

Ein Interview mit Dr. Dietrich Klinghardt

Von Dr. Mercola

DM: Dr. Joseph Mercola

DK: Dr. Dietrich Klinghardt

Einführung:

DM: Herzlich willkommen allerseits. Es ist mir eine Ehre, heute Dr. Dietrich Klinghardt bei uns zu haben, den ich seit vielen Jahren kenne. Er war einer meiner ersten Mentoren und half mir, die Grundlagen der Naturheilkunde zu verstehen und zu lernen, wie man sie anwenden kann, um Heilungsprozesse zu fördern und zu beschleunigen.

Ich muss dieses Interview aber gleich mit einer Warnung beginnen. Wenn Sie ein Fan von Dr. Klinghardt geworden sind, sollten Sie wissen, dass sich die Dinge ständig ändern. Er ist immer auf dem neuesten Stand der Forschung. Es ist immer etwas Neues dabei. Ich bin jedes Mal aufs Neue erstaunt, wie viel er inzwischen dazugelernt hat. Wenn man denkt, er wisse schon alles, stellt man fest, dass es noch so viel mehr zu lernen gibt. Genau darüber wird er uns heute bei einem sehr wichtigen Thema aufklären: der Lyme-Borreliose.

Manche Experten gehen davon aus, dass fast jeder Mensch mit Lyme-Borreliose in Kontakt gekommen ist und sie in irgendeiner Form in sich tragen kann. Doch es gibt eindeutig auch Menschen, die schwerbehindert und verkrüppelt sind.

Dr. Klinghardt hat selbst darunter gelitten, weshalb ihm dieses Thema sehr am Herzen liegt. Er hat diesen Weg selbst beschritten und wird uns nun davon berichten, wie er seine Behandlungsstrategien und -protokolle weiterentwickelt hat und welche wirksamen Methoden er in seiner jahrzehntelangen klinischen Erfahrung entdeckt hat.

Willkommen zurück, Dr. Klinghardt.

DK: Danke, Joe. Schön, dich wiederzusehen.

DM: Ja, absolut. Ebenso. Wir sind heute hier, um über die Lyme-Borreliose zu sprechen. Fangen Sie doch an, denn Sie sind ein phänomenaler Dozent. Was ich noch vergessen habe zu erwähnen: Wenn ich Ihre Vorlesungen besuche, scheint es, als könnten Sie stundenlang ohne Notizen oder PowerPoint-Präsentationen sprechen – ich kenne niemanden, der so geschickt darin ist. Sie sind ein wahrer Wissensschatz. Es ist einfach beeindruckend. Beginnen wir, wo es Ihnen passt, und ich werde dann im Laufe des Vortrags Fragen stellen.

DK: Zunächst einmal möchte ich sagen, dass ich diese Skype-Sache noch nicht so gewohnt bin. Ich werde etwas beeinträchtigt sein, weil ich es nicht gewohnt bin, Kopfhörer zu tragen und so weiter. Ich werde vielleicht nicht so flüssig sprechen können wie vor einem großen Publikum.

Das Problem bei der Lyme-Borreliose ist, dass – das Einzige, was an der Lyme-Borreliose neu ist – viele von uns erkannt haben, dass so ziemlich alle chronischen Krankheiten in der einen oder anderen Weise die Folge chronischer Infektionen sind oder zumindest durch chronische Infektionen begünstigt werden.

Noch vor 15 Jahren glaubten die meisten von uns, chronische Krankheiten seien die Folge von Umweltgiften und allem, was damit zusammenhängt. Doch wir sind etwas klüger geworden und haben erkannt, dass die Ursachen viel tiefer liegen. Erstaunlicherweise erweisen sich Krankheiten, die in der Schulmedizin als etabliert gelten, wie Parkinson, Multiple Sklerose oder chronisches Erschöpfungssyndrom, im Grunde als chronische Infektionen mit dieser spezifischen Ausprägung.

Im Zentrum steht die fortwährende Erforschung der Lyme-Borreliose – wobei ich hier die neue Definition verwende, die besagt, dass es sich um eine durch Insekten übertragene Krankheit handelt. Wir sprechen nicht mehr von einer durch Zecken übertragenen Krankheit, da wir wissen, dass Mücken neben der Lyme-Borreliose auch viele andere schwere Infektionen übertragen können. Ebenso können Spinnen, Flöhe und Milben diese Krankheiten übertragen. Die bisherige Auffassung, die Krankheit ausschließlich auf durch Zecken übertragene Krankheiten zu beschränken, war daher zu eng gefasst.

Ich betrachte das Ganze gern aus einer breiteren Perspektive. In der modernen Genetik finden wir bei der Analyse unseres Genoms ganze lange Sequenzen, die aus dem Insektenreich, dem Bakterienreich und dem Virenreich stammen und tatsächlich Teil des menschlichen Genoms geworden sind. Das bedeutet im Grunde, dass diese chronischen Infektionen im Zuge der Entdeckung einer neuen Evolutionstheorie immer ein Versuch der Evolution waren, sich mit unseren Genen zu vermischen, sie zu erweitern und zu verändern, und dass dabei hin und wieder etwas Gutes entsteht.

Ich muss vielleicht erwähnen, dass ich in unserem letzten Interview bereits auf einige beeindruckende Beispiele für solche Fälle hingewiesen habe: Träger von Spirochäteninfektionen in der Vergangenheit, angefangen bei Nietzsche. Nietzsche war mit Syphilis infiziert. Im Verlauf seiner Krankheit erlebte er einen der kreativsten philosophischen Ausbrüche der Menschheitsgeschichte.

Ich könnte auch Mozart erwähnen. Mozart wurde im letzten Stadium seines Lebens mit hohen Quecksilberdosen behandelt, weil er an Syphilis erkrankt war und an einer Quecksilbervergiftung starb. Im Verlauf seiner Krankheit und ihrer Behandlung schuf er einige der schönsten Musikstücke aller Zeiten. Beethoven verlor sein Gehör durch die Quecksilberbehandlung gegen Syphilis.

Dies sind nur einige Beispiele von Menschen, die an einer bekannten Spirochäteninfektion litten.

[----- 10:00 -----]

Diese Krankheit trug eindeutig zu der enormen Kreativität und vielleicht sogar zur Hellseherei bei und öffnete die Wahrnehmung für andere Welten und die unsichtbare Welt um uns herum.

Ich verfolge heute einen ganz anderen Ansatz im Umgang mit der Lyme-Borreliose. Ich sehe sie als ein Zusammenspiel von Natur und unseren Genen. Die Natur versucht, ihr Genom in unseres zu integrieren, mit der Möglichkeit, dass gelegentlich etwas Gutes dabei herauskommt. Meistens geht es schief, aber manchmal eben auch gut. Genau das möchte ich gleich zu Beginn verdeutlichen: Ich betrachte die Sache aus einer eher evolutionären Perspektive.

Und dann gibt es da noch die Schattenseiten: Uns liegen einige durchgesickerte Regierungsdokumente vor, die belegen, dass in den 1960er und 70er Jahren, vielleicht auch noch in den 80er Jahren, im Zusammenhang mit dem US-Militär, wilde Experimente stattfanden. Diese Dokumente zeigen, dass die US-Regierung und andere Regierungen weltweit intensiv mit der Rekombination verschiedener Mikroben experimentierten, um sogenannte „heimliche“ Mikroben zu erschaffen, die große Bevölkerungsgruppen krank machen und ihnen so den Kampf- und Angriffswillen rauben. Ob diese Mikroben jemals zum Einsatz kamen, wissen wir nicht. Wir wissen nur, dass Experimente stattfanden.

Leider und zunehmend wahrscheinlich ist es, dass einige Formen der Lyme-Borreliose tatsächlich durch Mikroorganismen verursacht werden, die menschliche Elemente enthalten. Vermutlich handelt es sich um von Gott geschaffene Geschöpfe, die sich selbstständig entwickelt haben, bei denen aber jemand nachgeholfen hat.

Ich bin immer wieder positiv überrascht, wenn ich nach Europa reise und sehe, wie anders Patienten mit Lyme-Borreliose dort aussehen. Ich habe die Hälfte meines Lebens dort als Arzt gearbeitet und die andere Hälfte hier. Die Menschen in den USA mit chronischer Lyme-Borreliose sind viel kränker. Sie haben viel weniger Energie. Es scheint, als gäbe es bei der hier beobachteten Lyme-Borreliose ein virales Element, das in Europa nicht vorkommt und sich nicht rein biologisch erklären lässt.

Dies sind nur einige einleitende Gedanken. Es gibt anthropologische Belege dafür, dass Spirochäten schon sehr lange – Jahrtausende – existieren. Wir wissen, dass Bartonella, eine der wichtigsten Begleitinfektionen, bei den Soldaten Napoleons gefunden wurde, die in Russland starben. Diese Krankheit wurde Schützengrabenfieber genannt. Es handelte sich um Bartonella quintana, ein sehr gefährliches Bakterium. Die Russen verloren deutlich weniger Soldaten, weil der russische General Homöopath war und seine Zehntausenden Soldaten homöopathische Verdünnungen ihres eigenen Speichels einnehmen ließ, was vielen das Leben rettete.

Wir wissen, dass Lyme-Borrelien schon lange existieren, aber vor etwa 30–40 Jahren geschah etwas, wodurch die Erreger aggressiver, penetranter und krankheitsregender wurden als zuvor. Manche vermuten, dass der Mensch dahintersteckt. Andere vermuten, dass die globale Erwärmung eine Rolle spielt.

Ich persönlich vermute, dass die Belastung durch elektromagnetische Felder im Haushalt und die Mikrowellenstrahlung von Mobiltelefonen die Virulenz vieler natürlich in uns vorkommender Mikroben steigert und sie aggressiv und krankheitsregend macht. Wahrscheinlich gibt es für beide Seiten der Diskussion Belege.

Wenn ich einen Patienten sehe, versuche ich, davon auszugehen, dass bei jemandem mit einer chronischen Erkrankung, der in unsere Praxis kommt, nicht nur eine chronische Infektion vermutet wird, sondern dass wir gezielt danach suchen. Wir suchen bewusst danach.

Wir fragen nicht, ob dieser Patient möglicherweise eine chronische Infektion hat. Wir fragen uns vielmehr: Okay, der Patient hat eine chronische Infektion, welche ist es? Und dann versuchen wir, sie zu definieren, einzugrenzen, zu finden, ihre Existenz nachzuweisen und anschließend die schonendste, aber gleichzeitig zielgerichtetste Behandlungsmethode zu finden.

DM: Vielen Dank für die Einführung in die Lyme-Borreliose. Könnten Sie den Zuhörern die häufigsten Symptome beschreiben und anschließend den Ablauf einer korrekten Diagnose erläutern? Eine der größten Herausforderungen für alle, die sich mit Lyme-Borreliose auskennen, ist die bekanntermaßen schwierige Diagnose mit herkömmlichen Bluttests. Könnten Sie darauf eingehen?

Manche, wie beispielsweise Lida Mattman, glauben, dass zumindest in den USA jeder mit Lyme-Borreliose infiziert ist. Es gibt dazu ganz unterschiedliche Meinungen. Ich würde gerne Ihre Ansicht dazu mit uns teilen.

DK: Das war übrigens Lida Mattman. Was die Symptomatik der Krankheit angeht, so gibt es erstens eine große Vielfalt, je nachdem, wo sich die Betroffenen angesteckt haben, und zweitens gibt es große Unterschiede je nachdem, welche anderen Infektionen oder Parasitenbefälle der Patient hat.

Der Beitrag, den meine Kollegen und ich hier im Büro in den letzten Jahren geleistet haben, besteht darin, dass wir Lyme-Borreliose und ihre Begleitinfektionen sehr klar unterscheiden können. Das bedeutet, dass es sich um Infektionen handelt, die gleichzeitig mit dem Stich derselben Fliege und den Lyme-Borrelien übertragen werden.

Es gibt eine Gruppe von Faktoren; sieben oder acht Mikroben, die häufig vorkommen. Die schlimmsten davon Es handelt sich um Babesia microti und verschiedene Formen von Bartonella. Auch hier gibt es eine große Vielfalt. Häufig liegt darunter eine Infektion mit Mykoplasmen, wobei noch unklar ist, ob diese tatsächlich durch denselben Biss übertragen wird oder ob die Betroffenen die Infektion schon länger in sich tragen und erst Symptome entwickeln, wenn das Immunsystem durch die Spirochäten geschwächt wird.

Neben den Koinfektionen gibt es sogenannte opportunistische Infektionen. Die kombinierte Wirkung der Erstinfektion ist eine Immunsuppression, wodurch der Patient anfällig für diverse andere Erkrankungen wird. Am häufigsten infizieren sich Menschen zu Beginn der Erkrankung mit verschiedenen Parasitenarten.

Es gibt Protozoen. Babesia selbst ist eines davon.

Es gibt Giardia, Amöben, Trichomonaden, Malaria und verschiedene, noch nicht benannte Infektionen. Neu hinzugekommen ist FL1953, entdeckt von Stephen Frye. Dabei handelt es sich um einen einzelligen Organismus, der bei chronisch Kranken schwere Müdigkeit und andere Beschwerden verursacht. Er ist fast immer bei Patienten mit Lyme-Borreliose nachweisbar.

Und dann finden wir viele Würmer bei Menschen. Sie können mikroskopisch klein oder makroskopisch groß sein. Das bedeutet, dass sie im Stuhl sichtbar sein können oder auch nicht. Die Behandlungsmethode kommt später zur Sprache, aber es ist wichtig, dass der anfängliche Ansturm der Mikroben

mit einem oder mehreren Insektenstichen oder an verschiedenen Stellen, da die meisten von uns reisen, Und dann gibt es noch die opportunistischen Mikroben, die nach dem initialen Ereignis hinzukommen.

Das prägt das Bild bei verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich, und natürlich spielt auch die genetische Veranlagung eine Rolle. Hinzu kommen die Ernährung, der emotionale Hintergrund und die Belastung durch Elektromog – all das trägt zum Gesamtbild bei. Aus diesem Grund gibt es ein breites Spektrum an Erkrankungen, bei denen wir oft vermuten, dass eine Borreliose die Ursache sein könnte.

Beginnen wir mit der einfachsten Form der Lyme-Borreliose, den orthopädischen Symptomen. Diese verlaufen meist oberflächlich. Betroffene fühlen sich trotz Knieproblemen weiterhin wohl.

Schmerzen oder Hüftschmerzen. Typischerweise sind es die großen Gelenke.

[----- 20:00 -----]

Ich habe schon unzählige Hüften vor den orthopädischen Chirurgen gerettet, indem ich Ozon in das Hüftgelenk injiziert habe. Ozon ist hundertprozentig wirksam bei Lyme-Borreliose oder Mykoplasmaose oder Rickettsia, je nachdem, um welchen Mikroorganismus es sich handelt, lebt im Gelenk und ist auf den Gelenkspalt beschränkt. Die einfache Anwendung von Ozon im Gelenk tötet die Spirochäten ab, und oft reichen schon eine, manchmal zwei Behandlungen aus, um das Gelenk vollständig schmerzfrei zu machen. Das ist eine Erscheinungsform der Lyme-Borreliose.

Der nächste Fall ist etwas schwieriger. Wenn sich Mikroben und die damit verbundenen Immunreaktionen im Bindegewebe ansiedeln, entwickeln die Patienten diffuse, diffuse Schmerzsyndrome. Diese werden mir meist mit der Diagnose Fibromyalgie vorgestellt, erweisen sich aber in der Regel als echte Fibromyalgie mit den typischen 18 bis 20 Triggerpunkten, wobei die Schmerzen jedoch im ganzen Körper verteilt sind. Auch hier zeigt die entsprechende Laboruntersuchung häufig eine Infektion. Dies betrifft die orthopädischen Symptome, die im Allgemeinen leichter zu behandeln sind.

Dann gibt es noch die immunologische Manifestation. Das bedeutet eine Vielzahl von Erkrankungen des Immunsystems, die meist mit Autoimmunität einhergehen. Sie erinnern sich vielleicht, dass ich 1976 meine Dissertation über Autoimmunerkrankungen und die Wechselwirkungen zwischen dem autonomen Nervensystem und dem Immunsystem geschrieben habe.

Wir stellten damals bereits fest, dass der entscheidende Faktor für den Verlauf einer Autoimmunerkrankung das Vorhandensein von Mikroben ist, die katastrophal resistent gegen Antibiotika sind. Bei jeder Autoimmunerkrankung, einschließlich rheumatoider Arthritis, vermuten wir eine zugrundeliegende Lyme-Borreliose, die adäquat behandelt werden muss, bevor der Patient die Krankheit überwinden kann.

Die dritte, besonders häufige Manifestation bei Babesiose ist die gastrointestinale Symptomatik mit anhaltenden Magenproblemen, wiederkehrenden Magengeschwüren und Verdauungsstörungen. Betroffene leiden unter Verstopfung, Stuhlverhalt und Nährstoffmangel. Manchmal kommt es direkt zu einer Pankreatitis oder Hepatitis, wodurch die betroffenen Organe in Mitleidenschaft gezogen werden. Dies ist sehr häufig, aber...

Dies ist in der Regel eine Folge der Parasiten, die sich nach der Lyme-Borreliose-Infektion im Körper des Patienten eingenistet haben. In diesen Fällen behandeln wir die Parasiten sehr aggressiv. Ich muss sagen, sehr erfolgreich.

Die auffälligste Erscheinungsform der Lyme-Borreliose ist ein breites Spektrum neurologischer Erkrankungen. Darauf haben wir uns in unserer Praxis spezialisiert. Wir sehen viele Fälle von Multipler Sklerose und leider auch von Amyotropher Lateralsklerose (ALS), aber auch alle dazwischenliegenden Symptome: chronische Müdigkeit, unspezifische neurologische Beschwerden wie ein Summen im Kopf, ein Kribbeln auf der Haut oder ein Gefühl unter der Haut – Symptome, die bereits vor 400 Jahren in der homöopathischen Literatur beschrieben wurden.

Hahnemann beschrieb die gleichen Symptome, daher wissen wir, dass Spirochäten zu dieser Zeit bereits existierten.

Schlaflosigkeit ist möglicherweise eines der Hauptsymptome, die wir heute bei unseren Lyme-Patienten beobachten, ebenso wie neurologische Symptome wie Kopfschmerzen in all ihren Formen und Schmerzsyndromen. Ich fasse all dies unter dem Begriff der neurologischen Manifestation der Lyme-Borreliose zusammen.

Der Schlüssel zur Diagnose – bitte beachten Sie, dass die meisten kommerziellen Tests zur Erkennung chronischer Infektionen auf den entsprechenden Immunreaktionen des Patienten auf den eindringenden Erreger basieren. Gesucht werden also IgG- und IgM-Antikörper. Dies ist die Reaktion des Körpers: Die weißen Blutkörperchen vermehren sich, um die vorhandenen Mikroben zu bekämpfen.

Die Gleichung ändert sich jedoch, sobald wir wissen, dass zu den primären Zellen, die von Lyme-Borrelien infiziert werden, die weißen Blutkörperchen selbst gehören. Sind sie infiziert, verlieren sie die Fähigkeit, Antikörper zu produzieren. Ich nenne dies das erste Lyme-Paradoxon: Um Lyme-Borreliose mit einem der gängigen kommerziellen Tests korrekt zu diagnostizieren, muss die Erkrankung zunächst so weit behandelt werden, dass der Patient eine adäquate Immunantwort entwickeln kann. Erst dann kann der Labortest zum Nachweis der Borreliose eingesetzt werden.

Eine Ausnahme bilden Tests auf Basis der direkten Mikroskopie, bei denen man nicht auf die Immunantwort des Patienten angewiesen ist. Das Problem bei der direkten Mikroskopie besteht darin, dass die kommerziell durchgeführten Tests, wie beispielsweise der FISH-Test auf Babesien, mit Blutproben durchgeführt werden. Unsere Sorge bei Babesien betrifft jedoch deren Vorkommen im zentralen Nervensystem, in den Gelenken und im Bindegewebe. Eine minimale Präsenz im Blut ist für uns nicht relevant.

Babesia beispielsweise kann im Blut leicht übersehen werden, da sie dort nicht vorkommt. Zwar gelangt sie gelegentlich in geringen Mengen dorthin, lebt aber hauptsächlich im zentralen Nervensystem oder in den Gelenken. Es gibt zwar keinen einfachen Test, mit dem man eine Hirnbiopsie durchführen könnte, doch wäre es genauso leicht, die Infektion dort zu übersehen wie anderswo.

Das Versprechen der direkten Mikroskopie liegt darin, dass das Gewebe, das wir normalerweise untersuchen, das Blut ist, und genau dieses Gewebe befällt die Lyme-Borreliose nur gelegentlich, vielleicht bei Vollmond oder nach einem Trauma.

Sie leben dort, aber nicht in großen Mengen. Dasselbe Problem besteht beim PCR-Test und anderen Tests. Dies soll Ihnen lediglich das Problem des Testens näherbringen.

Ich erkläre Ihnen gern einfach, was wir hier tun. Wir gehen dabei sehr unkompliziert vor. Wir behandeln die Lyme-Borreliose mindestens sechs Wochen bis zwei Monate lang. Anschließend führen wir in der Regel einen Western-Blot-Test durch. Das ist der Test, der auf IgG und IgM basiert.

DM: Basieren Ihre Behandlungsmethoden zunächst auf den klinischen Symptomen, die Sie gerade beschrieben haben? Also der starke Verdacht auf Lyme-Borreliose und dann eine empirische Behandlung ohne weitere – wahrscheinlich führen Sie einige komplexere energetische Tests durch.

Ich bin mir nicht sicher, ob Sie das jetzt noch einmal überprüfen möchten.

DK: Ich denke, ich kann hier ehrlich darüber sein. Ich versuche, nichts von dem, was wir tun, zu verheimlichen. Wir verwenden eine von mir entwickelte Form des Muskeltests. Er heißt autonomer Reaktionstest und integriert viele Merkmale regulärer neurologischer Tests. Das bedeutet, dass wir beispielsweise die Hirnnerven auf klassische Weise testen. Wir testen die Reflexe, Knöchelklonus, Babinski-Test. Wir testen die Hautempfindlichkeit gegenüber Vibrationen und Berührung. Bevor wir zum eigentlichen kinesiologischen Teil, dem Muskeltest, kommen, erreichen wir den Zeitpunkt der Diagnosen, die wir dann mithilfe des Muskeltests weiter verfeinern können.

Ich habe ein System namens autonome Reaktionsprüfung entwickelt, das aus dem Bedürfnis von Ärzten entstanden ist, tiefer in das System einzudringen. Es ist nicht mit der angewandten Kinesiologie verwandt, die ein ganz anderes System darstellt, auch wenn es äußerlich ähnlich erscheinen mag. Wir suchen nach sehr spezifischen Reflexen, die mit ganz bestimmten Erkrankungen in Verbindung stehen. Wir gelangen zu einer vorläufigen Diagnose durch Anamnese, die Betrachtung bestimmter Hautveränderungen, die Palpation des Gewebes, die Prüfung normaler neurologischer Reflexe, orthopädischer Tests und ergänzen diese durch Muskeltests.

Sobald wir die vorläufige Diagnose gestellt haben, beginnen wir mit meinem Behandlungsansatz für Lyme-Borreliose, auf den ich später noch eingehen werde. Nach sechs Wochen führen wir dann den Bluttest durch. Wenn wir den Bluttest zum richtigen Zeitpunkt während der Behandlung durchführen, erzielen wir eine sehr hohe Übereinstimmung. Er fällt in der Regel positiv aus.

Ich muss sagen, dass wir ausschließlich mit dem IGeneX-Labor in Palo Alto zusammengearbeitet haben. Ich bin weder finanziell daran beteiligt noch stehe ich in Verbindung zu ihm, aber es gilt in unserem Fachgebiet als Goldstandard. Dort werden zwei verschiedene Antigene verwendet. Kommerzielle Labore, Krankenhäuser usw. verwenden hingegen nur ein Antigen und sind dafür bekannt, Lyme-Borreliose häufig zu selten zu diagnostizieren. Wir empfehlen daher, lieber gar nicht zu testen, als ein falsch negatives Ergebnis zu erhalten, das den Patienten unter Umständen 20 Jahre lang in die Irre führen kann.

Bei anderen Koinfektionen sinkt die Nachweisrate deutlich. Babesiose ist wesentlich schwieriger zu diagnostizieren. Wir führen im IGeneX-Labor den FISH-Test durch. Es handelt sich um einen direkten mikroskopischen Test, der mehr falsch-negative Ergebnisse liefert als der Western Blot. Dieser Test wird für Borrelien eingesetzt.

[----- 30:00 -----]

Wir verwenden verschiedene Tests auf Bartonella. Der führende Test, den wir einsetzen, ist der von Fry Labs in Arizona. Steven Fry führt einen hervorragenden direkten mikroskopischen Test durch, der häufig ein positives Ergebnis mit der Diagnose Hämobartonella liefert. Hämö bedeutet einfach Blut.

Bartonellen im Blut. Denken Sie daran, dass er das Blut untersucht, wo Bartonellen normalerweise nicht vorkommen. Sie leben im Nervensystem. Findet man sie also in geringen Mengen im Blut, deutet dies in der Regel auf eine hohe Konzentration in anderen Geweben des Körpers hin.

Das Prinzip, dass wir unbedingt Gewebeproben entnehmen sollten, hat sich in der Praxis als nicht praktikabel erwiesen. Wir führen drei Tests zum Nachweis der Erreger selbst durch. Zusätzlich nutzen wir einen indirekten Test, der sich seit Langem nicht verändert hat und von Raphael Stricker aus San Francisco stammt: den CD57-Test. CD57 ist eine Gruppe von natürlichen Killerzellen, die durch die Lyme-Borrelien besonders stark geschädigt werden. Sinkt die Anzahl der CD57-Zellen unter einen bestimmten Wert, ist dies ein indirekter Hinweis darauf, dass ein Patient höchstwahrscheinlich an Lyme-Borreliose erkrankt ist. Es sind keine anderen Infektionen außer Borrelia burgdorferi bekannt, die die CD57-Expression unterdrücken.

Als allgemeine Richtlinie gilt: Der Wert sollte über 100 liegen. Liegt er unter 100, ist der Patient mit Borrelien infiziert. Liegt er unter 60, besteht eine Infektion mit Borrelien und Mykoplasmen, höchstwahrscheinlich auch mit weiteren Koinfektionen. Üblicherweise beginnen wir mit Werten von 7 oder 9. Wir beginnen die Behandlung in der Regel mit dem Patienten, und im Laufe der etwa anderthalb Jahre, in denen wir Patienten üblicherweise behandeln, steigt der Wert wieder über 100 – dann sind wir zufrieden. Anschließend beenden wir die Behandlung, kontrollieren aber den CD57-Wert etwa alle sechs Monate. Sinkt er wieder ab, ist eine erneute Behandlung erforderlich.

DM: Vielen Dank für die Erklärung. Das ist sozusagen ein Update zum aktuellen Stand der verschiedenen Tests für Lyme-Borreliose. Einen weiteren Test, den Sie nicht erwähnt haben und von dem ich kürzlich von einem anderen Arzt, Dr. Cowden, erfahren habe, der Lyme-Borreliose ähnlich wie Sie behandelt, würde ich gerne kommentieren, da einige vielleicht Fragen dazu haben. Es handelt sich um den Spiro Stat-Test. Könnten Sie mir Ihre Einschätzung dazu geben und erläutern, wie er sich in das Gesamtbild einfügt?

DK: Ich weiß, dass meine Freunde in der Lyme-Community den Spiro Stat immer häufiger verwenden. Dieser Test liefert tendenziell weniger falsch-negative Ergebnisse als andere Tests. Ich habe den SpiroStat-Test noch nicht angewendet, da ich abwarten möchte, bis seine Validität allgemein anerkannt ist. Ich weiß, dass es ein guter Test ist. Ich habe mit dem Labor gesprochen und vertraue ihnen. Ich halte ihn für einen bedeutenden Durchbruch in unserem Fachgebiet.

Mein Ziel ist es, dass unsere Patienten die Kosten von ihren Krankenkassen erstattet bekommen und ihre Behandlung somit gesichert ist. Die Krankenkasse (unverständlich 34:37) entscheidet, ob die Behandlungskosten übernommen werden oder nicht. Meistens trifft eine Sekretärin mit geringer Schulbildung alle Entscheidungen für den Patienten. Deshalb bin ich bisher bei IGeneX Lab geblieben, da wir dort eine sehr hohe Erfolgsquote hatten. Wenn das Ergebnis bei IGeneX Lab positiv ausfiel, war die Krankenkasse in der Regel bereit, die Behandlung zu bezahlen.

Ich weiß, dass Spiro Stat kurz davor steht, denselben Status zu erreichen, aber anscheinend ist es noch nicht ganz so weit. Es könnte der bessere Test sein. Mehr weiß ich im Moment wirklich nicht.

DM: Danke dafür. Könnten Sie vielleicht auch auf Lida Mattmans These eingehen, dass fast jeder mit Lyme-Borreliose infiziert ist? Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht? Sie ist ja eher Wissenschaftlerin, promoviert und behandelt nicht so viele Patienten wie Sie, die direkt mit der Behandlung von Borreliose-Patienten zu tun haben.

DK: Ich habe eine interessante Geschichte mit Lida Mattman. Ich lernte sie 1990 durch einen Zahnarzt kennen, der wie Sie auch Osteopath war – Chris Hussar. Chris Hussar hatte mit dem Biologen Phil Hoekstra zusammengearbeitet, der ein direkter Schüler von Lida Mattman war. Ich kam also tatsächlich durch Lida Mattmans Familie mit der Lyme-Borreliose in Berührung.
Lehre.

Lida Mattman entdeckte die zellwandlosen Formen von Mikroben. Vor ihr kannten wir Mikroben nur als im Blut zirkulierend und aktiv, auch im Bindegewebe. Wir gingen davon aus, dass Viren in die Zellen eindringen und sie infizieren, bis Chlamydien und Gonorrhö entdeckt wurden – beides rein intrazelluläre Erreger. Man fragte sich, wie diese großen Bakterien die Zellwand durchdringen können.

Lida Mattman entdeckte, dass Bakterien, um in eine Zelle einzudringen, ihre Zellwand abwerfen müssen. Sie müssen diese aufgeben, um im Zellinneren überleben zu können. Das war ihre bahnbrechende Entdeckung. Heute wissen wir, dass es eine intrazelluläre und eine extrazelluläre Form der Lyme-Borreliose gibt. Außerhalb der Zelle sieht die Spirochäte wie ein Korkenzieher aus. Innerhalb der Zelle kann sie wie ein Fleck erscheinen.

Lida, ich glaube, sie hat einen Nobelpreis gewonnen oder war zumindest dafür nominiert. Sie war keine Unbekannte. Sie genießt internationales Ansehen. In Deutschland und der Schweiz, wenn ich Lida Mattman erwähne, verneigen sich die Leute vor mir. Ich muss aber leider ablehnen. Ich habe Lida ein paar Mal getroffen, aber sie war nicht meine Hauptlehrerin, daher kann ich nicht wirklich damit prahlen. Lida Mattman genießt international hohes Ansehen.

In der späten Phase ihres Lebens war sie aufgrund der Tests, insbesondere der direkten mikroskopischen Untersuchungen mit dem von ihr entwickelten speziellen Färbemittel zur Sichtbarmachung von Lyme-Spirochäten im Blut, der Ansicht, dass die Verbreitung in der US-Bevölkerung nahezu hundert Prozent erreicht, was bedeutet, dass jeder die Viren hat, aber nicht jeder daran erkrankt.

Ich vertrete keine bestimmte Theorie, aber unter den Patienten, die in meine Praxis kommen, im Wartezimmer sitzen und in mein Behandlungszimmer kommen, stellt sich heraus, dass die meisten früher oder später positiv auf *Borrelia burgdorferi* getestet werden, viele auch auf *Babesia*, viele auf *Bartonella* und *Mycoplasma* und alles andere, was damit einhergeht.

Ich glaube fest daran, dass Lida Mattman im Nachhinein rehabilitiert wird und ihre Beobachtung sich als richtig erweisen wird. Ich möchte dies jedoch in den Kontext setzen, dass ich ...

Ich persönlich vermute, dass die Spirochäten seit Anbeginn der Menschheit immer schon da waren; wir sind jetzt ein paar hunderttausend Jahre alt, seit wir die Bäume verlassen haben. Ich glaube, diese Geschichte reicht sehr, sehr weit zurück.

Ich weiß, dass in meiner Heimat, dem Schwarzwald, vor allem Frauen ab etwa 40 Jahren aufgrund von Arthritis stark angeschwollene Knie bekommen. Schon in den 1930er Jahren war bekannt, dass dies auf eine im Schwarzwald vorkommende Borrelienart namens *Borrelia afzelii* zurückzuführen ist. Diese Borrelienart verursachte außer der Infektion der Kniegelenke keine weiteren Schäden. Die betroffenen Frauen bewegten sich zwar langsamer, erreichten aber dennoch ein gesundes Alter von über 90 oder sogar über 100 Jahren, bevor sie starben – mit stark angeschwollenen und steifen Knien. Das ist auch heute noch so. Bereits 1930 war bekannt, dass sie Spirochäten in ihren Knien hatten.

[---- 40:00 -----]

Ich vermute, dass diese Lebewesen schon sehr lange unter uns weilen. Die Welt hat sich wirklich verändert. Der Einfluss äußerer Faktoren spielt eine Rolle, insbesondere die Giftstoffe in uns, in der Luft, in Lebensmitteln, Amalgamfüllungen, Wurzelbehandlungen und Lebensmittelresten. All das, worüber Sie auf Ihrer Website sprechen, die Impfstoffe. Das ist ein wichtiger Aspekt, und wir wissen es mit Sicherheit, denn es gibt Forschungsergebnisse, die zeigen, dass Elektrosmog, also die Umgebungsfelder in Häusern, das 60-Hertz-Feld, das Wachstum und die Virulenz der natürlich in uns vorkommenden Mikroben fördert. Wir wissen, dass sich die Mikrowellenstrahlung und die Belastung durch Handystrahlung fast alle drei Jahre verdoppelt; die Belastung hat bereits katastrophale Ausmaße erreicht.

Eine meiner wichtigsten Behandlungsmethoden bei Lyme-Borreliose – und darauf kommen wir nun zu sprechen – ist das Tragen von Schutzkleidung gegen Mikrowellenstrahlung. Wir schirmen den Bereich neben dem Bett ab, schalten das WLAN zu Hause aus und streichen die Häuser mit abschirmender Farbe. Diese Strategie hat sich als erfolgreicher erwiesen, um Lyme-Borreliose zu behandeln und die neurologischen Symptome der Patienten zu lindern, als Antibiotika oder antimikrobielle Mittel. Sie ist als alleinige Maßnahme wirksamer.

Ich weiß, es ist falsch, den Mikroben zu viel Bedeutung beizumessen. Wir müssen verstehen, was die Mikroben in uns so stark beeinflusst. Früher lebten sie friedlich in Symbiose mit uns. Vielleicht verursachten sie schon immer leichte Schäden oder vorzeitige Alterung. Wir wissen es nicht genau. Aber diese Virulenz, die jetzt auftritt, ist ein neues Phänomen und lässt sich nur durch zwei Dinge erklären: entweder durch eine Mutation der Spirochäten oder durch eine der bisher unsichtbaren Koinfektionen oder opportunistischen Infektionen.

Stephen Fry vermutet den einzelligen Organismus FL1953. Andere Forscher (unverständlich 42:17) vermuten das Ekzemvirus. Wir wissen es nicht genau. Sicher ist aber, dass die Belastung durch elektromagnetische Felder, der wir derzeit ausgesetzt sind, extrem hoch ist und das Wachstum der Erreger begünstigt. Mehrere russische Studien (unverständlich 42:33) belegen dies.

DM: Vielen Dank für die Erklärung. Aus Ihrer Sicht scheint es, als sei dies eine der wichtigsten Maßnahmen, die man ergreifen kann. Und das leuchtet ein. Die wissenschaftliche Gemeinschaft bestätigt durch neue Veröffentlichungen und Forschungsergebnisse ganz klar unsere seit vielen Jahren, ja Jahrzehnten vertretene Position, dass die Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern besonders schädlich ist und langfristig schwerwiegende Probleme verursacht, von denen viele vorher nicht sichtbar waren.

Sie sehen es ja jetzt bei den Menschen, die mit der Lyme-Borreliose zu kämpfen haben, aber es gibt Millionen, vielleicht sogar zig Millionen, die ähnlich wie viele Raucher unter chronischer Rauchbelastung leiden und 10, 20 oder 30 Jahre später an Krebs erkranken werden. Danke für diese Einschätzung.

Ich frage mich, ob Sie eine Art Prioritätenliste erstellen könnten, auf der Ihre Behandlung basiert. Natürlich spielt die Ernährung auch eine wichtige Rolle, aber stellen Sie anhand Ihrer Behandlungsergebnisse fest, dass die stärkere Berücksichtigung der elektromagnetischen Felder sogar wichtiger ist als die Optimierung der Ernährung, der Verzicht auf Zucker und ähnliche Aspekte?

DK: Lassen Sie mich Ihnen unseren Behandlungsansatz erläutern. Als Erstes betrachten wir bei der Festlegung der Behandlungsmethode die äußeren Faktoren, die rund um die Uhr auf den Körper des Patienten einwirken. Wir versuchen daher, das Zuhause, den Schlaf- und Arbeitsplatz des Patienten zu reinigen. Schimmelpilze stehen dabei an erster Stelle. Es gibt ein neues, wichtiges Buch von Ritchie Shoemaker zu diesem Thema: „*Surviving Molds*“. Dazu gibt es auch eine gleichnamige Website.

Bei jedem Patienten führen wir einen Schimmelpilztest zu Hause durch. Wir ermitteln den sogenannten ERMI-Score. Der ERMI-Wert ist eine semiquantitative Einschätzung des Schimmelpilzbefalls in Ihrem Haus. Es gibt da so eine Art Erfahrungswert; die Zahl sollte nicht über 2 liegen. Die meisten unserer Patienten sind um die 15, 19 oder 20 Jahre alt. Und dann die erste Frage, die geklärt werden muss: Schimmelpilze tragen maßgeblich zu denselben Symptomen bei, die wir normalerweise mit der Lyme-Borreliose in Verbindung bringen.

Wir versuchen, die Häuser zu sanieren. Amerikanische Häuser sind bekanntermaßen extrem schimmelfähig. Wenn man sich die Bauweise genauer ansieht, gleichen die Lüftungsanlagen und die Häuser im Grunde großen Pappkartons, die mit Plastikfolie umwickelt sind. Es ist, als würde Schimmel in einer Gärkammer wachsen. Wir versuchen, Schimmelexperten hinzuzuziehen, die so viel wie möglich eindämmen, indem sie die Lüftungskanäle reinigen, das Haus täglich eine Stunde lang lüften und feuchte Wände absaugen.

DM: Darf ich mich hier kurz einmischen, da ich selbst Probleme mit Schimmel in meinem Haus hatte und mich eingehend damit auseinandergesetzt habe? Der entscheidende Punkt ist die Feuchtigkeit. Viele Leute haben versteckte Lecks im Dach, in den Wasserleitungen oder im Fundament, Risse im Keller – denn ein schimmelfreies Zuhause ist unmöglich, wenn Feuchtigkeit eindringt.

DK: Hinzu kommt die Bodenfläche. Sehr oft stellen wir fest, dass die Lüftungsanlage im Haus die Luft aus einem Kriechkeller ansaugt, der komplett mit Schimmel befallen ist, und den Schimmel dann ins Haus bläst.

Ich denke, der Rahmen dieses Interviews geht zu weit, um alle Details zu behandeln, aber wenn der Patient in einem schimmelbelasteten Haus lebt, hat er keine Chance auf eine erfolgreiche Lyme-Behandlung. Das ist die Grundvoraussetzung. Ich empfehle die Bücher von Ritchie. Ritchie gehört zu unseren Experten – er ist der Koryphäe auf dem Gebiet der Schimmelpilzsanierung und -diagnostik. Ich denke, es ist unerlässlich, sich dessen bewusst zu sein.

DM: Wie lautet Ritchies vollständiger Name und wie finden die Leute seine Bücher?

DK: Ritchie Shoemaker. Die Website heißt einfach www.SurvivingMold.com. Sie ist eine sehr wichtige Informationsquelle. Ich stimme zwar nicht allen Schlussfolgerungen und Therapieansätzen von Ritchie Shoemaker zu, aber die von ihm präsentierten Grundlagen und wissenschaftlichen Erkenntnisse sind fantastisch.

Es gibt einige Laborparameter, die wir verwendet haben und die er empfiehlt. Einer davon heißt TGF Beta-1 (Transformierender Wachstumsfaktor Beta-1). Es handelt sich um einen Entzündungsmarker, der bei Schimmelpilzbelastung tendenziell erhöht ist. Der andere Parameter heißt C4A.

Das ist ein Kompliment. Leider muss der Test in einem bestimmten Labor in den USA durchgeführt werden, dem National Jewish Hospital in Denver. Der C4A-Wert ist erhöht. Er ist auch ein Indikator für schimmelbedingte Entzündungen. Wir führen noch einige andere Untersuchungen durch, aber diese beiden sind die wichtigsten, die wir beim ersten Besuch durchführen, um festzustellen, ob Anzeichen für Schimmelpilzbefall vorliegen.

Anschließend führen wir einen Sehtest durch. Er heißt Kontrastscore. Ich weiß, dass Ihnen dieser Test bekannt ist, da Sie an den von Ritchie Shoemaker vorgestellten Workshops teilgenommen haben. Es handelt sich um einen Test, der die Fähigkeit misst, Kontraste, insbesondere Schwarz-Weiß-Kontraste, wahrzunehmen. Wir haben ein einfaches Gerät in unserer Praxis, dessen Bedienung jeder in 10 Minuten erlernen kann. Der Test liefert einen Wert. Liegt dieser unter einem bestimmten Schwellenwert, wissen wir, dass der Patient einer anhaltenden Schimmelpilzbelastung ausgesetzt ist.

Leider gibt es keinen eindeutigen, einfachen Schimmeltest, bei dem man durch eine Blutprobe sofort sagen kann, dass man Schimmel ausgesetzt war. Es gibt über 600 pathogene Schimmelpilze. Die Anzahl der Tests, die dafür durchgeführt werden müssten, wäre enorm. Deshalb haben wir uns auf ein Minimum an Tests beschränkt, das uns eine gute Orientierung gibt. Anschließend bestätigen wir das Vorhandensein von Schimmel mithilfe von Muskeltests. Wir müssen den Schimmel sowohl beim Patienten als auch in dessen Wohnung behandeln. Die Behandlung in der Wohnung ist dabei von größter Bedeutung.

Und nun zum wichtigsten weiteren Faktor: Elektrosmog. Wir wissen, dass Schimmelpilze in Wohnungen um ein Vielfaches aggressiver werden, wenn sie Mikrowellenstrahlung von Mobiltelefonen, WLAN, Babyfonen, Alarmanlagen und schnurlosen Telefonen ausgesetzt sind. Schnurlose Telefone senden rund um die Uhr eine extrem schädliche Impulsfrequenz in die Wohnung.

[----- 50:00 -----]

Wir wissen, dass Elektrosmog die Schimmelbildung in Häusern beschleunigt und verstärkt. Im nächsten Schritt messen wir die Mikrowellen in den Haushalten.

Wir haben ein Instrument, das wir den Patienten aushändigen. Sie müssen es zurückschicken, aber Manchmal läuft etwas schief. Anstatt es einen Tag lang aufzubewahren, bewahren sie es einen Monat lang auf. Es handelt sich um ein tausend Dollar teures Gerät von Gigahertz Solutions. Das ist derzeit der anerkannte Goldstandard für die Messung der vom Haus kommenden Mikrowellenstrahlung.

Es gibt bestimmte Werteskalen, auf die ich hier nicht näher eingehen werde, aber wir messen die Belastung jedes Hauses von chronisch kranken Patienten, die ihren Wert wissen möchten. Liegt dieser über einem bestimmten Wert, muss der Patient Maßnahmen ergreifen, die wir als „Minderung“ bezeichnen. Das bedeutet, es gibt zwei Möglichkeiten, das Haus vor der Mikrowellenstrahlung zu schützen. Die beste ist, eine spezielle Graphitfarbe namens Y Shield außen aufzutragen und innen Vorhänge mit silberbeschichtetem Stoff zu verwenden. Das haben wir in unserer Praxis gemacht, und es ist fantastisch. Es ist wie nach Hause kommen – oder zur Arbeit gehen, denn das Büro ist vor der Mikrowellenstrahlung abgeschirmt, und alle atmen tiefer durch und fühlen sich selbst in einer solchen Umgebung wohl.

DM: Der Nachteil für diejenigen, die daran teilnehmen, ist, dass sie keine Anrufe auf ihrem Mobiltelefon empfangen können.

DK: Genau. Manchmal funktionieren Kompromisse gut. Man schirmt einfach das Schlafzimmer ab und lässt die anderen Räume kontaminiert, kann aber trotzdem Anrufe vom Handy empfangen oder zusätzlich ein Festnetztelefon benutzen und allen Freunden die Telefonnummer mitteilen. Das funktioniert sehr gut. Das ist Schritt eins.

Schritt zwei: Keine schnurlosen Telefone im Haus. Daher müssen die Telefone (unverständlich 51:58) entweder kabelgebunden sein. Siemens und Motorola stellen beide Telefone her, die nur bei eingehenden Anrufen die Mikrowellenfrequenz (die Verbindungsfrequenz) ausstrahlen, oder die anderen Telefone, die die meisten Zuhörer zu Hause haben, senden 24 Stunden am Tag ein Signal.

DM: Darf ich das noch etwas präzisieren? Das stammt von Vicky Warren, die wir beide sehr schätzen und die ehemalige Leiterin der Bau-Biologie-Gruppe in den USA ist. Die Basisstation ist hier der eigentliche Störfaktor, nicht so sehr der Empfänger. Wenn man die Basisstation also drei oder vier Räume von seinem Schlafplatz oder dem Ort, an dem man sich tagsüber am häufigsten aufhält, entfernt aufstellt, verteilt sich die Strahlung so weit, dass sie kein Problem mehr darstellt. Problematisch wird es eigentlich nur beim Telefonieren, da die Basisstation nur dann sendet.

DK: Leute, ich muss euch daran erinnern, dass die einzige Person, die ich kenne und die drei oder vier Zimmer hat (unverständlich 52:56), gerade mit mir spricht. Die meisten von uns wohnen in kleinen Wohnungen.

DM: Dann ist die Sache hinfällig. Aber die andere Möglichkeit – die ist zwar schwierig zu finden – ist, dass man auf eBay oder Craigslist nach älteren 900-MHz-Handys suchen kann.

Und diese senden nur, wenn sie eingeschaltet sind. Alle anderen senden aber rund um die Uhr, genau wie du gesagt hast.

DK: Sind diese Anweisungen auf Ihrer Website verfügbar? Können die Leute sie finden?

DM: Ja, das tun wir. Wir haben eine ganze Webseite zum Thema elektromagnetische Felder. Sie heißt EMF.mercola.com, und Vicky geht darauf ausführlich ein. Aber Vicky ist wirklich eine brillante Elektroingenieurin, die ihr Leben dem Verständnis dieser Prozesse gewidmet hat und uns sehr viel beigebracht hat.

DK: Drittens müssen alle Patienten nachts alle Sicherungen ausschalten, bis sie wieder gesund sind. Später können sie einen Lastumschalter einbauen und andere Maßnahmen ergreifen, aber solange die Patienten in meiner Behandlung sind, müssen sie die Mikrowellenstrahlung reduzieren oder schnurlose Telefone entfernen und nachts die Sicherungen ausschalten. Dies ist eine Vorbereitung auf die weitere Lyme-Behandlung. Wir kümmern uns um die Schimmelpilz- und Elektrosmogbekämpfung. Dann krepeln wir die Ärmel hoch und behandeln den Patienten.

Ich möchte das nur klarstellen, denn es ist keine besondere Idee mehr, und in einer idealen Welt würden wir diese Dinge auch nicht tun oder vielleicht manchmal darüber nachdenken. Nein. Jeder Patient, der meine Praxis betritt, erhält diese Anweisungen zu Beginn, und danach halten wir uns daran.

DM: Ich möchte betonen, dass dies ein absoluter Glücksfall ist. An alle, die zuhören: Sie sollten das wirklich unbedingt hören, denn Sie haben jahrzehntelang daran geforscht und durch harte Erfahrungen und unzählige Fehlschläge gelernt – und durch Menschen, die Tausende oder Zehntausende von Dollar für erfolglose Behandlungen ausgegeben haben –, dass die Behandlung scheitern wird, wenn sie diese beiden von Ihnen empfohlenen Dinge nicht befolgen.

Das ist eine gute Strategie für alle Zuhörer, egal ob sie an Borreliose leiden oder nicht. Schimmelpilzbelastung macht einen nämlich keinesfalls gesund, und das Gleiche gilt für elektromagnetische Felder. Beides sind Giftstoffe, deren Exposition eingeschränkt werden sollte. Das ist für jeden ratsam. Wer Borreliose hat, kann nur dann erfolgreich behandelt werden, wenn er diese Probleme angeht.

DK: Wir sehen zwei Patientengruppen: diejenigen, die gesund werden – das sind in der Regel diejenigen, die diese beiden Dinge getan haben – und diejenigen, die Schwierigkeiten haben. Für sie ist es ein langsamer, mühsamer Weg, wenn sie diese beiden Dinge nicht tun. Deshalb möchte ich das gleich zu Beginn klarstellen, bevor wir zur eigentlichen Behandlung kommen, die jeder erwartet – also zu den weiteren Behandlungsmaßnahmen. Das sind die ersten beiden Dinge, die ich tue.

Schon recht früh in der Behandlung erfassen wir die Traumata und die Vorgeschichte des Patienten sowie die Familienanamnese. Wir achten dabei auf schwerwiegende Traumata und Verluste, wie den Tod eines Angehörigen, familiäre Traumata oder den Verlust eines Beins durch den Vater im Vietnamkrieg. Wir wollen über solche schweren Traumata Bescheid wissen.

Wenn wir das feststellen, führe ich die pharmakokinetische Untersuchung (PK) frühzeitig durch. Ist das Problem fast behoben, warte ich, bis sich der Patient etwas erholt hat und besser in der Lage ist, die Untersuchung durchzuführen.

Ein tiefer Blick nach innen. Wenn sie in der Lage sind, in sich zu gehen und ihre Dinge zu betrachten. Normalerweise ist das später...

DM: Gestatten Sie mir an dieser Stelle eine kurze Erklärung für diejenigen, die Ihre Arbeit nicht kennen: PK steht für Psychokinesiologie. Das ist eine fortgeschrittenere Form der Psychokinesiologie – ähnlich wie EFT, aber wesentlich komplexer und basierend auf Ihren jahrzehntelangen Erkenntnissen und Ihrer Lehrtätigkeit.

DK: Wir wenden alle Prinzipien der EFT an, die ich größtenteils von Ihnen gelernt habe. Was die psychologische Behandlung angeht – ich möchte es ganz deutlich sagen: Wenn ein Patient ein schweres Trauma in seiner Vorgeschichte hat, muss man sich frühzeitig damit auseinandersetzen. Wenn nötig, überweisen wir jemanden an einen Traumatherapeuten. Das machen wir in unserer Praxis. Ich mache diese Arbeit sehr gerne, nicht jeder tut das. Ich schäme mich nicht dafür, aber wenn ein schweres Trauma vorliegt, werden spätere Behandlungsmethoden nicht wirken. Wir gehen deshalb gleich zu Beginn der Therapie darauf ein.

Aber die familiären Konflikte und Liebesprobleme, Beziehungsprobleme – wir trennen uns davon, weil das psychische Wohlbefinden des Patienten vollständig von der Abwesenheit der Mikroben im Gehirn abhängt. Sind Mikroben im Gehirn vorhanden, kann keine höhere psychologische Arbeit geleistet werden, auch wenn die Symptomatik des Patienten psychisch bedingt sein mag oder die zugrunde liegende Ursache oft die Entzündung im Gehirn und die durch die Krankheit verursachte Toxizität ist.

Legen wir hier los. Es gibt drei Schritte: die Schimmelpilze, den Elektrosmog und die Psychologie. Ab hier (unverständlich 57:42) gehe ich auf die Lyme-Behandlung ein, die wir gerade erforschen und mit der wir sehr gute Ergebnisse erzielt haben.

Kurz zur Vorgeschichte: Als ich Anfang der 90er-Jahre mit der Lyme-Borreliose-Behandlung begann, setzten wir Antibiotika ein. Ich war anfangs sehr überrascht, wie gut Antibiotika bei chronisch kranken Patienten wirkten und dass man tatsächlich Fortschritte beobachten konnte. Allerdings stellten wir auch fest, dass wir bei den so behandelten Patienten recht schnell ein Plateau erreichten, von dem aus es sehr, sehr schwierig war, weitere Verbesserungen zu erzielen.

Wie Sie wissen, habe ich umfangreiche Erfahrung mit alternativen Heilmethoden. Ich bin ausgebildete Homöopathin und habe mich anschließend intensiv mit Kräuterheilkunde, integrativer Medizin und Hormonersatztherapie beschäftigt – all das, was viele meiner Zuhörer ebenfalls kennen. Ich habe mich daher schnell dazu entschlossen, einen nicht-antibiotischen Behandlungsweg für diese Erkrankung zu finden.

Der erste große Durchbruch in meinem Leben, die Heilung meiner Lyme-Borreliose, war die Bienengifttherapie. Bienengift ist das Gift, mit dem Bienen Eindringlinge vertreiben. Jeder von Ihnen wurde schon einmal von einer Biene gestochen. Die meisten Amerikaner verwechseln Wespenstiche mit Bienenstichen. Bienen sind kleiner und süßer. Bienen produzieren Honig. Wespen sind einzigartige Tiere. Sie fressen Fleisch. Bienen fressen Pollen. Bienengift ist völlig rein. Wespengift hingegen ist stark verunreinigt, unter anderem mit Viren, die im Verdacht stehen, Lyme-Borreliose zu übertragen.

Bienengift enthält ein Peptid namens Melittin, das sich als äußerst wirksames Antibiotikum gegen Borreliose erwiesen hat und kürzlich auch als sehr wirksames Virostatikum gegen viele der damit einhergehenden, schwer zu bekämpfenden Viren entdeckt wurde. Meine erste Behandlungsmethode, Anfang der 90er Jahre, war die Bienengifttherapie. Wir erzielten damit große Erfolge, doch die Therapietreue in Amerika ist gering, da die Behandlung in den ersten Monaten unangenehm ist. Danach klingen die Nebenwirkungen ab und die Therapie wird sehr einfach.

[---- 1:00:00 ----]

Wir wenden die Bienengifttherapie zwar immer noch bei vielen Patienten an, aber sie ist nicht mehr unsere erste Wahl. Wir erforschen die große Vielfalt an Heilkräutern. Ich fasse es jetzt zusammen: Wir behandeln Borreliose mit dem, was ich die Klinghardt-Antibiotika-Therapie nenne. Cocktail. Die Details dazu finden Sie auf meiner Website. Sie lautet www.KlinghardtAcademy.com oder an die E-Mail-Adresse info@KlinghardtAcademy.com. Wir haben eine breite Palette von Protokoll, das Ihnen die Details meines Cocktails liefert.

(unverständlich 1:00:40) Artemisinin. Lassen Sie mich das erklären. Wermut wird seit über tausend Jahren zur Behandlung von Infektionen eingesetzt. Das ist dokumentiert. Ein Wermutextrakt namens Artemisinin hat sich als äußerst wirksam gegen Malaria erwiesen. Es ist bis heute das wirksamste Malariamittel, unabhängig von allen anderen Medikamenten. Es ist wirksamer und weniger resistent.

(unverständlich 1:01:08) Wermut. Wissen Sie, (unverständlich 1:01:11) mag keine echten Dinge (unverständlich 1:01:13), sondern verwendet stattdessen Wermut, der völlig natürlich ist. Es gibt also auch viele Fehlinformationen auf diesem Gebiet.

Jedenfalls produziert eines der von mir erwähnten Mikroben, Babesia (unverständlich 1:01:29), Artemisinin. Wir erkannten dann, dass Malariaerreger (unverständlich 1:01:36) im Blut leben. Sie befallen hauptsächlich das zentrale Nervensystem, daher müssen wir Artemisinin in die Gewebe transportieren. Die einzige Zelle, die dies tut und die wir dokumentiert haben, sind Liposomen. Ein Liposom entsteht, indem man ein wasserlösliches Molekül in eine kleine Blase einkapselt. In dieser Form sieht die äußere Hülle so aus (unverständlich 1:02:00). Dadurch (unverständlich 1:02:01) können sie Zellwände, die Blut-Hirn-Schranke und die Leber (unverständlich 1:02:07) leicht passieren. Es gibt einen speziellen Mechanismus dafür (unverständlich 1:02:12).

Es ist tatsächlich nicht erhältlich. Laut Literatur ist Artemisinin ein fantastisches Mittel auch gegen Krebs und gegen alle Arten von Infektionen. Also (unverständlich 1:02:21) während wir die Phospholipide mit Artemisinin ein paar Minuten lang im Mixer vermengen und sie dann in den Ultraschall (unverständlich 1:02:29) zum Mixer (unverständlich 1:02:30) bei Sears geben.

(unverständlich von 1:02:33 bis 1:02:38)

DM: Um welches Liposom handelt es sich, das Sie verwenden? Ist es Eigelb?

DK: Nein. Wir verwenden ein Produkt von Bio Pure, das (unverständlich 1:02:45 bis 1:02:50) Lecithin enthält und (unverständlich 1:02:53) eine Kapsel in liposomaler Form herstellt. Das erforderte einige Recherche. Ich entwickle gerade ein Produkt, das das Gleiche kann.

DM: Mir scheint, Sie könnten diese Art von Nahrungsergänzungsmittel verwenden, denn das ist wirklich der entscheidende Punkt, aber (unverständlich 1:03:06)

DK: (unverständlich 1:03:07) als normales Vitamin C. Wir geben also Vitamin C hinzu und dann haben wir (unverständlich 1:03:17) ein wunderschönes Buch geschrieben (unverständlich 1:03:18) einen der weltweit führenden Kräuterkundler. Ich kannte ihn von (unverständlich 1:03:23) einer langen Diskussion hin und her. (unverständlich 1:03:25) den wirksamsten Kräutern gegen Borreliose. Wir geben es in eine Kräutertinktur. Sie heißt Quintessenz. Quint, wissen Sie, wie fünf. Die Quintessenz kommt in den Cocktail.

Diesen Teil stellen wir als Liposom im Mixer her, verwenden dann ein Ultraschallgerät und geben ihn anschließend wieder in den Mixer. Danach fügen wir alle weiteren Vitamine und Substanzen hinzu, die oral eingenommen werden können. Wir öffnen also Kapseln und füllen sie mit allem, was der Patient für den Tag benötigt. Zum Schluss geben wir noch etwas Apfel hinzu. Ich gebe gerne Apfel hinzu, wegen des Apfelpektins. Es hat hervorragende heilende Eigenschaften, bindet Giftstoffe im Darm und liefert Ballaststoffe, die dem gesamten Cocktail die nötige Struktur verleihen und eine langsame Freisetzung ermöglichen. Wir wollen nicht, dass alles innerhalb weniger Minuten aufgenommen wird, sondern dass die Nährstoffe nach und nach freigesetzt werden.

Wir durchlaufen mehrere Schritte, um weitere, speziell auf den jeweiligen Patienten abgestimmte Inhaltsstoffe hinzuzufügen. Der Kernbestandteil ist Artemisinin, die Quintessenz, die Fünf Kräuter und Vitamin C zusammen mit Phospholipiden. Das hat sich als absolut fantastisch erwiesen. Die meisten meiner Patienten sind Menschen, die oft drei, vier, fünf Jahre lang ununterbrochen Antibiotika eingenommen haben, um am Leben zu bleiben. Ihr Zustand hatte sich wahrscheinlich zwischenzeitlich gebessert, aber sie nehmen immer noch eine viel zu niedrige Dosis ein. Andere Patienten hingegen erholen sich in der Regel deutlich oder werden durch unsere Behandlungskombination und die festgelegte Abfolge der Behandlung vollständig geheilt.

Das Neue ist, dass wir im Prinzip alles liposomal herstellen können, man kann also jedes wirksame Kraut verwenden. Wie ich schon sagte, ist es üblich, dass zu Beginn der Behandlung viele unserer Patienten positiv auf Parasiten getestet werden. Wir haben alle verfügbaren Antiparasitika ausprobiert.

Es gibt einen besonders unangenehmen Parasiten, den ich erwähnen möchte: den Lungenwurm, der bei Hunden vorkommt. Beim Übergang auf den Menschen handelt es sich um einen Rundwurm namens *Varestrongylus klapowi*. Entdeckt wurde er von dem Biologen Larry Klapow. Über 80 % der Patienten mit chronischem Erschöpfungssyndrom sind mit diesem Parasiten infiziert.

Wenn der Parasit erfolgreich beseitigt wurde, verschwindet auch die Müdigkeit. Es besteht ein direkter Zusammenhang.

Ich arbeite nun seit vier Jahren damit und bin überzeugt, dass dieser Parasit bei den meisten Menschen mit chronischer Lyme-Borreliose vorhanden ist und daher vorrangig behandelt werden sollte. Unsere Behandlungsmethode ist zweigleisig: Zum einen stellen wir einen liposomalen Wurmixtur her. Wir verwenden dafür ein Kraut, dessen gesamter Vorrat in den USA leider bereits aufgekauft und nicht mehr erhältlich ist, als ich es das letzte Mal in einem meiner Kurse erwähnte.

Die Quellen sind sofort versiegt, weil die Produktion nicht ausreicht. Deshalb werde ich es dir nicht erzählen, Joe.

Es gibt ein Medikament, das dem sehr nahe kommt. Es ist ein Wirkstoffcocktail mit Ivermectin. Ivermectin ist der Hauptwirkstoff gegen den Lungenwurm. Wir verabreichen eine hohe Dosis von 12 mg zwei- bis viermal täglich. Wir geben das Ivermectin in den Cocktail und machen ihn dann liposomal. Dadurch erzielt es eine enorme Wirkung gegen den Lungenwurm. Zusätzlich inhalieren die Patienten SSKI, also Kaliumiodid. Es tötet den Parasiten an der Oberfläche ab. Das ist wichtig. Es hat sich als ein äußerst wichtiger erster Schritt zur Eliminierung des Lungenwurms bei den Patienten erwiesen.

Damit ändert sich alles. Die Patienten fühlen sich besser. Sie haben mehr Energie. Ihre Konzentrationsfähigkeit verbessert sich deutlich, lange bevor wir überhaupt mit der Behandlung der Lyme-Borreliose beginnen. Wir behandeln also zuerst die Parasiten und setzen dann die Medikamentenkombination gegen die Borrelien, Babesien und Bartonellen ein.

DM: Das ist interessant. Ich habe heute oder gestern einen Artikel gelesen, in dem Folgendes festgestellt wurde: Ich habe beobachtet, dass in Afrika Patienten – ich glaube, es handelte sich um eine Art Parasiteninfektion, die dort als Flussblindheit bezeichnet wird – ein- bis zweimal jährlich behandelt wurden. Man versucht es jetzt zweimal im Jahr, aber man hat festgestellt, dass die Malariafälle in den betroffenen Gemeinden drastisch zurückgingen.

DK: Absolut. Das ist hier genauso. Die Beziehung zwischen Parasiten und Babesia ist dieselbe wie die zwischen Parasiten in Afrika und Malaria. Menschen mit Parasitenbefall haben keine Abwehrkräfte gegen Malaria und erkranken daran. Die Parasiten werden eliminiert, sodass die Malariaerreger keine Chance haben, sich im Körper des Patienten zu vermehren.

Ich kann dir, Joe, sagen, wie wirksam diese Strategie ist. Auf meiner Website findest du mein ausgefeiltestes medizinisches Parasitenbehandlungsprotokoll und die verschiedenen Medikamente, die wir dafür einsetzen. Es ist gut zu wissen, dass es viel einfacher sein wird, viele Menschen auf natürliche Weise zu behandeln, sobald wir beispielsweise die eine Heilpflanze, die so fantastisch wirkt, gesichert haben, sobald wir eine Lieferkette aus dem Himalaya aufgebaut haben – auch wenn das Wachstum derzeit begrenzt ist. Das ist mein Ziel. Es muss natürlich sein.

Der letzte Schritt ist die Behandlung der Viren. Wir haben uns um die Parasiten gekümmert. Das haben wir angesprochen. Wir versuchen, positive Labortests zu erhalten. In den USA ist das sehr schwierig. Vielleicht möchte ich dazu auch noch etwas sagen – warum wissen nicht alle, dass sie Parasiten haben? Ich leitete zwei Jahre lang ein Parasitenlabor in Indien. Ich arbeitete mit einem der führenden Parasitenologen Indiens zusammen und leitete das Labor.

In der Parasitologie gilt die Grundregel: Will man einen Parasiten nachweisen, hat man 20 Minuten Zeit vom Zeitpunkt des Stuhlgangs bis zum Nachweis im Stuhl. Nach 20 Minuten setzen die meisten Parasiten ein Enzym frei, das sie im Stuhl vollständig verschwinden lässt – die sogenannte Autolyse. Und was machen wir in den USA? Wir sammeln die Stuhlproben. Sie lagern dann irgendwo und werden per Post ins Labor geschickt. Drei Tage später schaut sich ein Laborant sie an. Das ist doch absurd! Was wir da noch finden, grenzt an ein Wunder.

[----- 1:10:00 -----]

In den USA gibt es keine spezialisierte Parasitologie. Es gibt keinen zuverlässigen Test. Ich weiß, dass MetaMetrics an einem DNA-basierten Test mit etwas höherer Nachweisrate arbeitet, aber die Rate falsch-negativer Ergebnisse ist sehr hoch. Zur Diagnose von Parasitenbefall behandeln wir die Patienten und untersuchen anschließend den Stuhl. Das ist unsere diagnostische Methode. Meistens können wir die Parasiten nachweisen.

Abschließend sei noch erwähnt, dass viele der Parasiten nicht mikroskopisch klein sind. Sie sind in denselben Biofilm eingebettet wie die Lyme-Borrelien und daher mit bloßem Auge immer schwerer zu erkennen. Ihre Oberflächenproteine verändern sich ständig.

Sie sind in Labortests sehr, sehr schwer nachzuweisen. Wir müssen daher fast immer davon ausgehen, dass der Patient Parasiten hat, diese behandeln und dann anhand des klinischen Erfolgs beurteilen, ob es sich tatsächlich um Parasiten handelte – und dieser Erfolg ist enorm.

Wir beginnen mit den Parasiten, dann widmen wir uns dem, wie ich es nenne, „Lyme-Cocktail“, der liposomalen Wirkstoffmischung. Und zuletzt behandeln wir die Viren.

Es ist wichtig zu wissen, dass es einige gute Belege dafür gibt, dass Artemisinin in liposomaler Form sehr wirksam gegen Ekzeme (unverständlich 1:11:22) die neue vermutete Ursache für chronische Müdigkeit.

Viele der von uns verwendeten Kräuter wirken antiviral, und BioPure stellt für mich eine spezielle Virustinktur her. Sie heißt Viressence und enthält die wichtigsten Kräuter. Darin ist auch ein indianisches Kraut enthalten, das bei den meisten Erschöpfungsviren, mit denen wir zu tun haben, sehr wirksam ist.

Das Grundprinzip bei Viren ist, dass man sie nicht mit viruziden Mitteln behandeln kann. Wir müssen Viren indirekt behandeln. Hier kommt die Ernährung ins Spiel. Hier kommen manchmal Methyl-B12-Injektionen zum Einsatz. Hier kommen weitere Strategien zum Einsatz.

Wir müssen die Insulinresistenz behandeln. Dafür nutzen wir Jonathan Wrights neues, fantastisches Protokoll. Er hat die entsprechende Fachliteratur gründlich durchforstet.

Wir verabreichen den Patienten dreimal täglich ein Gramm Niacinamid und Berberin, das aus der Wurzel der Mahonie gewonnen wird. Wir bieten es als Tinktur an, genannt Viressence. Die Dosierung beträgt dreimal täglich zwei Tropfen. Nach vier Monaten ist die Behandlung der Insulinresistenz zu hundert Prozent erfolgreich.

Nur ein Wort dazu: Joe Borescano hat vor einigen Jahren veröffentlicht, dass die Hauptursache für Insulinresistenz, die wir heute kennen, nichts mit den von Mercola beschriebenen Faktoren bei Lyme-Borreliose zu tun hat. Lyme-Borreliose verursacht Insulinresistenz.

Woher wissen wir das? Wenn wir die Lyme-Borreliose erfolgreich behandeln, verschwindet die Insulinresistenz.

Jonathan Wright hat nun dieses wunderbare, einfache Protokoll entwickelt, das er in der Fachliteratur gefunden hat. Bisher war es hundertprozentig erfolgreich. Was ich hier eigentlich sagen möchte:

Gegen Ende des Interviews ist es so: Wenn man einen Lyme-Borreliose-Patienten hat und die Insulinresistenz behandelt, wird alles andere leichter.

DM: Bedeutet das, dass damit die klinischen Zustände gemeint sind, die typischerweise mit Insulinresistenz einhergehen, also Fettleibigkeit, Diabetes, hoher Cholesterinspiegel und Bluthochdruck?

DK: Das Erstaunliche an der Lyme-Gruppe ist, dass es eine Untergruppe mit schwerer Insulinresistenz gibt, die morgens hohe Insulinwerte aufweist. Und diese schlanken Vegetarier versuchen, so viel Sport wie möglich zu treiben. Sie tun alles richtig, und trotzdem leiden sie unter Insulinresistenz. Die Symptome, die wir normalerweise damit verbinden, äußern sich bei ihnen völlig anders.

Insulinresistenz – ich weiß, das ist ein ganz anderes Thema – ist ein wesentlicher Bestandteil der Lyme-Borreliose-Therapie. Dadurch verschwinden in der Regel alle Arthritis-symptome, die Müdigkeit bessert sich deutlich und der Schlaf verbessert sich.

Dinge, die wir normalerweise nicht mit Insulinresistenz in Verbindung bringen, verbessern sich dramatisch. Jonathan Wright zeigte uns in der Fachliteratur eindeutige Beweise dafür, dass Arthrose eine Folge von Insulinresistenz ist, was ich nicht wusste.

Dank Jonathan ist dies eine wunderbare Ergänzung der Behandlung. Ich habe italienische Literatur gefunden – ich hatte das vor Jahren in einem unserer Gespräche erwähnt –, in der Niacin als sehr, sehr wirksames Antibiotikum gegen Borreliose beschrieben wird, es besteht also ein Zusammenhang. Niacinamid besitzt die gleiche antimikrobielle Aktivität wie Niacin.

DM: Aber Niacin und Niacinamid sind unterschiedlich, weil Niacin einen Flush auslöst, Niacinamid aber nicht.

DK: Ja. Es hat sich aber gezeigt, dass die antimikrobielle Wirkung identisch ist, egal ob man Niacin oder Niacinamid verwendet. Niemand weiß genau, wie das funktioniert, aber es wurden Kulturversuche durchgeführt, und beide Substanzen zeigen die gleichen Ergebnisse...

Vielleicht möchte ich dazu etwas sagen. In Italien gab es gehäuft Beriberi-Ausbrüche, die mit Vitamin B3 (Niacin) behandelt wurden und daraufhin abklangen. Man schloss daraus, dass es sich um einen Niacinmangel handelte, da die Krankheit durch Niacin verschwand. Jahre später kamen Forscher und sagten: „So kann man nicht wissenschaftlich vorgehen. Wir sollten uns genauer ansehen, was die Menschen in diesen gehäuften Fällen in Italien mit den Symptomen eines Vitamin-B3-Mangels tatsächlich haben.“ Sie führten Gewebeproben durch und stellten fest, dass alle mit Spirochäten infiziert waren.

Man erkannte also, dass hochdosiertes Niacin (ein Gramm dreimal täglich) eine sehr, sehr wirksame Behandlung gegen Lyme-Borreliose darstellt. Daraufhin recherchierten wir in der Fachliteratur und fanden heraus, dass Niacinamid dieselbe antimikrobielle Wirkung besitzt. Interessanterweise deckt Jonathan Wrights neuer Medikamentencocktail, der auch Insulinresistenz behandelt, die Lyme-Borrelien weitgehend ab. Es ist eine hervorragende Ergänzung. Es treten keine Nebenwirkungen auf. Es hat sich als wunderbare Ergänzung erwiesen (unverständlich 1:16:26).

DM: Wie lange nutzen Sie es schon?

DK: Ich habe ein Seminar gehalten, „Ein tieferer Blick jenseits der Lyme-Borreliose“, das ich übrigens jedem empfehle. Jeder sollte sich die DVDs oder die Kursunterlagen besorgen, denn darin sind all meine Tricks enthalten, und ich habe sie dort zum ersten Mal vorgestellt. Das war vor etwa vier Monaten.

DM: Es ist also relativ neu?

DK: Ich habe es ungefähr ein Jahr lang benutzt, aber es dauerte ungefähr acht Monate, bis ich wirklich mit Autorität darüber sprechen konnte.

DM: Sie sind immer ganz vorne mit dabei. Es ist großartig, diese Informationen zu haben, aber wenn wir nächstes Jahr wiederkommen und über Lyme-Borreliose sprechen, werden Sie drei oder vier neue, wirklich bahnbrechende Erkenntnisse präsentieren. Ich möchte an dieser Stelle betonen, dass Ihr Ansatz die Sache nicht komplizierter macht. Das Schöne und Elegante daran ist, dass er auf Vereinfachung durch natürliche Methoden setzt. So wird die Behandlung einfacher und leichter, nicht komplexer und schwieriger – wie es die meisten Ärzte traditionell tun.

DK: Es gibt aber auch eine andere Seite der Medaille. Ich bin seit 36 Jahren in diesem Bereich tätig, aber die Lyme-Behandlung hat sich in den letzten Jahren immer stärker auf bestimmte Krankheitsbilder konzentriert. Es ist klar, dass wir mit diesem Ansatz auch Parkinson, Multiple Sklerose, chronische Müdigkeit und Erkrankungen behandeln, die nicht auf den ersten Blick mit Lyme-Borreliose in Verbindung gebracht werden. Wir behandeln viele Kinder. Die Hälfte meiner Patienten sind mittlerweile autistische Kinder. Wir behandeln sie alle gleich, mit fantastischen Ergebnissen, und sie bekommen ihr Leben zurück.

Es wurde für mich sozusagen ein Fenster zur Medizin oder zum Leben, die Medizin aus dieser Perspektive zu betrachten. Glauben Sie mir, sobald es den Patienten besser geht, nehmen sie an einem Trainingsprogramm teil und besuchen Ihre Website, um zu lernen, wie man richtig trainiert und wie die verschiedenen Ernährungstipps, die Sie so wunderbar erläutern, funktionieren. Das ist weltweit üblich.

Ich habe Anhänger in Deutschland, England und der Schweiz. Ich verweise sie auf die Website.

Sobald die Infektionen die erste, punktuelle Behandlungsphase durchlaufen haben, übergeben wir sie im Grunde Ihnen, damit Sie sie von dort aus weiter betreuen und zu einem besseren Gesundheitszustand führen können. Das war eine wunderbare und bereichernde Reise.

DM: Ja, und es ist interessant, dass es in der traditionellen Medizin eine ähnliche Analogie gibt. Nehmen wir zum Beispiel Diabetes: Dort gibt es orale Antidiabetika, also Medikamente, die den Blutzucker senken sollen. Dieser ist jedoch nur ein Symptom und keinesfalls die Ursache der Krankheit. Denn man behandelt nicht die eigentliche Ursache.

Denn sie bekommen andere Krankheiten. Sie bekommen Herzkrankheiten. Sie bekommen Krebs, weil sie sich nie mit der zugrunde liegenden Behandlung befasst haben.

Ähnlich verhält es sich mit Ihnen: Sie behandeln nicht die Symptome, sondern – anders als andere Ärzte, die im Wesentlichen die Symptome durch die Verschreibung von Antibiotika behandeln und damit eine teilweise Linderung erzielen.

Es gibt zwar eine Verbesserung, aber die Ursache wird nicht behoben. Wenn man die Ursache angeht, behandelt man nicht nur die Lyme-Borreliose, sondern auch all die anderen Krankheiten, die Sie erwähnt haben.

DK: Zum Schluss möchte ich vielleicht noch erwähnen, dass ich nicht unbedingt die Antibiotika-Therapie befürworten möchte. Es gab Fälle, in denen wir bei unseren Patienten Antibiotika vielleicht vier oder sechs Wochen lang eingesetzt haben, nicht sechs Jahre lang. Ich bin der Meinung, dass die ILADS, die Organisation, die sich für eine sehr energische Behandlung der Lyme-Borreliose einsetzt, ...

[----- 1:20:00 -----]

Die ILADS (International Lyme and Associated Disease Society) ist mit Abstand die verantwortungsvollste und beste Organisation, von der ich wirklich sehr viel gelernt habe. Ich empfehle jedem, die Website www.ILADS.org zu besuchen. und lernen Sie alles, was über die Lyme-Borreliose bekannt ist.

Je nachdem, wo Sie in den USA leben, sollten Sie die Ihnen angebotene Behandlung in Betracht ziehen. durch einen auf Lyme-Borreliose spezialisierten Arzt. Die meisten haben die Ausbildung bei ILADS absolviert, und ich empfehle diese auch. Es gibt aber noch eine weitere Ebene, die ich hier hoffentlich vorstellen kann. Wenn man nur Antibiotika verschreibt, okay, dann verschreibt man eben nur Antibiotika.

Wenn man aber ganzheitlicher denkt und die von mir empfohlenen Maßnahmen befolgt, braucht man keine Antibiotika mehr, weil man den Organismus auf so vielen anderen Ebenen abdeckt. Damit behandelt man nicht nur die Lyme-Borreliose, sondern beugt auch Krebs, Diabetes, Alzheimer und so ziemlich allen anderen Krankheiten vor, von denen wir bisher nicht wussten, dass sie mit Lyme-Borreliose in Zusammenhang stehen.

Indem man also den Schimmelpilz behandelt, den Elektrosmog in den Griff bekommt und die Infektionen behandelt, indem wir die Insulinresistenz behandeln, bereiten wir den Patienten auf ein viel glücklicheres, gesünderes, längeres und produktiveres Leben vor. Ich hoffe natürlich, dass jeder, der einmal krank war, sich für unsere Umwelt und für ein vernünftiges Leben einsetzt, was wir gerade jetzt dringend brauchen.

DM: Um auch von Ihrer Erfahrung zu profitieren: Es erscheint mir sehr töricht, selbst wenn Sie das Konzept der Antibiotika befürworten, was viele Zuhörer tun werden, Ihre jahrelange Erfahrung zu ignorieren, dass Sie, solange Sie das Schimmel- und Elektrosmogproblem nicht angehen, einfach nicht gesund werden, egal ob es sich um Ihre eigene Therapie oder die Therapie von jemandem anderem handelt.

Du musst dich zuerst darum kümmern. Du verschwendest nur deine Zeit, Mühe und Energie, wenn du diesen Rat nicht befolgst. Selbst wenn deine Aussage falsch ist – was ich zwar nicht glaube –, wird es dir trotzdem auf andere Weise helfen. Es gibt nichts Negatives daran.

DK: Ich möchte hier eines klarstellen. Ich hatte einen fantastischen Lehrer für klassische Homöopathie während meines Medizinstudiums. Am Ende einer Sitzung stellte er mir die etwa 50. Methode vor.

Ich beschrieb ihm das Mittel mit allen Details und sagte: „Dr. (unverständlich 1:22:25) Alle diese Mittel sehen für mich gleich aus. Sie haben alle dasselbe Bild, nur hier und da ein paar kleine Farbunterschiede. Sie waren alle identisch.“ Er sah mich an und sagte: „Wissen Sie, wenn Sie dem Patienten ein falsches homöopathisches Mittel nach dem anderen geben, dann stimuliert das das Immunsystem.“

Wenn das System so ist, dass der Patient mit allen falschen Heilmitteln gesund wird, dann ist die Herausforderung für das System so groß, dass es zu einer Genesung kommt.

Ich habe mir das so ziemlich in mein Leben als Arzt einprägen lassen, dass selbst wenn die Dinge, die ich tue, im Moment vielleicht das Falsche für den Patienten sind, sie ihn langfristig doch zu einem besseren Zustand führen werden, und das hat sich absolut bewahrheitet.

Natürlich sind wir nicht Gott. Wir versuchen auch nicht, Gott zu sein. Wir tun unser Bestes. Oftmals tun wir Dinge, die für den Patienten vielleicht unnötig sind oder zum falschen Zeitpunkt für diese spezielle Behandlung erfolgen, und der Patient wird trotzdem gesund. Das System ist sehr nachsichtig.

DM: Ich glaube, der Grund dafür, dass es so nachsichtig ist, liegt darin, dass Sie sich fast ausschließlich auf Naturheilverfahren konzentrieren. Wenn man den konventionellen Ansatz verfolgt – und Antibiotika gehören da natürlich dazu, insbesondere Cipro und diese Fluorchinolone, die giftig sind und tödlich sein können.

Jährlich sterben über 100.000 Menschen – eine erschreckend hohe Zahl – an den Folgen der Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten, die zwar vorschriftsmäßig eingenommen wurden, aber nicht missbraucht oder überdosiert wurden. Das ist das Risiko, wenn man diesem Modell folgt. Wenn man sich für Ihr Modell entscheidet, mag es zwar nicht funktionieren, aber zumindest stirbt man nicht und höchstwahrscheinlich wird man auf dem Weg der Genesung unterstützt.

DK: Es gab eine Zeit – ich meine, ich muss sagen (unverständlich 1:24:13) – es gab eine Zeit, da dachte ich, ich würde alle umbringen, indem ich ihnen langfristig Antibiotika verschreibe. Ich war erstaunt, wie relativ sicher Antibiotika tatsächlich sind, wenn sie richtig angewendet werden, so wie es ILADS lehrt. Aber es ist nicht ästhetisch. Es ist nicht elegant. Es steht nicht im Einklang mit der Erde. Es erfüllt nicht die Sehnsucht der Erde, dass wir mit ihr und ihren Gaben zusammenarbeiten.

Ich denke, mein Ansatz rührt sicherlich daher, dass ich Teil der Erde sein möchte und nicht wie ein aufgesetzter Parasit von ihr lebe, ohne ihr etwas zurückzugeben. Wir beschäftigen uns vielmehr damit, wie wir im Einklang mit der Erde leben können, sodass die Erde von uns profitiert und wir von ihr. Der Ansatz, den ich in der aufgezeichneten Sitzung „Ein Blick über Lyme hinaus“ dargelegt habe, entspricht genau diesem Prinzip.

DM: Mein Hauptgrund für die Ablehnung von Antibiotika ist mein neu gewonnenes, tiefes Verständnis für die Darmflora. Natürlich wusste ich das schon lange. Aber mir ist jetzt noch deutlicher geworden, dass man sich einem hohen Risiko potenzieller Erkrankungen aussetzt, sobald man diese Flora stört.

Die neueste Erkenntnis betrifft das Risiko, Autismus zu entwickeln. Dr. Natasha Campbell McBride, eine russische Neurologin und Mutter eines autistischen Kindes, hat dazu beigetragen. Ihre Erfahrung zeigt, dass eine gestörte Darmflora in Kombination mit anderen prädisponierenden Faktoren wie Impfungen maßgeblich zur Entstehung von Autismus beiträgt.

Wenn Patienten monatelang Antibiotika einnehmen, selbst wenn sie ein sicheres Behandlungsprotokoll befolgen, wird ihre Darmflora zweifellos gestört. Dem muss man unbedingt entgegenwirken. Ich vermute, das ist Teil ihres Behandlungsprotokolls. Ich habe es mir nicht genauer angesehen, aber es bleibt ein Problem.

DK: Absolut. Dazu noch etwas: Ich weiß, dass Sie ein neues Probiotikum auf den Markt gebracht haben, auf das ich mich sehr freue. Es ist erstaunlich, wenn man bedenkt, dass wir 400 verschiedene Mikrobenarten im Darm haben und das beste erhältliche Probiotikum vielleicht zwei davon enthält. Was ist mit den anderen 398?

In Deutschland haben wir einige Produkte, die gesunde E. coli-Bakterien enthalten. Das sind drei Arten. Wir haben Acidophilus, Bifidus, einige gesunde Hefen und E. coli. Von den 400 möglichen Arten können wir Ihrem Produkt bedenkenlos fünf verabreichen. Vielleicht sind es noch fünf weitere.

Ich glaube, eine der größten Herausforderungen in der Medizin ist, dass die Forschung im Bereich der Probiotika – da stimmen Sie mir sicher zu – noch ganz am Anfang steht. Wir können derzeit nur das Beste tun.

DM: Probiotika sind Nahrungsergänzungsmittel. Idealerweise verwendet man fermentierte Lebensmittel, die in vielen Kulturen seit Jahrhunderten genutzt werden. Es gibt eine große Auswahl. Das ist der erste Ansatz. Außerdem sollte man auf Unkrautvernichtungsmittel wie Zucker, die die Bakterien abtöten, sowie auf Antibiotika und andere Faktoren wie die Pille verzichten, die das Gleichgewicht stören.

Ich denke, ein Grund dafür, dass Nahrungsergänzungsmittel oft wirken, ist, dass sie in Kombination mit einer angepassten Ernährung das Wachstum schädlicher Mikroorganismen hemmen, sodass diese sich nicht mehr ausbreiten können – es ist eine Art Konkurrenzkampf. Andere Mikroorganismen, auch wenn sie nicht vollständig unterdrückt werden, bieten ihnen die Möglichkeit, sich zu vermehren. Entfernt man die meisten unerwünschten Mikroorganismen, können sich die nützlichen vermehren.

DK: Wie Sie wissen, bin ich mit Sauerkraut aufgewachsen.

DM: Das ist phänomenal. Das gehört zu den besten fermentierten Lebensmitteln. Ich fermentiere gerade selbst welches in meiner Garage.

DK: Du musst aufpassen, dass du nicht anfängst, auf Deutsch zu träumen.

DM: Es ist ein sehr nährstoffreiches Lebensmittel. Es ist relativ günstig herzustellen. Es fermentiert von selbst.

DK: Ich muss dich unbedingt wieder besuchen, Joe. Ich habe keine Ahnung, wie man Sauerkraut macht, aber ich bin damit aufgewachsen. Es war das Essen der armen Leute. Das haben arme Leute ihren Kindern zu essen gegeben, wenn sie nichts anderes hatten. Wir konnten immer Sauerkraut bekommen.

DM: Eine der Lehren von Dr. McBride ist, dass man kurz vor dem Essen etwas Sauerkraut oder Sauerkrautsaft zu sich nehmen sollte. Das regt die Magensäureproduktion sehr effektiv an. Magenbeschwerden sind ein weit verbreitetes Problem, weshalb viele Menschen so viele Antazida und Medikamente gegen Magengeschwüre einnehmen. Sauerkraut ist also eine wirksame Methode. Es ist ganz einfach: Es bringt die Darmflora wieder ins Gleichgewicht und verbessert die gesamte Darmfunktion. Das ist enorm wichtig.

DK: Da stimme ich dir zu. Ich habe das zwar schon gehört, aber ich glaube, es stimmt. Wir wissen so ziemlich alles, was in der Zelle vor sich geht. Wir haben aber keine Ahnung, was im Darm passiert.

DM: Das ist so wichtig. Das ist einfach phänomenal. Ich bin besonders fasziniert von diesem neuen liposomalen System, das Sie da entwickeln, und den damit verbundenen Möglichkeiten. Mir schwirrt der Kopf, weil es so gewaltig ist. Das Potenzial ist enorm für die vielen verschiedenen Anwendungsbereiche. Wir wissen, dass liposomales Vitamin C derzeit eines der heißesten Themen im Bereich Ernährung ist.

DK: Man kann es im Mixer für einen Bruchteil des Preises zubereiten, den man anderswo zahlt.

DM: Das liposomale Vitamin C ist selbst zum höheren Preis so nützlich, weil es immer noch besser ist als das intravenöse Vitamin C, das die meisten Alternativmediziner verwendet haben.

Wir verwenden es beide in großen Mengen, was viel Zeit in Anspruch nimmt und mit Aufwand und Mühe verbunden ist – man muss sich eine Injektion geben lassen und zum Arzt gehen. Das ist nicht angenehm. Aber das liposomale Präparat kann genauso wirksam oder sogar noch wirksamer sein.

[----- 1:30:00 -----]

DK: Gerade jetzt erleben wir eine wahre Liposomen-Explosion. Die Herstellung ist so einfach geworden, dass es für uns einen großen Durchbruch bedeutet hat. Wir können alles, was in unserem Forschungsgebiet gegen Lyme-Borreliose wirkt, um ein Vielfaches verbessern und es quasi im Mixer neben der Küchenspüle herstellen.

DM: Wie haben Sie das entwickelt? Haben Sie das von jemand anderem gelernt oder haben Sie es sich durch Ausprobieren oder Muskeltests selbst beigebracht?

DK: Ich habe das herausgefunden, indem ich den Vertretern der Vitaminhersteller auf verschiedenen Konferenzen zugehört und die Erklärungen verschiedener Forscher zu ihren Methoden zusammengetragen habe. Mir wurde klar, dass dahinter keine besondere Wissenschaft steckt. Man braucht einen Mixer und ein Ultraschallgerät, das die Mischung mit Schallfrequenzen in Schwingung versetzt, wodurch immer kleinere Bläschen entstehen. Dafür benötigt man kein 5000-Dollar-Gerät.

Ich möchte die liposomalen Produkte, die in pharmazeutischen Einrichtungen oder Ähnlichem hergestellt werden, nicht schlechtmachen. Sie mögen zwar etwas wirksamer sein als selbst hergestellte, aber das Kosten-Nutzen-Verhältnis ist einfach enorm. Bio-Pure hat ein liposomales Vitamin C im Angebot, das ...

Ausgezeichnet, aber ich mache es lieber selbst in der Küchenspüle. Ich gebe einen Teelöffel Vitamin C zu den Liposomen und das hat eine enorme Wirkung.

Seit wir das wissen, gibt es Grippe quasi nicht mehr. Man nimmt einen Teelöffel Vitamin C und einen Esslöffel Lipohealth-Pulver, gibt beides in einen Mixer, mixt es durch und zwei Stunden später ist die Grippe Geschichte.

DM: Welche Art von Vitamin C verwenden Sie? Darüber wird viel diskutiert. Verwenden Sie Ascorbinsäure, Calciumascorbat oder Vitamin-C-Salze, die vorteilhafter sind als andere?

DK: Ich verwende ein Produkt mit vielen natürlichen Co-Faktoren. Ich möchte den Namen nicht nennen, da es sich um ein im Handel erhältliches Produkt für Allergiker handelt. Es enthält Quercetin, typische Flavonoide und weitere Inhaltsstoffe (unverständlich 1:32:23) sowie einige natürliche... Ich bin fest davon überzeugt, dass die Co-Faktoren von Vitamin C genauso wichtig sind wie Vitamin C selbst.

Dies gilt jedoch nur für die Langzeitanwendung. Für den akuten Fall reicht reine Ascorbinsäure aus.

DM: Funktioniert.

DK: Das wirkt absolut. Bei akuter Grippe gibt es nichts Besseres als einen Teelöffel Vitamin C. Die Wirkung ist 10- bis 20-mal stärker. Aus den üblichen 5 Gramm Vitamin C, die man mit einem Teelöffel einnimmt, werden also 50 bis 100 Gramm Vitamin C – was die Wirkung angeht. Das entspricht der Wirkung einer sehr starken Infusion oder sogar mehr.

DM: Ja, weil eine Infusion normalerweise mindestens 25 Gramm in einer Ampulle enthält. Man kann natürlich auch mehr geben, aber wenn man 50 oder 100 Gramm verabreicht, dauert die Infusion vier Stunden.

DK: Das dauert ewig.

DM: Ein weiterer Punkt, den Sie sicher bestätigen können, ist, dass bei oraler Vitamin-C-Einnahme Durchfall eine Nebenwirkung ist, sobald eine bestimmte Dosis erreicht wird. Durch die liposomale Verkapselung wird diese Nebenwirkung umgangen. Das Vitamin gelangt direkt in den Blutkreislauf, und es tritt kein Durchfall auf.

DK: Es wird erst nach langer Zeit vom Körper aufgenommen, bevor es Durchfall verursachen kann.

DM: Wenn es Durchfall verursacht, dann handelt es sich nicht um ein Liposom, weil es nicht funktioniert.

DK: Genau. So kann man es testen.

DM: Das ist großartig. Ich nehme an, dass typische Kandidaten oder Personen, die diese Strategien gewissenhaft anwenden, das, was Sie sagen, wirklich beherzigen und gut umsetzen.

Die Prinzipien. Welcher Prozentsatz der Menschen zeigt Ihrer Meinung nach Verbesserungen? Wahrscheinlich die schlimmsten Fälle.

DK: Normalerweise rechnen wir damit, dass die ersten zwei Monate einer Behandlung etwas schwierig verlaufen. Die Patienten erleben verschiedene Absterbeprozesse von Parasiten, Spirochäten und anderen Erregern. Nach vier Monaten erwarten wir, dass sich der Zustand des Patienten deutlich verbessert hat. Manchmal dauert es etwas länger – ich sehe die Patienten normalerweise nur alle vier Monate, daher erwarte ich beim zweiten Besuch bereits eine deutliche Verbesserung. Zwischen dem zweiten und dem dritten Besuch, also vier Monate später, sind es dann noch einmal deutlich mehr.

Ich habe mich natürlich auf die Fälle spezialisiert, in denen andere scheitern, deshalb lasse ich mir von meinen Freunden aus dem Lyme-Bereich schwierige Patienten zuweisen. Schwierige Patienten sind auch für mich eine Herausforderung. Ich will da nichts beschönigen. Die Schwierigkeiten entstehen meist, weil die Patienten finanziell am Ende sind und keine Unterstützung mehr haben. Ihre Ehemänner sind schon lange weg, und wenn ich sie zurückschicke und ihnen sage, dass sie etwas gegen den Schimmel unternehmen müssen, fehlt ihnen psychisch und mental die Kraft und der Wille, das in die Tat umzusetzen.

Die typischerweise chronisch und schwer geschädigten Lyme-Patienten, die wir sehen, sind oft nicht in der Lage, Schimmelpilzbelastung und Elektrosmog zu mindern. Meine Vorbedingungen sind daher nicht anwendbar. Bei diesen Menschen haben wir anfangs Schwierigkeiten. Wir müssen ihren biochemischen Zustand trotz der anhaltenden schädlichen Einflüsse zu Hause verbessern. Wir müssen ihren biochemischen Zustand so weit verbessern, dass ihr Geist wieder so funktioniert, dass sie den Willen entwickeln, die notwendigen Schritte für ein gesundes Zuhause einzuleiten. Und tatsächlich verbessert sich ihr Zustand kontinuierlich.

Das ist tatsächlich unser größtes Hindernis. Es geht um die praktische Umsetzung. Die Veränderungen, die von den Patienten zu Beginn verlangt werden, sind enorm und absolut notwendig. Es geht nicht darum, dass ich den Patienten willkürlich sage: „Wenn Sie nicht tun, was ich sage, werde ich Sie nicht behandeln.“ Im Gegenteil, es ist für chronisch kranke Patienten unerlässlich. Die Reduzierung von Elektrosmog und Schimmelpilzbelastung ist absolut notwendig. Wenn der Patient nicht über das nötige soziale Umfeld verfügt, um dies umzusetzen, hat er große Schwierigkeiten.

Natürlich kommt es gelegentlich vor, dass Patienten alles richtig machen und wir sie trotzdem nicht gesund bekommen. Das ist selten. So ist das Leben. Meistens sind es meine Lehrmeister. Patienten sind da, um mir etwas beizubringen, was ich noch nicht weiß. Ich bin dafür offen und nehme das nicht mehr persönlich. Mein Ego ist längst verschwunden, längst zerstört. Ich nehme solche Dinge nicht persönlich, aber ich erkenne einige meiner Patienten als meine Lehrmeister an, wissen Sie, die schwierigen Fälle, die einen besonderen Weg erfordern, die mir am Ende wahrscheinlich etwas Neues beigebracht haben, und so entstehen neue Dinge.

DM: Da ich selbst schon mit Schimmel in meinem Haus zu kämpfen hatte, habe ich recherchiert und eine Reihe von Experten auf diesem Gebiet interviewt, darunter auch Dr. Doris Rapp.

Einige dieser Artikel werden in Kürze erscheinen. Wir werden neben dem von Ihnen erwähnten Ritchie Shoemaker, den ich kontaktieren werde, um ein Interview zu vereinbaren, noch weitere Ressourcen bereitstellen.

Ich wollte nur anmerken, dass Sie Recht haben: Die Sanierung kann zweifellos sehr teuer sein. Bei mir zu Hause kostet das etwa 30.000 Dollar, vielleicht sogar etwas mehr. So teuer muss es nicht sein, wenn das Problem nicht so groß ist, aber typischerweise ist es das, und in vielen Fällen muss das Haus sogar abgerissen werden, weil eine Sanierung allein nicht ausreicht. Die Betroffenen müssen dann unter Umständen eine neue Wohnung mieten oder sich anderweitig umsehen. Es kann wirklich ein großes Problem darstellen.

Wir werden Ihnen einige praktische Strategien vorstellen und hoffen, dass jeder – denn Schimmel kann heimtückisch sein – diese versteckten Faktoren genauer betrachtet, da sie wirklich besorgniserregend sind. Wird er frühzeitig entdeckt, ist die Behandlung deutlich einfacher und viel günstiger als vorher. Unbehandelt breitet er sich jedoch aus, schädigt und zerstört alles. Ehe man sich versieht, muss man die Hälfte des Hauses sanieren.

DK: Wir haben übrigens vor ein paar Jahren ein Seminar zum Thema „Gesundes Wohnen“ veranstaltet, an dem hervorragende Schimmelpilzexperten teilgenommen haben. Für die Zuhörer hier: Es empfiehlt sich, das dreitägige Seminar noch einmal anzusehen. Es besteht aus mehreren Vorträgen zu verschiedenen Aspekten der Schadstoffbelastung in Wohnräumen, wobei der Schwerpunkt auf Schimmelpilzen und deren Bekämpfung liegt. Wir haben einige der führenden Experten auf diesem Gebiet eingeladen.

Genau das ist etwas, worüber wir uns alle informieren und auf das wir uns gefasst machen müssen. Das Kernproblem in Amerika ist im Grunde folgendes: Wir haben 400 Millionen Einwohner, aber es gibt nur Platz für etwa 50 bis 500.000 gesunde Wohnungen. Es gibt in den USA nicht 400 Millionen gesunde Wohnungen für 400 Millionen Menschen. Denn die meisten Häuser in den USA sind so gebaut, dass sie nach wenigen Jahren schimmeln. Das ist verheerend. Es ist etwas, das Amerika schwer trifft.

In Europa, in Deutschland, haben wir Backsteingebäude. Backstein ist ein atembare Stein. Schimmelbildung an Gebäuden ist daher die Ausnahme. Hier ist sie die Regel. Das geht auf die Roosevelt-Ära zurück. Roosevelt wollte eine Bauordnung schaffen, die es jedem Amerikaner ermöglicht, ein eigenes Haus zu besitzen.

[----- 1:40:00 -----]

Es hatte eine sehr edle und gute Absicht. Allerdings müssen wir die Elektromogbelastung berücksichtigen. Sie macht jedes Zuhause zu einem Nährboden für Schimmel. Das ist eine tragische Entwicklung, für die wir eine Lösung finden müssen. Eine einfache und für jeden bezahlbare Lösung gibt es noch nicht. Vielleicht wäre ein Propolis-Verdampfer eine Möglichkeit.

Eine italienische Studie (unverständlich 1:40:28) zeigt, dass beim Verdampfen von Propolis bei 82 Grad Celsius ein monoatomarer Dampf entsteht, der sich an Schimmelpilzsporen bindet, diese dadurch schwerer macht, sodass sie zu Boden fallen und abgesaugt werden können.

DM: Das ist also nichts, was man schlucken oder einatmen würde. Das war ein Mittel zur Behandlung des Hauses.

DK: Es handelt sich um ein Mittel zur Hausbehandlung. Es gibt eine Website, auf der man das Zeug bestellen kann. Es wäre schön, wenn Sie es auch auf Ihrer Website anbieten würden.

DM: Klar. Aber was ich unbedingt betonen möchte: Solange Sie die Ursache des Wassereintritts in Ihr Haus nicht finden und beseitigen, wird kein noch so gutes Mittel zur Bekämpfung von Keimen, sei es Ozon oder etwas anderes, langfristig helfen. Man kann nicht alle Sporen abtöten. Das ist, als würde man versuchen, einen Wurzelkanal zu reinigen und zu sterilisieren. Es ist schlichtweg unmöglich. Es werden immer Restsporen vorhanden sein, und sobald Feuchtigkeit eindringt, beginnen sie zu wachsen, und ehe man sich versieht, hat man einen regelrechten Pilzgarten im Haus.

DK: Wie bereits erwähnt, breitet sich der Schimmel aufgrund des Elektrosmogs derzeit viel schneller aus als jemals zuvor in der Geschichte des Planeten. Zwischen den beiden Faktoren besteht ein Synergieeffekt.

DM: Die Katalysatoren. Ich bin Ihnen wirklich sehr dankbar für Ihr Engagement und dafür, dass Sie den Wissenshorizont in diesem Bereich stetig erweitern, denn es gibt wirklich nicht viele Menschen wie Sie. Sie sind ja auch Lehrer. Sie kommunizieren sehr eloquent. Sie haben einen wahren Wissensschatz geschaffen, von dem andere lernen können.

Im Gegensatz zu vielen anderen unterrichten Sie regelmäßig. Wir stellen Ihnen einen Link zu Ihren Seminaren zur Verfügung. Falls eine Teilnahme aus irgendeinem Grund nicht möglich ist, haben Sie die Seminare auch aufgezeichnet, und es gibt DVDs, Bücher und Vorträge von Ihnen. Wenn jemand mehr über die Inhalte dieser Diskussion erfahren möchte – denn wir könnten 8, 10, 12 Stunden darüber sprechen, da wir das Thema nur oberflächlich angeschnitten haben –, dann sind Sie herzlich willkommen. Und falls Sie denken, Sie wüssten alles – wie gesagt, kommen Sie in ein oder zwei Jahren wieder und Sie werden viel mehr zu berichten haben. Genau das macht den Austausch mit Ihnen so spannend: Sie bringen immer wieder neue Erkenntnisse.

Ich möchte alle Zuhörer und Zuschauer ermutigen, die bereitgestellten Ressourcen für weitere Informationen zu nutzen, denn es gibt wirklich noch viel mehr zu diesem Thema, das wir nicht behandelt haben. Es ist schlichtweg unmöglich, alles abzudecken, da es so viele Informationen gibt. Das sind meine Schlussworte. Haben Sie noch etwas hinzuzufügen?

DK: An alle, die krank sind: Gebt bitte nicht auf! Wir sind kurz davor, wirklich gute und praktikable Lösungen für all diese Probleme zu finden. Haltet durch!

Alle meine Rezepte finden Sie auf meiner Website www.KlinghardtAcademy.com.

Joe, du bist mit deinen Informationen eine phänomenale Informationsquelle für die gesamte Gemeinschaft. Es gibt so viele andere, die an vorderster Front forschen und wissen, dass wir nicht länger auf Studienergebnisse warten können. Die Krankheiten entwickeln sich in den Universitäten rasant weiter, und die etablierte Wissenschaft kann nur schwer nachziehen. Einige von uns versuchen, unsere Beobachtungen, unser Wissen und die Erkenntnisse der Wissenschaft so schnell wie möglich in die Praxis umzusetzen. Wir müssen also stets aufmerksam und offen für Neues sein.

Die Ärzte sind jetzt vor Ort. Wir leben in gewisser Weise in einem gesegneten Land, hier in den USA. Ich lebe hier aus freier Wahl. Du lebst hier wahrscheinlich aus Notwendigkeit, aber ich lebe hier aus freier Wahl. Es ist ein fantastisches Land, und das Kommunikationsniveau zwischen uns ist hervorragend. So etwas wäre in Deutschland oder anderswo undenkbar. Wir wären quasi die typischen Rivalen, die ständig schlecht übereinander reden, nur weil wir im selben Geschäft tätig sind.

Hier in den USA haben wir eine Synergie von Praktizierenden und Heilern (unverständlich 1:44:23). Und Wissenschaftler, die eng zusammenarbeiten. Ich glaube, wir werden Lösungen schneller finden, als die Probleme entstehen. Dank des Internets und der Kommunikationsmedien. Ich denke, es gibt Hoffnung für uns alle.

DM: Hoffen wir es. Vielen Dank nochmals. Falls Sie an weiteren Informationen interessiert sind, finden Sie diese in den Links.

DK: Auf Wiedersehen.