

Infekt orientierte

Diagnostik & Therapie bei Patienten mit chronischen Multisystemerkrankungen

Tabellen, Kommentare, Literatur

praxisbezogen, wissenschaftlich orientiert

eBook

Dr. med. Bernt-Dieter Huismans

Internist, Umweltmedizin

2015

Abstract

Die Diagnostik, Therapie, die Behandlungsprobleme und die biologischen Grundlagen bei chronisch verlaufenden Multisystemkrankheiten durch Krankheitserreger werden in diesem Beitrag besprochen.

Dem Beitrag liegt eine systematische Recherche von wissenschaftlich anerkannter Literatur zugrunde. Kontroverse Aussagen wurden einander gegenübergestellt.

Symptomatik, Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren, die Liste der möglichen Krankheitserreger und die Parameter der Immunkompetenz des Wirtes werden abgehandelt.

Direkte und indirekte Erregernachweise am Beispiel Borrelien sowie chronische Entzündung als Ursache von Tumorkrankheiten werden erörtert.

Das derzeitige Wissen um Intensivtherapie, Kombinationstherapie und Langzeittherapie wird dargelegt.

Therapieerfolgs – Hindernisse, z.B. die Wahl von nicht zweckdienlichen Antibiotika, das Problem der bakteriellen Stealth- bzw. Dauer – Formen, der Persistenz, der Biofilme und des intrazellulären Aufenthaltes von Krankheitserregern und das Phänomen Autoimmunkrankheit werden erörtert.

Schließlich folgt ein Hinweis auf praxisrelevante biologische Grundlagen-Erkenntnisse und im Anhang folgen Empfehlungen zu in der klinischen Praxis derzeit bewährten Antibiotika-Kombinationen und Begleittherapien.

Der Beitrag richtet sich an Ärzte, Wissenschaftler, Biologen, an ärztliches Fachpersonal, Heilpraktiker, Apotheker und an informierte Laien.

Keywords:

Multisystemkrankheiten, Multiinfektionskrankheiten, chronische Infektionskrankheiten, Chronische Borreliose, Spätborreliose, Borrelien Direkt-Nachweis, Borrelien Indirekt-Nachweis, Borrelien Serologie, Interferon Gamma Test ELISpot LTT, CD57 natürliche Killerzellen, Borreliose Ko-Infektionen, Erythema migrans, Hautborreliose, Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA), pleomorphe Bakterienformen, Bakterien-Persistenz, bakterielle Stressvarianten, cell wall deficient forms, cell wall defective forms, stealth pathogens, round bodies, Biofilme, intrazelluläre Krankheitserreger, Intensivtherapie, Kombinationstherapie, Langzeittherapie, Begleittherapie.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	II
Inhaltsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
1 Diagnostik	5
1.1 Die Diagnose wird klinisch gestellt	5
1.1.1 Labor	6
1.1.1.1 Krankheitserreger, Herdsuche, Marker der Immunkompetenz	8
1.1.1.1.1 Direkt-Nachweis Borrelien	9
1.1.1.1.1.1 Indirekt-Nachweis Borrelien und Infektpersistenz-Indikatoren	9
1.1.1.1.1.1.1 Differential - Diagnosen	10
2 Therapie	11
2.1 Intensivtherapie	11
2.1.1 Kontraindikationen und Dosierungen bei Langzeitantibiose	13
2.1.1.1 Kontrollen und Bedacht bei Langzeitantibiose.....	14
2.1.1.1.1 Kombinationstherapie	15
2.1.1.1.1.1 Langzeittherapie	20
3 Spezielle Therapieerfolgs Hindernisse	21
3.1 Auswahl ungeeigneter Antibiotika.....	21
3.1.1 Bakterielle Stealth- bzw. Dauerformen, round bodies, Persister.....	21
3.1.1.1 Biofilme.....	21
3.1.1.1.1 Intrazelluläre Krankheitserreger.....	21
4 Biologisches Grundlagenwissen	22
4.1 Neufassung der Henle-Kochschen Postulate, Pathogenitätsfaktoren	22
4.1.1 Chemotaxis und horizontaler Gentransfer	22
4.1.1.1 Modelle der Immunologie	22
4.1.1.1.1 Größenverhältnisse der Lebensformen	22
Diskussion	23
Anhang Antibiotikakombinationen und Antibiotikaprofile, Jahrgang 2015.....	24
Disclaimer	26

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Diagnostische Korrelation Symptom / Krankheitserreger	5
Tabelle 2: Laborspektrum	6
Tabelle 3: Antibiotikagruppen und Kombinationsmöglichkeiten	15
Tabelle 4: Entzündungshemmstoffe, Schmerztherapie, Symptombehandlung	19

1 Diagnostik

1.1 Die Diagnose wird klinisch gestellt

Symptom – Auswahl	Eine Multiinfektionskrankheit an einem immun-geschwächten Wirt										
	Borrelien	Chl. pneumoniae	Chl. trachomatis	Mykoplasmen	Bartonellen	Ehrlichien	Rickettsien	Yersinien	Babesien	EBV Virus	Coxsackie Virus
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Glieder-, Sehnenschmerzen											
Muskelschmerzen											
Gelenkschmerzen											
Gedächtnis- Konzentrationsstör.											
Kopfschmerzen											
Übelkeit, Erbrechen											
Gehirnentzündung											
Müdigkeit, Erschöpfung											
Fiebriges Gefühl											
Schüttelfrost, Zittern											
Grippesymptome											
Bauchschmerzen											
Durchfall											
Gelbsucht											
Leberwerte erhöht											
Milzvergrößerung											
Dunkler Urin											
Wasserlassen mit Juckreiz											
Sehen verschlechtert											
Herzbeschwerden											
Husten											
Lungenentzündung											
Blutarmut											
Hautausschlag											
Haut-Einblutungen											
Lymphknotenschwellungen											
Rachenmandeln belegt, Zahnprobl.											

charakteristische Symptome

- http://www.xerlebnishaft.de/symptomatik_lyme.pdf
- <http://www.xerlebnishaft.de/symptomatik.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/anamnese.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/befund.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/kommentstoffwparam.pdf>

1.1.1 Labor

LABOR SUCH - TESTS, ROT = Basisuntersuchungen
GRAU = ergänzende, evtl. notwendig werdende Untersuchungen
Weiter auf Seite 7 (nächste Seite)

Borrelien Elispot
LTT

Borrelien IgG,
IgM EIA
 Borrelien IgG,
IgM Blot

Ehrlichien
Elispot LTT

Ehrlichien IgM
und IgG Antikörper

Bartonellen IgG
Antikörper

Babesien IgG
Antikörper

Chlamydia pneum.
Elispot LTT

Chlamydia pneum. IgG
und IgA Antikörper

Chlamydia trachomatis
Elispot LTT
 Chlamydia trachomatis
Antikörper

Mykoplasmen IgG und
IgA Antikörper

Yersinien Elispot LTT

BB gr, GOT, GPT, AP,
Che, Bili, Amylase,
Lipase, CK, Krea.,
Harns., K, TSH basal

CD3-/CD57+ Zellen

- <http://www.erlebnishaft.de/laboruntersuchungen.pdf>
- http://www.xerlebnishaft.de/labor_und_therapieoptionen.pdf

LABORUNTERSUCHUNGEN **O ROT = Basis** **O SCHWARZ = Ergänzung**

Borrelien

O Borrelien Elispot LTT
O oder SpiroFind-Test

O Borrelien IgG, IgM EIA
O Borrelien IgG, IgM Blot

O Borrelien PCR multiplex
O Erregerkultur+ n. 3d: PCR
O Hautbiopsat, Histologie
O Mikroskopie Focus float.

Ehrlichien/Anaplasmen

O Ehrlichien Elispot LTT
O Ehrlichien PCR
O Ehrlichien IgM und IgG Antikörper

Bartonellen

O Bartonellen IgG Antikörper

O Bartonella PCR
O VEGF vasc.endoth.growth fact

Apicomplexa

O Protomyxzoa rh.
Blastocystis hom.
O Babesien IgG AK

O Babesien - PCR
O Babesien - FISH

O Mikroskopie

Babesien, Leishmanien
(Dicker Tropfen in Frühstadien)

O Toxoplasma Antikörper

Nematoden, Filarien

O Trichinen Antikörper
O Zwergfadenwurm
ELISA oder PCR (bei Eosinophilie, IgE!)

O Nematoden Antikörper
O Filarien AK (Tropenaufent.)

Schwermetalle, Toxine

O Al, Cd, Pb, Hg, Cu, Kreatinin, Porphyrine

Streptokokken,

Staphylokokken MRSA...

O ASL-Titer

O Antistaphylokokken-Titer
Harnwegsinfekt etc.

O URIN Streifen: pH, Ery, Leuk
O URIN Mycotoxinnachweis

Chlamydien

O Chlamydia pneum. Elispot LTT
O Chlamydia pneum. IgG, IgM und IgA Ak
O Chlamydien PCR

O Chlamydia trachomatis Elispot LTT

O Chlamydia trachoma. IgG, IgM, IgA Antikörper

Mykoplasmen

O Mykoplasmen IgG, IgM und IgA Antikörper

Yersinien

O Yersinien IgG, IgA AK
O Yersinien Elispot LTT

Rickettsien

O Rickettsien IgG AK
O Rickettsien PCR

„Organprofil“

O BB gr, GOT, GPT, AP, Che, Bili, Amylase, Lipase, CK, Krea., Harns., K, Na, Mg, TSH basal, Quick, PTT

O TPHA (Suchtest Syphilis)
O Gonokokken AK
O Schimmelpilz AK
O HIV-Test (AIDS-Test, schriftl. Einverständnis des Pat.)

Virusarten

O EBV (Epstein-Barr - Virus)
O EBV Elispot LTT
O HSV (Herpes simplex – V.)
O CMV (Cytomegalie - Virus)
O CMV Elispot LTT
O Coxsackie (Virus)
O Parvovirus B19
O Zost.,Borna,Mas.,Röt.

Autoimmun-Krankheiten

O Hepatitis Serologie
O Nagalase (Tu.. chr.Infekt)
O SLE (Syst. Lupus eryth.)
O APS (Antiphosphol. - Sy.)
O ANCA (Anti - Neutrophile cytoplasmatische AK) TGF-β

Stoffwechselfparameter

O CRP
O Procalcitonin (PCT)
O Löslicher Ferritinrezeptor, Selen, Zink, Folsäure, Vitamin B12, HbA1c
O Th1-Th2-Balance
O Cholecalciferol = Vit.D3 (aktives Vitamin D), Vitamin E
O Intrazelluläres ATP
O Homocystein (Methyl- Zycl.)
O Spermidin (end.Meth.- Zycl.)
O Anti SA, Anti CCP [APCA – Anti-citrullinated Peptide Antibod.]

O ANA –Suchtest

O ENA AK (extrahierb. nucl. AK)
O Neopterin (bakt. Dauerform.)

Reizdarm Syndrom, leaky gut, Dysbiose

O URIN: Lactulose-Mannitol-Test (leaky gut)

O STUHL: Florastatus (Bakt., Hefen, pH, Pilze, Chlost. Diffic., Yersin., Wurmeier)

Hormone, Chaperone

O Cortison (3 mal, alle 30 Min. gesammelter Morgenspeichel)
O BH4 Tetrahydrobiopterin
O DHEA, Progesteron, Oestradiol, Testosteron (3 mal 30 Minuten Morgenspeichel)

Argininstoffwechsel, Neurotransmitter

O Carbonylproteine (NO-Str.)
O URIN: Citrullin, pH-Profil, 3-Nitrotyrosin, (Nitrostress)
5-hydr.-Indolessigsäure (Neuro.)

Immunität, Allergie, Humangenetik

O GST-A, P450, NAT2 (PCR)
O Gesamteiw. / Elektrophorese
O va.nt CJD-Test Kreutzfeldt
O C3a, C4a Komplement
O P53 (Wächter des Genoms)
O HLA-DR1-4, HLA-B27 (gen. Marker rheumatoide Arthritis)
O CD3-/CD57+ Zellen
Mykobakterien-Histolog.
O Mykobakterien Assay

- <http://www.erlebnishaft.de/laboruntersuchungen.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/defizienzspektrum.pdf>
- http://www.xerlebnishaft.de/kommentinhalt_zell.pdf
- http://www.xerlebnishaft.de/labor_und_therapieoptionen.pdf

1.1.1.1 Krankheitserreger Spektrum, Herdsuche, Immunkompetenzmarker

Medikamentenwahl bei chronischen Multisystemkrankheiten durch Krankheitserreger

Virusarten

Coxsackie Virus

Epstein Barr Virus

Herpes Virus Arten

Cytomegalie Virus

Hepatitis C Virus

Masernvirus

Poliovirus

Varizellen Zoster Virus

Enterovirus

Parvo B19

Influenza Virus

Rötelnvirus

West Nil Virus

Phlebi V., Borna V., Powasan V....

HIV

Humane endogene Retrovirusarten

Bakterien

Bartonellen

Chlamydien

Mykoplasmen

Anaplasmen / Ehrlichien

Rickettsien

Streptokokken

Atypische Mykobakterien (MOT)

Listerien

Haemophilus influenzae

Franzisellen

Shigellen

Meningokokken

Coxiellen, Yersinien, Midichloria m.

Spirochäten

Borrelien

Leptospiren

Treponemen

Protozoen, Apicomplexa

Babesien

Toxoplasmen

Plasmodien

Hefen

Candida

Pilze

Cryptokokken

Coccidien

Histoplasmen

Prione

Variant Creutzfeldt-Jakob

Parasiten

Blastocysten, Mikrofilarien

Taenien

- <http://www.xerlebnishaft.de/infektursachenspektrum.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/staphylococcusaureus.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/mitochondrien.pdf>

Epidemiologie

- http://www.erlebnishaft.de/terminol_epidemiol_klin.pdf
- http://www.xerlebnishaft.de/epid_klin_gend.pdf (auch gender bias)

Herdsuche

- <http://www.kabilahsystems.de/antizyt-chem.pdf>
- http://www.xerlebnishaft.de/zahn_mundpflege.pdf

Marker der Immunkompetenz des Wirtes

- <http://www.xerlebnishaft.de/complement.pdf>
- http://www.erlebnishaft.de/danger_model.pdf

TLR2-1-3-7-13

- http://www.erlebnishaft.de/TLR2_1_3_7_13.pdf

HLA

- http://www.xerlebnishaft.de/genetische_faktoren.pdf

P53

- <http://www.erlebnishaft.de/p53.pdf>

1.1.1.1.1 Direkt-Nachweis Borrelien

- http://www.erlebnishaft.de/borrelien_direkt.pdf
- http://www.erlebnishaft.de/borrelien_direktnachweis.pdf
- http://www.xerlebnishaft.de/expand_koch_post.pdf

1.1.1.1.1.1 Indirekt-Nachweis Borrelien & Infekt-Persistenz-Indikatoren

- <http://www.erlebnishaft.de/kommentserollyme.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/serollyme.pdf>,
- <http://www.xerlebnishaft.de/west.pdf>

Persistierende Borrelien IgM-Titer

- <http://www.erlebnishaft.de/kommentserolverllyme.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/serollyme.pdf>

Positive Borrelien - Serologie trotz Antibiose, Antikörperkinetik

- <http://www.xerlebnishaft.de/trotzantibiosepat.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/dauerheilung.pdf>

Zelluläre Immunitätsmarker

- http://www.xerlebnishaft.de/kommentinhalt_zell.pdf
- <http://www.xerlebnishaft.de/defizienzspektrum.pdf>

CD57 natürliche Killerzellen bei Borreliose und Ko-Infektionen

- <http://www.erlebnishaft.de/kommentcd57.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/cd57.pdf>

Interferon Gamma Test, Elispot LTT Lymphozyten-Transformationstest

- <http://www.erlebnishaft.de/kommentltt.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/ltt.pdf>

TH1/TH2 Balance

- http://www.xerlebnishaft.de/th1-th2-zellen_balance.pdf

Eosinophilie

- <http://www.xerlebnishaft.de/eosinophilie.pdf>

1.1.1.1.1.1 Differential – Diagnosen

Differential – Diagnosen und Cavete – Diagnosen nach G. von Bergmann

Literatur http://www.erlebnishaft.de/cavete_diagnosen.pdf http://www.cdc.gov/lyme/signs_symptoms/index.html

Pathogenitätsfaktoren http://www.xerlebnishaft.de/bakt_pathogenitaetsfaktoren.pdf

Resistente Bakterien, Auto – Immun – Krankheiten

Stoffwechselstörungen **Literatur** <http://www.kabilahsystems.de/biogeneamineundpeptide.pdf>

MRSA etc. **Literatur** <http://www.erlebnishaft.de/staphylococcusaureus.pdf>

Virusinfektionen **Literatur** <http://www.erlebnishaft.de/virus triggers.pdf> **Literatur** [Immunsuppressive Virusarten](#)

Bakterielle u.a. Infektionen **Literatur** <http://www.erlebnishaft.de/virusbaktimmun.pdf>

Vegetativ, neurologisch

CFS (Chronische Müdigkeit ohne Schmerzen), ME (myalgic encephalomyelitis) http://www.erlebnishaft.de/chronic_fatigue.pdf

CFIDS (chronic fatigue and immune dysfunction syndrome) MCS (Multiple Chemikalien Sensitivität), Elektrosensibilität

Somatisierungsstörung, Somatoforme Störung, Münchhausen Stellvertreter Syndrom ...

Dermatologisch

Morgellons Krankheit **Literatur** <http://www.erlebnishaft.de/morgellonsdisease.pdf>

Lupus erythematoses, Mycosis fungoides, Linear IgA disease ...

Erythema migrans, [Livedo racem.](#), Erysipel, Lichen sclerosus et atrophicus, Akrodermatitis chron.atroph.(ACA), Sklerodermie

Neurologisch; Sinnesorgane, Bewegung und Bewusstsein <http://www.xerlebnishaft.de/zytoskelett.pdf>

HNO-Krankheiten **Literatur** http://www.xerlebnishaft.de/hoeren_und_spirochaeten.pdf [Angina plaut vinzent](#), [Aktinomykose](#)

Augenkrankheiten **Literatur** http://www.xerlebnishaft.de/lyme_augenbefall.pdf

Multiple Sklerose **Literatur** <http://www.erlebnishaft.de/multipleskleroseborreliose.pdf>

Amyotrophe Lateralsklerose **Literatur** (ALS) <http://www.xerlebnishaft.de/als.pdf>

Demenz, Alzheimer-Krankheit, Parkinson **Literatur** <http://www.erlebnishaft.de/alzheimerspirochaetosis.pdf>

Creutzfeldt – Jakob – Krankheit **Literatur** <http://www.erlebnishaft.de/prione.pdf>

Neurologische Patienten **Literatur** http://www.xerlebnishaft.de/neurologische_patienten.pdf

ADHS (Aufmerksamkeits Defizit Hyperaktivitätsstörung), [Autismus](#), „Broader Autism Phenotype“ (BAP), Asperger-Syndrom

Psychiatrische Patienten, bipolare Störung **Literatur** http://www.erlebnishaft.de/psychiatric_patients.pdf

Guillan Barré (Landry Guillan Barré Strohl Syndrom), CIDP (chron. inflammator. demyelinisierende Polyneuropathie)

Polyradikuloneuropathie, PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections)

Parsonage-Turner Syndrom <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19147387>

Epilepsie <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25180856>

Charcot Marie-Tooth (Hereditäre motorisch-sensible Neuropathie Typ I (HMSN))

Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis

Polyneuritis, periphere Nervenlähmungen, Paresen, Rezidivierende akute aseptische Meningitis

Rheumatologisch

Arthritis, Rheumatoide Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis **Lit.** <http://www.erlebnishaft.de/arthritis.pdf>

Rheumatisches Fieber, Polymyalgia rheumatica <http://vimeo.com/3154687>

Fibromyalgie, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23474848>, Osteoporose, Arthrosen

Morbus Bechterew, Spondylitis ankylans

Endokrinologisch

Hashimoto Thyreoiditis, Addison-Krankheit, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Menopausen Syndrome ...

Pneumologisch

Cystische Fibrose, Sarkoidose (M.Boeck) http://www.sarcoidosis.it/data/2012/1_2012/15-yeager.pdf

Gastroenterologisch

Verdauungstrakt **Literatur** http://www.xerlebnishaft.de/zahn_mundpflege.pdf

LeakyGut, Colitis, Hepatitis, Cholecystitis **Literatur** http://www.xerlebnishaft.de/gastroent_borr.pdf

Nephrologisch

Chronischer Harnwegsinfekt <http://www.xerlebnishaft.de/cystitis.pdf> Inkontinenz, Glomerulonephritis, Prostatitis ...

Hämatologisch, angiologisch, kardiologisch <http://www.xerlebnishaft.de/eosinophilie.pdf>

Mikro-Angiopathie, Makro-Angiopathie <http://www.xerlebnishaft.de/angiopathie.pdf>

Reizleitungs – Krankheit, Kardiomyopathie <http://www.xerlebnishaft.de/herzkrankheit.pdf>

Wegenersche Granulomatose, Purpura Schoenlein-Henoch (aktivierte Begleitinfektionen beachten!)

Toxisch

Schwermetalle Vaccine-Zusatzstoffe, [Xenobiotika](#), [angeborene Stoffwechselstörungen](#), [immunologisch](#)

Mykotoxine **Literatur** <http://www.xerlebnishaft.de/amphibiensterben.pdf>

Parasiten **Literatur** <http://www.xerlebnishaft.de/eosinophilie.pdf>

Tumor <http://www.xerlebnishaft.de/aktinomykose.pdf> http://www.xerlebnishaft.de/borrel_inflam_lymphom_neopl.pdf

2 Therapie

2.1 Intensivtherapie bei Multiinfektions- Multisystem-Krankheiten

Zeckenstich, NICHT angesaugte Zecke

1. **Antibiose z.B. wie bei angesaugter Zecke, in jedem Fall aber bei einem pathologischem Laboruntersuchungsergebnis der Zecke**
2. **Information des Patienten** über notwendigen Arztkontakt nach 30 Tagen, über mögliche Ko-Infektionen, über Darmschutz während einer Antibiose und über die Möglichkeiten sich vor weiteren Zeckenstichen zu schützen.

Angesaugte Zecke

1. **Sofort Medikamenten-Einnahme** wie unter Erythema migrans oder 2 x 1 Doxycyclin 100 – 200 mg / Tag über mindestens 20 Tage
2. **Borrelien - Serologie** (ELISA und Blot) akut, bei unauffälligem Labor-Ergebnis Kontrolle nach 30 Tagen.
3. **Information des Patienten** über einen notwendigen Arztkontakt nach 30 Tagen, über mögliche Ko-Infektionen, über Darmschutz während einer Antibiose und über die Möglichkeiten sich vor weiteren Zeckenstichen zu schützen.

→ [DBG ILADS / IDSA](#)

→ http://www.xerlebnishaft.de/manag_of_ixodes_species_bites.pdf

Erythema migrans

1. **Anamnese, körperliche Untersuchung, Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren, Foto - Dokumentation!**
2. **Sofort Einnahme** von 2 x 1 Doxycyclin 100 – 200 mg / Tag oder 2x 1 Minocyclin 100 mg / Tag plus Azithromycin 500 oder 600 mg 3 X / Woche, z.B. Mo., Mi., Fr. plus Artemisia annua intensa 600 oder 800 pro Tag über **mindestens 40 Tage** (eine Quarantana, eingeführt 1374 in Venedig) **oder über 60 Tage**. [Einwilligungserklärung](#).
3. **Adjuvante Therapie:** Darmschutz, Mitochondrien Schutz, Stoffwechsel – Unterstützung, symptomatische Therapie je nach Bedarf.
4. [Kontrolluntersuchungsprogramm nach Plan](#)
5. **Information des Patienten** über Ko-Infektionen, die eventuelle Langwierigkeit der Erkrankung, die Wahrscheinlichkeit der Chronizität der Infektion und über mögliche Krankheits-Rückfälle und über mögliche Schutz-Maßnahmen vor Zeckenstichen.

→ [DBG ILADS / IDSA](#)

→ <http://www.borreliose-gesellschaft.de/Texte/Leitlinien.pdf>

→ http://www.xerlebnishaft.de/manag_of_erythema_migrans.pdf

Chronische Multiinfektions-Multisystem-Krankheit

1. Anamnese, körperliche Untersuchung, Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren, evtl. Foto- oder Video - Dokumentation
2. Diskussion über das Ergebnis von Anamnese, körperlicher Untersuchung, Laboruntersuchungen und Zusatz-Untersuchungen, über die Risiken einer Behandlung im Allgemeinen und über das Für und Wider einer Langzeit – Antibiose einschließlich der Besprechung von notwendigen, die Therapie ergänzenden Maßnahmen. Evtl. Ansprechen von Verhaltensweisen des Patienten im Umgang mit sich selbst & mit anderen. [Einwilligungserklärung](#)
[Info Dauerheilung](#)
3. Individueller Behandlungsplan über jeweils 45 oder 60 Tage.
4. [Kontrolluntersuchungs - Termine](#)
5. **Information des Patienten** über die Ko-Infektionen, über Darmschutz und Mitochondrien-Schutz während der Antibiose und über die Möglichkeiten sich vor weiteren Zeckenstichen schützen zu können
6. **Information zu [DBG ILADS / IDSA Standpunkte und Perspektiven](#)**
→ http://www.xerlebnishaft.de/manag_of_patients_with_persistent_post.pdf
→ http://www.xerlebnishaft.de/management_nach_zeckenkontakt.pdf

Bei [Kontraindikationen](#) <http://www.xerlebnishaft.de/phytotherapie.pdf>

→ <http://www.kabilahsystems.de/gegen.pdf>

Bei Patienten mit **Multisystemerkrankungen durch Krankheitserreger** findet man **nicht nur einen aktiven Infekt, sondern in der Regel mehrere aktive Infekte**, die als Ursachen für die Erkrankung infrage kommen, eine **aktivierte Misch-Infektion**.

Bei Misch-Infektionen sind Antibiotika-Kombinationen anzuwenden wegen:

1. Erweiterung des Wirkungs-Spektrums
2. Wirkungs-Synergismus
3. Verhinderung der Entwicklung von Antibiotika-Resistenzen

Gegen Antibiotika-Kombinationen sprechen:

1. gelegentlich Wirkungs-Antagonismus
2. Toxizität
3. Interaktion mit anderen Medikamenten
4. Kosten

- <http://www.kabilahsystems.de/einwilligungserkaerung.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/kommentkontrollunters.pdf>
- http://www.erlebnishaft.de/pro_contra.pdf
- http://www.xerlebnishaft.de/standpunkte_perspektiven.pdf

2.1.1 Kontraindikationen und Dosierungen bei Langzeitantibiose

Ambulant und stationär

Tabakrauch, Parodontose, Parodontitis, Fettsucht, Alkohol, Drogensucht

Paracetamol, Metamizol

Immunsystem unterdrückende Med. (z.B. MTX, [Lemtrada®](#), Lucentis®, Cortison therapeut. Dos.)

Sogenannte Biologicals (Bevacizumab, Tocilizumab etc.)

Krebstherapeutika und zytostatisch wirkenden Medikamente (z.B. Colchizin)

Beta-Interferon, Vorbehandlung mit ... Merck Serono GmbH an AMK (E-Mail-Korrespondenz); Informationsbrief zu thrombotischer Mikroangiopathie und nephrotischem Syndrom bei Beta-Interferonen (18. 08 2014)

Calciumkanal Blocker (z.B. Nifedipin, Verapamil, Nitrendipin, Felodipin, Diltiazem, Amlodipim.)

ACE-Hemmer (Ramipril, Lisinopril, Enalapril, Captopril) [zusammen mit Sulfonamiden](#)

H1-Rezeptor Antagonisten (Antiallergika, z.B. Allegra)

Diuretika

Statine (z.B. Artovastatin, Lovastatin, Simvastatin, Rosuvastatin [**außer** Pravastatin]) [\[1, 2\]](#)

Antiarrhythmika (Amiodaren, Propafenon)

Parkinson-Medikamente (z.B. Levodopa)

Thrombozytenaggregationshemmer, Antikoagulation, Vitamin K Antagonisten

Omeprazol, Pantoprazol (PPIS)

Zitrusfrüchte (besonders Grapefruit), Johanniskraut (Hyperforin), evtl. grüner Tee

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAID) [**außer** Acetylsalizilsäure, niedrig dosiert]

Psychopharmaka (z.B. Orap) und psychotrop wirkende Medikamente (z.B. Halcion)

Selekt. Serotonin-5HT1-Agonisten (5-Hydroxytryptamin-1-Agonisten) (z.B. Maxalt)

Phosphodiesterase Typ 5 Inhibitoren (z.B. Sildenafil, Tadalafil, Cialis®, Vardenafil, Avanafil)

Antihelminthica (z.B. Praziquantel, Biltricide)

Multimorbide Patienten, Dialyse – Patienten

Relative

Antibaby-Pille, Hormon- Cremes oder -Pflaster u.ä.

Chinidin, Chinin, Cotrim, Makrolide [**außer** Azithromycin], Rifampicin, Fluconazol

Dosierungen bei eingeschränkter Nierenfunktion

Wirkstoff	Handelsname	Halbwertszeit Stunden	Normale Nierenfunktion [GFR = 100 ml / Min]			Eingeschränkte Nierenfunktion [GFR = 30 ml / Min]	
			Start-dosis mg	Erhaltungs- Dosis mg	Dosierungs- Intervall Stunden	Erhaltungsdosis bei Niereninsuffizienz mg	Dosierungs- Intervall bei Niereninsuffizienz Stunden
Amoxicillin	Clamoxyl	1,2	1000	1000	8	1000	12
Ceftriaxon	Rocephin	8	2000	2000	24	2000	24
Cefuroxim	Zinacef	1,1	1500	1500	8	1500	12
Azithromycin	Zithromax (p.o.)	39	1000	500	24	500	24
Clarithromycin	Klacid (p.o.)	6,8	500	500	12	500	12
Clindamycin	Sobelin	3	900	900	8	900	8
Cotrimoxazol	Bactrim	9 / 10	800 / 160	800 / 160	12	800 / 160	24
Doxycyclin	Vibravenös	23	200	100	24	100	24
Levofloxacin	Tavanic	7.3	500	500	12	500	24
Minocyclin		16					
Tetracyclin		8.9					
Rifampicin	Rifa	4,5	600	600	24	600	24
Fluconazol	Diflucan	25	800	800	24	400	24

Quellen: Herstellerangaben und <http://www.uni-ulm.de/nepharm/dostab.html> (07.12.2012)

GFR = glomeruläre Filtrationsrate: http://de.wikipedia.org/wiki/Glomerul%C3%A4re_Filtrationsrate (07.12.2012)

→ <http://www.kabilahsystems.de/gegen.pdf>

2.1.1.1 Kontrollen und Bedacht bei Langzeitantibiose

Alle zwei Wochen Kontrolluntersuchungen beim Hausarzt

STANDARD BLUT – Untersuchungen

Kleines Blutbild, GOT, GPT, GGT, Kreatinin, Na, K, Ca, Mg, Blutzucker, (CK-NAC) Blutdruck

STANDARD BILDGEBENDE – Verfahren

EKG – bei der Einnahme von Makroliden, Quensyl, Chinin, **QTc-Zeit** nicht länger als 440 Millisekunden

Zusätzliche SPEZIAL – Untersuchungen

Bei Infusionen mit Ceftriaxon **alle 4 Wochen Oberbauch-Sonographie** (Gallenblase)

Bei der Einnahme von Hydroxychloroquin (Quensyl®) **alle 3 Monate Augenarzt**

Zusätzliche STUHL – Untersuchungen

Bei Stuhlgang – Problemen **Stuhl auf pathologische Erreger, Pilze, Wurmeier**

Bei Harnwegs – Problemen **Urin-Streifentest**

→ Alle zwei Monate Kontrolluntersuchung im infektiologischen Zentrum

STANDARD – Untersuchungen (Labor bitte zehn Tage vor diesem Besprechungstermin veranlassen)

Elispot LTT – Tests + CD57 natürliche Killerzellen, (evtl. C3a Komplement etc.)

→ **Patienten-Arzt Gespräch, Dauer mindestens 30 Minuten**

→ <http://www.kabilahsystems.de/kommentkontrollunters.pdf>

Mitochondrien, Zytoskelett, Zellwand

→ <http://www.xerlebnishaft.de/mitochondrien.pdf>

→ <http://www.xerlebnishaft.de/zytoskelett.pdf>

→ <http://www.kabilahsystems.de/ungesaettetts.pdf> http://www.erlebnishaft.de/TLR2_1_3_7_13.pdf

→ <http://www.xerlebnishaft.de/krebsstammzelltherapie.pdf>

Bakterielle Stressvarianten

→ <http://www.erlebnishaft.de/stressvar1.pdf> <http://www.erlebnishaft.de/stressvar2.pdf>

→ <http://www.erlebnishaft.de/genstransfer.pdf> http://www.xerlebnishaft.de/gen_dynamik.pdf

→ http://www.xerlebnishaft.de/dynamic_genome.pdf

Autoimmunkrankheit

→ <http://www.erlebnishaft.de/immunsuppressivvirus.pdf>

→ http://www.erlebnishaft.de/danger_model.pdf

→ <http://www.erlebnishaft.de/virusbaktimmun.pdf> <http://www.erlebnishaft.de/virus triggers.pdf>

→ <http://www.kabilahsystems.de/bakteriophagen.pdf>

→ http://www.erlebnishaft.de/selbst_muster_nano.pdf

→ <http://www.xerlebnishaft.de/immunsuppression.pdf>

→ <http://www.erlebnishaft.de/symbiogenese.pdf>

Ernährung, körperliche Bewegung, Mund- / Zahnpflege, Psychohygiene

→ <http://www.kabilahsystems.de/diaetblatt.pdf> <http://www.xerlebnishaft.de/diaet.pdf>

→ http://www.xerlebnishaft.de/zahn_mundpflege.pdf

→ <http://www.xerlebnishaft.de/salutogenese.pdf>

2.1.1.1.1 Antibiotikagruppen und Kombinationsmöglichkeiten

Antibiotikagruppen	Erreger Medikament	Borrelien	Bartonellen	Yersinien	Babesien Protozoa	Chlamydien	Mykoplasmen	Ehrlichien	Mykobakterien „MOT“	Toxoplasmen	Morgellen	Virusarten
		Keine Monotherapie!	Ceftriaxon	X*	x							
Betalactame	Cefuroxim	K*		X*								
	Amoxicillin	X	X*									
Makrolide	Azithromycin	X* X*	X*	X	X	X*	X*	X*	X	X	X*	x
	Clarithromyc.	K*				x			x			
Lincosamide	Clindamycin				X X					X		
Tetrazykline	Min./Dox./T.	X* X*	X*	X	X	X*	X	X	X	X	X*	x
Ansamycine	Rifampicin		X*		X	X*	X	X	X	X		
Chinolone	Levofloxazin			X X		X	X	X	X	X		
	Ciprofloxazin		X			X		X				
Vitamin- antagonisten	Cotrim Rat.®	K*	X*	X	X	X	X	X	X	X	X*	
	Dapson®						X		X			
Antimetabo- lite	Sulfadiazin					x				X		
	Daraprim®									X		
Antiprotozoik	Malarone®				X					x		
Lysosomo- tropica	Artemisia +	X* X*	X*	X	X	X*	X	X	X	X	X*	X
	Hydr.chloroq.	X* X*	X*	*	X	x	x	x	*	*	X*	*
Nitroimidaz.	Metronidazol	X			X	x					X*	
Antimycotica	Fluconazol	X									X*	
Antihelminthika	Mebendazol										X*	
Virustatika u. Phenothiazine	Inosiplex, Ama	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	X X
	Valaciclovir											X
pH	Lactulose	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Phyto	Phytother. 1	X*	x	x	x	X*	x	x	x	x	x	x
Standard	Phytother. 2	X	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x
	Pyrazinamid		.		.	.	.	.	X			
	Methylenblau	.			.	.	.	.		.
	INH					.			.			
	AmphoMoronal	.									x	
Sonstige	Rifaximin			x					x			
	Tigecyclin	.				.	.	.
	Fidaxomicin											
	Vancomycin											
	Daptomycin	X										
	Phosphomycin											
	Mupirocin 2%											

.....x, * Mittel der Wahl x, *.....

→ <http://www.kabilahsystems.de/antibiosetherapieplan.pdf>

Bakterielle Escape-Mechanismen am Beispiel der Borrelien Bacterial escape mechanisms, eg Borrelia
Chronische Krankheitsverläufe, Beispiel Borreliose Chronic disease processes, eg Lyme Borreliosis
Artemisinin, Lysosomotropica, Makrolide, Clindamycin, Tetrazykline, Betalaktame, Rifampicin, Metronidazol,
Isoprinosine (Delimmun®), Levofloxazin, Pyrazinamid, Pentoxifyllin, Chlorpromazin, Vermox, Fluconazol,
Dapson

Kombinations - Empfehlungen auch im Anhang auf Seite 24

Standard Kombinations-Antibiose	Artemisia annua plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin, Chlorithromycin) mit einem individuellen Einnahme-Plan über zwei oder drei Monate mit Kontrolluntersuchungs-Plan
Zusätzliche Antibiotika nach Indikation	Isoprinosine [je über 16 Tage], Rifampicin oder Trimethoprim/Cotrimoxazol oder Amantadin ; Betalaktame (Ceftriaxon, Cefuroxim, Cefotaxim; Amoxicillin bei Kindern und in der Schwangerschaft) nur im Notfall oder im Krankheitsschub als Zusatzmedikament zu der o.g. Standardantibiose: Levofloxazin [10 Tage], Metronidazol [10 Tage]
→ Kontraindikationen beachten http://www.kabilahsystems.de/gegen.pdf	
Standard phytotherapeutische Alternativen	Bei Kontraindikationen Phytotherapie Pflanzliche Antimikrobiotika Antibiotibiose Therapie - Übersicht
→ Antibiotika Resistenzprüfung http://www.erlebnishaft.de/staphylococcusaureus.pdf	
Wichtige Adjuvantien	Probiotika plus spez. Fettsäuren plus Polyphenole plus B-Vitamine +Folsäure plus Q10, Carnitin,
Zusätzliche Adjuvant. nach Indikation	Elektrolyte und Spurenelemente, biogene Amine und Peptide, Vitamin D3, Schmerztherapeutika, Pentoxifyllin, Chlorpromazin, Antikoagulation
→ Diätblatt http://www.kabilahsystems.de/diaetblatt.pdf evtl. Entgiftung, Immunstimulation	

Borrelien	Artemisia annua plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin), im akuten Krankheitsschub zusätzlich zu der Standard-Antibiose: Betalaktamantibiotika (Ceftriaxon, Cefuroxim, Cefotaxim) zeitlich versetzt
Rickettsien	Artemisia annua plus Betalaktamantibiotika (Ceftriaxon, Cefuroxim, Cefotaxim, Amocicillin) plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin)
Leptospiren	Artemisia annua plus Betalaktamantibiotika (Penicillin G, Ceftriaxon, Cefuroxim, Cefotaxim, Amocicillin), Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin); Amphotericin B
Bartonellen	Artemisia annua plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin) plus Rifampicin oder Cotrimoxazol
Yersinien	Artemisia annua plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin); Ciprofloxazin [je 10 Tage]
Babesien, Protomyxzoa	Azithromycin (oder Clindamycin) plus Malarone® [je 10 Tage] bzw. Wellvone-Suspension®
Toxoplasmen	Artemisia annua plus Pyrimethamin (Daraprim) plus Cotrimoxazol oder Sulfadiazin plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin)
Kokkizidien	Sulfonamid plus Trimethoprim, Metronidazol oder Tinidazol
Leishmanien	Metronidazol [10 Tage], Cotrim forte oder Rifampicin plus Amphotericin B
Malariaerreger	Artemisia annua, Malarone® [je 10 Tage], Hydroxychloroquin plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin), Coartem®, Riamet®
Chlamydien	Artemisia annua plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin) plus Rifampicin oder Sulfonamid, Levofloxazin [10Tage]
Mycoplasmen	Artemisia annua plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin), plus Rifampicin, Levofloxazin
Ehrlichien	Artemisia annua plus Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin), plus Rifampicin; Levofloxazin [10 d.]
Mycobakterien	... plus Rifampicin plus Pyrazinamid; Dapson (Lepra)
Epstein Barr-, Coxsackie-Herpes-, Cytomegalie – V.	... plus Delimimun [1 bis 2 x je 16 Tage, später alle zwei Monate über nur 5 Tage] nur bei dramatisch schwerem Krankheits-Verlauf zusätzlich Acyclovir oder Valacyclovir
Borna Virus	... plus Amantadin [je 14 Tage mindestens 100 mg / Tag, Packungsbeilage beachten!]
Coxiellen	Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Rifampicin oder Cotrimoxazol
Chlostridien	Vancomycin, plus Metronidazol [10 Tage] oder Fidaxomicin
Campylobacter	Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin) plus Gentamycin
Helicobacter	Betalaktamantibiotika (Ceftriaxon, Cefuroxim, Cefotaxim, Amoxicillin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin) plus Pantoprazol
Legionellen	Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin, Chlorithromycin) plus Rifampicin; Levofloxazin [10 Tage]
Nematoden	Mebendazol [6 Tage]
Leberegel	Pyrantelpamoat, Metronidazol oder Tinidazol
Trematoden	Albendazol
Fungi	Fluconazol, Amphmoronal®, Moronal
Morgellen	Tetracycline (Minocyclin, Doxycyclin) plus Makrolide (Azithromycin oder Clindamycin; Chlorithromycin) plus Mebendazol [6 Tage separat, im Intervall], Fluconazol [separat, im Intervall]

→ <http://www.xerlebnishaft.de/antibiosetherapie.pdf>

Probiotika

- <http://www.kabilahsystems.de/probiotika.pdf>

Entgiftung

- <http://www.kabilahsystems.de/entgiftung.pdf>

Wasserstoff-Ionen Konzentration, PH-Wert, Entsäuerung

- <http://www.kabilahsystems.de/ph.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/angiopathie.pdf>

Phytotherapie und Begleittherapien bei Langzeit-Antibiosen

- <http://www.xerlebnishaft.de/phytotherapie.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/pflanzlicheantimikrobiotika.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/kommentmedbegleittherapie.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/pfefferchilligelbwurz.pdf>
- http://www.kabilahsystems.de/samento_banderol.pdf
- <http://www.kabilahsystems.de/paupereia.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/kraeutertherapie.pdf>
- Karde, Zistrose, Rizole, Vitalpilze

Entzündungshemmung

- <http://www.kabilahsystems.de/antizyt-chem.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/immunsuppression.pdf>

Eine Immunstimulation muss indiziert (begründet) sein

- <http://www.kabilahsystems.de/immunsti.pdf>

Biogene Amine und Peptide, Eiweiß

- <http://www.kabilahsystems.de/biogeneamineundpeptide.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/l-arginin.pdf>

Vitamine, Elektrolyte und Spurenelemente

- <http://www.xerlebnishaft.de/vitamine.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/bildmethyl-arginin.pdf>
- http://www.xerlebnishaft.de/elektro_spur_ph.pdf

Fettsäuren

- <http://www.kabilahsystems.de/ungesaettfetts.pdf>

Mitochondriale Funktionsstörungen, Mitochondriotropika

- http://www.kabilahsystems.de/q10_und_l.pdf
- <http://www.xerlebnishaft.de/krebsstammzelltherapie.pdf>

Polyphenole

- <http://www.kabilahsystems.de/polyphenole.pdf>

Antikoagulanzen, Antizytokine, Antichemokine

- <http://www.kabilahsystems.de/hyperkoagulation.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/antizyt-chem.pdf>

Zellwandtherapeutika

- <http://www.kabilahsystems.de/betalaktame.pdf>

Ribosomentherapeutika

- http://www.kabilahsystems.de/azithromycin_and_lyme.pdf
- <http://www.kabilahsystems.de/clindamycin.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/minocyclin.pdf>

Biofilm- und Quorum sensing Therapeutika

- http://www.kabilahsystems.de/azithromycin_and_lyme.pdf
- <http://www.kabilahsystems.de/polyphenole.pdf>
- http://www.xerlebnishaft.de/grape_kern.pdf
- <http://www.kabilahsystems.de/hyperkoagulation.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/ph.pdf>
- http://www.kabilahsystems.de/samento_banderol.pdf
- <http://www.kabilahsystems.de/biogeneamineundpeptide.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/phenothiazine.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/quorum.pdf> (auch Elektromagnetismus und Hyperthermie)
- [EDF](#), [Acyldepsipeptid](#), [Lactoferrin](#), [Ajojene aus Knoblauch](#), Lumbokinase, Nattokinase,

Zellorganell-Therapeutika

Lysosomotropika

- <http://www.xerlebnishaft.de/lysosomotropika.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/artemisinin.pdf>
- http://www.kabilahsystems.de/azithromycin_and_lyme.pdf
- <http://www.xerlebnishaft.de/amantadin.pdf>

Effluxblockierer

- <http://www.erlebnishaft.de/stressvar2.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/pyrazinamid.pdf>

Mangan-Katalasenblockierer, Antiallergika

- http://www.xerlebnishaft.de/elektro_spur_ph.pdf (Mangan)
- <http://www.xerlebnishaft.de/eosinophilie.pdf>

Zellkern und Zytoskelett-Therapeutika

- <http://www.kabilahsystems.de/metronidazole.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/immunsti.pdf> (Inosiplex, Isoprinosine)
- <http://www.xerlebnishaft.de/phenothiazine.pdf>

Elektromagnetismus

- <http://www.xerlebnishaft.de/quorum.pdf> (Biofilme und Elektromagnetismus)

Herxheimer Reaktion

- <http://www.kabilahsystems.de/herxh.pdf>

Entzündungshemmstoffe & Schmerz-Therapeutika, Symptombehandlung

Wirksubstanzen Übersicht ROT = bevorzugt GRAU = nicht bevorzugt	Fertig – Medikamente individueller Auswahl
Magnesium in Kombination	
Magnesiumzitrat, -Glutamat	
Magnesium L-Aspartat	
Ka, Na, Mg - Granulat	
Pankreas (Schwein), Trypsin, Chymotrypsin, Bromelain, Papain, Rutosid	
Bromelain, Trypsin, Rutosid	
Acetylcystein in Kombination	
Prednison sehr niedrig dosiert	
Minocyclin	
Doxycyclin	
Boswellia serrata D3	
Teufelskrallenwurzel	
Weidenrindentrockenextrakt	
Mariendisteleextrakt	
Grapefruitkernextrakt	
Aconitum napellus (extern)	
Dimethylsulfon (MSM)	
Akut: Acetylsalizylsäure 300 mg / Tag	
evtl. plus Iberogast® plus 1Tasse Kaffee	
Ibuprofen, Diclofenac	
Sulfasalazil	
Hydroxychloroquin	
Chinin	
Cyanocobalamin komb.B1, B6, Folsäure	
DL-AlphaIiponsäure [Polyneuropathie]	
Pregabalin	
Gabapentin	
Lidocain (extern)	
Capsaicin (extern)	
Trimipramin	
Amitryptilin	
L-Tryptophan in Kombination	
Low dose Naltrexon	
Johanniskraut Trockenextr.	
Doxylaminohydrogensuccinat	
Mohnkraut, Hafer	
Johanniskraut, Baldrian	
Tramadol	
Tilidin, Naloxon 300, 600 mg	
Morphin, Morphin retard	
Oxycodon 10, 20, 30, 60 .. 450 mg	
Tetrahydrocannabinol	
Lactulose (Darmschutz)	

→ <http://www.kabilahsystems.de/schmerz.pdf>

→ http://www.kabilahsystems.de/bakt-stabilis_entwaff.pdf

2.1.1.1 .1.1 Langzeittherapie

Langzeit – Therapie (mindestens 3, bei Bedarf auch 6 Monate Langzeitantibiose)

Intervall – Therapie bzw. Sequenz – Therapie (Langzeitantibiose mit fest-frequenten Behandlungspausen oder Therapie mit Medikamenten-Änderungen)

Patientenadaptierte Intervall – Therapie (Symptom adaptierte Langzeitantibiose bei Krankheitsrückfällen oder bei Neuerkrankungen)

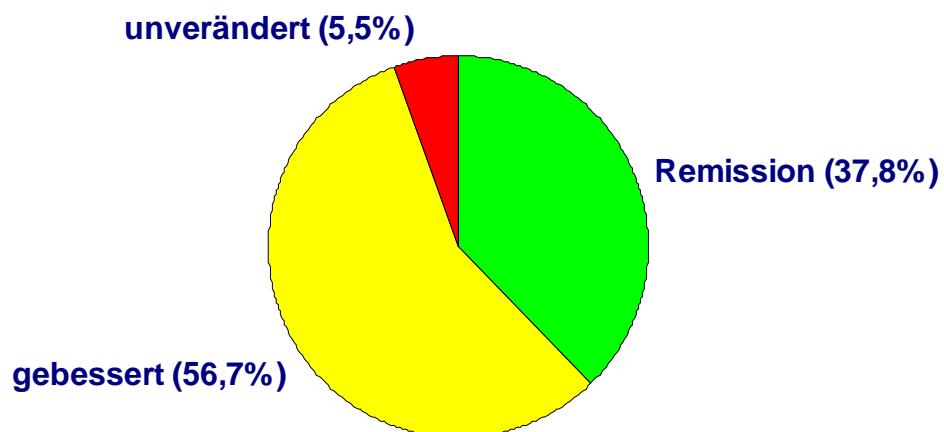
- **„Watschen“ – Therapie** ¹ (bei Krankheitsrezidiven: Stoß – Therapie über mindestens 3 oder 7 Tage bis zum Verschwinden der akuten Symptome, möglichst mit einer Antiinfektiva-Kombination die früher geholfen hatte.)

→ http://www.kabilahsystems.de/antibiotika_langzeit.pdf

Verlauf ohne Behandlung und möglicher Verlauf mit Behandlung

„Die Lyme-Borreliose ist eine primär chronisch verlaufende Infektionskrankheit, bei der es keine Spontanheilung gibt. Die These eines „Durchseuchungstiters“ im Sinne einer durchgemachten, spontan überstandenen Infektion konnte nie belegt werden und sollte heute obsolet sein.“

→ <http://www.erlebnishaft.de/dauerheilung.pdf>



¹ Huismans BD, Klemann W (2014) Antibiotika Langzeit-Therapie bei chronischer Lyme-Borreliose mit DNA-Nachweis durch PCR. Intensivbehandlung, Kombinationsbehandlung, Langzeitbehandlung. Bachelor Master Publishing. http://www.diplomica-verlag.de/gesundheitswissenschaften_94/antibiotika-langzeit-therapie-bei-chronischer-lyme-borreliose-mit-borrelien-dna-nachweis-durch-pcr-intensivbehandlung-kombinationsbehandlung-langzeitbehandlung_159733.htm

„Watschen“ = süddeutscher Begriff = Ohrfeigen, Schlag mit der flachen Hand in das Gesicht des Gegners.

3 Spezielle Therapieerfolgs - Hindernisse

3.1 Wahl ungeeigneter Antibiotika

- <http://www.kabilahsystems.de/betalaktame.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/antibiotherapieplan.pdf>

3.1.1 Bakterielle Stealth- bzw. Dauerformen, Persister, Round bodies

- <http://www.erlebnishaft.de/stressvar1.pdf> <http://www.erlebnishaft.de/stressvar2.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/trotzantibiosepat.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/trotzantibiosepat.pdf>

Therapie bisher nur in vitro: Doxycyclin + Daptomycin + Cefoperazone ([Feng, Auwaerter, Zang, 2015](#))

3.1.1.1 Biofilme

- <http://www.erlebnishaft.de/kommentbiofilmmed.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/biofilmmed.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/quorum.pdf>

3.1.1.1.1 Bakterielle intrazelluläre Krankheitserreger, „atypische Bakterien“

Obligat intrazelluläre Krankheitserreger	Fakultativ intrazelluläre Krankheitserreger
<p>Chlamydia spp, Coxiella burnetii, Ehrlichia spp, Erwinia spp, Rickettsia spp, Parachlamydia spp, Mycobakterium leprae, Tropheryma Whipelei, Waddlia Midichloria mitochondrii etc.</p>	<p>Borrelia spp, Treponemen, Leptospiren, Bartonellen, Mycoplasmen, Brucella spp, Legionella spp, Listeria spp, Mycobacterium spp, Neisseria spp, Salmonella spp, Shigella spp, Yersinia spp, Babesia spp, Toxoplasma, Protomyxzoa spp, Trypanosomen, Streptokokken spp, Candida etc.</p>

- http://www.kabilahsystems.de/chlamydia_pneumoniae.pdf
- <http://www.kabilahsystems.de/mycoplasma.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/mitochondrien.pdf> (s.a. Midichloria mitochondrii)
- <http://www.xerlebnishaft.de/zytoskelett.pdf> (den Spirochaeten analog [[Margulis L \(1997\)](#) <http://www.ucpress.edu/book.php?isbn=9780520210646>])
- <http://www.kabilahsystems.de/bartonellen.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/anaplasmaphagocytophilum.pdf>
- <http://www.xerlebnishaft.de/trotzantibiosepat.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/yersiniaenterocolitica.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/babesien.pdf>
- <http://www.kabilahsystems.de/toxoplasmen.pdf>
- http://www.kabilahsystems.de/atypical_mycobacteria.pdf
- <http://www.erlebnishaft.de/morgellonsdisease.pdf> , Coxiellen, Tropheryma Whippelii
- http://www.xerlebnishaft.de/borrel_inflam_lymphom_neopl.pdf

4 Biologisches Grundlagenwissen

4.1 Neufassung der Henle-Koch'schen Postulate & Pathogenitätsfaktoren

- http://www.xerlebnishaft.de/expand_koch_post.pdf
- http://www.xerlebnishaft.de/bakt_pathogenitaetsfaktoren.pdf

4.1.1 Chemotaxis und horizontaler Gentransfer

- <http://www.xerlebnishaft.de/chemotaxis.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/gentransfer.pdf>
- http://www.xerlebnishaft.de/gen_dynamik.pdf
- <http://www.xerlebnishaft.de/quorum.pdf>
- http://www.erlebnishaft.de/selbst_muster_nano.pdf

4.1.1.1 Modelle der Immunologie

- http://www.erlebnishaft.de/danger_model.pdf
- <http://www.xerlebnishaft.de/complement.pdf>
- http://www.xerlebnishaft.de/kommentinhalt_zell.pdf (Borrelien und Ko-Infektionen u.a.)

- http://www.erlebnishaft.de/tick_spit.pdf
- <http://www.erlebnishaft.de/virusbaktimmun.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/virustriggers.pdf>
- <http://www.erlebnishaft.de/immunsuppressvirus.pdf>

- <http://www.xerlebnishaft.de/krebsstammzelltherapie.pdf>

4.1.1.1.1 Größenverhältnisse der Lebensformen

- <http://www.xerlebnishaft.de/lebensstrukturenvergleich.pdf>

Diskussion

Entstanden ist dieser Beitrag aus Not und Erfahrung und aus der Faszination, die der Autor in den Jahren zwischen 1964 und 2014 in Klinik und Praxis sammeln konnte.

Schwerpunktthemen waren von Anfang an die Arteriosklerose mit ihren Folgeerkrankungen, die Arthrose und Arthritis, das Krebsgeschehen und die psychosomatisch auffälligen Verhaltensweisen von Patienten.²

Der tägliche Umgang mit schwerkranken Patienten über viele Jahrzehnte hat zu einem intensiven Literaturstudium geführt.

Die daraus entstandene Literatursammlung diente dazu eigene Zweifel im diagnostisch-therapeutischen Umgang zu mindern und Handlungsweisen zu rechtfertigen.

Die hier dargelegte Literatursammlung ist weder perfekt noch komplett.

Ich würde mich aber ganz besonders darüber freuen, wenn ich mit dieser Arbeit einen Beitrag zu einer ernsthaften Diskussion über das oben genannte Thema geleistet hätte.

² Veröffentlichungen Huismans BD <http://www.xerlebnishaft.de/veroeffentlichungen.pdf>

Dieser Beitrag ist bereits in einigen Bereichen ausführlicher dargestellt worden unter:
<http://www.grin.com/de/e-book/283084/die-kleine-diagnostik-therapie-fibel-bei-borrelien-und-ko-infekten-fuer>
und unter http://www.erlebnishaft.de/inhalt_eng.pdf

Weiterführende Literatur http://www.xerlebnishaft.de/infektiologie_weiterfuehrende_literatur.pdf

Anhang

Empfehlungen zu standardisierten Antibiotika-Kombinationen nach dem Ausschluss von Kontraindikationen <http://www.kabilahsystems.de/gegen.pdf> .³

Standard Antibiose Borrelien und Ko-Infektionen Stufe I

[Minocyclin + Azithromycin + Artemisia annua oder Hydroxychloroquin](#)

Standard Antibiose Borrelien und Ko-Infektionen Stufe II

[Minocyclin + Azithromycin + Artemisia annua + Rifampicin oder Cotrimoxazol \(oder Amantadin\)](#)

Standard Antibiose Borrelien und Ko-Infektionen und Virusarten Stufe III

[Minocyclin + Azithromycin + Artemisia annua + Delimmun® \(oder Amantadin\)](#)

Standard Antibiose Borrelien und Ko-Infektionen bei Therapieresistenz Stufe IV

[Minocyclin + Azithromycin + Artemisia annua + Metronidazol je 10 Tage, separat im Intervall](#)

[Minocyclin + Azithromycin + Artemisia annua + Levofloxazin je 10 Tage, separat im Intervall](#)

Standard Antibiose Borrelien und Ko-Infektionen und Protozoen

[Minocyclin + Azithromycin + Artemisia annua oder Hydroxychloroquin + Malarone® je 10 Tage, separat im Intervall](#)

Standard Antibiose Borrelien und Ko-Infektionen u. Überhandnehmen v.Hefen u. Pilzen

[Minocyclin + Azithromycin + Artemisia annua oder Hydroxychloroquin + Fluconazol je 10 Tage separat im Intervall](#)

Standard Antibiose Borrelien und Ko-Infektionen Akut (stationär), Kinder, Schwangere

[Benzylpenicillin-Benzathin](#) wie bei den Zeichen von Syphilis oder [Ceftriaxon](#) bzw. [Amoxicillin + Azithromycin](#)

Kombinationen Übersicht <http://www.xerlebnishaft.de/antibiosetherapie.pdf>

Kombinationen Überblick <http://www.kabilahsystems.de/antibiosetherapieplan.pdf>

Langzeit - Antibiosen nur zusammen mit Begleittherapie & Phytotherapie etc.!

Begleittherapien <http://www.kabilahsystems.de/kommentmedbegleittherapie.pdf>

Phytotherapie <http://www.xerlebnishaft.de/phytotherapie.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/pflanzlicheantimikrobiotika.pdf>

Lokaler Pilzschutz: Amphotericin B plus Nystatin, z.B. Amphomoronal Lutschtabletten®

Minocyclin (liquorgängiger & fettlöslicher als Doxycyclin). Minocyclin einschleichend dosieren.

Kontrolluntersuchungen ! <http://www.kabilahsystems.de/kommentkontrollunters.pdf>

³ Stand 2015

<http://www.kabilahsystems.de/antibiosetherapieplan.pdf>

<http://www.xerlebnishaft.de/antibiosetherapie.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/minocyclin.pdf>

http://www.kabilahsystems.de/azithromycin_and_lyme.pdf

<http://www.kabilahsystems.de/clindamycin.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/rifampicin.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/betalaktame.pdf>

<http://www.xerlebnishaft.de/phytotherapie.pdf>

<http://www.xerlebnishaft.de/lysosomotropika.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/artemisinin.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/immunsti.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/pflanzlicheantimikrobiotika.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/pfefferchilligelbwurz.pdf>

http://www.kabilahsystems.de/samento_banderol.pdf

<http://www.xerlebnishaft.de/kraeutertherapie.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/paupereia.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/hyperkoagulation.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/metronidazole.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/chinolone.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/fluconazol.pdf>

<http://www.xerlebnishaft.de/amantadin.pdf>

<http://www.xerlebnishaft.de/pyrazinamid.pdf>

<http://www.xerlebnishaft.de/eosinophilie.pdf>

<http://www.xerlebnishaft.de/phenothiazine.pdf>

<http://www.kabilahsystems.de/kommentmedbegleittherapie.pdf>

Disclaimer

Nach dem Urteil vom 12. Mai 1998 - 312 O 85/98 - "Haftung für Links", Landgericht (LG) Hamburg ergeht folgende Erklärung: Die Autoren distanzieren sich vorsorglich ausdrücklich von allen Inhalten der verlinkten externen Internetseiten und machen sich diese Inhalte nicht zu Eigen. Diese Erklärung gilt für alle angebrachten Links.

Nutzungsbedingungen und Haftungsausschluss

Der Beitrag kann einen Besuch beim Arzt keinesfalls ersetzen. Der Beitrag entspricht ausschließlich der persönlichen Meinung des Autors. Der Beitrag wurde mit der größten Sorgfalt erstellt. Für die Genauigkeit oder Richtigkeit der mitgeteilten Informationen kann der Autor die Verantwortung dennoch nicht übernehmen. Unter keinen Umständen ist der Verfasser des Beitrags für irgendwelche Verluste und Schäden haftbar zu machen, die dem Nutzer dadurch entstehen können, dass er auf eine Information vertraut, die er im Rahmen der Nutzung des Beitrags erhalten hat.

<http://www.wwwarchiv.de/wwwarchiv/anfang/all/recht.html>

Der Autor steht in keinem finanziellen Abhängigkeitsverhältnis. Der Beitrag wurde ohne finanzielle Zuwendung erstellt. Alle Abbildungen und Tabellen in dieser Arbeit und alle Inhalte der Domains <http://www.erlebnishaft.de>, <http://www.xerlebnishaft.de> und <http://www.kabilahsystems.de> wurden durch den Autor selbst erstellt.

Kontaktadresse:

Dr. med. Bernt-Dieter Huismans

Am Haldenberg 24, 74564 Crailsheim, Germany, Phone: +49 (0)7951 26330

Email: BUhismans@t-online.de

<http://www.wwwarchiv.de/wwwarchiv/anfang/huis/seite01.htm>