

Marlene E. Kunold

# Und es ist doch möglich!

## Die Eliminierung intrazellulärer Erreger wie *Borellia burgdorferi* ohne Antibiotika

Die chronische Borreliose begegnet uns in der Praxis inzwischen recht häufig. Mal maskiert, mal mehr oder weniger deutlich. Wenn beispielsweise unzählige Therapiemaßnahmen ins Leere laufen, wenn diffuse Symptomaten uns in die Irre führen wollen, und wenn nichts mehr so richtig ist, wie es sein soll, dann haben wir es häufiger als man gemeinhin vermutet mit einer chronischen Borreliose zu tun. Nahezu unbemerkt hat sich da ein vielgesichtiges Ungeheuer während der letzten drei Jahrzehnte in unser globales System eingeschlichen. Dabei bedient sich *Borellia* sämtlicher Komorbiditäten, die ein angeschlagener Organismus zu bieten hat. Gleichzeitig erklärt dies die Vielfältigkeit der Symptome, die eine Borreliose-Erkrankung im Gepäck haben kann.



Abb. 1: Sobald die Zecke zubeißt, ist sie gezwungen, ihre Trinkquelle „flüssig“ zu halten, und somit ist der weit verbreitete Irrtum, eine Infektion mit Borrelien fände erst nach mehreren Stunden Saugtätigkeit statt, widerlegt.

Borreliose kann zu Multisystemerkrankungen führen oder sich zu einer dazugesellen. Eine chronische Infektion mit Borrelien kann jeden Heilungsansatz ad absurdum führen, denn der Dreh- und Angelpunkt bleibt die Befreiung vom Erreger. (Selbstverständlich in der praktischen Behandlung einhergehend mit Milieuanerung im weitesten Sinne.)

Was bislang vielleicht als schwierigstes Unterfangen betrachtet wurde, nämlich genau diesen Erregern die Tür zu weisen, erscheint mir mit den gemachten Erfahrungen der letzten Jahre inzwischen als die einfachste Übung.

Viel schwieriger ist es, das Immunsystem, den Stoffwechsel, die Mitochondrien, die Hormone, die Neurotransmitter, die Darmbe-

schaffenheit, die systemischen Entzündungen, etc. wieder auf Gesundheitskurs zu bringen.

Vor einigen Jahren begegnete mir auf der Suche nach Auswegen aus chronischer Borreliose ein Therapieprotokoll des Pforzheimer Arztes Dr. I. Woitzel. Kernpunkt war die Anwendung von Photonen am Körper. In meiner Praxis kombinierte ich dieses Verfahren mit dem von mir erdachten Therapieprotokoll. Und siehe da: es funktioniert. In mindestens 90% aller behandelten Borreliosen konnte ein **negativer Nachweis im Lymphozytentransformationstest (LTT) erbracht werden.**<sup>1</sup>

Nach ein paar Jahren erfolgreicher Behandlungen von Borreliose stellte sich nun aber

doch die Frage: Ist es denn wirklich sicher, dass das Verfahren funktioniert?

Wird ein LTT immer negativ nach dem Behandlungsprotokoll? Wieviel muss „mindestens“ in der Behandlung passieren?

### Eine Anwendungsbeobachtung

So durfte ich mit der Unterstützung von der Firma Viathen (Rostock) und dem Institut für medizinische Diagnostik (IMD Berlin unter der ärztlichen Leitung von Dr. V. von Baehr) eine kleine Anwendungsbeobachtung durchführen bzw. mich an eine Studie „dranhängen“.

Obwohl sich sehr viele Interessenten gemeldet hatten, schreckten doch einige zurück vor den Kosten, die trotz großzügiger Unterstützung entstanden. Einige Teilnehmer hatten im Vorfeld keinen positiven LTT, andere scheiterten an den zeitlichen Rahmenbedingungen. So blieben für dieses Experiment vier Teilnehmer. Sicher keine wirklich repräsentative Anzahl, und trotzdem lassen die Ergebnisse aufhorchen, zumal sie sich mit den Erfahrungen in der Praxisarbeit decken.

Alle vier Teilnehmer waren über 50 Jahre alt, seit vielen Jahren chronisch an Borreliose erkrankt mit multiplen Symptomen und mit positiv getesteten Reaktionen im LTT auf Borrelienantigene.

### Die Rahmenbedingungen – Teil 1

Acht Sitzungen, zweimal pro Woche Phototherapie mit der Wellenlänge 880 nm, einer Frequenz von 9,88 Hz.

Zeitdauer pro behandeltem Punkt: 350 Sekunden.

Behandelte Punkte: Handgelenksinnenflächen, Ohren, Nacken, Oberkopf, Stirn, Brustbein und Solarplexus.

Äußerliche (am Solarplexus angebrachte) und (ab der zweiten Sitzung) orale Anwendung von *Borellia-burgdorferi*-Nosoden in der Korsakow-Potenz K1000.

<sup>1</sup> Die Therapiekontrolle der Borrelienbelastung wird mittels Lymphozytentransformationstest durchgeführt.

Tab. 1: Laborergebnisse vor und nach der Anwendungsbeobachtung

Teilnehmer [n = 4]	H, Ingrid, 67 Jahre		B, Ingrid, 78 Jahre		R, Uta, 67 Jahre		R, Uwe, 69 Jahre	
	Vorher	Nachher	Vorher	Nachher	Vorher	Nachher	Vorher	Nachher
Borrelia afzelli	8,4	1,7	6,5	1,6	5,8	1,5	2,6	1,8
Borrelia sensu strictu	8,8	1,9	6,4	1,6	7,6	1,4	2,9	1,3
Borrelia garinii	7,5	1,8	6,7	1,6	4,9	1,5	3,7	1,8
Borrelia OspC	8,8	1,0	3,1	1,3	6,3	1,0	2,6	1,5
Befund	Positiv	Negativ	Positiv	Negativ	Positiv	Negativ	Positiv	Negativ
NK-Zellen [%]	9,0	12,5	7,4	11,7	7,5	8,5	12,2	14,2
NK-Zellen [gesamt]	132	132	148	133	59	57	198	206
CD57+ NK-Zellen	50,7	44,0	69,8	78,2	21,3	14,8	83,4	63,5
TNF alpha i. S.	6,5	12,5	7,6	11,6	9,0	n. erh.	18,2	19,1
IL-10 i. S.	< 5,0	< 5,0	< 5,0	< 5,0	< 5,0	< 5,0	< 5,0	< 5,0
IFN gamma i. S.	0,5	0,1	0,6	< 0,1	0,5	< 0,1	0,5	< 0,1

### Die Rahmenbedingungen – Teil 2

- Verabreichung eines Immunmodulans zur Balancierung von TH1- und TH2-Reaktionen,
- einer entzündungshemmenden Rezeptur mit Curcumin, um überschießende Entzündungsreaktionen einzudämmen
- und eines entgiftenden und NF-kappaB-senkenden Mittels, das dafür ausgelegt ist, mittels enthaltenem Zeolithgesteinspulver eine milde Entgiftung zu bewirken und mit Hilfe anderer enthaltener Substanzen Nitrostressreaktionen, also die exzessive Bildung von Stickoxid und Peroxynitrit, zu drosseln.

Einnahme über drei Monate, einsetzend mit dem Beginn der Photonentherapie.

### Die Rahmenbedingungen – Teil 3

Labortests vor und nach der Anwendungsbeobachtung (vgl. Tab. 1).

### Beobachtungen

In allen vier Fällen konnte – und das erscheint primär die erfreulichste Nachricht zu sein –



Abb. 2: So sehen die Spirochäten aus, wenn sie sich als Neankömmlinge durch den Körper „schrauben“. Bald verschwinden sie im Inneren der Zellen.

### im LTT nach ca. drei Monaten kein Hinweis mehr auf eine aktive Borreliose festgestellt werden.

Bei Interferon gamma (IFN $\gamma$ ) war in allen vier Fällen zu beobachten, dass sich erhöhte Werte normalisiert hatten, was im Zusammenhang mit der Behandlung intrazellulärer Erreger auch wünschenswert ist.

TNF alpha ging in drei gemessenen Fällen eher hoch, was zum einen ebenfalls wünschenswert ist, da der Körper beispielsweise die Entzündung als physiologische Reaktion nutzt, um eine Infektion zu bewältigen, andererseits könnte man dies auch als so genannte „Herxheimer-Reaktion“ betrachten. In der Praxis ist es immer ratsam, darauf zu achten, dass TNF alpha nicht unkontrolliert hochschießt.

CD57+ NK-Zellen, die als diagnostischer Hinweis herangezogen werden, wenn man sich auf die Suche nach einer chronischen Borreliose macht, werden in ihrer Aussagefähigkeit etwas überschätzt. Nicht nur unterliegen sie einem zirkadianen Rhythmus mit Schwankungen bis zu 30 %, sie sind auch keineswegs, wie manchmal behauptet wird, absolut „borrelienspezifisch“. Im Zusammenhang mit anderen Hinweisen mögen sie eine Diagnose untermauern. Weniger geeignet sind sie als Therapiekontrolle. Trotzdem kann man in der vorliegenden Beobachtung vermutlich davon ausgehen, dass die „Herrschaften CD57+“ aushäusig sind, um nämlich am Ort des Geschehens (im Gewebe) ihre Arbeit zu verrichten. Findet man auffallend wenig CD57+ im Blut, sind sie vermutlich ausgeschwärmt (sie sind natürlich gewebeängig), um Bösewichte dingfest zu machen.

Ähnliches gilt für die gemessene Zahl der NK-Zellen. Schlussendlich ist die Quantität für ihre Funktion nicht Ausschlag gebend. Angebracht ist ein NK-Zellfunktionstest, der Aufschluss über die Lysekapazität der NK-Zellen gibt.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Immuntätigkeit mit dieser Art der Behandlung kräftig angekurbelt wird, und vor allem darf behauptet werden, dass die Borrelienaktivität unterbunden wird.

Nun gibt es hierfür natürlich noch kein Langzeit-Monitoring, aber in meinem ureigensten persönlichen Falle darf ich verkünden, dass „mein“ Borrelien-LTT nun im dritten Jahr negativ ist – nach ähnlicher Behandlung ...

### Was geschieht bei der Photonentherapie?

Photonen sind Lichtquanten, also massenlose, nicht weiter teilbare Elementarteilchen. Pflanzen, Tiere, Menschen, alle brauchen diese Photonen zum Leben. Pflanzen inkorporieren sozusagen das Sonnenlicht in ihrem Chlorophyll. Lebende Zellen können Photonen aufnehmen, speichern und emittieren. Ist eine Zelle krank, wird es dunkel. Photonen können weniger gut gespeichert werden, und die Zelle haucht ihr restliches Licht langsam aus.

Unter normalen Umständen herrscht reger Photonenverkehr im menschlichen Körper. Entlang der „Photonenautobahnen“ (man vermu-



Abb. 3: Der Photonenstrahler wird direkt auf die Haut appliziert, so dass die Photonen über die Haut in den Körper gelangen können.

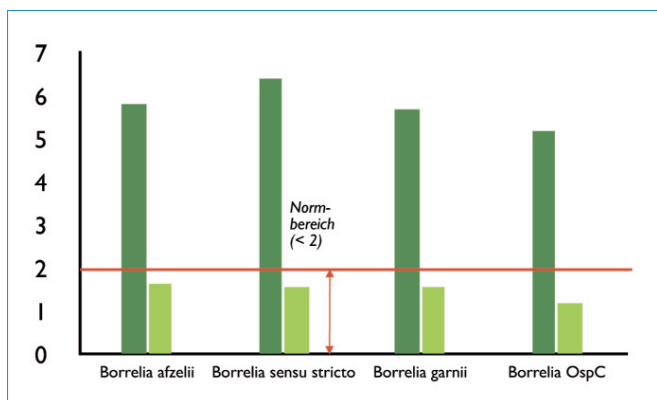


Abb. 4: In sämtlichen beobachteten Fällen konnte die Borrelienaktivität innerhalb von drei Monaten gestoppt werden.

tet, das sind die Meridiane) sausen die Lichtteilchen, mit vielerlei Informationen bestückt, zu ihren Zielorten.

Xenobiotika, vor allem Schwermetalle, Strahlung, potenziell pathogene Erreger, aber auch anhaltender Dysstress stören den lichtvollen Frieden. Mehr denn je sehen wir uns in unserer Umwelt allerdings diesen Störenfrieden ausgesetzt. Im Falle der Borreliose sind die mit der Nosodeninformation „scharf gemachten“ Photonen sozusagen das Zünglein an der Waage.

### Die Wellenlänge 880 nm ist eine besondere, denn...

Im Komplex IV der Atmungskette (mitochondriale, sauerstoffabhängige Energiegewinnung) werden ca. 90 % des eingeatmeten Sauerstoffs verarbeitet. Die Wellenlänge dieser Absorption liegt zwischen 600 und 900 nm. Bei der beschriebenen Photonentherapie werden Photonen im Bereich 880 nm emittiert und dem Körper über Hautkontakt zugeführt.

Chronische Erkrankungen gehen u. a. einher mit einer zellulären Dysfunktion in Komplex IV der Atmungskette, weil durch die Hämoxygenase forciert Cytochrom C abgebaut wird. Dadurch kommt es zum Stau des Elektronentransportes in der gesamten Atmungskette und u. a. somit zur Mitochondropathie. (1)

Da über die Photonentherapie bei 880 nm genau in dem Wellenbereich Photonen emittiert werden, wo in Komplex IV der Atmungskette Photonen absorbiert werden, ist hierin vermutlich eine der Hauptwirkungen zu sehen. So kann der Stau in Komplex IV der Atmungskette überbrückt werden. Gibt man zusätzlich noch Curcuminextrakt, das nämlich Photonen im gleichen Wellenlängenbereich wie das Cytochrom C absorbiert, verstärkt sich hierdurch der therapeutische Effekt. (1)

### Nosoden dienen als „Wegweiser“

Die verwendeten Nosoden belasten den Patienten mit der negativen Information eines Erregers. Der Körper und das Immunsystem reagieren darauf. Um aber zielgerichtet und kraftvoll ans Werk zu gehen, benötigt der Körper Unterstützung. Die Photonen, zufällig „auf einer Wellenlänge“ mit dem Vorhaben, bieten genau diese Unterstützung.

So wird der Körper befähigt, aus den eigenen Ressourcen des Immunsystems, z. B. den NK-Zellen, den Erreger zu eliminieren. Dies mag als Hinweis dienen, dass die Erregerbelastung gründlich bereinigt wird.

Will man den Erreger mit antibiotischer Fremdeinwirkung loswerden, sieht die Sache anders aus. Da Borrelien gerne intrazellulär existieren, ist es für ein Antibiotikum recht schwierig, alle intrazellulären Erregerreservoirs abzutöten, da man sonst meiner Meinung nach davon aus-

gehen müsste, dass sämtliche bakteriellen Endobionten, namentlich auch die Mitochondrien, ebenso eliminiert sein müssten. Operation gelungen – Patient tot?

Auf der biochemischen Ebene gibt es unter den gegebenen Umständen einer chronischen Borreliose noch die eine oder andere zusätzliche Anforderung. Nährstoffdefizite oder Immundysbalancen müssen ausgeglichen, Toxinbelastungen abgetragen und Entzündungen beruhigt werden. Und darum wählen wir in der Anwendungsbeobachtung eine möglichst breitenwirksame Ergänzung zur reinen Photonentherapie: Regulierung der Immunantwort und der Entzündungsreaktion, milde Detoxifikation.

- Das Immunmodulans setzt sich zusammen aus: mikronisiertem Braunalgenpulver und Alginsäure, Sesamöl, Kakao und Humulon. Es moduliert eine dominante TH2-Reaktion zu Gunsten der TH1-Reaktion.
- Die Inhaltsstoffe der entzündungshemmenden Rezeptur sind: Vitamin E, Olivenöl Omega-3-Fettsäuren, Vitamin D, Niacin, Curcumin, Antioxidanzien, allesamt mikronisiert.
- Das dritte Mittel, das die Entgiftung unterstützt und die Entstehung toxischer Nitroverbindungen unterbindet, besteht aus: Magnesiumtrisilikat, Siliziumdioxid (als kolloidale Kieselsäure), Natriumalginat, Senfmehl, Zimtpulver, Asa foetida (Ferulasäure), Braunalgenmehl, Hopfenbitterstoff, Kakaopulver, Extrakt aus Curcuma longa. Sämtliche Inhaltsstoffe sind mikronisiert.

In der Behandlung der chronischen Borreliose sind multiple Systemstörungen zu adressieren. Ziel der hier vorgestellten Anwendungsbeobachtung war auch, mit möglichst wenig Einsatz einen möglichst breitenwirksamen Effekt zu erzielen.

### Vielfältige Faktoren der chronischen Borreliose

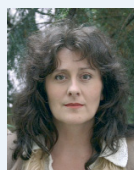
Grundsätzlich gibt es zwei große Richtungen (im Individualfall sicher noch mit unzähligen Abstufungen und Alterationen):

1. die entzündliche mit all ihren Facetten und „Rattenschwänzen“, die ihr folgen
2. die allergische, ebenfalls mit absehbaren Risiken

#### Eine chronische Borreliose ist immer systemisch, multifaktoriell und multikausal.

Man weiß heute, dass die chronisch persistierende Borreliose in erster Linie eine immunologische Erkrankung darstellt.

Borreliose zählt zu den Mitauslösern von zahlreichen Multisystemerkrankungen wie Chronisch inflammatorisches Erschöpfungssyndrom (CFS), MCS (multiple chemische Sensibilität), Fibromyalgie, aber auch Autoimmunerkrankungen wie Parkinson-Syndrom, Multiple Sklerose, ALS (amyotrophe Lateralsklerose) und sogar auch Alzheimer-Demenz, Schizophrenie oder unipolare Depressionen.



#### Marlene E. Kunold

ist Heilpraktikerin, Dozentin und Autorin für ganzheitliche Medizin. Ihr aktueller Tätigkeitsschwerpunkt gilt neuen Therapien für die unterschiedlichen Formen der Borreliose.

#### Kontakt:

Marlene.kunold@hanse.net

Chronische Multisystemerkrankungen entstehen, wenn verschiedene Faktoren zusammenkommen. Je nach erblicher Diathese, Genpolymorphismen, Schadstoffbelastung, bakterieller oder viraler bzw. generell intrazellulärer Belastung, traumatischen Erlebnissen, Stressausprägung, Konstitution etc. bildet sich lokal Nitrostress und verursacht – ebenso lokal – zum Teil stark ausgeprägte und irreversible Mitochondriopathien, d. h. Schäden in den Mitochondrien. Eine ausgeprägte Fatigue auf Grund von ATP-Mangel geht damit einher.

### Mögliche Begleitumstände

- Schwermetall- oder andere Neurotoxinbelastungen (Lösemittel, Holzschutzmittel, PCB ...)
- Virale Grundbelastungen (z. B. Epstein-Barr-Virus, Zytomegalie-Virus, Varizella-Zoster-Virus und andere Erreger der Herpesfamilie)
- Bakterielle Grundbelastungen (z. B. Chlamydia trachomatis oder C. pneumoniae, Yersinien, Ehrlichien, Streptokokken etc.)
- Parasitäre Belastungen
- Stoffwechselazidose und -störungen
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Darmdysbiose, Leaky Gut
- Gravierende Nährstoffdefizite (z. B. Zink, Selen, Vitamin B12 oder Vitamin D, Magnesium)

### Diagnostik

**Diagnostisch relevant sind meiner Meinung nach folgende Parameter (variiert im Einzelfall):**

1. LTT Borrelien (da eine serologische Untersuchung höchst unsichere Werte liefert und mindestens ein Drittel aller chronischen Borreliosen seronegativ ausfallen.)
2. LTT anderer opportunistischer oder Co-Infektionen
3. Immunzytokine TNFalpha, Interferon gamma, IL 10
4. Homocystein
5. 25-OH-Vitamin D
6. großes BB, Zink, Selen, Ferritin, Serum-eisen
7. TSH, fT3, fT4
8. Neuroendokrines Stressprofil
9. Stuhlflora
10. NK-Zellfunktionstest
11. Testung toxischer Belastungen
12. Nitrostresstest

- Impfbelastung (oft über Polioimpfung)
- Organbelastungen (Leber, Nieren, Pankreas, Herz etc.)
- Die oben erwähnte chronisch silente Inflammation mit Erhöhung von TNF alpha, IL1β, IL 6
- Nitrostressbelastung (mitochondrientoxische Stickstoffverbindungen NO / ONOO)
- Störfelder (z. B. Wurzelfüllungen in Zähnen, chronische Sinusitiden)
- Energetisch betrachtet: Fremdenergien im System (oft spirituell „offene“ Menschen)

### Fazit

Wie jeder Therapeut im Endeffekt die „Umgebung“ der chronischen Borreliose behandelt, spielt vielleicht eine sekundäre Rolle. Es wäre allerdings erfreulich, wenn die oben erwähnte Methode Einzug finden könnte in eine größer angelegte Studie, um die hier gemachten Beobachtungen zu bestätigen.



### Literaturhinweise

- 1) Dr. Heinrich Kremer: Die stille und heimliche Revolution in der Krebs- und AIDS-Medizin. Ehlers Verlag, 2006