

# Therapie „alter“ Borreliosen und anderer chronifizierter bakterieller Infekte

von HP Dr. rer. nat. Werner Müller

## Hintergrund

Nicht, um mich einem Modetrend anzuschließen, schreibe ich diesen Artikel, sondern weil ich selbst seit über 40 Jahren von einer Neuroborreliose betroffen bin. Deshalb weiß ich zum einen um die Folgen dieser Erkrankung und habe zum andern gerade deshalb viel Energie dafür aufgewendet, eine Lösung für das Borrelioseproblem zu finden. Dies ging soweit, dass ich 1992 meinen Beruf als Physiker in der Industrie aufgab und mich 1993 als selbständiger Heilpraktiker niedergelassen habe.

Angefangen hatte alles im Alter von 13 Jahren. Nach einer fiebrigen Erkrankung, die als banaler Infekt betrachtet wurde, traten Konzentrationsstörungen und Koordinationsstörungen auf, die mich seither begleiten mit zunehmender Tendenz. Erst 2002 wurde ich auf die Borreliose-Problematik aufmerksam. Auf Anraten eines Experten wurde eine Borreliendiagnostik mittels Lymphozyten-Transformationstest durchgeführt.

Dabei wurde eine T-zelluläre Immunantwort gegen das spezifische OspA-(p31)-Antigen der *Borrelia burgdorferi* sl nachgewiesen, so dass ein Kontakt mit diesem Erreger anzunehmen war. Da ich mir zu diesem Zeitpunkt mit größter Sicherheit keine neue Borrelien-Infektion zugezogen hatte und die neurologischen Beschwerden bereits 37 Jahre lang imponierten, zog ich für mich hieraus die Schlussfolgerung, dass eine unerkannte Neuroborreliose ursächlich an meinem gesundheitlichen Disaster beteiligt sein könnte.

Der o.g. Borreliose-Experte konnte daraufhin spiralenförmige Formen in meinem Blut im Dunkelfeld nachweisen, welche er aufgrund seiner Erfahrung als Borrelien identifizierte. Aber eine Therapieempfehlung hatte er auch nicht. Im Gegenteil, seine Erfahrung war, dass bei solchen alten Borreliosen auch hochdosierte Antibiotica-Gaben über 40 Tage wirkungslos blieben.

Es blieb mir also nichts anderes übrig, als selbst zu versuchen, eine Lösung zu finden, aufbauend auf den mir bekannten naturheilkundlichen Lösungsansätzen.

Die Entwicklung einer effizienten Therapie war mir schrittweise möglich durch gezielte Anwendung des Biofeldtestes (1), eines radiästhetischen Testverfahrens. Der Biofeldtest erlaubt die direkte Bestimmung der Resonanzbeziehung zwischen einer Belastungsampulle, wie z.B. der Ampulle *Borrelia* b. D3, und einem potentiellen Heilmittel. Dies stellt ein direktes Maß für die Effizienz dieses Heilmittels dar und wurde im Rahmen dieser Arbeit wesentlich für die Qualifizierung geeigneter Heilmittel eingesetzt. Ferner ist es möglich, bei Verwendung geeigneter Testampullen an einer auf Papierträger eingetrockneten Blutprobe Befunde zu erheben und Therapien zu erarbeiten und auf ihre Effizienz hin zu untersuchen.

Die mit dieser Methodik rein empirisch erarbeiteten Therapien testete ich dann jeweils an einem akuten Schub der Borreliose. Dies war eine spannende Entwicklung über mehrere Jahre.

Es wäre sehr instruktiv, alle Teilschritte und Lernerfahrungen darzu-

stellen, die zu der heute hier vorgestellten Therapie geführt haben. Weil dies jedoch den zur Verfügung stehenden Rahmen sprengen würde, will ich darauf verzichten und stattdessen gleich das Endergebnis präsentieren und die verwendeten Arzneimittel begründen.

## Ausgangssituation

Die Existenz der Borreliose war mir, wie oben dargelegt, über Jahrzehnte nicht bekannt. Konkrete Auswirkungen spürte ich in den letzten Jahren immer wieder im Zahnbereich. 2005 verlor ich den unteren Frontzahn (Zahn 41). Innerhalb weniger Tage bildete sich im Odonon und im umgebenden Zahnfleisch eine ausgeprägte Entzündung, die sich nicht beherrschen ließ. Einreibungen mit NOTAKEHL oder *RECARCIN*, die mir bei Entzündungen im Zahnfleisch schon oft gute Dienste geleistet hatten, blieben völlig wirkungslos. Der Zahnarzt konnte den schon sehr lockeren Zahn nur noch ziehen.

Erst danach erfuhr ich, dass ein solches Zahnproblem auch die Folge eines akuten Schubes einer larvierten Borreliose sein kann.

Alle weiteren akuten Schübe der Borreliose zeigten sich im Zahnbereich an den gleichen Stellen. Dies konnte ich nach dieser Verdachtsdiagnose stets durch den Biofeldtest bestätigen. Einen weiteren Zahn musste ich bis heute nicht mehr opfern, dank der Therapiefortschritte, welche durch die akuten Schübe ermöglicht und zugleich verifiziert wurden.

Von Seiten der Isopathie wird neben der Milieu-Sanierung immer NOTA-



KEHL bei allen bakteriellen Infektionen ins Feld geführt, vielleicht noch unterstützt von *UTILIN* „S“.

Bei der praktischen Arbeit findet man, dass NOTAKEHL allein exzellent wirkt bei allen akuten Infektionen mit Staphylokokken. Bei Streptokokken ist die Wirkung weit geringer. Bei Spirochäten wie Borrelien, bei Brucellen, Enterokokken, Meningokokken u.a. ist nach meinen Erkenntnissen nur eine geringe Wirkung feststellbar.

### Säulen der Borreliose-therapie

Die im Rahmen dieser Arbeit vorgestellte Borrelientherapie basiert auf fünf Säulen, die im Folgenden kurz beschrieben werden sollen:

#### 1. Isopathische Therapie

Mit Hilfe des Biofeldtestes wurde untersucht, welche isopathischen Mittel zu den Borrelien eine Resonanzbeziehung haben und von daher als potentielle Heilmittel qualifiziert sind. Als erstes wurde eine Resonanz bei NOTAKEHL festgestellt, allerdings von nur geringer Stärke. Eine effiziente Therapie ist damit nicht denkbar, was die Praxis bestätigt. Ferner wurde eine ähnlich schwache Resonanz gefunden bei *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM* (ehemals *STOLONIKEHL*). Überraschenderweise ergab die gleichzeitige Anwendung von NOTAKEHL und *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* eine starke Resonanzbeziehung zur Borrelienampulle. Diese weit überadditive Wirkung der beiden Mittel ist das Kennzeichen eines ausgeprägten Synergismus.

Diese beiden Mittel retteten mir den unteren Frontzahn (Zahn 31), als dort 2005 ein akuter Schub der larvierten Borreliose auftrat. Quasi über Nacht war das Odonton stark entzündet und der Zahn extrem biss-schmerzhaft. Daraufhin führte ich folgende Therapie durch:

Einreibungen im Zahnfleisch 3x täglich  $\frac{1}{3}$  Kapselinhalt NOTAKEHL D4

und 8 Tropfen *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6*. Zusätzlich nahm ich morgens und abends je 1 Kapsel NOTAKEHL D4 und 8 Tropfen *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* ein.

Unter dieser einfachen Therapie ging die akute Entzündung binnen weniger Tage vollständig zurück und der Zahn war wieder schmerzfrei. Nach 3 Wochen beendete ich die Therapie in der Annahme, dass ich eine effiziente Methode gefunden hatte, um akute Borrelieninfektionen auszuschalten.

#### 2. Milieuthherapie

Wegen der danach aufgetretenen Rezidive sah ich mich genötigt, die Therapie weiter zu verbessern. Üblicherweise ist bei jeder Mikrobentherapie eine Milieuanierung das zweite Bein neben der isopathischen Therapie. FORMASAN, der Potenzakkord der Ameisensäure in D6/D12/D30/D200, wird hierfür meist eingesetzt.

Daraufhin untersuchte ich mittels des Biofeldtestes, welche von den SANUM-Mitteln die kombinierte Therapie von NOTAKEHL und *STOLONIKEHL* verstärken können. Ich fand für mein Beschwerdebild das bereits erwähnte FORMASAN und CITROKEHL, den Potenzakkord der Zitronensäure in D10/D30/D200. CITROKEHL verstärkt die Wirkung von *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* und FORMASAN verstärkt die Wirkung von NOTAKEHL. Die genauere Untersuchung ergab, dass FORMASAN schwingungsmäßig nicht exakt in den Akkord der 4 Mittel passt und deshalb nur unzureichend wirkt. Dieses Manko lässt sich beheben, wenn man Acidum formicum D4 hinzufügt. Dieser so erweiterte Potenzakkord der Ameisensäure unterstützt die Wirkung von NOTAKEHL effektiv.

#### 3. Therapie mittels Reintoxinen

Durch Zusammenführung von NOTAKEHL mit *PENICILLIUM BREVI-*

*COMPACTUM D6* und die oben geschilderte erweiterte Milieuthera-pie ließ sich die Effizienz der isopathischen Therapie zwar wesentlich steigern, aber das Auftreten weiterer Rezidive im Zahnbereich ließ sich nicht verhindern. Daher begann ich, nach Arzneimitteln außerhalb der Isopathie zu forschen. Bedingung war, dass sich diese neu zu findenden Mittel harmonisch zu den bereits gefundenen vier Basismitteln hinzufügen ließen. Schließlich wurde ich fündig bei den Reintoxinen der Firma Horvi-Enzymed (2), den gereinigten Schlangengiften. Es handelt sich um hochkomplexe Enzyme mit einem breiten Anwendungsspektrum und dem Potential, sehr tief bis in den Zellkern hinein wirken zu können. Reintoxin Crotalus, das Toxin der Klapperschlange, und Reintoxin Triturus, das Salamandergift, erfüllen die geforderten Voraussetzungen in idealer Weise. Beide Reintoxine haben eine eigene Resonanz zu den Borrelien und unterstützen die isopathischen Mittel. Triturus unterstützt NOTAKEHL. Crotalus, was seinerseits durch Vitamin B1 katalysiert wird (2), unterstützt *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6*. Die beiden Reintoxine ergänzen sich synergistisch, so wie NOTAKEHL und *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* dies auf der isopathischen Seite tun. Wer mit den Reintoxinen vertraut ist, wundert sich vielleicht, dass hier Crotalus nicht – wie von Horvi empfohlen (3) – durch Curare katalysiert wird. Dies liegt daran, dass Curare schwingungsmäßig überhaupt nicht zu dem Gesamtkomplex passt. Vitamin B1 hingegen katalysiert Crotalus allein weniger stark als Curare, aber den Komplex mit Triturus umso mehr.

Der Test beim akuten Schub im Zahnbereich zeigte, dass durch die Hinzunahme der Reintoxine Crotalus und Triturus (je 1 Ampulle tgl. i.m.) die tiefliegenden, fixierten Borrelientoxine massiv in Lösung gebracht werden. Die (dabei) freierwerdenden (gelösten) Borrelientoxine

müssen abgeschöpft werden, weil ansonsten die Therapie erlischt. Die Suche mittels Biofeldtest ergab zwei sich ergänzende Mittel, welche sich harmonisch in die bestehende Therapie einfügen lassen und bei Kombination mit geeigneten Drainagemitteln die gelösten Gifte abschöpfen. Es handelte sich um USNEABASAN, die Bartflechte, sowie Petadolex (4), die Pestwurz, welche üblicherweise in der Migränetherapie eingesetzt wird.

Zu Beginn des Einsatzes der Reintoxine werden viele Borrelentoxine freigesetzt, sodass große Mengen der Phytotherapeutica gegeben werden müssen. Von USNEABASAN benötigte ich 5-6x 20 Tropfen täglich. Petadolex injizierte ich ein bis zwei mal täglich 5 ml i.m. Dies bringt die Toxine effektiv nach außen, sodass die Therapie der Borrelien ungestört funktionieren kann. Damit wurde eine deutlich größere Tiefe der Borrelientherapie erreicht, messbar mit dem Biofeldtest und spürbar an den wesentlich längeren Rezidiv-Abständen. Ferner wirkt die Therapie schneller und die fixierten Borrelentoxine gehen auf einen Bruchteil zurück.

Über den vollständigen Abbau der Borrelentoxine soll in einer späteren Arbeit berichtet werden.

#### 4. Immunmodulation

Jeder chronische Infekt zeigt auch eine Schwäche des Immunsystems an. Unter den von SANUM angebotenen Immunmodulatoren ließen sich mit Hilfe des Biofeldtestes *UTILIN „S“* und *RECARCIN* in die bestehende Therapie integrieren. *UTILIN „S“* wirkt zusammen mit *NOTAKEHL* und dem Reintoxin Triturus. *RECARCIN* wirkt zusammen mit *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* und dem Reintoxin Crotalus.

Besonders bei den Zahnherden erweist sich das *RECARCIN* als überaus hilfreich. Wenn man unter der bis jetzt abgeleiteten Therapie den

Inhalt einer Kapsel *RECARCIN D4* in das Zahnfleisch einreibt, spürt man oft eine direkte Entlastung. *RECARCIN* erweist sich generell bei Affektionen im Bereich des Zahnfleisches als ein potentes Mittel, welches bei Einreibung in dem irritierten Bereich direkt eine spürbare Entlastung schafft. *UTILIN „S“* ist so direkt nicht spürbar, aber es vertieft die Wirkung von *NOTAKEHL* und von Reintoxin Triturus. Ich gebe daher über einen längeren Zeitraum einmal pro Woche abends eine Kapsel *UTILIN „S“*. *RECARCIN* kann man neben den Einreibungen ins Zahnfleisch in analoger Weise geben. Wenn beide Präparate als Kapsel oral eingesetzt werden, gibt man sie im wöchentlichen Wechsel.

#### 5. Haptentherapie

Eine weitere Möglichkeit der Stimulierung des Immunsystems ist durch die Haptene (5) gegeben.

Durch die Gabe geeigneter SANUKEHLE (Haptene) wird die Bildung von Immunkomplexen induziert.

Mithilfe des Biofeldtestes lässt sich im Einzelfall austesten, ob die Wirkung der bis hierher angegebenen Therapie ggf. durch SANUKEHL-Einsatz noch verstärkt werden kann. In meinem Fall erwiesen sich die SANUKEHLE Brucel, Myc, und Pseu als hilfreich. Einreibungen von 1x täglich je 4 Tropfen konnten bei einem der erwähnten Rezidive in der Tat eine Therapieblockade überwinden. Im akuten Schub spürt man innerhalb von ein bis zwei Tagen, ob die Therapie greift oder stagniert.

#### Diskussion

Die ausgewählten Arzneimittel für die hier vorgestellte Borreliose-therapie sind mit ihren wechselseitigen Beziehungen in Abb.1 zusammengestellt.

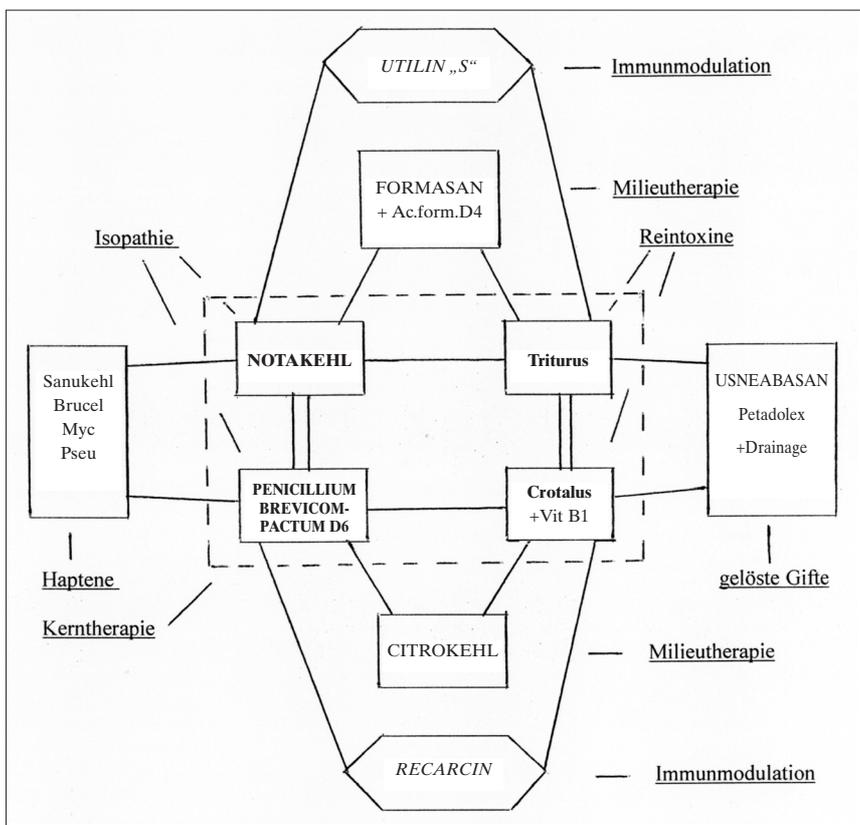


Abb. 1: Synergistisches (Doppellinien) und additives (einfache Linien) Zusammenwirken zwischen den bei der optimierten Borreliose-therapie verwendeten Mitteln. Die Kerntherapie steht im Zentrum, innerhalb der gestrichelten Linie.



Den Motor der Therapie stellen die beiden isopathischen Mittel NOTAKEHL und *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* sowie die beiden Reintoxine Crotalus – katalysiert durch Vitamin B1 – und Triturus dar. Der Biofeldtest liefert Hinweise, dass NOTAKEHL und Triturus hauptsächlich extrazellulär wirken, *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* und Crotalus hingegen intrazellulär. Die beiden isopathischen Mittel bearbeiten ausschließlich den infektiösen Anteil, während die Reintoxine überwiegend den toxischen Anteil bearbeiten und damit eine tiefere Wirkung der isopathischen Mittel ermöglichen. Bildlich gesprochen könnte man sagen: Die isopathischen Mittel stellen einen „Borrelienschredder“ dar und die Reintoxine führen durch den Toxinabbau dem Schredder die Borrelien zu. Es ist davon auszugehen, dass die Borrelien sich durch ihre Toxine ein Milieu schaffen, in dem sie nahezu unangreifbar sind. Dies dürfte mit ein Grund für die Resistenz von „alten Borreliosen“ sein.

Die Kombination dieser vier Kernmittel ist nach meinen Erfahrungen in der Lage, jeden akuten Borreliose-schub zu stoppen, wenn die gelösten Toxine mit USNEABASAN, Petadolex und geeigneten Drainagemitteln zur Ausscheidung gebracht werden.

Die Kerntherapie wird unterstützt durch die Milieutherapie. Entscheidend ist, dass das Milieu extrazellulär und im Cytoplasma verbessert wird. Es lässt sich mit Hilfe des Biofeldtestes zeigen, dass CITROKEHL sowohl *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* als auch Crotalus unterstützt. Analog verstärkt das modifizierte FORMASAN die Wirkung von NOTAKEHL und Triturus. Die Milieutherapie kommt also in gleicher Weise den isopathischen Mitteln wie den Reintoxinen zugute und diese unterstützen sich gegenseitig, wie in Abb.1 gezeigt.

Die Immunmodulatoren *RECARCIN* und *UTILIN „S“* arbeiten Hand in

Hand mit den isopathischen Mitteln und den Reintoxinen, analog zu den Milieumitteln. Ähnlich wie die Milieumittel haben sie keine eigene Resonanzbeziehung zu der Borrelienampulle, unterstützen aber die Kerntherapie in der in Abb.1 gezeigten Weise. Sie beulen quasi die Delle, welche das Immunsystem gegenüber den Borrelien aufweist, aus. Der Kampf bei den Zahnherden kann nach meinen Erfahrungen nicht gewonnen werden ohne den Einsatz von *RECARCIN*. Die direkte Einreibung ins Zahnfleisch hat sich dabei am effektivsten erwiesen.

Die SANUKEHLE stellen eine zusätzliche Therapieoption dar, in Ergänzung zu der bereits besprochenen Therapie. Sie können ggf. eine Lücke schließen, sodass das blockierte Immunsystem wieder greifen und die Infektion beenden kann. Da von den Borrelien keine SANUKEHLE zur Verfügung stehen, bleibt nur die Möglichkeit aus den vorhandenen SANUKEHLEN solche herauszufinden, welche das Therapiehindernis beseitigen können. Mit Hilfe des Biofeldtestes ist diese Bestimmung einfach möglich, wie weiter oben gezeigt wurde.

Seit die komplette Borrelientherapie auf der Basis der hier beschriebenen fünf Säulen einmalig über drei Wochen zur Anwendung kam, ist kein weiterer Borrelioseschub mehr aufgetreten. Dies liegt jetzt ein halbes Jahr zurück. Zuvor stellte sich alle ein bis zwei Monate ein neuer Schub ein.

### Andere chronifizierte Infekte

Nachdem durch die beschriebene Anwendung des Biofeldtestes eine Therapie erarbeitet und weitgehend verstanden werden konnte, welche in der Lage ist, selbst alte Borrelieninfektionen zu beenden, lag es nahe, diese Ergebnisse auf andere Mikroben zu übertragen. Prinzipiell können solche Analysen bei allen auf Teströhrchen gespeicherten Mikrobeninformationen durchgeführt wer-

den. Ich habe nur einige wenige ausgewählt, die mir in Form von Teströhrchen in niedriger Potenzierung vorlagen und bei denen ich die synergistische Wirkung von NOTAKEHL und *PENICILLIUM BREVICOMPACTUM D6* in analoger Weise finde. Es handelt sich um die folgenden Mikroben:

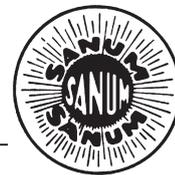
- Streptococcus haemolyticus und viridans
- Brucellen
- Enterokokken
- Meningokokken
- Mycoplasmen
- Ureaplasmen.

Bei den Streptokokken sollte die Therapie ohne Reintoxine ausreichend sein. Bei allen anderen genannten Mikroben sind die Reintoxine unverzichtbar, sei es, dass sie die Blockade der Bakterientoxine brechen und das Milieu verbessern, oder sei es, dass sie durch ihre Enzymwirkung die Mikroben direkt angreifen und empfänglicher machen für die isopathischen Mittel.

Die Effizienz der Therapie bei den sechs o.g. Mikroben wurde ausschließlich anhand der mittels Biofeldtest ermittelten Resonanz zur jeweiligen Bakterienampulle bestimmt. Die Bestätigung am realen Fall steht noch aus. Im Einzelfall sind evtl. noch passende Haptene zu bestimmen. Ferner können ggf. passende adjuvante phytotherapeutische oder homöopathische Mittel ausgewählt werden. Man darf nur nicht aufgeben. Mit der in dieser Arbeit vorgestellten erweiterten Mikrobentherapie und den erarbeiteten Grundlagen kann man jedenfalls viele therapieresistente Fälle, bei denen NOTAKEHL mit oder ohne FORMASAN nichts ausrichten kann, mit Aussicht auf Erfolg bearbeiten. Man muss es nur ausprobieren.

### Schluss

Es macht die Stärke der hier vorgestellten Borrelientherapie aus, dass die fünf genannten Säulen,



nämlich Isopathie, Reintoxine, Milieuthherapie, Immunmodulation und Haptene jeweils einzeln optimiert und zu einer einheitlichen Gesamttherapie zusammengefügt wurden. Von ausschlaggebender Bedeutung ist, dass alle verwendeten Mittel harmonisch wie ein eingespieltes Orchester über alle fünf Säulen hinweg zusammenwirken, ohne dass auch nur die geringste Dissonanz entsteht. Die Mittel ergänzen sich, teils synergistisch. Möglich ist die Ableitung einer solchen Therapie durch die geschickte Anwendung des Biofeldtestes vor dem Hintergrund langer Erfahrung mit dem Testverfahren und natürlich auch mit den isopathischen und enzymatischen Mitteln.

Der Verlauf der Borreliosetherapie belegt, dass mit dem Biofeldtest ein exzellentes Werkzeug zur Verfügung steht, welches in der Lage ist, bei konkreten medizinischen Fragestellungen komplexe Therapien abzuleiten, den Verlauf zu kontrollieren und die Effizienz zu optimieren.

Die vorliegende Arbeit will Anstöße geben, die isopathische Therapie effizienter zu machen und bisher therapieresistente Fälle bei der Borrelienproblematik, aber auch bei vielen anderen bakteriellen Infektionen, einer Lösung zuzuführen. Damit steht dann auch eine Therapie zur Verfügung, die in der Lage ist, akute Infektionen ohne Antibiotika-Einsatz zu therapieren, wie dies ja bei den akuten Borrelioseschüben gezeigt wurde. Allerdings muss dann die Dosierung bei allen verwendeten Mitteln stimmen.

Es ist jedoch angezeigt, die biophysikalisch mittels des Biofeldtestes gewonnenen und im Fall der larvierten Borreliose in der Praxis überprüften Ergebnisse auch biochemisch zu verifizieren, was für einen erfahrenen Biologen relativ einfach sein dürfte. Der Anwender der Isopathie sei einfach nur aufgerufen, die hier vorgestellten Optionen zur Optimierung und Erweiterung der Therapie in der Praxis zu überprüfen. □

## Literatur

1. [www.biofeldtest.de](http://www.biofeldtest.de)
2. Waldemar Diesing  
Schlangen-Reintoxine und ihre Bedeutung für die Heilkunde  
3. Auflage 1993, Horvi-Chemie Dr. Waldemar Diesing, 91162 Georgensgmünd
3. Leitfaden zur Horvi-Enzym-Therapie 2006  
Horvi-EnzyMed Holland B.V.  
Leeuwerik 2, NL-3191 DL Hoogvliet
4. Petadolex, Weber & Weber, 5 ml Ampullen  
Petasites hybridus Dil. D3
5. Dr. Peter Schneider  
Die Sanukehl-Präparate, Polysaccharide zur Haptentherapie  
Semmelweis-Verlag

Autor des Artikels:  
Dr. rer. nat. W. Müller  
Heilpraktiker  
Edenkoben