

Bernt-Dieter Huismans

**Was zu tun
ist
bei
ALZHEIMER
und
mikrobiellen & parasitären
Ursachen**

Neurodegenerative Erkrankungen
Demenz, Alzheimer, Parkinson,
Multiple Sklerose und
Amyotrophe Lateralsklerose

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag ist eine Sammlung von Literaturverweisen und Kommentaren, die aus der Erfahrung eines Internisten entstanden sind während einer viele Jahrzehnte langen ärztlichen Tätigkeit an Patienten mit chronischen Multisystemkrankheiten (non communicable diseases, Multi - Systemic Infectious Disease Syndromes, [MSIDS](#), Umwelt Erkrankungen). Der Beitrag soll ein Plädoyer sein an die Trendsetter im Bereich der Wissenschaft ([Huismans BD](#), 2018).

Betroffenheit und das Gefühl von Hilflosigkeit kann den behandelnden Arzt überkommen bei Patienten mit Demenz, Alzheimer, Parkinson, Multipler Sklerose (MS) oder Amyotropher Lateralsklerose (ALS). Die anfallenden Kosten sind immens ([Michalowsky B](#), 2019, 2020). Angehörige und soziale Sicherungssysteme können an diesen Kosten auch zugrunde gehen. Ein Paradigmenwechsel, wie hier beschrieben, könnte Abhilfe schaffen.

In der Literatur werden seit vielen Jahrzehnten zahlreiche mikrobielle und parasitäre Ursachen bei Demenz, Alzheimer, Parkinson, Multipler Sklerose (MS) und Amyotropher Lateralsklerose (ALS) beschrieben. Genetische Ursachen zeigen die Empfänglichkeit an. Sie sind aber nicht die Ursache der Erkrankung. Mikrobielle und parasitäre Ursachen ließen sich ursachengerecht (kausal) behandeln und nicht nur symptomatisch, wie es bei diesen Erkrankungen bisher die Regel ist.

Das Spektrum der möglichen Infektursachen wird aufgezeigt und die Risikofaktoren und Kontraindikationen der Behandlung werden gelistet.

Die biologischen Grundlagen bei chronischen Multisystemkrankheiten durch Krankheitserreger im Allgemeinen und die Schwierigkeiten bei der Diagnostik und der Therapie werden ausführlich dargelegt.

Anleitungen zu Diagnostik und Therapie von Demenz, Alzheimer, Parkinson, Multipler Sklerose (MS) und Amyotropher Lateralsklerose (ALS), wenn Mikroben und Parasiten als Krankheitsursache infrage kommen, werden abgehandelt.

Zuletzt werden optional Therapiemuster mit Standardmedikamenten und die unter dieser Behandlung notwendigen Kontrolluntersuchungen aufgelistet.

Der Beitrag wurde praxisorientiert und patientenzentriert verfasst ([von Bergmann G](#), 1922, [Balint M](#), 1964, [von Uexküll T](#), 1979, 1981, [Wesiack W](#), 1984, [Elsenbruch S](#), 2011; [Lu YF](#), 2014, [Leiner P](#), 2015, [Horowitz L](#), 2018).

Abstract

The present contribution is a collection of literature references and comments, which have arisen from the experience of an internist, during many decades of medical practice on patients with chronic multisystem diseases, the so called non communicable diseases. The article is meant to be a plea to the trendsetters in the field of science ([Huismans BD](#), 2018).

The treating physician can be overcome by consternation and a feeling of helplessness in patients with dementia, Alzheimer's disease, Parkinson's disease, multiple sclerosis (MS) or amyotrophic lateral sclerosis (ALS). The costs incurred on the patient for care are immense ([Michalowsky B](#), 2019, 2020). Relatives and social security systems can perish from these costs. A paradigm shift, as described here, could remedy the situation.

Numerous microbial and parasitic causes in dementia, Alzheimer's disease, Parkinson's disease, multiple sclerosis (MS), and amyotrophic lateral sclerosis (ALS) have been described in the literature for many decades. Genetic causes indicate susceptibility. However, they are not the cause of the disease. Microbial and parasitic causes could be treated causally and not only symptomatically, which it is the rule for these diseases so far.

The spectrum of possible infectious causes is shown and the risk factors and contraindications for treatment are listed.

The biological basis of chronic multisystem diseases caused by pathogens in general and the difficulties in diagnosis and therapy are explained in detail.

Instructions for diagnosis and therapy of dementia, Alzheimer's disease, Parkinson's disease, multiple sclerosis (MS) and amyotrophic lateral sclerosis (ALS), when microbes and parasites are the possible causes of disease, are covered.

Lastly, optional therapy patterns with standard medications and the control examinations required under this treatment are listed.

The article was written in a practice-oriented and patient-centered way ([von Bergmann G](#), 1922, [Balint M](#), 1964, [von Uexküll T](#), 1979, 1981, [Wesiack W](#), 1984, [Elsenbruch S](#), 2011, [Lu YF](#), 2014, [Leiner P](#), 2015, [Horowitz L](#), 2018).

1 Einführung

Dieser Beitrag behandelt ein Gesundheitsthema. Er dient nicht der Selbstdiagnose oder -Therapie und ersetzt keine ärztliche Diagnose.

Berichtet wird über den Einfluss von Krankheitserregern bei Demenz, Alzheimer, Parkinson, Multipler Sklerose und Amyotropher Lateralsklerose. (Finlay BB, 2020). Diese Krankheiten werden derzeit als „noncommunicable diseases (NCDs)“, als „nicht übertragbare Krankheiten“ bezeichnet.

Dargestellt werden das Spektrum der infrage kommenden Infektursachen und Checklisten zur Erhebung der allgemeinen klinischen Anamnese und der allgemeinen klinischen Untersuchung. Bei Alzheimer und Multipler Sklerose trat hier der Zusammenhang mit Spirochäten, z.B. Borrelien, besonders hervor.

Zusammengestellt wurden die Laboruntersuchungen, bildgebenden und sonstigen Verfahren, die bei einer Sicherung der klinischen Diagnose helfen können.

Gelistet wurden das Spektrum der zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten, die Risiken und möglichen Komplikationen bei einer Kombinationslangzeittherapie mit Chemotherapeutika, sowie die Abfolge der notwendigen Kontrolluntersuchungen bei den Patienten.

Die Literaturverweise entstanden über Jahrzehnte, davon zuletzt innerhalb von 7 Jahren während der Arbeit als behandelnder Arzt in einer Spezialklinik. Die darin eingerückten Literaturverweise und die Hinweise im jeweiligen Glossar sollen die Aktualität hervorheben.

Die Suche nach Hinweisen für Zusammenhänge erfolgte über Medline, Google, Google Scholar in Englisch und in Deutsch. Die Sammlung der Literaturverweise entstand kontinuierlich. Sie wurde für den vorliegenden Beitrag nicht selektiert, sondern unverändert belassen. Wiederholungen von Textinhalten und Literaturverweisen waren unvermeidbar.

Der Leser wird selbst entscheiden müssen, was er glauben soll.

2 Demenz, Alzheimer, Parkinson, MS und ALS und Mikroben

Symptome, Befunde und Ursachenspektrum der genannten Erkrankungen.

Für die Diagnosen der oben genannten Krankheitsbilder steht kein spezieller Krankheitsmarker zur Verfügung, der einen Krankheitsbeweis ermöglichen würde. Die Ursachen der Erkrankungen befinden sich im Dunkeln.

Bei den Bezeichnungen Demenz, Alzheimer, Parkinson, Multiple Sklerose (MS), Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) werden Symptome beschrieben (Huismans BD, 2018 *). Symptome beschreibende Diagnosen gehören zu den Cavete Diagnosen (von Bergmann G, 1928 und 1932). Cavete Diagnosen (Verlegenheitsdiagnosen) bilden eine „eigene Gruppe zwischen den richtigen und den verfehlten Diagnosen“ (Gross R, Universität zu Köln, 1969).

„Demenz“ (Lat.) heißt „ohne Geist“. Die „Alzheimer - Krankheit“ ** ist die häufigste Form von Demenz. Bei der Alzheimer - Krankheit steht der Verlust der Orientierung im Vordergrund.

Mit „Parkinson“ bzw. „Paralysis agitans“ wird eine zumeist nur langsam fortschreitende Art von Schüttellähmung / Zitterlähmung bezeichnet.

Mit der Bezeichnung „Multiple Sklerose, (MS) bzw. Encephalomyelitis disseminata“ wird eine in Schüben auftretende chronisch entzündliche Erkrankung beschrieben, zumeist des gesamten Gehirns und des Rückenmarks (Huismans L, 1902).

Mit der Bezeichnung „Amyotrophe Lateralsklerose, (ALS)“ wird eine degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems beschrieben mit spastischen Lähmungen bei erhöhtem Muskeltonus.

* Huismans BD (2018) Diagnostik / Therapie und biologische Grundlagen zu Cavete Diagnosen bei Multisystemkrankheiten durch Krankheitserreger <https://www.grin.com/document/432181>

** **Synonyma für die Alzheimer- Krankheit** sind Fronto - temporale Lobärdegeneration (FTL), Tauopathie, Vaskuläre Demenz, Lewy body Demenz (Habeck C, 2008) Parkinson Demenz, Mixed Demenz, Morbus Pick, Kortikobasale Degeneration, Primär progressive Aphasie, Posteriore kortikale Atrophie, Huntington´s Krankheit, Kreuzfeld - Jakob Krankheit, Normaldruck Hydrocephalus, Wernicke - Korsakoff Syndrom, Typ3 Diabetes (de la Monte SM, 2008, Frölich L, 2015, Miklossy J, 2016) u.a..

Genetische Ausstattung, Risikofaktoren, Risikogene, Stoffwechselvarianten

Allgemein Risikofaktoren

Die Manifestation, das Wirksamwerden von genetischen Faktoren ([Lill CM, 2015](#)), ist immer abhängig von Umweltbedingungen, von dem Milieu; Dis - Stress, Toxinen ([Hill H-U, 2014](#)), Lärm, Elektromagnetismus, Radioaktivität, Mikroben, Parasiten.

Andauernde systemische Entzündungen zerstören sowohl die Blut-Hirn-Schranke „blood-brain barrier“, als auch die Darm-Blut-Schranke, „leaky gut“.

Risikogene bei Demenz und Alzheimer und bei Parkinson

„Über 20 Gene wurden entdeckt, die für die Entwicklung einer familiären Form dieser Krankheit verantwortlich sind“ ([Skrzypa M, 2019](#)). Apolipoprotein E4, lösliches CD14 Glycoprotein (sCD14), das Ehlers Danlos Syndrom (EDS), Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD), Familiäre Dysautonomie bzw. die hereditäre sensible Neuropathie Typ III (Riley - Day - Syndrom), ATP6/ATP8 - Mitochondrien - Mutation, APOE-E4, CYP46, APP, PSEN1, PSEN2, UBQLN1, BACE1, PRND, APBB2, TOMM 40, TREM2 R47H ([Skrzypa M, 2019](#)). ABCC1 ([Pahnke J, 2014](#)) Diese genetischen Risikofaktoren seien aber außerordentlich selten anzutreffen. ([Pedersen NL, 2004](#), [Lill CM, 2015](#)). Extrem häufig ist dagegen die sporadische Form dieser Erkrankung, mit der wir es in dem vorliegenden Beitrag zu tun haben. Diese sporadische Form hat als Risikofaktor wohl nur das Lipoprotein ApoE Epsilon 4 **K01** und spezielle Muster im Mikrobiom ([Sutherland S, 2014](#), [Brandscheid C, 2017](#), [Hewel C, 2020](#), [Novikova G, 2021](#)) und Sexzugehörigkeit ([Fisher DW, 2018](#)). Risikofaktoren bei Parkinson sind das LRRK2-Enzym und Verlust des Fragile X Mental Retardation Proteins (FMRP) ([Tan Y, 2019](#))

Risikogene bei Multipler Sklerose (MS)

HLA-DR15, HLA-DRB1, HLA-BPB1, CD6, IRF8, TNFRSF1A und die CBLB Varianten. “Die Wissenschaftler konnten 23 bereits bekannte genetische Assoziationen bestätigen. Gleichzeitig entdeckten sie 29 neue genetische Varianten, die mit der Entstehung von Multipler Sklerose zusammenhängen“. ([Masterman T, 2000](#), [Sawcer S, 2011](#)) **K02**

Risikogene bei Amyotropher Lateralsklerose (ALS)

C9orf72 (Chromosom 9 open reading frame 72), ([Iacoangeli A, 2019](#)), Mutation der D-amino acid oxidase, Caveolin-3 (M-Caveolin) - Defekte, Superoxide Dismutase -

Gen (SOD1) - Mutationen ([Witan H](#), 2008) im Zusammenhang mit Katalase (H₂O₂), Mutationen in den Genen für TDP-43 und FUS ([Hübers A](#), 2013) **K03**.

Tabelle 1: Mikrobielle Ursachen bei neurodegenerativen Erkrankungen

Viren	Listerien
Coxsackie Virus , Enteroviren	Haemophilus influenzae
Epstein Barr Virus	Franzisellen
Herpes Virus Arten	Shigellen, Brucellen
Cytomegalie Virus	Meningokokken
Hepatitis C Virus	Coxiellen, Yersinien
Masernvirus	Spirochäten
Poliovirus	Borrelien
Varizellen Zoster Virus	Leptospiren
Adenoviren	Treponemen
Parvo B19	Protozoen, Apicomplexa
Influenza Virus	Babesien
Rötelnvirus	Toxoplasmen , Leishmanien
West Nil Virus	Sporozoa; Plasmodien (Malaria)
Humane endogene Viren	Sproßpilze
Phlebi V, Borna V., Powasan V...	Candida, Cryptokokken,
HIV / AIDS / SIDA Virus	Schimmelpilze, Schlauchpilze
Humane endogene Retroviren	Hyphenpilze
Bakterien	Kokzidien
Bartonellen	Histoplasmen
Chlamydien	Prione
Mykoplasmen	Variant Creutzfeldt-Jakob
Anaplasmen / Ehrlichien	Nematoden und Trematoden
Rickettsien, Midichloria mitochondrii	Mikrofilarien
Streptokokken, Aktinomycetales	Dirofilarien
Atypische Mykobakterien (MOTT)	Taenien

Tabelle 1: Mikroben und Parasiten bei Demenz, Alzheimer, Parkinson, Multipler Sklerose und Amyotropher Lateralsklerose ([Frahm C](#), 2019). **K04**

Krankheitserreger und Toxine bei Demenz / Alzheimer, Parkinson.

Viren, das Virom, das Phageom, eine erhöhte Reverse Transkriptase (RT) Aktivität ([Temin H](#), 1972, [Ghose Ch](#), 2019, [Mikovits J](#), 2020), Bakterien, Pilze, Protozoen, Dirofilarien / Mikrofilarien ([Innes JR](#), 1952, 1953, [Fleming JO](#), 2006, [Correale J](#), 2007, 2008, 2009, [Beaver PC](#), 1984, 1987, [Potio E](#), 2007, [McDonald A](#), 2013, 2016, [Kumar D](#), 2016, [Adams JU](#), 2017, [Zhuang ZQ](#), 2018, [Frahm C](#), 2019, [Iqbal UH](#), 2020), Feinstaub, Toxine ([Hill H-U](#), 2014) und bakterielle L-Form Varianten *. Man findet sie

bei Amyloid-, Tau Proteinen und als abgelagerte „Körperchen“** (Itzhaki R, 2016, Editorial Alzheimer's Disease, 2016, Haas JG, 2018, Fülöp T, 2018, Franceschi F, 2019). **K05**

Bei den Ursachen von Parkinson standen früher die Umweltgifte im Vordergrund, wie Paraquat, Rotenon, Lindan, Trichloraethylen, Perchloraethylen, Octenol oder Annonacin. Heute werden eher Mikroben (Sampson TR, 2016) oder der Zustand nach Schädel- Hirn - Trauma, Eisenstoffwechsel - Störungen und Infektionen durch Viren, die den Vagusnerv betreffen, genannt, oder eine Ablagerung von „Körperchen“. Bei Parkinsonpatienten findet man Ablagerungen von Lewy bodies, „Lewy body“**. **K06**

Krankheitserreger und Toxine bei Multipler Sklerose (MS)

Bei der multiplen Sklerose ist eine Produktion von normalerweise inaktivierten, „schlafenden“ endogenen Retroviren bekannt (Temin H, 1972, Mikovits J, 2020) und ein Verlust der Vielfalt (Diversität) im enteralen Mikrobiom (Merril CR, 1971, Bassler BL, 1999, Christensen T, 2001, 2005, Perron H, 2000, 2009, Firouzi R, 2003, Mameli G, 2013, 2014, Garcia-Montojo M, 2013, Kriesel JD, 2019, Bottero V, 2019), und der Nachweis von zahlreichen anderen Viren (Herpes, Polyoma (JCV), Hepatitis B, HPV, von viralen Impfstoffen), von Bakterien, Protozoen, Dirofilarien / Mikrofilarien und Toxinen. **K07**

Krankheitserreger und Toxine bei Amyotropher Lateralsklerose (ALS)

Als Krankheitserreger finden sich auch hier wieder endogene Retroviren (Douville R, 2011), Bakterien (Freerksen E, 1975, Schadewaldt H, 1998), Pilze und Toxine. **K08**

* **Synonyma für bakterielle L-Form Varianten**, V.B.N.C. (Viable But Non Cultivable) Formen, d.h. Zellwand defekte Bakterienvarianten (CWDs) die **größer** sind **als 250 Nanometer**: Round bodies, Granular forms, Cysts, Blebs, Lysosomals, Dormants, Bacterial stress variants, Persisters, Slowly growing bacterial populations, Bacterial Yin-Yang Variants, Atypical bacterial variants.

* **Synonyma für bakterielle L-Form Varianten**, V.B.N.C. (Viable But Non Cultivable) Formen, d.h. Zellwand defekte Bakterienvarianten (CWDs) die **kleiner** sind **als 250 Nanometer**: “filterable microbes”, bacterial L-formes (L = little, large, lipoidal, lithe, Lister), L1-Forms, L-Phase Variants, Bacterial Yin-Yang variants, Atypical bacterial variants, Nanobacteria / Nanobes (Kajander EO, 1996-1998). <http://www.erlebnishaft.de/stressvar1.pdf>

** „**Lewy-Körperchen** (englisch: **Lewy bodies**) sind charakteristische Strukturen, die im Gehirngewebe von Patienten, die zu Lebzeiten an Parkinson-Krankheit oder einer Demenz ... gelitten haben, nachweisbar sind. Es sind runde zytoplasmatische Einschlusskörperchen der Nervenzellen“. <https://de.wikipedia.org/wiki/Lewy-K%C3%B6rperchen>

Ende der Leseprobe.

Der vollständige Beitrag ist erhältlich über:

novum Verlag für Neuautoren

<https://www.novumverlag.com/onlineshop/ratgeber-sachbuch/alltag-lebensfuehrung/was-zu-tun-ist-bei-alzheimer-und-mikrobiellen-parasitaeren-ursachen.html>

amazon

https://www.amazon.de/Was-Alzheimer-mikrobiellen-parasit%C3%A4ren-Ursachen/dp/3991313065/ref=sr_1_2?_mk_de_DE=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&crid=1D0KGOJMLP55N&keywords=was+zu+tun+ist+bei+alzheimer+und&qid=1650965095&srefix=was+zu+tun+ist+bei+alzheimer+und+%2Caps%2C97&sr=8-2

im Buchhandel

<http://www.Huismans.click>

