapie fast immer kompensiert wird.

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 Elemente-Komplettsatz 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.

Im Februar 2013 trat erst im Schnee, dann in den Folgemonaten vermehrt im Regenwasser eine deutlich messbare (auch durch chemische Analyse nachzuweisen) Belastung mit Bariumtitanat auf, zusammen mit Aluminium in noch höherer Konzentration.

Nach einigen Wochen reagierten die ersten Mikroben in Korrelation zu diesem Metallkomplex. Der Triple-Komplex aus Aluminium, Barium und Titan zeigt noch stärkere Belastungen, als Bariumtitanat allein.

Ende April, Anfang Mai 2013 reagierten Borrelien auf diese Metallbelastung aus der Umwelt, auch schlummernde oder im Körper kompensierte. Beschwerdebilder treten nicht selten spontan und mit großer Heftigkeit auf. Es betrifft bis jetzt die Subspecies *Borrelia burgdorferi* und *Borrelia spielmanii*:

BORR BTA Borreliose	Ca carb. org. + Mg carb. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. Borrelia burgd. - Bariumtitanat-Aluminium BTAF ≥ 1-2h (36x)
BORRs BTA Borreliose	Ca phos. + Ca sulf. ust. + Mg phos. = FSME P Borrelia spielm. - Bariumtitanat-Aluminium BTAF ≥ 0.5-1h (36x)
BORR BTA Borreliose	Ca sulf. ust. + Mg phos. + Na sulf. sicc. Borrelia burgd. GVO - Bariumtitanat-Aluminium BTAF ≥ 0.5-1h (36x)

Tabelle 16: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von Komplexverbindungen zwischen Borrelien und Metallen

Eine allgemeine Entwicklung betrifft Nanopartikel, die eben nicht nur aus Metallen oder Metallkomplexen bestehen können, sondern auch aus Kunststoffteilchen wie z.B. Polycarbonat oder PET. Die Mikroben reagieren mit Veränderungen, in welcher Weise ist unklar. Sicher jedoch ist, dass Nanopartikel zellgängig sind und damit sicher auch von Borrelien integriert werden können.

BORR N Borreliose	K phos. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. = PARA A = MACA A Borrelia burgdorferi - Nanopartikel - NF ≥ 1h (18x)
TPTOX1 N Borreliose	Ca sulf. ust. + Na sulf. sicc. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - NF ≥ 1-2h (18-36x)
BORRa N Borreliose	K sulf. plv. + Mg carb. + Mg phos. = TPTOX1 Ep Borrelia afzelii - NF ≥ 1h (18x)

Tabelle 17: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von Komplexverbindungen zwischen Borrelien und Nanopartikeln unbestimmbarer Herkunft

Mitte Juni 2013 waren im Regenwasser feinstoffliche Signaturen eines Dreierkomplexes aus radioaktiven Schwermetallen feststellbar, die in ihrem Zusammenwirken die Mikroben veränderten und neue Kompensationsmischungen nötig machten. Die Metalle sind Plutonium (Pu239), Uran (U234, U235, U238) und Jod (J131). Kurz danach wurden auch Signaturen weiterer Transurane festgestellt, wie sie in MOX-Brennelementen vorkommen.

Bisher konnten *Borrelia afzelii* und FSME-Viren als beeinflusste Mikroben identifiziert werden.

FSME A Hirnhaut etc.	Ca carb. praec. + Ca phos. + Mg carb. + Na carb. sicc. FSME + Pu239/U/J131 - AF $\geq 10^{-1}h$ (36x)
BORRa A Borreliose	Ca carb. praec. + Mg carb. + Na carb. sicc. + Na sulf. sicc. Borrelia afzelii + Pu239/U/J131 - AF $\geq 10^{-1}h$ (36x)

Tabelle 18: Liste der Salzmischungen für die Kompensation von Komplexverbindungen zwischen Borrelien und Metallen aus MOX-Brennelementen bzw. deren Zusammensetzung

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. Ehrlichien können sich auch im Epicardium des Herzens festsetzen und diffuse coronale Krankheitsbilder hervorrufen, wie z.B. Herzstiche.

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).

EHRLI E Ehrlichiose	K sulf. plv. Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia EF ≥ 1h (12x)
EHRLI A Ehrlichiose	Ca sulf. praec. + Na sulf. sicc. Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia AF ≥ 1h (12x)
EHRLI D Ehrlichiose	K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = BAKT C = BORR T1 = E-PHCA D Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia DF ≥ 1h (12x)
EHRLI I Ehrlichiose	Ca sulf. ust. + K sulf. plv. = AKNE D Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia IF ≥ 1h (12x)
EHRLI M Ehrlichiose	K sulf. plv. + Na phos. sicc. Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia MF ≥ 1h (18x)
EHRLI MB Ehrlichiose	K sulf. plv. + Mg phos. + Na phos. sicc. = COX A Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia (Barium) MF ≥ 1-2h (36x)
EHRLI C Ehrlichiose	Ca carb. praec. + Mg phos. + Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia CF ≥ 1h (36x)
EHRLI T Ehrlichiose	Ca phos. + Na sulf. sicc. Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia TF ≥ 1-2h (36x)

Tabelle 19: Liste der Kompensationsmischungen, die bisher für Ehrlichien benötigt wurden.

BABE I Babesiose	Ca sulf. ust. + Mg carb. = SHI A = NAVI I Babesiose - <i>Babesia microti</i> IF ≥ 1h (12x)
BART E Bartonella	Ca carb. praec. + Na chlor. cryst. + Na sulf. cryst. = INF52 Ep Bartonella bacilliformis EF ≥ 1h (18x)
BART A Bartonella	K carb. + Na chlor. cryst. + Na sulf. cryst. Bartonella bacilliformis AF ≥ 1h (18x)
BART D Bartonella	Mg carb. + Na chlor. cryst. + Na sulf. cryst. Bartonella bacilliformis DF ≥ 2h (18x)

Tabelle 20: Liste der Kompensationsmischungen, die bisher für andere 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 - seit Frühjahr 2013 häufen sich die Mehrfachinfektionen allerdings:

YERSI E Yersinien	K chlor. cryst. + K sulf. cryst. + Mg chlor. cryst. = TRICH A = HERP5 E Yersinien EF ≥ 1h (12x)
YERSI A Yersinien	K chlor. cryst. + K sulf. cryst. + Na sulf. sicc. Yersinien AF ≥ 1h (12x)
YERSI D Yersinien	K chlor. cryst. + K sulf. cryst. + Mg sulf. sicc. = MASTO Yersinien DF ≥ 1h (12x)
YERSI I Yersinien	K chlor. cryst. + K sulf. cryst. Yersinien IF ≥ 1h (12x)
YERSI T Yersinien	Ca carb. praec. + K chlor. cryst. + K sulf. plv. Yersinien - Toxine TF ≥ 2-6h (36x)
YERSI M Yersinien	Mg phos. Yersinien - Barium - MF ≥ 2h (18x)

YERSI N Yersinien	Ca sulf. praec. + Mg carb. + Mg phos. = CROHN A Yersinien - Nanopartikel NF $\geq 0.5\text{-}1\text{h}$ (36x)
YERSI A Yersinien	Mg phos. + Na chlor. cryst. + Na sulf. sicc. Yersinien GVO AF $\geq 10\text{'-}1\text{h}$ (12-36x)

Tabelle 21: Liste der Kompensationsmischungen für Yersinien, seit Sommer 2013 mit Nanopartikeln und als GVO-Form

Im August 2012 wurde erstmals eine Zecke identifiziert, die allerdings schon im Juni des Jahres einen Menschen gestochen hatte, und die Ehrlichien in der GVO-Variante in sich trägt. Die Affinität zu Cadmium und Indium ist nachgemessen und bestätigt. Da es sich hierbei um mehr oder minder zufällige Einzelfunde handelt, muss mit einer umfassenden Verbreitung zumindest seit Monaten gerechnet werden. Als möglicher Beginn der Veränderung ist das Frühjahr 2012 in Betracht zu ziehen.

EHRLI A Ehrlichiose	Ca sulf. praec. + K phos. + K sulf. plv. + Mg carb. Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia GVO - AF $\geq 1\text{h}$ (18x)
EHRLI D Ehrlichiose	Ca sulf. praec. + K sulf. plv. + Mg carb. Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia GVO - DF $\geq 1\text{h}$ (18x)
EHRLI I Ehrlichiose	Ca sulf. praec. + K sulf. plv. + Mg phos. = FIST D Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia GVO - IF $\geq 2\text{h}$ (18x)
EHRLI M Ehrlichiose	K phos. + Na phos. sicc. = BASCA D = NORO D = DYSHY C = TUB I Ehrlichiose - Ehrlichia phagozytophilia GVO - MF $\geq 1\text{h}$ (18x)

Tabelle 22: Liste der Kompensationsmischungen für Ehrlichien GVO.

Im Gegensatz zu den bisherigen Beschreibungen der humanen Ehrlichiose als einer eher harmlosen Infektionskrankheit konnte bei der neuen Variante ein teilweise sehr starker Befall einzelner endokriner Drüsen ausgetestet werden. Hypothalamus und Schilddrüse zeigten sich als mäßig belastet, Hypophyse und Thymus als sehr stark, wobei die Thymusbelastung mit brennenden Schmerzen im Brustraum einherging. Bei diesen Gesamtbelastungen muss mit einer generellen Fehlsteuerung des gesamten hormonellen Systems gerechnet werden.

Ebenfalls im August 2012 wurde eine erste Zecke mit *Bartonella bacilliformis* identifiziert, aber noch keine Erkrankung festgestellt (die Zecke hatte noch nicht gestochen).

Im Frühsommer 2013 wurde erstmals eine Zecke mit einer Vierfachbelastung gefunden: *Borrelia burgdorferi* und *B. afzelii* sowie Ehrlichien und Yersinien. Es muss also mit zunehmend komplexeren Krankheitsbildern gerechnet werden.

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 wurden 7 Tropfen bzw. 3 Globuli ermittelt mit insgesamt drei Gaben und einer Mindestwartezeit von 6 Stunden.

Neue Störungen und Superantigene, ESBL, Carcinom

Erstmals im Frühling 2015 wurden Borrelentoxine in einer neuartigen Korrelation testbar, die sich durch Kraftlosigkeit in einem Bein bemerkbar machte. Die neurologische Abklärung blieb ohne Befund.

Eine Korrelation zu *Borrelia burgdorferi* GVO war gegeben in enger Beziehung zu einer Borreliose der 3. Stufe und zu einer Toxinbelastung, also keine aktive Borreliose, aber dennoch mit Wirkungen.

TPTOX1 I Borreliose	Ca carb. praec. + Mg carb. = FLU Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) GVO 2015 - TF ≥ 1-6h (54x)
TPTOX1 II Borreliose	Ca carb. praec. + Mg carb. + Na chlor. cryst. = NANO M = HERP3 BTA Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) GVO 2015 - TF ≥ 0.5-1h (36x)
TPTOX1 A Borreliose	Ca carb. praec. + Mg carb. = HELICO N = FLU = POLIO C = EHEC I = INF11 T Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) GVO - AF ≥ 30' (18x)

Tabelle 23: Liste der Kompensationsmischungen für Borrelien-Toxine GVO.

Bei einer akuten Neuinfektion im Mai 2015 zeigte sich, dass Borrelentoxine offenbar einen Wandel durchmachen, auch bezüglich der Einnahmedauer für die Kompensationsmittel.

Offen ist, ob dies ein Beginn einer neuen Modifikationsreihe ist oder eher ein Einzelfall.

Ebenfalls neu ist die Rolle eines Borrelentoxins als Superantigen. Hier hilft nach bisheriger Erkenntnis nur eine Blütenstaubessenz zur Kompensation (CREYAUFMÜLLER, 2015).

Im Juni 2015 wurde erstmal eine Zecke, zwar ohne Borrelien, aber mit Affinität zu ESBL gefunden. ESBL (Extended Spectrum Beta Laktamasen) sind bakterielle Enzyme, die ein erweitertes Spektrum betalaktamhaltiger Antibiotika spalten können. Die ESBL entstehen nach bisheriger Kenntnis durch eine punktuelle Mutation einer normalen Beta-Laktamase oder stammen von (harmlosen?) Umweltkeimen. Die Gene können zwischen verschiedenen Bakterien und auch Bakteriengattungen ausgetauscht werden.

Ob eine Übertragung auf Borrelien möglich ist, konnte aus der Literatur nicht bestätigt werden. Bis dahin muss das Spektrum der Tests bei Borreliose aber auf ESBL erweitert werden. Da aber ESBL bei gramnegativen Bakterien, vor allem aus dem Magen-Darm-Trakt, in großer Zahl gefunden werden, ist der Übergang zu den eben-

falls gramnegativen Borrelien naheliegend.

Bei Menschen mit chronischer GVO-Borreliose konnte zeitnah (Juni 2015) eine ESBL-Belastung in Korrelation zur Borreliose getestet werden, aber noch nicht an Zecken direkt. Vermutlich ist letzteres aber nur eine Frage der Zeit, denn jede Zecke, die seit Anfang Juni 2015 getestet wurde, trug eine Affinität zu ESBL. Dies war anfangs auf die Nordeifel beschränkt, was aber vermutlich nur am Reservoir der untersuchten Zecken lag, denn Anfang Juli ergab ein Test einer Nymphe vom Bodensee ebenfalls einen ESBL-Befund. Man muss wohl von einer flächendeckenden Ausbreitung dieser Mutation ausgehen. Dies wurde durch vermehrtes Auftreten im Verlauf der nächsten Monate bestätigt. Im Frühjahr 2016 waren die meisten bemerkten Borrelioseninfektionen mit ESBL verbunden, teilweise auch in Mehrfachinfektionen.

Wichtig sind weiterhin Querverbindungen - zumindest die Diagnose betreffend - zu Umweltchemikalien wie z.B. Glufosinat. Erste Zecken mit einer Glufosinatbelastung wurden ebenfalls im Juni 2015 gefunden.

ESBL A β-Laktamase	Na chlor. cryst. + Na phos. cryst. ESBL Bakterien GVO -AF ≥ 0.5/1h (18-36x)
ESBL D β-Laktamase	Na chlor. cryst. + Na phos. sicc. = CAND E = ADENY T ESBL Bakterien GVO - DF ≥ 0.5/1h (18-36x)
ESBL AI β-Laktamase	Ca carb. praec. + Ca sulf. praec. = MAMA = CLOST D = FORM A = KIOST E ESBL Bakterien GVO -AIF ≥ 0.5/1h (18-36x)
ESBL C β-Laktamase	Mg phos. + Na chlor. cryst. = ATI C ESBL Bakterien GVO - CF ≥ 2h (36x)
ESBL M β-Laktamase	K sulf. plv. + Mg sulf. cryst. + Mg sulf. sicc. = GLATES = GLOM L ESBL Bakterien GVO - MF ≥ 0.5/1h (18-36x)

Tabelle 24: Liste der Kompensationsmischungen für ESBL

Außer den obigen Kompensationsmischungen werden noch Blütenstaubsessenzen wegen auftretender Superantigene benötigt. Bisher wurden folgende ermittelt:

Borrelia burgdorferi GVO (Tptox1-GVO)	Schleifenblume
Borrelia burgdorferi GVO (Tptox1A-GVO)	Anemone, blau
Borrelia burgdorferi Stadium 3	Hängeweide
Borrelia burgdorferi GVO Stadium 1	Lambert-Hasel
Borrelia burgdorferi Stadium 1	Storchenschnabel, hellblau
Borrelia burgdorferi Tptox1	Gilbweiderich

Tabelle 25: Liste der Blütenstaubsessenzen zur Kompensation von Superantigenen.

Ein im September bemerkter Zusammenhang zwischen Borreliose und einem beginnenden Mama simplex Carcinom ließ sich auf die Korrelation zwischen der Degeneration und dem Toxin Tptox1 eingrenzen. Anders gesagt: Nicht die Infektion an sich, sondern das Bakterientoxin löst letztlich die cancerogene Veränderung aus. Im Ver-

lauf zeigte sich, dass die Toxinbindung durch Grüne Mineralerde und die Salzgabe gemeinsam die Veränderung zurückgehen ließen - immer unter dem Aspekt, dass alles eine feinstoffliche Analyse ist.

Neu ist eine direkte Korrelation zwischen Borrelientoxinen und Schwermetallen sowie die Aktivierung latenter Toxine durch exogene Einflüsse.

TPTOX1 A Borreliose	Ca carb. praec. + Mg carb. = HELICO N = FLU = POLIO C = EHEC I = INF11 T Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) GVO - AF ≥ 30' (18x)
TPTOX1 BA Borreliose	K sulf. cryst. + Mg phos. = PILZ E = MACA A TPTOX1-Barium ≥ 0.5h (18x)
TPTOX1 AI Borreliose	Mg carb. + Mg phos. + Na chlor. cryst. + Na sulf. sicc. Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - AIF ≥ 10' (36x)
BORR TA Borreliose	Ca carb. praec. + K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = KYAD D = CLACA E BH4 AI Borreliose - Toxinaktivierung Bbtox1 ≥ 1h (36x)
BBTOX1 D Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. cryst. + Na chlor. cryst. + Na sulf. sicc. = FIBSA N Borreliose - Toxin Bbtox1 - DF ≥ 1h (36x)

Tabelle 26: Liste der 2016 neu aufgetretenen Varianten zur Toxinkompensation.

BORRes E Borreliose ESBL	Ca phos. + Mg carb. + Na chlor. cryst. = INF58 N Borrelien-ESBL GVO - EF ≥ 1h (36x)
BORR-E A Borreliose	K sulf. cryst. + Mg sulf. cryst. = CHLAM IZ = HERP6 A = STRU-E = ROTA Borrelia burgdorferi plus ESBL - AF ≥ 30' (36x)
BORR-E D Borreliose	Ca carb. praec. + K sulf. plv. = BASI = COECA = MORB E = CU Ep = CHON D Borrelia burgdorferi plus ESBL - DF ≥ 1h (18x)
BORR-E E Borreliose	Ca carb. praec. + K phos. = INTOS 3 = MASCA D = PERTU RI Borrelia burgdorferi plus ESBL - EF ≥ 6h (18x)
BORR-E M Borreliose	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + Na sulf. cryst. = PATHY A = LUPUS DS Borrelia burgdorferi plus ESBL - MF ≥ 1h (36x)
BORR-E AI Borreliose	Ca sulf. ust. + K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. = PERIO 2 = LWS = BORR C Borrelia burgdorferi plus ESBL - AIF ≥ 30' (18x)
BORR-E NP Borreliose	Ca sulf. ust. + Na sulf. sicc. = KATA = PEPTO L = RHE-AR L = BETOX = BORR A Borrelia burgdorferi plus ESBL - AIF ≥ 30' (36x)

Tabelle 27: Liste der Kompensationsmittel von *Borrelia burgdorferi* mit ESBL.

BORRa-E A Borreliose	Ca phos. + Ca sulf. praec. + Na sulf. sicc. = VIR D = COX DS Borrelia afzelii plus ESBL - AF ≥ 30' (36x)
BORRa-E D Borreliose	Ca sulf. praec. + K phos. + Na sulf. sicc. = MENIÈ = NNIAD E Borrelia afzelii plus ESBL - DF ≥ 30' (36x)
BORRa-E M Borreliose	Ca carb. praec. + K chlor. cryst. + Na chlor. cryst. = LEPTO A = NISEM A Borrelia afzelii plus ESBL - MF ≥ 30' (36x)
BORRa-E AI Borreliose	Ca sulf. ust. + K chlor. cryst. + K sulf. plv. = PILZ D Borrelia afzelii plus ESBL - AIF ≥ 30' (18x)

Tabelle 28: Liste der Kompensationsmittel von *Borrelia afzelii* mit ESBL.

BORRd-E A Borreliose	Ca carb. praec. + K sulf. plv. + Na phos. sicc. = BAUCH Borrelia duttoni plus ESBL - AF ≥ 10' (36x)
BORRd-E M Borreliose	K sulf. cryst. Borrelia duttoni plus ESBL - MF ≥ 1h (18x)

Tabelle 29: Liste der Kompensationsmittel von *Borrelia duttoni* mit ESBL.

NEOEHR E Neoehrlichia	Ca phos. + K phos. + Mg phos. = KI-ABS = OSCAS D = CML AI = PARK M Neoehrlichia mikurentis - EF ≥ 0.5h (36x)
---------------------------------	---

Tabelle 30: Liste der Kompensationsmittel neuer Begleitinfektionen

Im April und Mai 2016 erstmals aufgetretene Korrelation zwischen Borrelien und Skalarwellen respektive Hyperschall fällt zeitgleich zusammen mit energiereichen Einträgen in die Ionosphäre im Wellenbereich um 5 Hz, wie es das Weltraumobservatorium in Tomsk dokumentiert. Dieser Eintrag unbekannter Quelle ist über Wochen konstant. Zeitgleich damit treten neue Untertypen altbekannter Infektionskrankheiten auf. Bei Metallaffinitäten wird in diesem Zusammenhang Molybdänsulfid immer bedeutender.

BORR-E S Borreliose	Ca sulf. praec. + Mg sulf. sicc. + Na sulf. sicc. = WEIZ T = KATA P Borrelia burgdorferi plus ESBL - Skalarwellen - SF \geq 1-2h (36x)
BORR-E S Borreliose	Mg carb. + Mg phos. = HITZE 2 = T116 = MUSVIB = EPBA L/P = GLU-IN Borrelia burgdorferi plus ESBL - Skalarwellen - SF \geq 1-2h (36x)
BORR-E HS Borreliose	K phos. + Mg sulf. cryst. = VENA M = AS04 C Borrelia burgdorferi plus ESBL - HSF \geq 6h (18x)
FSME S Hirnhaut etc.	K phos. + K sulf. plv. + Mg phos. = BORRd Ep = HELICO M = HYPvCA D Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME SF \geq 10'-30' (36x)
FSME HS Hirnhaut etc.	Ca sulf. praec. + Na sulf. cryst. = VASC = GONO C = INF92 A = TAUR Ep Frühsommer-Meningo-Enzephalitis FSME - HSF \geq 10' (36x)
FSME M3 Hirnhaut etc.	Mg carb. + Mg sulf. sicc. = INFLU I = AND = INF33 L = COX T Hirnhautreizung - Molybdänsulfid - FSME - MF3 \geq 10'-30' (36x)
BORR M1 Borreliose	Ca carb. praec. + Na chlor. cryst. = KYAD I = UTCA A = LDL E = EPBA N Borreliose, Stadium I, Silberjodid - M1F \geq 1-2h (36x)
BORR AI Borreliose	K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. + Na sulf. sicc. = KOSA = CHLAM AI = MALAT Ep Borrelia burgdorferi, Stadium III - AIF \geq 24h (28x)
BORRa AI Borreliose	Ca phos. + K chlor. cryst. + Mg carb. = E218 T = PRIO C = IL-2 M Borrelia afzelii - AIF \geq 1-2h (36x)
BORR AI Borreliose	Ca phos. + K chlor. cryst. + Na phos. sicc. Borrelia burgdorferi, Stadium I - AIF \geq 1-2h (36x)

Tabelle 31: Liste der Kompensationsmittel gegen Korrelation mit Skalarwellen und Hyperschall u.a..

Neue Borrelienarten (2016)

In Bayern ist das Nationale Referenzzentrum für Borrelien (NRZ) tätig in Zusammenarbeit mit der University of Bath und analysiert die Genstruktur neuer Borrelienarten. Eine davon wird bereits in der Literatur als *Borrelia bavariensis* sp. nov. bezeichnet und benötigt in der Biofeldanalyse auch abgewandelte Kompensationsmischungen. Interessant ist die Tatsache, dass diese Borrelie gleich mit der ESBL-Eigenschaft ausgestattet zu sein scheint. Und sie wurde im Stadtgebiet Aachen identifiziert ... Aus dem Südschwarzwald stammt eine Zecke mit *Borrelia bavariensis* alleine.

BORRb E Borreliose	Mg carb. + Mg phos. = HITZE 2 = T116 = MUSVIB = TEAD E Borrelia bavariensis - EF ≥ 1h (36x)
BORRb-E A Borreliose	Ca phos. + K sulf. plv. + Na phos. sicc. Borrelia bavariensis plus ESBL - AF ≥ 10'h (36x)
BORRb-E AI Borreliose	K sulf. plv. + Mg phos. + Na phos. sicc. = COX A = EHRLI MB = HEPC K Borrelia bavariensis plus ESBL - AIF ≥ 1h (36x)
BORRb-E M Borreliose	Ca sulf. ust. + K chlor. cryst. + Mg sulf. cryst. + Na sulf. sicc. Borrelia bavariensis plus ESBL - MF ≥ 1-2h (36x)

Tabelle 32: Liste der Kompensationsmittel gegen neue Borrelienarten ab 2016

Ergänzungen 2017

Bei offenbar schon länger existierenden Borrelien-Mehrfach-Infektionen (*B. burgdorferi*, *B. afzelii*, *B. duttoni*) wurde als Anfangsdiagnose eine intensive Kopplung an Schwermetalle, vornehmlich **Molybdänsulfid**, gefunden bei gleichzeitiger ESBL-Modifikation.

Zeitgleich traten offenbar Modifikationen bei den Toxinen auf, die einer veränderten Kompensation bedürfen. Unverändert bleibt die Ausleitung mittels Grüner Mineralerde.

TPTOX1-E A Borreliose	Ca sulf. ust. + Na sulf. sicc. = KATA = PEPTO L = RHE-AR L = BETOX = BORR A Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - ESBL - AF ≥ 1-2h (36x)
TPTOX1-E AI Borreliose	Ca sulf. praec. + Na sulf. cryst. = VASC = GONO C = INF92 A =TAUR Ep Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - ESBL - AIF ≥ 1-2h (36x)
TPTOX1-E M Borreliose	K sulf. plv. + Mg carb. + Mg phos. = TPTOX1 Ep = BORRa N = HERP1 AI Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - ESBL - AgJ - MF ≥ 1-2h (36x)
TPTOX1-E AI Borreliose	Ca phos. + Na phos. cryst. + Na phos. sicc. = PRIO Ep Borrelien-Neurotoxin (Tptox1) - ESBL - AIF ≥ 2h (72x)

Tabelle 33: Liste der Kompensationsmittel gegen neue Borrelientoxine ab 2017

Eine Überraschung war eine *Herpes simplex* Infektion in Korrelation zum Autoimmunsystem, deren Rückverfolgung über die Salzmischung auf eine bis dahin unerkannte Belastung durch Borrelientoxine neuer Unterart führten. Es liegt eine direkte Korrelation zu **Silberjodid** vor, das in großem Maßstab in die Atmosphäre eingebracht wird.

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.

Tptox1 ist ein zweites Neurotoxin, das zunehmend aggressiver wird.

Grüne Mineralerde scheint die Toxine gut zu binden und erweist sich als notwendig zur Behandlung chronischer Borreliose, weil sie die Toxine 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.

GVO-Borrelien zeigen in besonderer Weise eine Affinität zu Silber, Indium und Cadmium, GVO-Ehrlichien ebenfalls – der Krankheitsverlauf ist generell heftiger.

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.

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

Coinfektionen, in erster Linie Ehrlichiose und Babesiose, verschlimmern das Krankheitsbild. Zur Gruppe der Coinfektionen gehören auch Bartonellosen, ggf. Yersiniosen. Yersinien verschlechtern das Allgemeinbefinden stark.

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!

BERGHOFF, Walter: eine Webseite mit vielen Links und Artikeln:

<http://www.praxis-berghoff.de/wissenschaftliches.html>

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

FINGERLE, Volker: http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/nrz_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/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

Robert-Koch-Institut RKI, 2010:

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>

STANEK, Gerold: Durch Zecken übertragbare Krankheitserreger in Mitteleuropa, in: Denisia, zugleich Kataloge des OÖ. Landesmuseums, Neue Folge Nr. 184, 2002, S. 477-496:

http://www.landesmuseum.at/pdf_frei_remote/DENISIA_0006_0477-0496.pdf

WEIGEL, Günter: Borreliose - eine therapeutische Herausforderung, in: SANUM-Post 100/2012, S. 9-14:

http://www.semmelweis.de/advanced_search_result.php?keywords=Borreliose&zmb_pdf=1&zmb_products=1&submit_search.x=0&submit_search.y=0

WEIGEL, Günter: Borreliose akut - erfolgreiche Behandlung mit SANUM-Präparaten, in: SANUM Post 110/2015, S.5f.:

http://www.semmelweis.de/advanced_search_result.php?keywords=Borreliose&zmb_pdf=1&zmb_products=1&submit_search.x=0&submit_search.y=0

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)

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

ERDT, Karl: Testsatz: Belastungen durch Mikroben / Schadstoffe

Borreliose-Symptome: <http://www.symptome.ch/wiki/Borreliose>

ILADS - International Lyme And Associated Diseases Society:

<http://www.ilads.org/lyme/about-lyme.php#>

LPSN - List of procaryotic names with standing in nomenclature:

<http://www.bacterio.net/borrelia.html>

Laborwerte:

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

von BAEHR, Rüdiger, 2009: 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.rzuser.uni-heidelberg.de/~cn6/zecken/hassler.htm>

<http://www.gesund-im-net.de/borreliose.htm>

http://www.naturarzt-ac-cess.de/sixcms/list.php?page=business_b&packet=80332&ebene1=92689&vt=borreliose

Acrodermatitis chronica atrophicans:

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.medizininfo.de/waldundwiese/borreliose/bannwarth.htm>

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

<http://cms.augeninfo.de/fileadmin/PDF/0704bor.pdf>

Herxheimer-Reaktion:

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

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>

HARTWIG, Andreas.: Informationsflyer zum „Bbtox1“, 2009: <http://home.arcor.de/ah-hartwig/Bbtox1-flyer%203-2009.pdf>

<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.technicalmaterials.umicore.com/de/cm/downloads/datenblaetter/>

Konventionelle Therapie:

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

Ernährungshinweise:

<http://www.aminas.de/de/informationen/Aminas-Vitalkost-Info/I.-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

Coinfektionen:

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

http://www.qualimed.de/ehrlichiose_humane_granulozytaere.html

<http://www.lifeline.de/krankheiten/Ehrlichiose-HGE-Infektionskrankheit-id39973.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.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

Superantigene:

CREYAUFMÜLLER, Wolfgang: Blütenstaubessenzen und Superantigene. 2015:
<http://www.aliquot.eu/superantigene.pdf>

Feldstörungen:

CREYAUFMÜLLER, Wolfgang: Skalarwellen und Hyperschall. 2016.
<http://www.aliquot.eu/skalarwellen.pdf>

Neue Borrelienarten:

https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/borreliose/nrz_borrelien.htm

Historisch:

BURGDORFER, Willy: Zur Entdeckung der Lyme-Krankheit-Spirochäte (Borrelia burgdorferi), 4 S.:

[https://books.google.de/books?id=D-OiBgAAQ-BAJ&pg=PA12&lpg=PA12&dq=a.+afzelius+aca&source=bl&ots=KfAcV04wwy&sig=5nUmpnnTo1FRhK-](https://books.google.de/books?id=D-OiBgAAQ-BAJ&pg=PA12&lpg=PA12&dq=a.+afzelius+aca&source=bl&ots=KfAcV04wwy&sig=5nUmpnnTo1FRhK-O6v2Fd45LUVE&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjUvKDWitjSAhVBVSwKHQrFBu0Q6AEIKjAC#v=onepage&q=a.%20afzelius%20aca&f=false)

[O6v2Fd45LUVE&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjUvKDWitjSAhVBVSwKHQrFBu0Q6AEIKjAC#v=onepage&q=a.%20afzelius%20aca&f=false](https://books.google.de/books?id=D-OiBgAAQ-BAJ&pg=PA12&lpg=PA12&dq=a.+afzelius+aca&source=bl&ots=KfAcV04wwy&sig=5nUmpnnTo1FRhK-O6v2Fd45LUVE&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjUvKDWitjSAhVBVSwKHQrFBu0Q6AEIKjAC#v=onepage&q=a.%20afzelius%20aca&f=false)