

Extrait du forum Mélodie :

[Protocole complet Lyme 2006 / 2008 Klinghardt : EN FRANCAIS!](#)

de [un_ptit_gars](#) » Dim 4 Sep 2011 08:31

Hello tout le monde,

Suite aux demandes exprimés par les membres, je fais un copier/coller des traductions de gigi et kate sur les protocoles klinghardt 2006 (avec des explications géniales, un des meilleurs textes qu'il a écrit) et 2008. Ce sont des mines d'infos utiles alors lisez et relisez les 😊

Pti gars

A LOOK BEYOND ANTIBIOTICS (2006)

LA MALADIE DE LYME

de Dietrich K. Klinghardt, M.D., PhD
(Basé sur plus de 900 cas de guérison)

Au cours de la dernière décennie la médecine alternative a constaté un changement important : nous avons réalisé que ce n'était ni le manque de vitamines, ni le manque d'hormones de croissance qui avaient rendu nos patients malades. Nous avons découvert que la toxicité et les infections chroniques étaient le plus souvent à l'origine de la douleur du client. Nous avons mené un débat afin de déterminer quelle infection pouvait être la plus importante : les mycoplasmes, les virus, HHV-6, trichomonas, chlamydia pneumoniae, leptospirose, un streptocoque muté, Le petit nouveau de la série est Borrelia Burgdorferi et certains d'entre nous l'ont considéré pendant longtemps comme une sorte de bogue qui ouvre la porte pour permettre à d'autres infections de pénétrer dans le système. Etant donné qu'aucun des traitements n'est spécifique pour l'un ou l'autre des microbes nous ne pouvons jamais assurer que nous savons vraiment ce que nous avons traité une fois qu'un patient a récupéré.

Le microbiologiste Gitte Jensen, PhD, a montré que plus nous avançons dans l'âge, plus nous avons de l'ADN étranger attaché à notre propre ADN. Tout se passe comme si, dans le cours des choses, les microbes pathogènes envahissent l'ADN de l'hôte et en deviennent une partie permanente. Etant donné que nous n'utilisons que 2% de notre ADN, ceci peut sembler ne pas être un problème. En fait, ceci peut faire de nous ce que nous devenons finalement. Ce phénomène peut également causer un certain nombre de symptômes et de maladies chroniques. Les découvertes de Günther Enderlein nous interpellent (<http://www.amessi.org/Professeur-Enderlein>) : si un microbe peut se transformer dans un environnement propice, pourquoi s'ennuyer à chercher la cause de l'infection ?

D'autres auteurs suggèrent que les différents sous-types de Borrelia qui sont la cause de la maladie chez l'homme, tels que B Afzelii et B Garinii ont probablement existé depuis plus longtemps que B Burgdorferi et se reproduisent naturellement, et ont été avec nous pendant une longue période, peut être des siècles, ou plus.

Le neurologue J Faust MD, PhD de l'Université Albert Ludwig de Fribourg en Allemagne rend compte de nombreuses maladies neurologiques et psychiatriques suite à infection par spirochètes dès les années 1960. Il était si habile dans ses connaissances cliniques qu'il pouvait, uniquement sur la base de symptômes cliniques neurologiques, déterminer avec précision de quelle vallée de la Forêt Noire venait le patient. Ceci se passa avant Bb, montrant que les infections à spirochètes non syphilitiques ont eu lieu plus tôt que la célèbre flambée de Bb dans le Connecticut au cours

des années 1970.

Ceci permet de constater avec quelle facilité ces créatures peuvent muter et s'adapter aux conditions locales. Ceci permet également de valider les résultats publiés dans « Atelier 257 » Tübingen : le lieu où l'allemand/US expert en spirochète poursuivait ses expériences au début des années 1950 est situé dans la Forêt Noire également. Ces spirochètes étaient-elles authentiques ou échappées d'un laboratoire universitaire ? (De Gigi : là vous pouvez lire que les bactéries ont été fabriquées à des fins de guerre biologique dans une île à quelques miles de la ville de Lyme, qui se situe sur le passage des oiseaux migrateurs venant de cette île.

<http://www.transgallaxys.com/~kanzlerzw...eadid=2813>)

POSER LE DIAGNOSTIC

Il semble que de nombreux patients atteints de sclérose en plaques, SLA, Parkinson, autisme, arthrite, fatigue chronique, sarcoïdose, et même du cancer sont infestés par *Borrelia burgdorferi*. Mais l'infection provoque-t-elle la maladie ou est-ce tout simplement une infection opportuniste survenant chez les personnes affaiblies par d'autres maladies.

Mon expérience est basée sur :

1.l'utilisation de la preuve microscopique directe de la présence de *Borrelia burgdorferi* (Bb) et d'autres spirochètes ;

2.l'information que de nombreux patients m'ont apportée ;

3.ma propre expérience clinique et ma formation (30 ans dans la pratique médicale, 15 ans de prise de conscience Bb

4.le test A.R.T (test de réponse du système nerveux autonome) qui est la méthode la plus avancée et validée scientifiquement utilisant le test musculaire ;

5.des paramètres de laboratoires dans le cas de maladie de Lyme (De Gigi : là je vous laisse traduire, c'est au-delà de mes compétences, il faudrait l'aide de quelqu'un plus doué en médecine ! Merci à Kate d'avoir traduit !))

- Profil lipidique anormal (élévation modérée du cholestérol avec élévation significative du cholestérol LDL)

- Résistance à l'insuline (= diabète de type 2)

- normal SED rate, Protéine C Réactive (= indice d'inflammation) qui est donc normal, Globules Blancs = Leucocytes sur les analyses de labo, sont limite bas.

- normal thyroid hormone tests but positive Barnes test and excellent response to giving T3 :

Hormones thyroïdiennes normales dans les analyses, mais test de Barnes positif (c'est le test de la température corporelle j'en ai parlé qq part), et excellente réponse à la T3-thérapie (= ne donner que l'hormone T3 et pas de T4, protocole du Dr Wilson. Impossible en Europe, il faut une préparation de T3 à libération prolongée faite dans certaines pharmacies américaines et pas ailleurs°

- Fatigue adrénale (= des surrénales), de type 2 (cortisol élevé, DHEA basse), ou de type 3 (Cortisol et DHEA abaissés).

)

- Insuffisance de testostérone et de DHEA.

- Concentration urinaire abaissée (low specific gravity)

Bb a tendance à infecter les lymphocytes B et autres composantes du système immunitaire qui sont responsables de la création des anticorps. Ces derniers sont mesurés grâce à un test Elisa ou un Western Blot. Etant donné que la production d'anticorps est considérablement compromise chez les individus infectés, il n'est pas logique d'utiliser des tests tels que le « Gold standart » ou benchmark pour détecter la présence de Bb. Nous sommes également conscients que, dans les

zones endémiques des Etats-Unis, jusqu'à 22% des mouches et des moustiques piqueurs sont porteurs de Bb et de co-infections. Dans le sud de l'Allemagne de l'Est et l'Europe de l'Est, 12% des moustiques ont été présentés pour être infectés. De même de nombreux poux, puces, araignées et autres insectes piqueurs sont porteurs de spirochètes et co-infections. Dans ces conditions, faire de l'histoire d'une piqûre de tique la condition pour qu'un médecin soit disposé à envisager la possibilité d'une infection Bb semble cynique et cruel.

Pour utiliser les tests classiques de diagnostic tels que le Western Blot, il faut raisonner en paradoxes : le patient doit tout d'abord recevoir un traitement efficace afin qu'il puisse se rétablir suffisamment pour produire des anticorps qui seront alors recherchés par le test. Un Western Blot positif prouve que le traitement a fonctionné dans une certaine mesure. Un Western Blot négatif ne doit pas et ne peut pas prouver l'absence de l'infection.

Après avoir pris au tout autre cheminement, nous avons pu identifier ce qui suit : aujourd'hui beaucoup, si ce n'est la plupart, des américains sont porteurs de l'infection. La plupart des personnes infectées sont symptomatiques, mais la sévérité et le type des symptômes varient considérablement. Les microbes envahissent souvent les tissus qui ont été blessés : votre douleur cervicale chronique ou votre sciatique pourraient vraiment être des infections par Bb. La même chose peut se vérifier pour votre problème chronique de TMJ, votre fatigue surrénale, votre dysfonctionnement thyroïdien, votre GERD et beaucoup d'autres symptômes apparemment indépendants.

Dans la plupart des cas, le diagnostic d'une infection active de Bb est fait uniquement si les symptômes sont sévères, persistants, évidents et que beaucoup de traitements non spécifiques ont été épuisés. Les nouveaux cas aigus de l'infection de Bb sont rares dans ma pratique. Les symptômes ont tendance à devenir plus obscurs et étrangers au fil du temps. Souvent, si le patient est assez chanceux pour consulter un praticien « conscient » de la maladie de Lyme, le diagnostic d'un cas précoce et symptomatique de la maladie de Lyme est fait quand un niveau significatif de toxines tissulaires a été atteint (phénomène de seuil) ou quand une nouvelle co-infection s'est produite récemment. Les symptômes peuvent imiter tout autre état médical, psychologique ou psychiatrique.

La liste des co-infections importantes est limitée : ascaris lombricoïde, ténias, ver solitaire, toxoplasmose, giardis et amibes, clostridium, la famille des virus herpétiques, parvovirus B19, rougeole active (dans l'intestin grêle), leptospirose, infections chroniques à streptocoques et de leurs mutations, Babesia, Brucella, Ehrlichiosis, Bartonella, , Micoplasmes, rickettsies et quelques autres. Les levures et le mycètes font toujours partie du tableau. Le modèle des co-infections et des autres états préexistants, comme l'intoxication au mercure, déterminent le profil du symptôme mais pas sa sévérité.

La sévérité des symptômes est étroitement corrélée avec la somme globale ou la charge du corps des conditions coexistantes, et avec la capacité, génétiquement déterminée, d'excréter des neurotoxines. Les gènes codant pour le glutathion-S-transférase et pour les différents allèles de l'apolipoprotéine E (E2, E3 et E4) jouent un rôle majeur. E2 peut transporter deux fois plus de toxines ayant une affinité pour le sulfhydryle (comme le mercure et le plomb) hors de la cellule que le sous-type E3. E4 n'effectue aucun transport. Des problèmes dans les voies de la méthylation, de l'acétylation, ou de la sulfatation sont également courants. D'autres facteurs tels que le régime et les allergies alimentaires, les expositions passées aux toxiques et aux champs électromagnétiques, les facteurs émotionnels et les traumatismes héréditaires non soignés, les champs d'interférence de cicatrices et les problèmes occlusifs de mâchoire et de morsure sont également importants.

C'est pourquoi nous ne faisons pas la distinction entre les personnes atteintes par une infection par Bb et celles qui ne le sont pas. Nous faisons la distinction entre les personnes atteintes par la maladie de Lyme et celles qui ne le sont pas :
les patients qui sont infectés par Bb et qui sont symptomatiques ont la « maladie de Lyme » ;

les personnes en bonne santé qui ne sont pas symptomatiques ont également souvent une infection par Bb déjà présente. Il peut en découler des désastres ou pas. Cependant, ces personnes n'ont pas (encore) la maladie de Lyme. Le plus souvent plusieurs co-infections sont déjà présentes avant l'infection par Bb.

Pour le traitement nous nous concentrons sur l'exploration des différences entre les porteurs symptomatiques et asymptomatiques de Bb. Nous traitons ce qu'il manque chez la personne symptomatique (par exemple régime alimentaire pauvre en magnésium), ou bien ce qu'il y a en trop (comme le mercure) en comparaison avec la personne asymptomatique. Le groupe souffrant le plus est celui des nouveaux-nés et des enfants qui sont rarement diagnostiqués de manière correcte et ne sont donc pas traités de manière appropriée. Ils portent souvent les étiquettes « ADHD », « problème de spectre autistique », « problème d'épilepsie » et autres. La détoxification de ces enfants avec le DMPS transdermique et les traitements des infections chroniques sont souvent curatifs. Les remèdes Enderlein sont souvent la clef.

LES TROIS COMPOSANTES DE LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme a trois composantes qui devraient être reconnues et ciblées lors du traitement.

COMPOSANTE 1 : la présence d'une infection par des spirochètes Bb et de co-infections.

Les co-infections sont bactériennes, virales, fongiques et parasitaires. Etant donné que Bb paralyse plusieurs composantes du système immunitaire, l'organisme se retrouve sans défense contre de nombreux microbes. Beaucoup, si ce n'est la plupart des co-infections, sont vraiment une conséquence de l'infection par Bb et ne sont pas vraiment des co-infections ayant lieu simultanément.

Pour cet aspect du traitement nous utilisons des champs électromagnétiques pulsés (fréquence d'inhibition microbienne KMT), de la niacine à doses élevées, des plantes, des minéraux, du venin d'abeilles et quelques fois des médications anti-parasitaires ainsi que des antibiotiques. La technologie du micro courant KMT est nouvelle et révolutionnaire. Les instruments sont approuvés par la FDA pour le contrôle de la douleur. Conçue par des ingénieurs japonais, elle utilise 4 hautes fréquences différentes - appliquées simultanément - superposées en forme d'ondes biologiques. Le motif d'interférence crée des milliers d'harmonies qui sont ensuite manipulées dans des fréquences d'inhibition microbienne spécifiques publiées (contre Bb, mycoplasmes etc ...). Le micro courant voyage librement au travers du corps, atteignant ainsi chaque tissu. L'instrument mesure la conductibilité de la peau environ 100 fois/seconde ajustant constamment l'ampérage (de façon à ce que le corps ne crée jamais de résistance au courant). Les microbes sont inhibés dans leur métabolisme et leur activité reproductrice et ils vont progressivement mourir ou disparaître du corps. L'instrument n'est pas très différent d'une unité TENS et est appliqué par le biais de 4 électrodes sur la peau ou est utilisé en transformant un champ électrique en un champ de force vectoriel en utilisant la technologie de l'amplification de signal (ART /neuraltherapy.com). Les fréquences ont été étudiées pour interférer non seulement avec le mécanisme de reproduction des microbes et des parasites, mais également pour mettre en route le système immunitaire, entraîner les cellules à reconnaître les envahisseurs et en même temps à aider à transporter les médications efficaces vers les compartiments du corps où se trouve l'infection. Sans cela, la plupart des substances données n'atteignent jamais la cible en concentration suffisante.

COMPOSANTE 2: l'effet producteur d'exo- et endotoxines bactériennes lors de la maladie.

La plupart de ces toxines sont des neurotoxines, certaines semblent être également carcinogènes, d'autres bloquent le récepteur T3 sur la paroi cellulaire ... etc ... Chez les patients souffrant de la maladie de Lyme il est souvent observé une diminution de la production hormonale des gonades et des surrénales, conséquence fréquente de la présence des neurotoxines. L'inhibition centrale de la glande pinéale, de l'hypothalamus et de l'hypophyse sont presque toujours une conséquence de cette présence, et doit être résolue indépendamment du traitement de l'infection.

En outre, les biotoxines des agents infectieux agissent en synergie avec les métaux lourds, les xénobiotiques, et les thioéthers de NICO des cavités et des lésions de la mâchoire, et des raines des dents plombées. Mon protocole d'élimination des neurotoxines peut être téléchargé gratuitement <http://www.neuraltherapy.com>.

Pour ce composant n°2 nous utilisons des agents se liant aux toxines comme les légumes crus riches en fibres, la chlorella, la cholestyramine, le bêta Sitostérol, la poudre de propolis, la pectine de pomme et la poudre de haricot mucuna (<http://www.biopureUS.com> - biopure@aol.com). Un solide programme de détoxification des métaux lourds devrait être mis en place simultanément avec le traitement de première phase de la maladie de Lyme. L'élimination des métaux lourds est un art en soi. Cependant l'information est maintenant largement disponible (<http://www.neuraltherapy.com> applied neurobiology (APN) manual/video).

L'action la plus difficile est de choisir des agents et des méthodes pour provoquer le relâchement des toxines de leur site de liaison respectif. Elle peuvent dans cette hypothèse être transportées vers le foie, traitées et évacuées dans l'intestin grêle à partir duquel elles peuvent être prises en charge par les agents transporteurs.

Les toxines qui occupent le récepteur T3 sont déplacées par le T3 oral – cyclé avec le protocole de Wilson , disponible dans plusieurs pharmacies faisant des compositions -. Les toxines bloquant le récepteur du cortisol sont mobilisées grâce à la plante forskolin. La chlorella BioPure CGF (un mélange sophistiqué de chlorella et de facteur de croissance de chlorella) et le cilantro administrés avec une poudre de haricot mucuna non irradiée, mobilisent la plupart de ce qui reste.

J'utilise le dosage journalier alterné de Phospholipide Exchange de BioPure (actuellement la forme de phospholipides la mieux tolérée et la plus efficace pour les patients atteints de la maladie de Lyme).

Les fréquences du micro courant KMT augmentent de façon impressionnante la rapidité de la mobilisation de la toxine et permettent d'accéder à certains compartiments du corps auxquels les composés biochimiques ne parviennent pas.

Une intervention psychothérapique (<http://www.neuraltherapy.com> applied neurobiology (APN) manual/video) pour découvrir et traiter un vieux traumatisme est plus efficace pour le relâchement d'une neurotoxine, lorsqu'aucune autre méthode ne semble fonctionner. Après chaque session d'APN nous donnons une prémédication au patient comprenant de la chlorella CGF. Quelquefois, l'extraction d'une dent dévitalisée ou le traitement de l'un des ganglions faciaux/cervicaux par injection de glutathion ou d'un autre agent détoxiquant peut provoquer la libération de neurotoxines importante.

Le drainage lymphatique en combinaison avec une hydrothérapie du côlon permet d'accéder aux toxines stockées dans les compartiments lymphatiques du corps.

COMPOSANTE 3: les réactions immunitaires provoquées par la présence des toxines et de microbes.

Il y existe trois catégories qui doivent être reconnues et traitées.

Les réactions immunitaires dépendent grandement des facteurs de l'hôte, tels que la génétique, les maladies antérieures, le bagage mental et émotif, un traumatisme tôt dans l'enfance, une exposition courante aux champs électromagnétiques (lieu de sommeil, utilisation de téléphones portables, câblages non blindés dans la voiture ou dans la maison etc...), allergies et régimes alimentaires, milieu socio-économique, stress matrimonial ..etc ...

A- Anergie : absence de réaction due à l'évasion des défenses de l'hôte. L'un des mécanismes les

plus connus employé par les microbes pour créer l'anergie est l'hypercoagulabilité. Les microbes tentent de vivre dans l'endothélium où la nourriture est plus abondante. Ils déclenchent le mécanisme de coagulation de l'hôte afin de se recouvrir d'une couche de fibrine ce qui leur permet d'échapper à la reconnaissance par le système immunitaire etc ... Pour cet aspect, nous employons trois techniques :

a) – la technologie du micro courant KMT et l'homéopathie afin d'activer et entraîner le système immunitaire.

b) – le Rechtsregulat qui est un extrait riche en enzymes de fruits et de légumes fermentés (BioPure). Il a surpassé l'injection s.c. d'héparine lors de nos essais. La Lumbrokinase est beaucoup plus efficace que la Nattokinase. Mais les deux semblent peu efficaces lorsqu'ils sont comparés au Rechtsregulat. Nous travaillons également sur la reconnaissance et l'élimination des facteurs qui bloquent le système du patient (stress géopathique, stress EM, allergies alimentaires, facteurs émotionnels, champs d'interférence comme les cicatrices et ganglions perturbés et nous substituons les vitamines et les minéraux selon les tests A.R.T..

c)– Les remèdes d'Enderlein (particulièrement les haptènes)

B – Allergie : réactions immunitaires appropriées ou exagérées (réaction TH1 cellulaire et activation des cytokines TH2). Dans la maladie de Lyme la réaction TH2 (partie humorale du système immunitaire) est constamment activée, alors que la réponse TH1 est inactive (partie cellulaire du système immunitaire). Rien ne fonctionne mieux que la procédure de désensibilisation A.P.N. (Psycho-Neurobiologie Appliquée).: tandis que le patient est exposé à l'allergène (nous employons une culture fixée par porteur des microbes en question), le SNA est maintenu dans un état d'équilibre, en utilisant la percussion des points d'acupuncture, les techniques hypnotérapeutiques de rappel du trauma ainsi que notre psychokinésiologie (psychothérapie de la réponse musculaire).

La technique la plus efficace pour réactiver les TH1 est la thérapie auto-urinaire : l'urine du patient concentre les antigènes (les parois cellulaires et les fragments cellulaires des microbes présents que le système immunitaire a éliminés avec succès). En passant l'urine du client par un filtre microporeux et en injectant le filtrat i.m. les lymphocytes en patrouille dans le tissu conjonctif sont amenés au contact de l'antigène et montent rapidement une réaction immunitaire spécifique et appropriée. Nous employons 2 ml d'urine filtrée une fois par semaine pendant 12 semaines. Toute autre approche semblable (autohémothérapie, homéopathie autosode, manoeuvre du système immunitaire avec des compléments) sont beaucoup moins efficaces.

C – Auto-immunité : les toxines et microbes agissent souvent comme des haptènes – en marquant comme étrangers la cellule, la paroi cellulaire ou le tissu dans lequel ils se cachent et induisent ainsi leur destruction. Ceci se produit spécialement lors d'une fatigue due à une intoxication préexistante aux métaux lourds qui doit être traitée agressivement et en priorité par rapport aux microbes. Nous utilisons le test MELISA (essai de stimulation immune des lymphocytes mémoires) pour établir à quels métaux le patient est réactif. Le même laboratoire propose également un test Bb plus sensible. La technologie du micro courant KMT est très efficace pour aider le système immunitaire à monter une attaque spécifique et ciblée sur l'envahisseur, en épargnant les tissus de l'hôte. Il cible un des mécanismes primaires des germes attaquants : le mimétisme moléculaire (les pathogènes présentent des antigènes à leur surface qui ne peuvent pas être différenciés du tissu corporel normal).

Là je ne comprends pas (Gigi) : The technique also breaks another trick the spirochetes have developed: the molecular interaction that occurs between a specific Lyme virulence factor (OspE) and a host protein fH (factor H).

Les personnes novices dans le domaine auraient tendance à traiter uniquement le Composant 1.

Nous n'avons que rarement observé une amélioration durable lorsque des traitements d'antibiotiques récurrents sont administrés. Étant donné les mécanismes de défense inhérents à Bb et aux co-infections, le bon sens suggère qu'un traitement de 18 mois est curatif sans de nombreux cas. Nous avons observé des effets secondaires sévères à long terme et inacceptables liés à cette approche (comme des acouphènes, une insuffisance rénale, des lâchages irrémédiables du système immunitaire et d'autres effets encore). Par contre, en utilisant l'effet de synergie entre les différentes modalités du traitement qui s'occupe simultanément des 3 composantes citées ci-dessus, les améliorations durables sont la norme plutôt que l'exception. En utilisant le principe de synergie et en abandonnant l'idée arrogante d'être capable d'éradiquer tous les microbes du système « pour de bon », les patients atteints de la maladie de Lyme chronique peuvent souvent vivre à nouveau une vie normale et saine.

L'ASPECT MINERAL

Pour nourrir, ravitailler et régérer les cellules du système immunitaire (en particulier les cellules NK et les macrophages) de nombreuses interventions ont été tentées, basées particulièrement sur les principes orthomoléculaires et de la médecine des plantes. Parmi ces approches nous avons trouvé qu'une importante substitution minérale basée sur l'analyse minérale du globule rouge est très avantageuse. Les médicaments ne devraient être utilisés que rarement.

Étonnamment, les métaux les plus diminués chez les patients atteints de la maladie de Lyme sont souvent le cuivre, le magnésium (Sib et Bartonella), le manganèse (pour Lyme) et le fer (pour Babesia). Le fer et le cuivre ont quasiment disparu de nos compléments en raison de la mauvaise interprétation de l'analyse des cheveux. Le système immunitaire utilise ces deux métaux dans le processus de phagocytose. Ils sont les composants essentiels des enzymes ou munitions qu'utilise le système immunitaire dans la bataille contre les envahisseurs. Le fer et le cuivre usés et oxydés sont déplacés vers le compartiment extra-cellulaire et les fluides corporels et apparaissent dans les cheveux et la peau. Cette manière est la plus efficace que le corps possède pour excréter les toxines sans abîmer les reins. Ceci a mené à une dangereuse et, en conséquence, catastrophique conclusion que ces métaux étaient des ennemis et devaient donc être restreints. Il est vrai que les métaux oxydés présentent un danger et doivent être réduits (substitution d'électrons) ou éliminés. Cependant, lorsque le cuivre et le fer sont nécessaires et substitués correctement, des améliorations majeures ont été observées. Un traitement antioxydant approprié peut réduire ces métaux. Le cuivre et le fer homéopathiques mènent à la redistribution de ces métaux et les rendent à nouveau biodisponibles.

Le lithium en faibles doses (15mg/jour) s'est avéré avoir un rôle protecteur pour les structures du SNC contre les dommages des neurotoxines.

Les patients bénéficient presque toujours de traitements cliniques avec du magnésium parentéral. Il est encore plus approprié de le donner dans une sorte de cocktail (en IV) de Meyer modifié, dans lequel nous utilisons un rapport 5:2 d'acide folique (et non pas folinique) et d'hydroxycobalamine (en im) (et non pas méthyl- ou ciano-).

De nombreux patients atteints de la maladie de Lyme souffrent de pyrrolurie, une maladie métabolique dans laquelle des porphyrines anormales transportent des quantités importantes de zinc et vitamines B6 nécessaires. Le diagnostic est effectué avec le test approprié à l'institut Pfeiffer à Chicago. Même s'il est admis que cette maladie est héréditaire, personnellement j'émetts quelques doutes étant donné que plusieurs personnes souffrant de la maladie de Lyme présentent un degré de cette maladie. Je suspecte que l'apparition des kryptopyrroles dans l'urine est induite par la maladie. Cependant je suis prudent avec la substitution excessive de zinc. Le zinc a un effet de synergie avec le mercure dans le cerveau et facilite également la croissance des virus herpétiques.

Si un patient montre des pertes anormales d'hormones stéroïdes sexuelles dans les urines, il pourrait être déficient en cobalt. Le test hormonal des urines et les gouttes de cobalt sont disponibles à la Tahoma Clinic Renton, Wa. Le sélénium devrait être donné à hautes doses pour

supprimer la réplication virale et rendre biodisponible le mercure non réactif.

L'élément le plus critique chez les patients atteints de la maladie de Lyme est la iode. Un carré de deux pouces de iode de Lugol est dessiné sur la peau des patients et devrait rester visible 24 heures. Plus vite il est absorbé, plus le patient est déficient. Une forme orale de Lugol est disponible sous le nom de Iodoral (Optimox Torrance, Ca)

Remplir les réserves minérales du corps a été la partie la plus essentielle de notre programme de détoxification des métaux lourds. Il s'agit également de la partie la plus essentielle du traitement de la maladie de Lyme.

SEQUENÇAGE

Il existe un ordre inhérent dans lequel devraient être traités les microbes. Si l'ordre est correct, les méthodes douces fonctionneront. Le traitement devrait toujours combiner les interventions électromagnétiques utilisant les fréquences d'inhibition microbienne spécifiques (technologie KMT), avec la plante, l'antibiotique ou une autre stratégie anti-microbienne appropriée. Il devrait également toujours être combiné avec un programme d'élimination des toxines, une bonne psychothérapie et une bonne hygiène de vie générale (tout ce pourquoi la médecine alternative oeuvre).

L'ABC DE LYME

A – Nous commençons par éliminer les parasites de nos patients. Nous utilisons le protocole sel marin/vitamine C publié sur internet. Nous savons maintenant que l'un des effets secondaires est l'augmentation de l'enzyme élastase qui a un fort effet anti-microbien sur les spirochètes de Lyme.

Protocole : 1,5 gramme de sel marin pour 10 livres de poids corporel en 4 doses par jour pendant 3 semaines. Donner avec chaque dose 1 à 4 grammes de vitamine C (la dose doit se situer juste en dessous du seuil de tolérance des intestins). Trois cycles de 3 à 6 semaines avec une pause de 2 semaines entre chaque cycle. Le BP devrait mesuré et ne pas s'élever au-delà des niveaux acceptables. 5% de la population est sensible au sel et réagit avec une augmentation significative de la pression sanguine. Pendant les semaines de repos nous donnons un ½ cuil. à thé de sel marin dans un verre d'eau dès le réveil. Quelquefois, nous débutons le programme avec les plantes « Arise-and-Shine ». Souvent j'ajoute pendant le traitement de l'Albendazole ou du Biltricide. Nous développons des CD antiparasitaires pour l'entraînement du système immunitaire. Les fréquences ont été obtenues par des médecins allemands en enregistrant le son des microbes dans leur activité de vie respective dans un laboratoire souterrain qui était isolé phoniquement et complètement protégé des champs électromagnétiques.

B – L'étape suivante est le traitement de Giarda, Entamoeba histolytica et trichomonas qui sont le plus souvent oubliés. La détection en laboratoire des grands parasites est sans espoir dans la plupart des laboratoires américains. L'amibe et les trophozoïtes de giardia peuvent seulement être détectés dans des selles fraîches pendant environ 20 minutes. Aucun des laboratoires disponibles pour nous n'a pu se plier à cette nécessité. Le taux de détection est tellement en dessous de la norme, que seuls le test ART, un essai thérapeutique ou la palpation abdominale par un praticien expérimenté sont capables d'établir un diagnostic.

Protocole : l'ail biologique lyophilisé (BioPure) traite tous les germes susmentionnés de manière étonnamment efficace. Parfois nous ajoutons une ordonnance de Trnidazole 500 mg pendant 10 jours, toujours suivie d'une thérapie à long terme avec de l'ail (3 capsules après les repas).

C – Ensuite nous nous attaquons aux infections chroniques à streptocoques qui coexistent souvent avec les virus herpétiques. Aucun traitement ne s'est révélé aussi efficace que le Pleo Not (penicillum notatum de Pleomorphic-Sanum) d'Enderlein suivi par un traitement de 6 mois de Pleo

Sancom(antidotes pour Aspergillus niger et Mucor racemosus). Nous regardons toujours les amygdales : si elles ont des cryptes des ganglions lymphatiques, ou si du tissu lymphoïde a repoussé depuis l'amygdalectomie (« marques amygdaliennes », alors une intervention chirurgicale est nécessaire. Sinon, ces patients (la majorité) n'iront jamais mieux. Nous recommandons une procédure appelée « cryothérapie régénérative » développée par un docteur en médecine russe spécialisé en ENT et pédiatrie (Serge Dorochov, MD, PhD). Ceci implique la congélation de la surface de tout le tissu lymphatique de la région tête/nuque ce qui crée un barrage aux réponses des facteurs de croissance et cytokines qui mène souvent à une amélioration incroyable chez nos patients Lyme. Le drainage lymphatique utilisant la technologie KMT s'est avéré remarquable pour accélérer la guérison de la région sinus/tête/nuque.

D - L'étape suivante est le traitement de Babesia. Il y a maintenant au moins 17 sous-types de cet organisme intracellulaire semblable à la malaria. Les symptômes oculaires, cérébraux et dentaires sont le plus souvent causés par le biais de ce microbe.

Protocole : la fréquence #2 dans le KMT 22 unités TENS inhibe l'activité métabolique de Babesia et est utilisée trois fois par semaine. J'utilise également l'Artemisine 2 capsules par jours pendant 3 semaines puis pause d'une semaine. Toujours avec un ½ verre de jus de pamplemousse. Trois cycles. Surveiller les niveaux de manganèse et de fer. L'Artemisine pousse la paroi intestinale à sécréter un enzyme qui détruit la médication avant qu'elle puisse être absorbée. Ce processus se construit sur 3 semaines. Après une semaine de pause l'enzyme a disparu et demande à nouveau 3 semaines pour réapparaître. Le jus de pamplemousse empêche la formation de cet enzyme. Les alternatives sont le médicament anti-malarique Riamet (1 traitement) qui est très bien toléré et le Mepron qui est très cher. Tauros6X commercialisé comme un médicament homéopathique est très efficace dans le traitement de la fatigue associée, des yeux, des symptômes émotionnels et des comportements erratiques. Il a un effet régulateur du système immunitaire.

E - L'étape suivante est de débiter un traitement antiviral systémique sur le patient. J'utilise le médicament ayurvédique Trifal - groseille indienne, myrobolan chébulique et bélérique – de BioPure, qui a donné les résultats les plus probants et les plus durables sur les virus de la famille herpès, qui fleurissent chez le patient Lyme immunodéprimé. Les extraits de champignons japonais ont également été d'une grande aide. La feuille d'olivier, le virox et d'autres dérivés de chaparral se sont avérés décevants. L'insomnie liée à la maladie de Lyme est souvent d'origine virale herpétique (EBV, VZ ou HSV I, HSV II). Comme essai de diagnostic, j'utilise souvent 1000mg de Valtrex à l'heure du coucher. S'il y a une amélioration drastique, le traitement antiviral aux plantes doit être appliqué pendant une longue période. Nous avons conçu un programme antiviral pour les instruments KMT (fréquence#4) et un CD antiviral qui doit être écouté avec un walkman ou un système sonore normal à bas volume 3 fois/semaine. Ceci s'est avéré très efficace. Le zinc favorise la croissance de HSV I et HSV II : le cuivre et le sélénium l'inhibent.

F – Simultanément je propose un traitement contre les champignons/levures qui sont le plus souvent présents, surtout si le client a eu un traitement antibiotique auparavant. Les champignons et les virus semblent se supporter l'un et l'autre d'une façon encore inconnue. J'utilise le CD antifongique, les fréquences KMT dans les programmes #4 qui contiennent toutes les fréquences antifongiques et antilevures connues. Avec la technologie ART nous pourrions montrer que l'antifongique le plus efficace et le mieux toléré est soit le médicament amphotéricine B (ordonnance de 250 mg) ou la combinaison d'ail lyophilisé séché congelé et d'huile d'origan. Les remèdes Enderlein sont efficaces au long terme. La substitution avec des microbes efficaces est importante. Nous utilisons Matrix Flora de BioPure qui contient plus de 80 microbes bénéfiques peu connus. Chaque patient est également soumis à un produit plus traditionnel d'acidophile/bifidus/FOS. Nous surveillons le niveau de l'insuline à jeun. S'il est bas, tout va bien. S'il est élevé il faut réduire les hydrates de carbone. Ne pas réduire les hydrates de carbone si ce n'est pas nécessaire. Nous avons été témoins de fautes dangereuses dans ce domaine. Le typage métabolique est une auto-protection mais demande beaucoup de temps. Le plus efficace est le test de sensibilité à la nourriture ART pour chaque aliment dans le régime alimentaire du patient. Il peut prendre 15 minutes. Il est plus sensible que l'Elisa, le Mélisa et d'autres tests de laboratoire – et sans frais de laboratoire. Le régime de rotation de Sally Rockwell empêche les rechutes.

G – Le mycoplasme répond bien aux enzymes lorsqu'il est traité en séquence avec les autres microbes mentionnés ici. La stratégie la plus efficace est le produit allemand Rechtsregulat. Cette boisson simple s'est avérée très efficace dans l'éradication du mycoplasme et d'autres microbes déficients en paroi cellulaire. Elle possède également, comme l'héparine, un fort effet biologique contre Babesia. Dosage : 1 cuil à soupe 2 fois par jour. Le programme KMT#4 est conçu pour le traitement du mycoplasme.

H – Les spirochètes et leurs proches cousins (Bartonella, Rickettsies, Ehrlichiosis, Brucella abortus) sont traités en dernier – le mieux avec des plantes antimicrobiennes et des antibiotiques. Nous utilisons en alternance de la teinture de racine de cardère (15 gouttes 3 fois par jour) pendant 6 semaines et de la teinture de griffe de chat sans TOS (10 gouttes). Nous utilisons aussi de la teinture de racine d'échinacée 2 gouttes 3 fois par jour. L'ail lyophilisé biologique a parfois un effet très efficace sur les spirochètes. Beaucoup d'autres plantes ont un énorme potentiel dans le traitement de la maladie de Lyme chronique.

La fréquence #1 dans l'unité TENS KMT inhibe la croissance microbienne de Bartonella et actionne simultanément les réponses immunitaires spécifiques et les effets des herbes antimicrobiennes.

Injecter du venin d'abeilles est depuis longtemps mon traitement préféré au cours de cette phase. Le peptide mellitin a une forte activité antibiotique contre toutes les spirochètes. Le venin d'abeilles contient également le facteur de croissance nerveux, la substance même nécessaire pour la guérison, quand tout le reste a été suivi.

Pour les symptômes psychiatriques de la maladie de Lyme j'utilise de fortes doses de niacine. La niacinamide ne fonctionne pas. 3-6g en 3-4 doses montrent souvent des résultats étonnants. Il semble que la niacine a un énorme potentiel antibiotique contre tous les types de Borrelia. Je pense que notre mentor et le génie de la médecine orthomoléculaire, le psychiatre Abraham Hoffer, MD, a découvert un traitement contre Bb bien avant que la maladie de Lyme soit connue.

Les protocoles actuels d'antibiotiques sont discutés et repris ailleurs (10). Là j'ai du mal à traduire Gigi) : My favorites include Zithromax and Minocycline (both work symbiotically by binding to separate regions of the bacterial 50s ribosomal nucleic acid and both inhibit the microbes from taking part in protein transcription). J'ai également utilisé Rifampine.

Souvent, les patients développent une sarcoïdose, qui est rarement reconnue (11). Les ganglions infectés produisent des quantités anormales de 1,25 di-hydroxy, vitamine D. Le patient développe souvent de l'ostéoporose (le plus souvent dans la colonne vertébrale) ainsi que d'autres symptômes plus typiques de Lyme. L'analyse de sang (1,25 di-OH vit D) révèle généralement la pathologie (les niveaux de plus de 45 ans), nécessitant une thérapie avec le protocole Trevor Marshall (18). Il utilise des antibiotiques ainsi que le blocage des récepteurs par l'angiotensine II olmesartan-medoxomil. En ajoutant la technologie KMT de drainage lymphatique deux fois / semaine les résultats sont souvent rapides et miraculeux. Nous espérons trouver des solutions de rechange au régime d'antibiotiques dans un avenir proche.

Lorsque la séquence décrite ici est observée, peu de gens ont de graves réactions de Herxheimer, qui sont la règle dans d'autres approches.

CONCLUSION

La plupart des clients auront besoin d'un soutien pendant des années avant qu'ils trouvent et s'adaptent à un nouveau style de vie dans lequel leurs symptômes seront absents. La maladie de Lyme est marquée par des cycles et des retours inexplicables des symptômes de temps à autres. Une fois qu'un patient a trouvé ce qui fonctionne le mieux pour lui – la plupart de mes patients apprennent à gérer la maladie avec très peu d'aide – à leur manière ils peuvent vivre une vie

normale et saine, digne d'être vécue. Dans le cadre de la victoire contre la maladie, il a fallu beaucoup d'enrichissement personnel et beaucoup d'apprentissage.

De nombreuses méthodes de traitement ont été étonnamment inefficaces : l'ozone, l'oxygénothérapie hyperbare, l'hyperthermie intracellulaire et beaucoup d'autres. D'autres traitements se sont avérés efficaces de manière inattendue : attelles dentaires, thérapie des couleurs, thérapie Tomatis et stimulations neuro-sensorielles, élévation de la température du corps avec des compléments de T3, injections de venin d'abeille, cryothérapie dans le cas d'amydalectomie et bien d'autres encore. Après 15 ans de traitement de la maladie de Lyme, elle reste un mystère pour moi. Actuellement son impact dépasse les autres questions importantes telles que la toxicité des métaux lourds, les problèmes psychologiques et les carences nutritionnelles.

Il y a beaucoup d'hypothèses sur la raison de l'augmentation de la maladie de Lyme. Le livre « Lab 257 » est un rapport d'investigation sur les problèmes impliqués. Les insectes qui sont les vecteurs de ces microbes se développent dans des climats plus chauds. Je ne doute pas que, dans une large mesure, le changement climatique est l'un des responsables, et que nous serons confrontés de plus en plus à l'assaut de microbes de plus en plus agressifs. La pression partielle de l'oxygène sur la terre au niveau de la mer a diminué : de 30% il y a 150 ans elle est aujourd'hui de 19%. Les algues des océans, productrices d'oxygènes, meurent.

La réponse du système de santé publique jusqu'à présent a été de nier et de se mettre en colère contre ceux qui tentent de résoudre l'énigme et d'aider les patients touchés. Cela va certainement changer dans un avenir proche. Je m'attends à ce que d'ici là les institutions découvrent que la maladie de Lyme est un facteur beaucoup plus important dans les maladies chroniques que cela est reconnu actuellement, mais entre temps nous serons confrontés à de nouveaux et beaucoup plus dangereux microbes. Les antibiotiques ont déçu dans le traitement de la maladie de Lyme en tant que thérapie unique. Les antibiotiques ne suffiront pas à faire face aux épidémies à venir.

Chacun de nous, « praticiens alternatifs », doit commencer à regarder au-delà des antibiotiques pour aider et espérer. Les microbes ont toujours été avec nous. Ils ne sont pas nos ennemis. C'est nous qui avons modifié l'environnement de manière grave - ce qui facilite le développement des espèces les moins évoluées tels les organismes à paroi cellulaire déficiente comme les bactéries et les virus – et ce qui pourrait entraîner la fin de la vie d'espèces plus évoluées. L'extinction pourrait être sans retour.

La maladie de Lyme est un message. Si nous ne changeons pas, un jour nous irons trop loin et nous pourrions figurer sur la liste des espèces en voie de disparition.

Helpful References :

1. Borrelia burgdorferi group: in-vitro antibiotic sensitivity: Orv Hetil, 2002 May 26; 143(21): 1195-8 (article in Hungarian), JP Henneberg, U Neubert –department of dermatology, Ludwig-Maximillan University, Munich, Germany
2. Erythema chronicum migrans (Afzelii) associated with mosquito bite: acta Derm Venereol (Stockholm) 46, 473-476
3. Personal experience while doing a residency rotation in neurology at the Albert Ludwig-University, Freiburg, Germany under Prof.Faust (1976)
4. <http://www.BradfordResearchInst.org>
5. <http://www.Bowen.org>
6. <http://www.neuraltherapy.com>
7. <http://www.vcu.edu/> Journal of Immunology Dec 2004
8. The etiologic agent of Lyme disease in deer flies, horse flies and mosquitoes J Infect Dis 154 (1986), 355-358, LA Magnarelli, JF Anderson, AG Barbour
9. Klinik der Lyme-Borreliose: Hans Huber Verlag, Bern, CH (2002). 39-40, Norbert Satz
10. <http://www.Lymenet.org>
11. Borrelia Burgdorferi infection may be the cause of sarcoidosis

Hua B, Li QD: Chin Med J (Engl) 1992 Jul; 105(7): 560-3

12. <http://www.vorsoft.com/medical/niacin/index.htm>

13. <http://www.chronicneurotoxins.com>

14. <http://www.biopureUS.com> also: biopure@aol.com

15. <http://www.neuraltherapy.com> applied neurobiology (APN) manual/video

16. <http://www.neuraltherapy.com> neuraltherapy papers

17. www.neuraltherapy.com Klinghardt Matrix Therapy (KMT) manual/video

18. marshallprotocoll@yahogroups.com

19. <http://www.lymephotost.com>

20. <http://www.kryopraxis.com>

21. nurse@andreannaughan.com

22. Bee Venom Therapy for Chronic Pain: D Klinghardt, J. of Neurol and Orthop. Med and Surg., Vol. 11, Issue 9, Oct 1990, pp. 195-197

23. <http://www.mercola.com> : The Treatment of Lyme Disease with Bee Venom: D Klinghardt, M.D., Ph.D., 1999

24. Bee Stings as Lyme Inhibitor: L. L. Lubke and C. F. Garon, J. Clin. Infect. Diseases, July 1997, 25 Suppl. 1, pp. 48-51

25. Lyme disease, potential plague of the 21st century: R Bradford and H Allen, Townsend Letter for Doctors and Patients, Jan 2005, 70-79