



Dr. Douwes Informiert

Antibiotika augmentierte Thermoeradikation

Erfolgreiche Therapie möglich mit Hyperthermie und Antibiotika

bei Borreliose

Zecken sind nicht nur lästige, sondern auch hochgefährliche Blutsauger. Sie können uns mit Krankheitserregern infizieren, die sie in die Stichwunde absondern. Der Mensch hat vor allem zwei Erkrankungen zu fürchten: zum einen die mit Viren übertragene Frühsummer-Meningoenzephalitis oder kurz FSME, zum anderen die Lyme-Borreliose, die durch Bakterien – die Borrelien – ausgelöst wird. Borreliose kommt - im Gegensatz zu FSME - weltweit fast überall vor. Borreliose ist nicht ansteckend, obwohl sich in jüngster Beobachtungen mehren, dass sie auch sexuell übertragbar sein könnte. Nach bisherigen Erkenntnissen wird sie aber meist nur durch Zeckenbisse und Bluttransfusionen übertragen. Es gibt allerdings Meinungen, wonach eine Infektion auch durch Stechmücken und Stechfliegen (Bremsen, besonders in der Nähe von Kuhweiden) möglich ist, da in ihnen auch Borrelien gefunden wurden.

Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragene Infektionskrankheit. Schätzungen gehen von 80.000 bis 100.000 Neuinfektionen pro Jahr alleine in Deutschland aus. Genaue Statistiken gibt es aber nicht, so dass die wahre Zahl noch weitaus höher liegen könnte! Neue wissenschaftliche Untersuchungen legen nahe, dass auch „Volkskrankheiten“, wie Arthritis und Herzschwäche Spätfolgen eines Zeckenbisses sein könnten.

Das einzig klare Zeichen einer akuten Borre-

lien-Infektion ist eine Entzündung der Haut, die sich ringförmig um den Zeckenstich ausbreitet. Doch diese „Wanderröte“ (Erythema migrans) tritt oft nicht auf. Und die sonstigen, anfangs oft nur milden Symptome der Infektion wie Abgeschlagenheit, Müdigkeit, leichtes Fieber, Gelenk- oder Kopfschmerzen werden meist nur als Zeichen einer bloßen Erkältung oder eines grippalen Infekts missdeutet.

Derart verkannt und übersehen, kann sich die Infektion über Monate oder sogar Jahre hinweg zur chronischen Lyme-Borreliose auswachsen. Dieses Leiden - und deshalb spricht man von einer multisystemischen Krankheit - äußert sich in vielerlei Beschwerden:

Schubweise wiederkehrende Entzündungen einzelner Gelenke, Missempfindungen oder Taubheit peripherer Nerven, Nervenschmerzen, Herzrhythmusstörungen, Brennen auf oder unter der Haut, „Kalte“ schlecht durchblutete Hautpartien besonders im Schulterbereich, ständige Müdigkeit, Rückenschmerzen, Lähmungen, Starke Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Hautrötungen, Zittern (Tremor), Kurzatmigkeit, Aggressionen, Depressionen, Beklemmungen ähnlich wie bei Angina pectoris.

Gelegentlich treten auch schwerste Behinderungen auf, die an Multiple Sklerose oder amyotrophe Lateralsklerose (ALS) denken lassen.

Was ist eine „chronische“ Borreliose genau? Eine schwelende Infektion, wobei sich die Borrelien intrazellulär angesiedelt haben oder sich an Stellen befinden, die für Antibiotika nicht oder nur schwer zugänglich sind. Die vielfältigen Symptome entstehen durch die chronische Entzündung und die dadurch bedingte Freisetzung von inflammatorischen Zytokinen, aber auch durch die chronische Produktion von Toxinen, Neurotoxinen, die die Borrelien selbst produzieren. Die Laborwerte sind zu diesem Zeitpunkt unklar und können häufig nicht weiter helfen, ob die Krankheit noch aktiv oder schon abgeheilt ist. Fakt ist aber, dass man zum Zeitpunkt der klinischen Diagnose „chronische Borreliose“ davon ausgehen muss, dass noch Borrelien im Körper sind und ihr Unheil anrichten. Leider ist die sehr ernstzunehmende und extrem unangenehme Krankheit bei vielen Ärzten und Patienten noch nicht so bekannt, so dass die Gefahr einer Fehldiagnose und einer unzureichenden Therapie sehr groß ist. Einen sicheren Laborteststandard gibt es bisher nicht, alle Tests sind extrem fehleranfällig. Die Liste von Fehldiagnosen Borreliose unkundiger Ärzte ist lang:

- Fibromyalgie,
- Chronisches Müdigkeitssyndrom,
- Psychosomatische Beschwerden,
- Arthritis,
- Multiple Sklerose,
- chronische Mononukleose,
- Alzheimer,
- Candidiasis,
- Lupus,
- Hypoglykämie,
- Parkinsonsche Krankheit etc.

Im Extremfall landen die Patienten dann im Rollstuhl, eine optimale Standardtherapie und ein wirklich erfolgreiches Medikament existierte bis heute nicht! Wir haben vor ca. 15 Jahren, die „Antibiotika augenmentierte Thermoeradikation“ (AAT) der Borreliose inauguriert und bis heute vielen hundert Patienten damit helfen können. Wie die Therapie funktioniert, erkläre ich weiter unten. Heute werden immer noch standardmäßig verschiedene Antibiotika eingesetzt, die aber in den seltensten Fällen erfolgreich sind um die Krankheit wirklich und dauerhaft zu bessern. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, sprechen von einer Rückfallquote von 75% der mit konventionellen Antibiotika-Therapien behandelten Patienten, die schon länger an Borreliose leiden! Untersuchungen bestätigen immer wieder, dass bei allen chronischen Borreliose-Patienten weiterhin eine unzureichend therapierte aktive Infektion vorliegt, auch wenn sie durch geeignete Labortests nicht immer nachgewiesen werden kann! Eine andere Theorie vermutet, dass die Borrelien in eine zystische Form übergehen, in der sie von Immunsystem und Antibiotika nicht erreicht werden können und auch alle Tests versagen. Man nimmt an, dass Bakterien nicht beliebig lange in dieser zystischen Form überleben können und irgendwann degenerieren und absterben, wenn sie diese Form wegen anhaltender Antibiotikatherapie nicht wieder wechseln können. Dies würde die Therapieerfolge bei sehr, sehr langer (über Monate oder Jahre) antibiotischer Therapie erklären, über die gelegentlich berichtet wird. Man kann also an dieser Stelle feststellen, dass die Antibiotikatherapie deshalb nicht wirkt, da die Borrelien intrazellulär liegen

oder an schlecht durchbluteten Stellen wie Ligamente, Gelenkkapseln etc. Außerdem teilen die Borrelien sich sehr langsam, was eine effektive Antibiotikatherapie ebenfalls deutlich erschwert. Da die Antibiotikatherapie nicht oder nur wenig wirksam ist, kann auch eine lang dauernde Antibiotikatherapie nicht mehr erreichen, aber großen Schaden im Körper anrichten z.B. durch Zerstörung der Darmflora, durch Lähmung des Immunsystems und durch Schwermetallbelastung z.B. Aluminium etc. Die Krankenkassen aber bezahlen nach wie vor die wenig wirksame Antibiotikatherapie, nicht aber die AAT, obwohl sie effektiver, weniger belastend und letztendlich auch billiger ist, da sie häufig die Borrelien so abtötet, dass keine Entzündung mehr vorliegt und keine Freisetzung der Toxine mehr geschieht, wodurch viele Symptome der Krankheit über Nacht verschwinden und die Patienten jetzt die Möglichkeit haben, mit entsprechender medizinischer Unterstützung wieder ganz gesund zu werden. Diese Therapie, die das Gesunden ermöglicht, muss nach der AAT individuell auf den Patienten abgestimmt werden! Sehr wichtig ist dabei der Aufbau des Immunsystems, damit der Gesundungsprozess weiter gefördert wird und z.B. unnötige Reinfektionsprobleme vermieden werden. Ebenso wichtig ist eine lang anhaltende Detoxifikation von Schwermetallen und organischen Toxinen. Wir haben hierfür in den letzten Jahrzehnten ein sehr effektives Therapieprotokoll entwickelt. Als erster Schritt erfolgt die AAT und dann zwingend folgt eine langfristige individuelle Rehabilitation bis zur „restitutio ad integrum“, zur vollständigen Heilung.

Richtig ist, dass die medizinische Forschung bei Borreliose erst am Anfang steht und eine intensivere Auseinandersetzung der Wissenschaft mit dieser schlimmen Krankheit daher dringend notwendig erscheint, da wahrscheinlich auch viel mehr Menschen als bisher angenommen von Borreliose betroffen sind.

Wie funktioniert die AAT und welche wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen ihr zugrunde?

Es ist belegt, dass Borrelien, egal welcher Gattung sie angehören, sehr thermolabil sind, d.h. je höher die Temperatur, umso höher ist das Risiko für Borrelien abzustarben, egal wo sie sich im Körper aufhalten. Bei 41,6°C sterben sie nach einer Dauer von zwei Stunden vollständig ab. Das ist genau die Temperatur und auch die Temperaturdauer, die wir bei unserer Ganzkörperhyperthermie erreichen und die der entscheidende Eckpfeiler der AAT ist. Temperaturen darunter sind insuffizient und führen häufig zu einer Verschlechterung der Krankheit, da die Borrelien nicht absterben, sich wieder vermehren und größere Mengen Toxine freisetzen. Dies wird auch von einigen chronischen Borreliose Patienten berichtet, dass sie heiße Bäder nur schlecht vertragen und sich dadurch die Symptome sogar wieder verschlechtern. Weiterhin ist bekannt und wissenschaftlich belegt, dass die Wirkung von Antibiotika mit steigender Temperatur effektiver wird und sich pro Grad °C um dem Faktor 16 steigern lassen, d.h. eine simultan zur Ganzkörperhyperthermie verabreichte Antibiose kann synergistisch wirken und die Thermoeradikation vervollständigen ohne

die Toxizität zu erhöhen, da die Antibiose nur kurzfristig eingesetzt werden muss. Es hat sich bei unserer langjährigen Erfahrung herausgestellt, dass nur zwei solche Behandlungen notwendig sind, um einen dauerhaften klinisch nachweisbaren Effekt zu erzielen. Für viele Patienten ging nach einer zweimaligen AAT ein jahrelanges Leiden zu Ende. Damit hat die AAT, das ist eine Antibiotika-Therapie, die mit einer Ganzkörperhyperthermie und Sauerstofftherapie gekoppelt wird, die größten Erfolgsaussichten der Krankheit Herr zu werden und positive Bewegung in die Borreliose Behandlung zu bringen. Der Forscher Dr. Simon vom Max-Planck-Institut für Immunbiologie bestätigte, daß Borrelien in vitro weder Hitze noch höhere Konzentrationen Sauerstoff mögen. Die optimale Wachstumstemperatur der Borrelien im Labor beträgt 36 Grad Celsius, darüber verschlechtert sich die Anzucht.

Eine Vielzahl der Betroffenen leidet gleichzeitig an persistierenden Virenerkrankun-

gen wie z.B. Epstein-Barr oder Herpes, aber auch an Co-Infektionen, die eventuell mit therapiert werden müssen. In unserem derzeitigen Therapieprotokoll wird das berücksichtigt. Unbedingt gesucht werden sollte auch nach den durch Zecken übertragenen Erregern Ehrlichia, Bartonella und Babesia, denn sie können eine Borreliose verschlimmern.

In der Zwischenzeit gibt es viele Nachahmer unserer AAT. Die mit meist unzureichender apparativer Ausrüstung und entsprechendem Personal die notwendige Temperatur nicht erreichen, die Antibiose an falscher Stelle einsetzen oder das komplementärmedizinische Programm unvollständig anbieten, dann bleibt der Erfolg aus und das Geld ist weg. Wir haben wirklich hart gearbeitet in den letzten Jahren und viel Erfahrung sammeln können, um soweit zu kommen. Wir sind überzeugt, dass die AAT plus der Klinik St. Georg zur Zeit die beste und effektivste Therapie für die chronische Borreliose darstellt.



Dr. med. Friedrich Douwes
Ärztlicher Direktor der Klinik St. Georg