

Ursachenbeseitigung statt Symptomunterdrückung bei chronischen Erkrankungen – Heilung ist möglich!

Alte & neue Infektionsrisiken

Vom Bornavirus zu Brucella canis, der Weg in die chronische Krankheit!



Rolf Jansen-Rosseck DTM&H

Arzt, Diplom in Tropenmedizin & Hygiene (DTM&H, Universität Liverpool), Umweltmedizin

**Die Weitergabe dieser Folien an Kollegen
ist ausdrücklich erwünscht.**

R. Jansen-Rosseck



**Download der Vortragsfolien als PDF-Datei unter:
www.rolfjansenrosseck.de/downloads/vortrag21012026.pdf**

Chronische Infektionen als übergeordnete Ursache

Übergeordnete Ursachen

Chronische Infektionen (**hauptsächlich mit intrazellulären Erregern!**)
mit Bakterien, Pilzen -> Mykotoxine, Viren und den klassischen Parasiten (Würmer, Einzeller)

Folgen

(Häufig als übergeordnete Ursache fehlinterpretiert!)

Mitochondriopathie

Nährstoffmängel durch
Mittesser (z.B. Würmer),
Resorptionsstörung

Hormondysbalancen
(Infektionen der
Hormondrüsen)

Chronische Fehlregulation des Immunsystems
(Immunsuppression, Autoimmun)

Rezeptorblockade

Dysbiose / Störungen des
Darmmikrobioms

Müdigkeit / Erschöpfung

Chronische Müdigkeit (CFS)
Erschöpfung
Belastungsintoleranz
ME/CFS
Post Covid / Long Covid / Post Lyme

Immunsystem

Infektanfälligkeit
Allergien
Mastzellaktivierungssyndrom (MCAS)
Multiple Chemikaliensensibilität (MCS)
Grippe-symptome
Lymphknotenschwellungen
Frösteln / Schüttelfrost
Alle Autoimmunerkrankungen sind Folge chronischer Infektionen z.B.
Hashimoto / M. Basedow
Multiple Sklerose (MS)
Guillain-Barré-Syndrom (GBS)
Sarkoidose etc.
Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

Schädel / Psyche / ZNS-Symptome

Kopfschmerzen
Migräne
Schwindel
Angststörungen
Panikattacken
Depressionen
Schizophrenie
Bipolare Störungen (Hypomanie, Depression)
Stimmungsschwankungen
Ich-Störung
Dissoziative Symptome (Depersonalisation)
Agressivität, Reizbarkeit
Gedächtnis-, Konzentrationsstörungen
Demenz
Parkinson
Suchterkrankungen
Zwangserkrankungen
Kognitive Störungen
Epilepsie
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Sprechstörungen (Wortfindung etc.)
Delirante Symptome (Verwirrtheit, Desorientierung)
Koordinationsstörungen (Grob-, Feinmotorik)

Herz / Gefäßsystem

Arteriosklerose
Herzinfarkt
Schlaganfall
Bluthochdruck
Hämorrhoiden / Veneninsuffizienz
Krampfadern
Small vessel disease
Aneurysmen
Herzbeschwerden (z.B. erhöhter Ruhepuls)
Myokarditis
Perikarditis
Endokarditis
Posturales Tachykardie-Syndrom (POTS)

Chronische Infektionen verbergen sich ursächlich hinter | 2 von 3

Lunge / Atmung / HNO

Asthma
Luftnot / Kurzatmigkeit
Chronischer Husten
Chronische Bronchitis
Chronische Nasennebenhöhlen-
entzündung
Tinnitus
Schwerhörigkeit

Magen / Darm

Reizmagen
Bauchschmerzen
Reflux
Übelkeit
Reizdarm
Erbrechen
Durchfall
Verstopfung
Nahrungsmittelunverträglichkeiten
Nahrungsmittelintoleranzen (Laktose-,
Fruktose-, Gluten-, Histaminintoleranz)

Morbus Crohn
Colitis ulcerosa

Blase / Harnwege / Prostata

Reizblase
Chronische Blasenentzündung
Interstitielle Zystitis
Prostatahyperplasie
Diabetes insipidus

Bewegungsapparat / Nerven / Schmerzen

Hexenschuss
Muskelverspannungen
Muskelzucken
Myogelosen
Instabile HWS / instabile Gelenke
Schmerzen jeglicher Art (z.B.
Knochen-, Sehnen-, Rücken-,
Muskel-, Fuß-, Gelenkschmerzen,
unter den Fußsohlen, Fibromyalgie)
Wandernde Schmerzen

Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule
Rheuma
Arthritis / Polyarthritits
Arthrose -> Gelenkersatz
Muskelschwäche
Morbus Dupuytren
Neuropathie / Polyneuropathie
Small-Fiber-Neuropathie
Bandscheibenvorfall

Haut

Nesselsucht (Urtikaria)
Juckreiz
Rosazea
Akne

Frauen (Hormonelle Störungen / Erkrankungen)

Prämenstruelles Syndrom (PMS)
Endometriose
Wechseljahresbeschwerden
Hitzewallungen / Schweißausbrüche (Nacht/Tag)
Zysten / Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS)

Chronische Infektionen verbergen sich ursächlich hinter | 3 von 3

Augen

Grauer Star (Katarakt)
Sehstörungen / Sehen verschlechtert
Nachtblindheit (Kontrastsehschwäche)
Retinitis pigmentosa

Schlaf

Langes Schlafbedürfnis
Nicht erholsamer Schlaf
Schlafstörungen (Ein-/Durchschlafstörungen)
Schlafapnoe
Schnarchen

Kinder

Entwicklungsstörungen
Verhaltensauffälligkeiten
Lernstörungen
Autismus
ADS/ADHS

Übergewicht

Abnehmblockade
Heißhunger auf Süßes

Sonstiges

Unerfüllter Kinderwunsch
Auffällige Laborwerte unklarer Genese
(z.B. Leberenzymhöhung, erhöhtes
Cholesterin, erhöhte Triglyceride)
Diabetes Typ 2
Parodontitis

Gerinnungsstörungen / Hyperkoagulation

und vieles mehr...

In meiner Online-Fortbildung zeige ich Ihnen, welche Infektionen sich hinter den Erkrankungen verbergen, wie Sie diese diagnostizieren und schlussendlich **Ihren Patienten durch kausale Therapiemöglichkeiten zurück zur Gesundheit verhelfen!**

Klassische Medizin vs. Alternativ-Medizin vs. Ursachenmedizin bei chronischen Krankheitszuständen

Klassische Medizin

vs.

Alternativ-Medizin

vs.

Ursachenmedizin

Ursachen unbekannt

Symptombehandlung
meist lebenslang!

Oft nur Verbesserung
der Symptomatik!

Entzündung als Ursache

Antientzündliche Maßnahmen
(Darmsanierung, Ernährung,
Nahrungsergänzungsmittel von
Vitamin D, Curcumin, Weihrauch
bis Zink usw.)

Verbesserung bis Symptombefreiheit
möglich, aber nicht dauerhaft!

Achtung: Pulverfuss!

Entzündung als Folge

Entzündung **als Folge** von
chronischen Misch-Infektionen,
Toxinbelastung!

Misch-Infektionen, Toxinbelastung
als **übergeordnete Ursache**
chronischer Krankheitszustände!

Echte Heilung durch kausale
Therapie der Erreger & aller
Maßnahmen der Alternativ-
Medizin nach gezielter
Labordiagnostik!

Keine Symptome bedeutet nicht Gesundheit!



Alternativ-Medizin **ohne** Erregerbehandlung!



Alternativ-Medizin **mit** Erregerbehandlung!

Keine / kaum Symptome
„Fass“ kann bis kurz vor dem Überlaufen gefüllt sein!

Symptome = „Fass“ läuft über!

Nachhaltige Gesundheit!
„präventiv & kurativ!“

- Infektionserreger
- Nährstoffmängel
- Toxine
- Hormondysbalancen
- Neurotransmitterstörungen
- Hypercoagulation

Achtung:
Was ist im Pulverfass?

- Infektionserreger
- Nährstoffmängel
- Toxine
- Hormondysbalancen
- Neurotransmitterstörungen
- Hypercoagulation

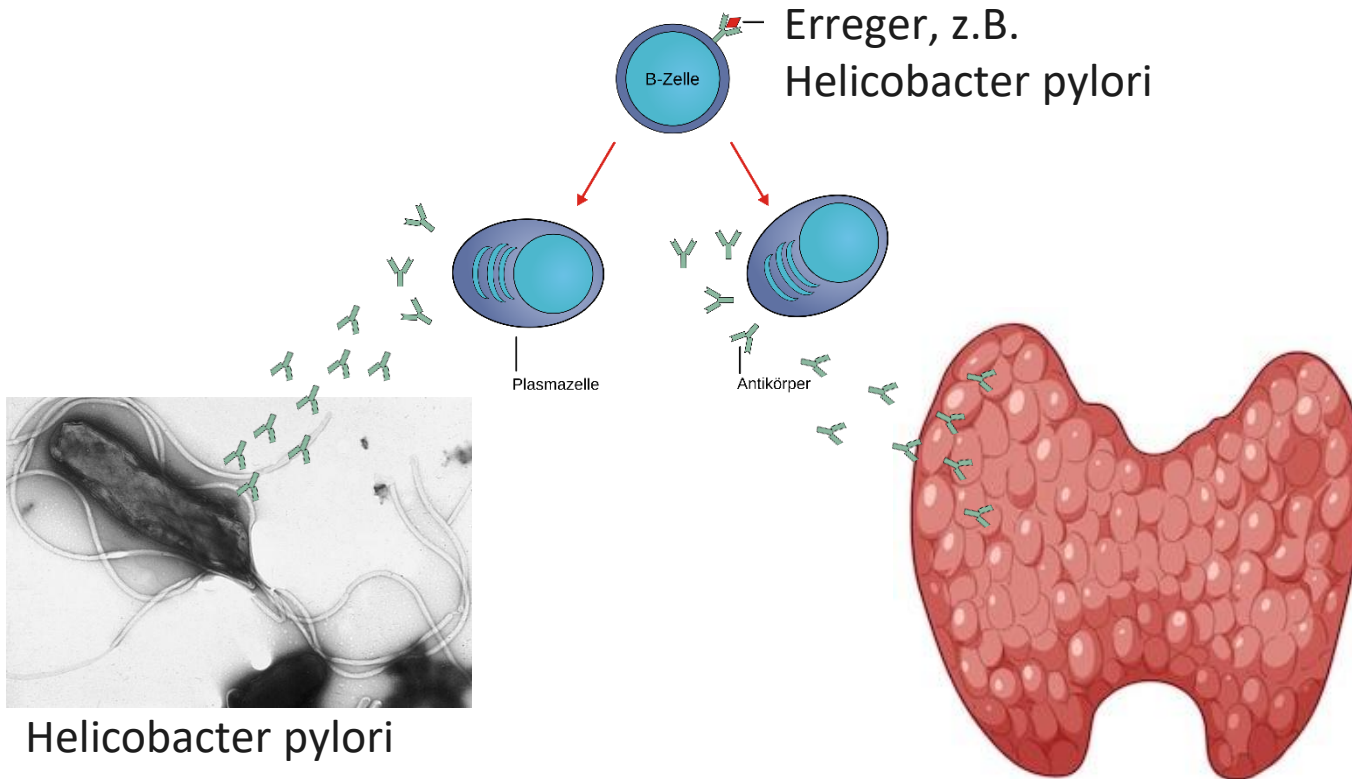
„Fass“ läuft über!

Möglichst leeres „Fass“!

In jedem Fall „Pulver“ reduzieren!!

Folge chronischer Infektionen / Autoimmunerkrankungen

Beispiel Hashimoto



Molekulare Mimikry ist ein Mechanismus, bei dem Strukturen von Krankheitserregern (Viren, Bakterien) körpereigenen Molekülen so ähnlich sind, dass das Immunsystem bei der Abwehr des Erregers auch körpereigenes Funktionsgewebe angreift.

Autoimmunerkrankung besteht so lange, bis **Erreger erkannt und behandelt** wird!

Richtiges Labor! Adäquate Testverfahren!



zeigt über **4562** Hinweise in diese Richtung!

Erregerbedingte Ursachen für Hashimoto:
Helicobacter pylori, Rickettsien, Mykotoxine

DETEKTIVARBEIT... KRANKHEITEN UNTER DER LUPE

Silent Inflammation = Chronische Infektionen
Bakterien, Pilze, Viren, Parasiten (Einzeller, Würmer)

Immunsystem
Immunbotenstoffe
Autoimmunität
Nasenbesiedlung
mit Bakterien/Pilzen

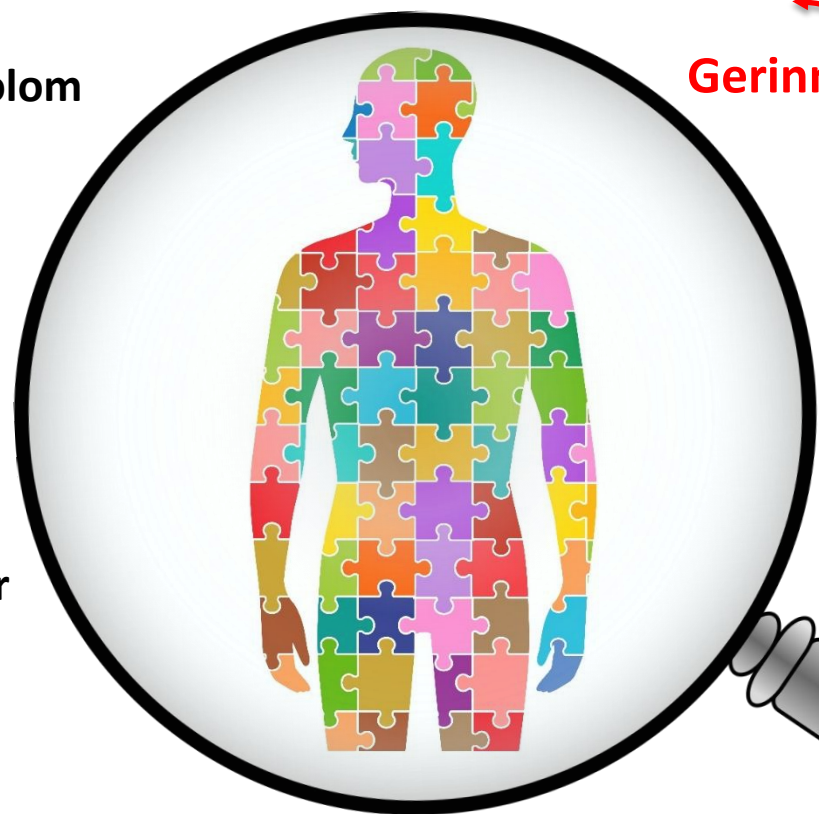
Nährstoffe
Vitamine
Mineralstoffe
Aminosäuren
Omega-3-Fettsäuren

Hormonsystem
Schilddrüse
Nebenniere
Hypothalamus
Hirnanhangdrüse
Zirbeldrüse

Metabolom

Darmmikrobiom

Neurotransmitter



Chronische Entzündungsherde

Gerinnungssystem!

**Genetik /
Epigenetik**

**Ernährung &
Lebensstil**

Umweltzahnmedizin
Metalle im Mund
Titanimplantate
Wurzelbehandelte Zähne
NICO/FDOK

Umweltmedizin
Toxine / Mykotoxine
Schwermetalle
Schimmelpilze
Elektrosmog

Vegetative Nervensystem
Psychoemotionaler Stress
HRV(VNS)-Messung

**„Chronisch aktive Misch-Infektionen sind
auch in Ihrer Praxis keine Seltenheit
sondern die Regel! Daher müssen sie
grundsätzlich bei jedem chronischen
Krankheitsbild mit geeigneten
Testverfahren in spezialisierten Laboren
abgeklärt werden!“**



Helicobacter pylori positiv

Strongyloides stercoralis positiv

Babesia divergens positiv

Bornavirus positiv

Giardia lamblia positiv

Bartonella henselae positiv

Warum werden die den chronischen Krankheitszuständen zugrundeliegenden chronisch aktiven Misch-Infektionen fast nie erkannt?

1. Fehlendes infektiologisches Wissen!

-> **Es wird nicht nach Infektionen gesucht!**

2. Fehlendes Wissen über Testverfahren!

-> Ungeeignete Testverfahren! (IFT, Blot, ELIA, PCR negativ ≠ nicht infiziert!)

-> Korrektes Testverfahren, falsch durchgeführt!

3. Fehlendes Wissen über Interpretation der Testergebnisse!

-> Antikörper werden falsch interpretiert! (**Falsch ist:** IgG = Abgelaufene Infektion)

-> **Wichtig:** Antikörper jeder Subklasse (IgG, IgM, IgA) persistieren nur solange, wie der Erreger persistiert!

-> Antikörper gegen chronisch persistierende Erreger wie Herpesviren (EBV, CMV, VZV usw.) sind aufgrund der chronischen Persistenz dieser Viren lebenslang nachweisbar!

(**Ausnahme:** Bornavirus Antikörper, da diese oft vollständig mit Virusproteinen komplexiert vorkommen!)

4. Fehlende Kenntnisse über Therapie chronischer Infektionen!

-> Falsche / insuffiziente / zu kurze Therapien verhindern Heilung!

-> Monoinfektion durch Laborkostenersparnis erkannt, Patient hat jedoch stets Misch-Infektionen!



Die Grenzen der Testverfahren

Stuhl PCR

Die PCR aus dem Stuhl kann nur das finden, was mit dem Stuhl nach draußen transportiert wurde.



Blut PCR

Bei chronischen Infektionen ist die Anzahl der Erreger im Blut zu gering, um diese mit der PCR nachzuweisen.



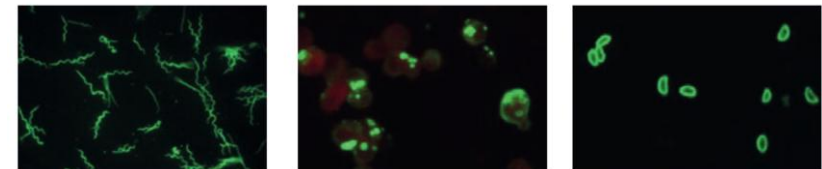
Antikörperteste

ELISA sind bis auf wenige Ausnahmen (z.B. Bornavirus & andere Viren) für die Infektionsdiagnostik meist ungeeignet. „Blackbox, nur Farbumschlag“

Blots stehen uns nicht für alle relevanten Infektionen zur Verfügung. Sie unterscheiden sich stark in der Qualität.

Immunfluoreszenzteste (IFT) sind der Goldstandard. Wenige Labore auf der Welt beherrschen das Verfahren. (Antigen, Mikroskop, Inkubation, Interpretation uvm.!)

Positive Abbildungen
(*Borrelia*, *Ehrlichia canis*, *Toxoplasma gondii*)



Laborergebnisse: Testung einer Serumprobe in 3 Laboren

Patient leidet u.a. an schweren Depressionen, Ängsten und Panik

Labor A

Keine Infektion!

	Ig-Klasse	Titer	Referenzbereich	Reaktivität
Bartonella henselae	IgG	< 1:100	< 1:100	negativ
	IgM	< 1:10	< 1:10	negativ
Bartonella quintana	IgG	< 1:100	< 1:100	negativ
	IgM	< 1:10	< 1:10	negativ

Labor B

Keine Infektion!

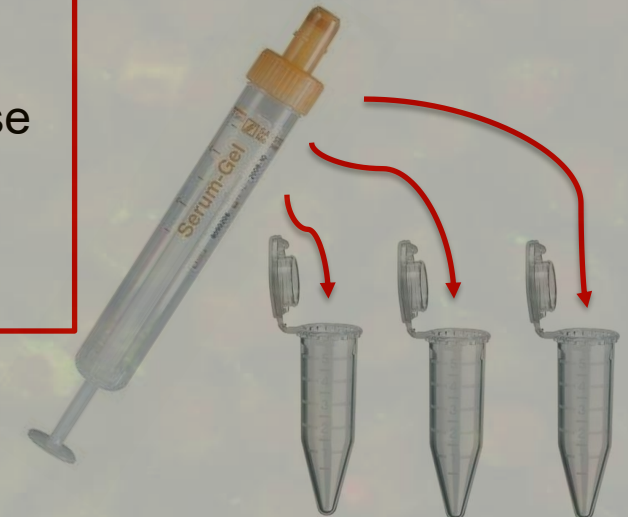
	Ig-Klasse	Titer	Referenzbereich	Reaktivität
Bartonella henselae	IgG	< 1:100	< 1:100	negativ
	IgM	< 1:10	< 1:10	negativ
Bartonella quintana	IgG	< 1:100	< 1:100	negativ
	IgM	< 1:10	< 1:10	negativ

Labor C

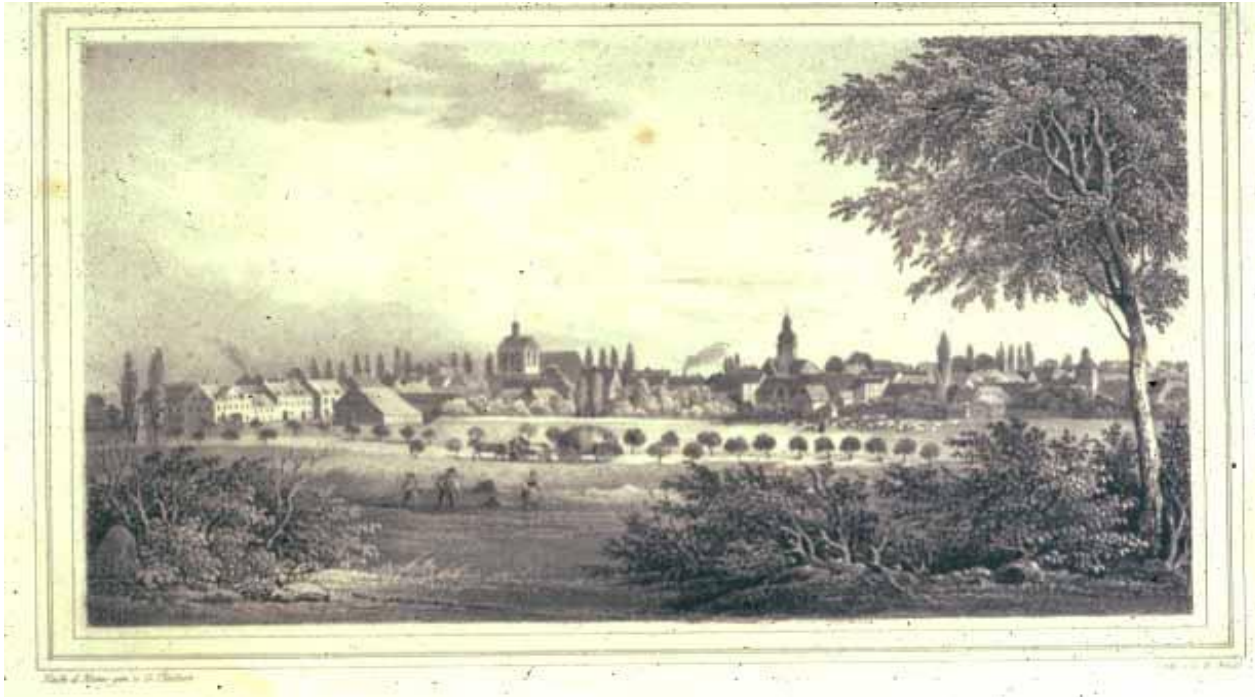
Hoch positiv!

	Ig-Klasse	Titer	Referenzbereich	Reaktivität
Bartonella henselae	IgG	1:8000	< 1:100	positiv
	IgM	< 1:10	< 1:10	negativ
Bartonella quintana	IgG	1:8000	< 1:100	positiv
	IgM	< 1:10	< 1:10	negativ

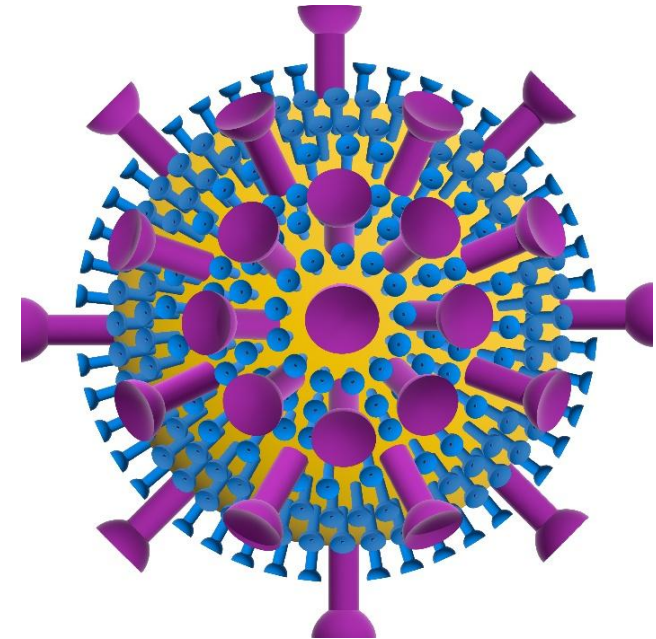
Sowohl die Auswahl des Testverfahrens als auch des geeigneten Labors und die Interpretation der Testergebnisse entscheiden darüber, ob dieser schwer kranke Patient wieder gesund wird!



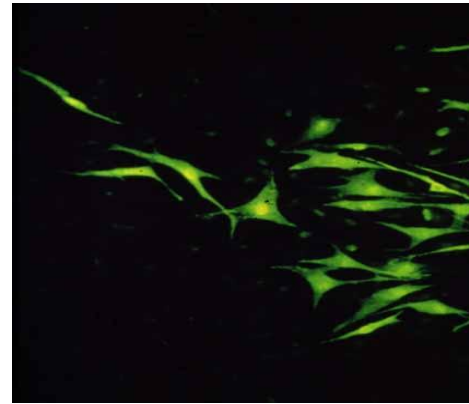
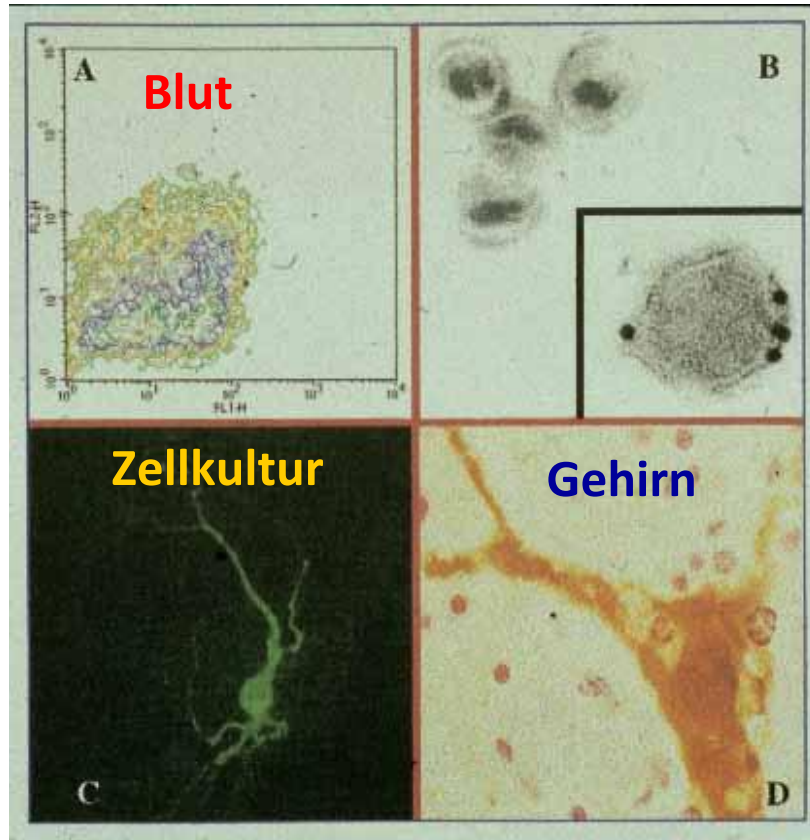
Das Bornavirus vom Typ BoDV-1 (früher BDV)



Stadt Borna bei Leipzig Lithographie 18. Jahrhundert



Das Bornavirus vom Typ BoDV-1 (früher BDV)

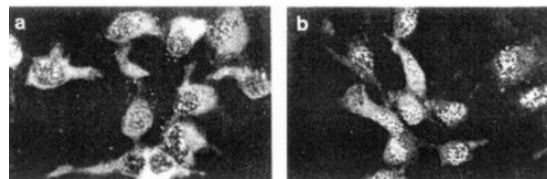


Persistent infizierte
Zellkultur
(Bode und Ludwig 1995)

Das Bornavirus (BoDV-1) ist **schon seit 1813** als Erreger der Borna'schen Krankheit bei Pferden, Schafen und anderen Säugetieren in Mitteleuropa bekannt.

BoDV-1 ist nicht identisch mit dem Bunthörnchen-Bornavirus (variegated squirrel bornavirus 1, VSBV-1), mit dem sich Menschen ebenfalls infizieren können, verursacht aber ein ähnliches Krankheitsbild.

Ihren Namen **erhielt die Krankheit 1894**, als ein ganzer Stall voller Kavalleriepferde in der Stadt Borna erkrankte.

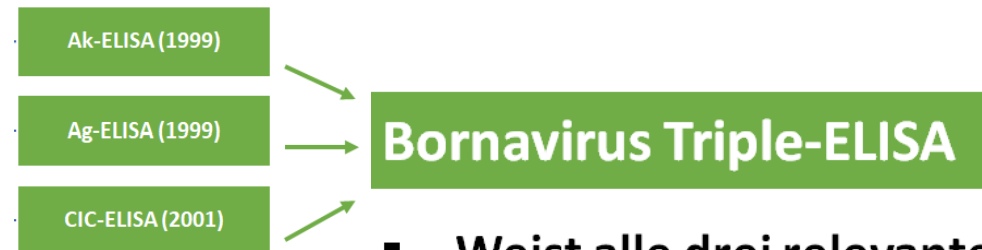


Erste Bornavirus-Isolate 1995 in PBMCs (mononukleäre Zellen des peripheren Blutes) aus Blut depressiver menschlicher Patienten!

Das Bornavirus vom Typ BoDV-1 (früher BDV)

Meilensteine der Bornaforschung

- **Erkrankungen beim Menschen** im Sinne von Hirnentzündungen (Enzephalitiden) gibt es vermutlich schon **seit mehreren hundert Jahren**
- **1976** Prof. Dr. med. vet. Hanns Ludwig gelingt erstmals Nachweis von Antikörpern gegen Bornavirus im Blut depressiver menschlicher Patienten. (IFT, unpublished)
- **1997** Entdeckung eines wirksamen Therapeutikums (Amantadin) gegen Bornavirus
- **1999/2000** Studie zu Amantadin, wirkt antidepressiv und antiviral bei Patienten mit Major Depression und Bipolarer Störung
- **1999** Entwicklung Virusproteinnachweis ELISA & verbessertes Testverfahren zum Nachweis von Antikörpern
- **2001** Entwicklung Testverfahren zum Nachweis von Immunkomplexen (CIC)
- **Seit 2006** Angebot von Bornavirustest in privatem Labor
- **2025** Bornavirus **Triple-ELISA** im Sanimeus Labor in Kleinmachnow



- **Weist alle drei relevanten Infektionsmarker sicher nach.**
- **Ermöglicht Unterscheidung aller Infektionsstadien**
- **Ermöglicht einen sicheren Ausschluss einer Infektion.**

**WELTWEIT
PATENTIERT**

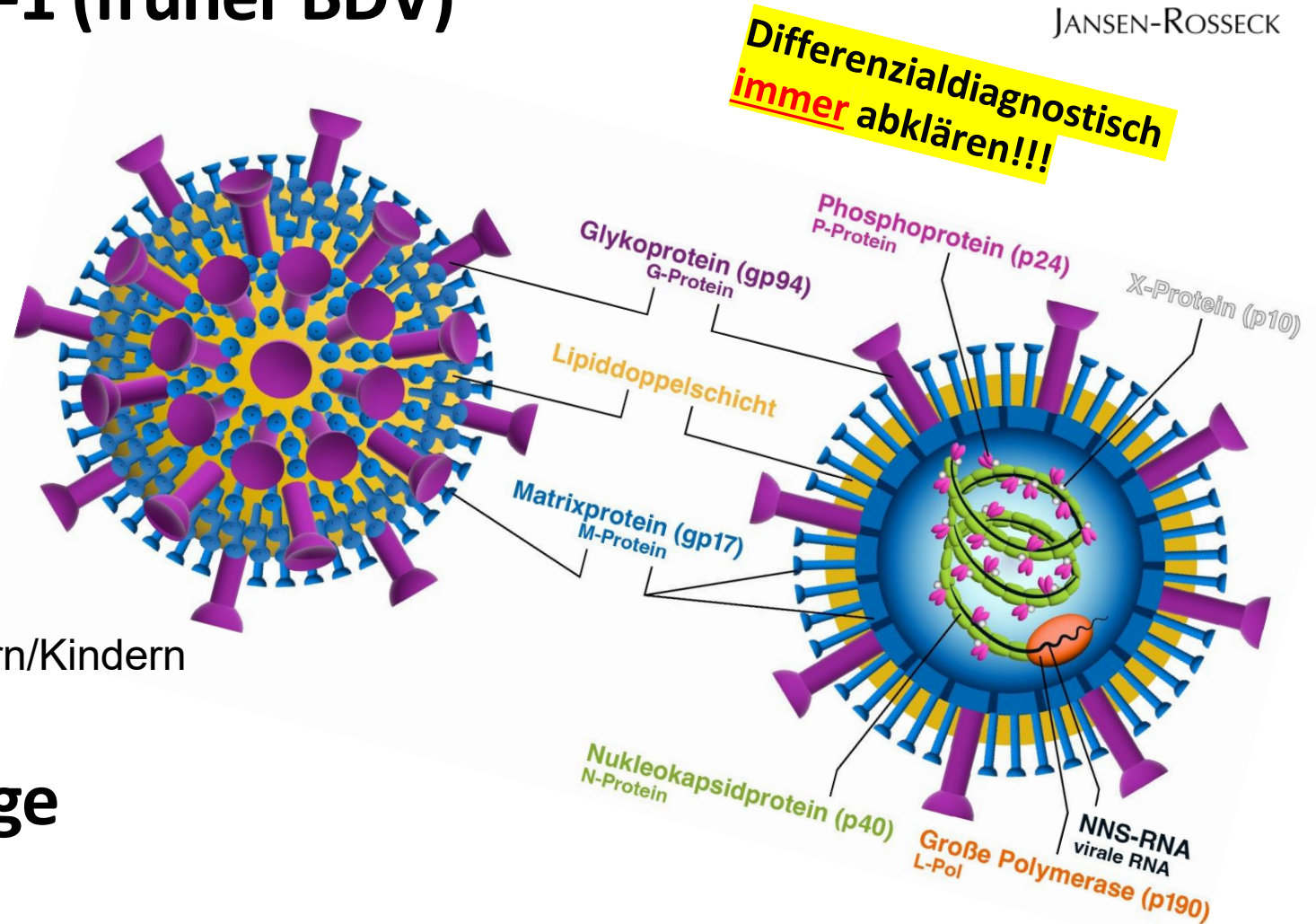
Bornavirus vom Typ BoDV-1 (früher BDV)

Symptome

- Depressionen
- Schizophrenie
- Bipolaren Störungen
- Lernstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Zwangsstörungen
- Ängste / Panik
- ADHS / ADS
- Chronische Müdigkeit, ME/CFS
- Nahrungsverweigerung bei Kleinkindern/Kindern (unpublished)

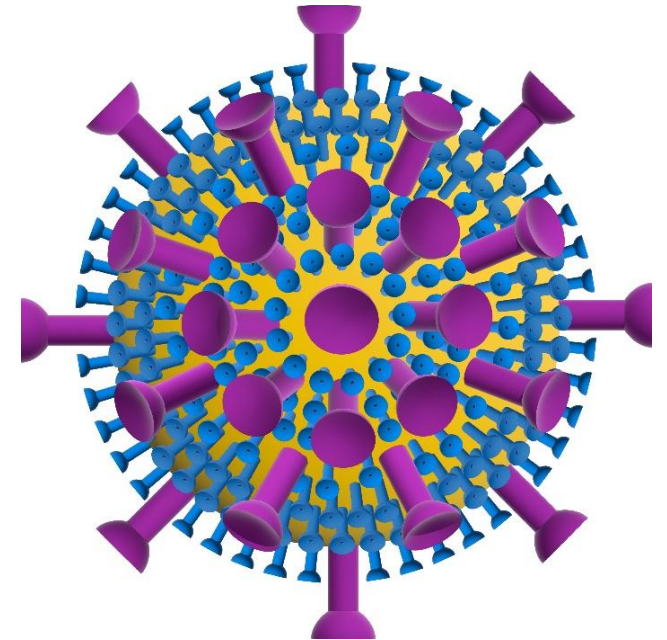
Mögliche Ansteckungswege

- Mensch zu Mensch
- Tier zu Mensch
- Pränatal
- Über Blutplasma?



Fakten zum Bornavirus (BoDV-1)

- Bornavirusinfektionen wurden weltweit nachgewiesen
- Infektion persistiert lebenslang
- Wenig kontagiös, Nasen/Mundsekret
- Infektionsprävalenz human:
geschätzt (CIC) 10 % bis 30 % global, Kinder: ca. 60 %,
Infizierte > 80 % asymptomatisch
- Infektionsprävalenz bei Pferden in Deutschland: ca. 50 %
- **Cave: Lebenslanges Risiko für Aktivierung** durch jede Form von Traumata (physisch/psychisch), jede Form von Stress, iatrogen (Immunsuppression/Cortison/Chemotherapie), Infektionen und Toxine
- **Neuropsychiatrisches Krankheitsspektrum**
- **Todesrate extrem niedrig (Promille!!!)**
- Aktive Bornavirus-Infektionen erhöhen den Cortisolspiegel (Immunsuppression!)
- Neutralisierende Antikörper werden nicht nennenswert gebildet
- Wirksame antivirale Therapie mittels Amantadinhemisulfat bei **Mensch und Tier!**

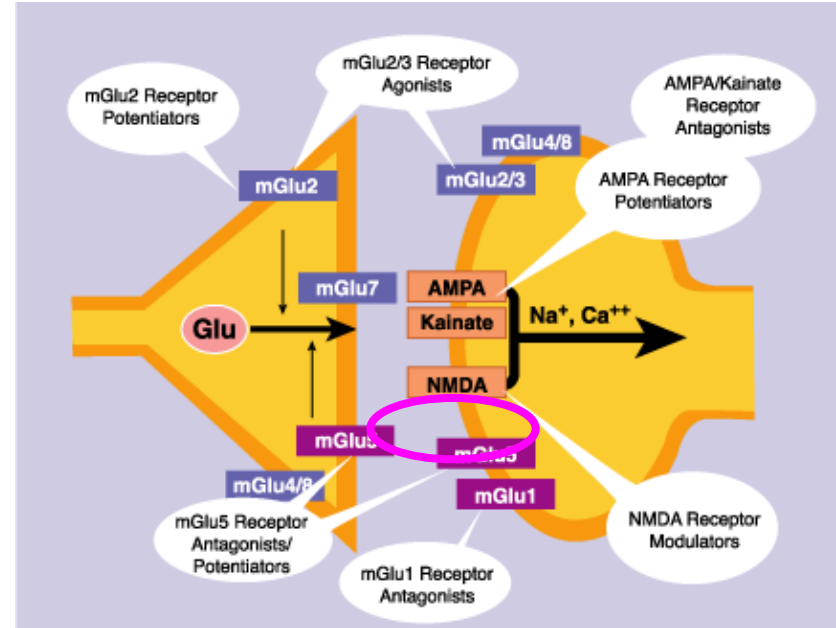


Neurotransmitterstörung durch pathogene Bornavirus-Proteine führt zur Symptomatik - Hypothese aus Tierversuch

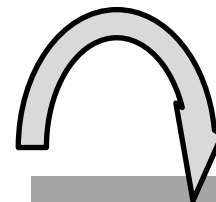
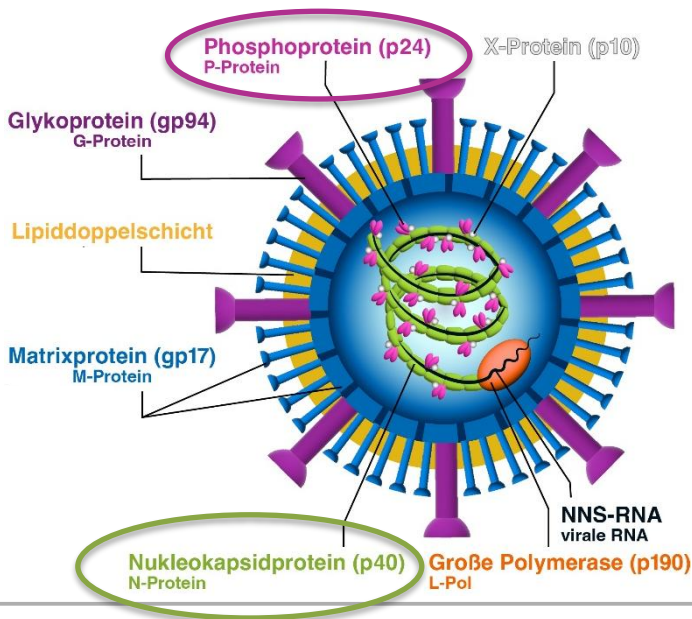


Während der Virusaktivierung:

Virusproteine (N und P) werden im Überschuss gebildet!

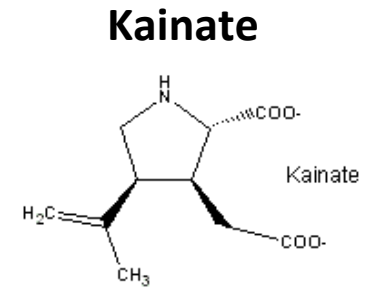


Neurotransmitterstörung durch pathogene Bornavirus-Proteine (N und P) sind wahrscheinlich!



Glutamat-Rezeptor im Hippocampus.

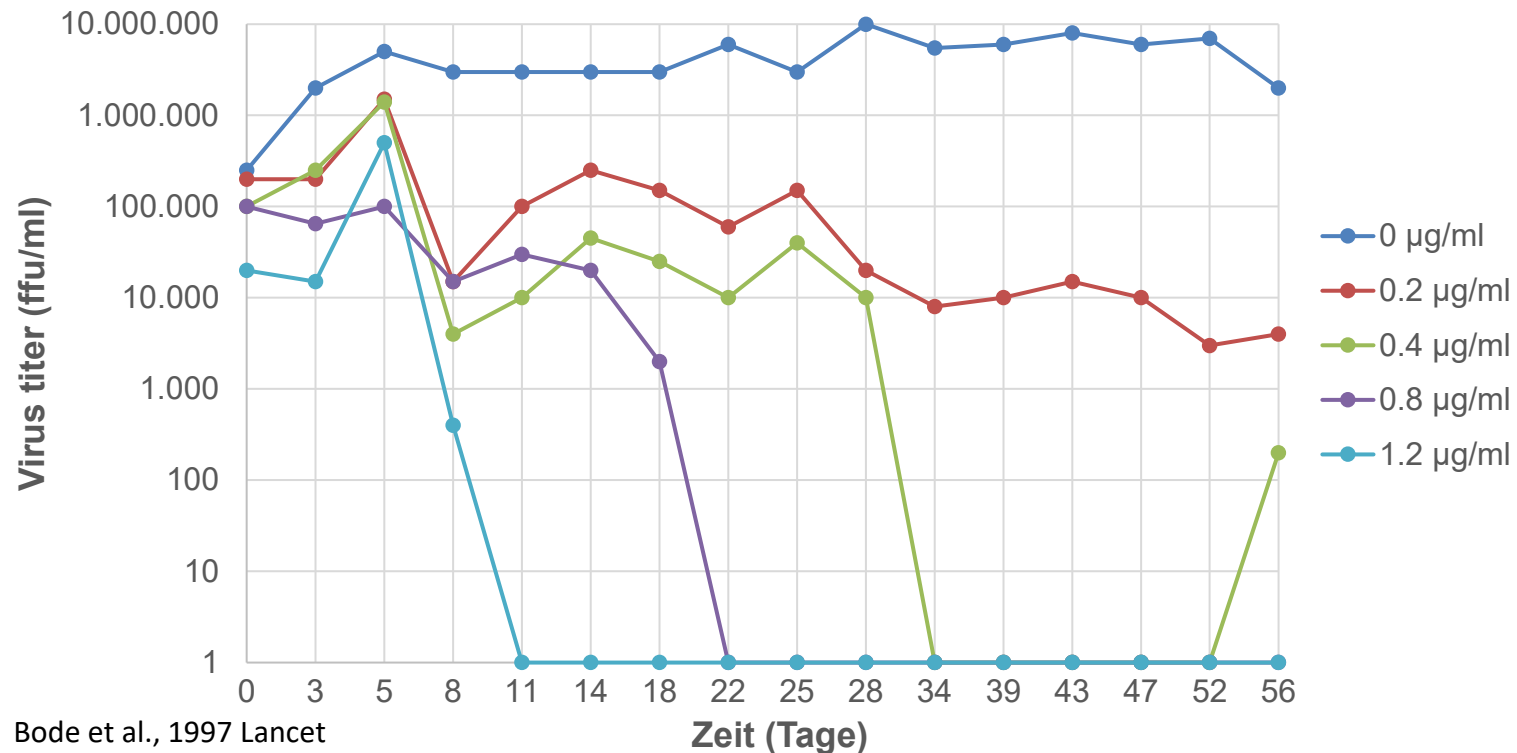
Holden, 2003 Science



Hypothese aus Tierversuch:
Glutamatrezeptor Kainat 1 (KA-1) bindet BoDV-1-Proteine N und P

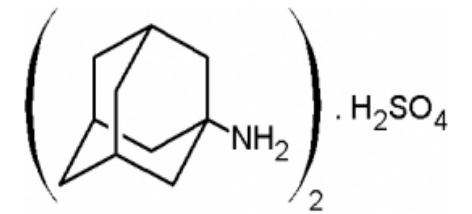
Amantadin ist antiviral hochwirksam gegen natürliche Bornaviren! **Nicht gegen Laborviren!** Experimenteller Nachweis *in vitro*

Menschliche Bornavirus-Isolate (dargestellt als BoDV-1 Hu-H1) reagieren *in vitro* dosisabhängig empfindlich auf Amantadin.

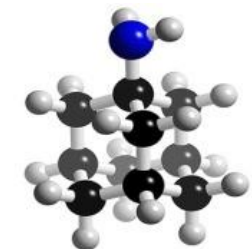


Bode et al., 1997 Lancet
Bode and Ludwig, 2003 CMR

Amantadinhemisulfat



2 - 4 mg Amantadinsulfat pro kg
Körpergewicht bei oraler Gabe



Die effektive In-vitro-Dosis von **0,4 µg/ml** entspricht dem In-vivo-Blutspiegel bei einer **oralen** Tagesdosis von **200 mg**.

Anamnesebogen mit Auswerteskala zum Erkennen einer Bornavirusinfektion vom Typ BoDV-1 beim Pferd



VERHALTEN:	PUNKTE	Anamnese			
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
1. Apathie: (gesenkter Kopf)					
keine	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reagiert nicht auf Zuruf	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reagiert nicht auf Herantreten und Ansprechen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reagiert nicht auf Ansprechen und Berührung	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Schläfrigkeit / Dösigkeit:					
keine	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
döst mehr als 50 % der normalen Aktivitätszeit	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ängstlichkeit / Schreckhaftigkeit / Unruhe:					
keine	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in neuen Situationen	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in bekannten Situationen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
scheut / sondert sich von anderen Pferden ab / geräusch-, licht- und berührungsempfindlich	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Häufiges Gähnen:					
nein	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, auffällig gehäuft pro Tag	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aggressivität: (Anfallsartig: Beißen / Treten u.a.)					
keine	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 x im Monat	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehrfach pro Woche	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kopfschütteln: (phasenhaft)					
nein / selten	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, häufig	6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
häufiges Kopfschütteln und Wandpressen	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEWEGUNG:	PUNKTE	Anamnese			
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
7. Gangunsicherheit / Ataxie:					
keine	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stolpert vermehrt	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwankender Gang	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spreizstellung der Vorder- / Hinterhand oder Überkreuzstellung / Umfallen	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Paresen: (ungeklärt)					
keine	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.a. Hinterhandparese / Einknicken (funktionell / sporadisch)	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manegebewegung	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUTTERAUFNAHME:	PUNKTE	Anamnese			
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
9. Appetit:					
ähnlich anderer Pferde	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu viel	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
deutlich vermindert + wählerisch (mind. 2 Wo.)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abmagerung	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Futteraufnahme:					
normal	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wahlloses Fressen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlingstörungen / Kau / Schluckstörungen	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DARMTRAKT:	PUNKTE	Anamnese			
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
11. häufige Koliken:					
keine / selten	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, besonders nach Stressereignissen wie z.B. Umstallung	9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEFINDEN:	PUNKTE	Anamnese			
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
12. Leistungsschwäche: (ungeklärt)					
nein, gute Performance	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verminderte Leistungsbereitschaft (läuft ungern)	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verminderter Muskeltonus (schlappes Herumstehen)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nach Anstrengung schlechte Performance	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dauerhaft schlechte Performance	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENDERGEBNISSE: (GESAMTPUNKTZAHL)				
Anamnese Nr. 1	Anamnese Nr. 2	Anamnese Nr. 3	Anamnese Nr. 4	
34				

Anwendung der Skala:	
Die Borna-Skala enthält 12 Symptomkomplexe. Pro Symptomkomplex ist <u>eine</u> Möglichkeit wählbar. Die maximale Punktzahl beträgt 100. Die Grenze zu deutlichen Beschwerden beträgt 5 Punkte.	
Infektionsnachweis:	
Ab <u>5 Punkten</u> ist eine Blutuntersuchung mit dem Bornavirus Triple-ELISA auf das Vorliegen einer Bornavirusinfektion obligatorisch. In Beständen mit Erkrankungsfällen sind jährliche Kontrollen <u>auch bei gesunden (symptomfreien) Tieren</u> empfehlenswert.	

Bornavirus-Infektion bereits ab einem Symptom möglich!

© Univ.-Prof. Dr. med. vet. Hanns Ludwig, Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Liv Bode

Publiziert: Dieckhöfer et al. 2004, Tierärztliche Umschau, 59. Jahrgang / Nr. 11 vom 1. November 2004, Seite 619 – 632

Anamnesebogen mit Auswerteskala zum Erkennen einer Bornavirusinfektion vom Typ BoDV-1 beim Pferd



Bewertung des Anamnesebogens

Bewertung:	Punkte:	Bornavirus Triple-ELISA Ergebnis:	Blutkontrollen:	Therapiebedürftig? Antivirale Therapieoption mit Amantadinhemisulfat*:
keine, nur leichte / vorübergehende Beschwerden	< 5 Punkte	negativ / ruhende Infektion Ag / CIC ≤ ++ Ag / CIC ≥ +++	jährlich halbjährlich vierteljährlich	keine Therapie keine Therapie / ggf. präventiv *1 keine Therapie / ggf. präventiv *1
deutliche Beschwerden, auch isolierte Symptomatik	5-15 Punkte	negativ / ruhende Infektion Ag / CIC ≤ ++ Ag / CIC ≥ +++	nach 1-2 Wochen monatlich monatlich	nach positiver Blutkontrolle nach positiver Blutkontrolle Therapie sofort
mittelschwer krank	16-30 Punkte	negativ / ruhende Infektion Ag / CIC ≤ ++ Ag / CIC ≥ +++	nach 1-2 Wochen monatlich monatlich	nach positiver Blutkontrolle Therapie sofort Therapie sofort
schwer krank *2	31-50 Punkte	negativ / ruhende Infektion Ag / CIC ≤ ++ Ag / CIC ≥ +++	nach 1-2 Wochen monatlich monatlich	Therapie sofort (auch bei ruhender Infektion) Therapie sofort *3 Therapie sofort *3
sehr schwer krank *2	> 50 Punkte	negativ / ruhende Infektion Ag / CIC ≤ ++ Ag / CIC ≥ +++	nach 1-2 Wochen monatlich monatlich	Therapie sofort (auch bei ruhender Infektion) *3 Therapie sofort *3 Therapie sofort *3

*Die Therapieoption mit Amantadinhemisulfat basiert auf dem Infektionsstatus und dem klinischen Schweregrad. Die Entscheidung für eine antivirale Therapie ist dem behandelnden Tierarzt vorbehalten.

***2) Sofortiger Therapiebeginn:** Bei schwer kranken / sehr schwer kranken Pferden (Punktzahl ≥ 31) sollte der behandelnde Tierarzt sofort eine Therapie mit Amantadin einleiten, ohne das Laborergebnis abzuwarten. (**Akute Lebensgefahr!**)

*3) Bei schneller klinischer Verschlechterung sollte der behandelnde Tierarzt erwägen, Amantadin in den ersten Tagen als Infusion (danach oral) zu verabreichen. Amantadin muss grundsätzlich, unabhängig von der Verabreichung (oral / i.v.), wie im Therapieschema angegeben, ein- und ausgeschlichen werden.

Bornavirus Triple-ELISA



Differenzialdiagnostisch
immer abklären!!!

SaniMeus Laborgesellschaft mbH
Teerofendamm 5 • 14532 Kleinmachnow

SYMMED PRAXIS
Kleinaustr. 7

14169 Berlin

S Bornavirus Triple-ELISA Ak/Ag/CIC 187,10
(ELISA)
3-Fach-Testkombination entwickelt von
Univ.-Prof. Dr. med. vet. Hanns Ludwig und
Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Liv Bode

Bornavirus Triple-ELISA	Ergebnis	Einheit	Ref.-Bereich	Reaktivität
Bornavirus (BoDV-1) – Antigene (Ag)	0,35	AU	< 0,10	2-fach positiv ++
Bornavirus (BoDV-1) – Antikörper (Ak)	0,06	AU	< 0,10	negativ
Bornavirus (BoDV-1) – Immunkomplexe (CIC)	0,67	AU	< 0,10	3-fach positiv +++

www.sanimeus.de

www.bornavirus.com

- Sicherer Nachweis aller Infektionsstadien mit dem Bornavirus Triple-ELISA-Testsystem von Prof. Dr. med. vent. Hanns Ludwig und Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Liv Bode
- **Achtung:** Weltweit wird der Bornavirus Triple-ELISA bisher nur in einem Labor angeboten. Andere Tests können weder Bornavirus spezifische Antigene noch Immunkomplexe nachweisen und sind beim Nachweis von Antikörpern in der Sensitivität deutlich unterlegen!



Bornavirus Triple-ELISA

Bornavirus Triple-ELISA	
Bornavirus (BoDV-1) Antigene (Ag)	Nachweis von freien, <u>nicht</u> von Antikörpern gebundenen, Bornavirus-Proteinen N, P und deren Heterodimere N/P, P/N. Diese beiden vom Bornavirus freigesetzten Proteine (N, P) sind krankheitsassoziiert, werden im Überschuss gebildet und sind daher diagnostikrelevant.
Bornavirus (BoDV-1) Antikörper (Ak)	Nachweis von Antikörpern gegen Bornavirus- Proteine N, P und deren Heterodimere N/P, P/N. Diese Antikörper können das Virus <u>nicht</u> neutralisieren und haben daher keine Schutzwirkung für den Wirt.
Bornavirus (BoDV-1) Immunkomplexe (CIC)	Nachweis von Bornavirus spezifischen Immunkomplexen. Diese Immunkomplexe bestehen aus Antikörper gebundenen Bornavirus-Proteinen N, P sowie deren Heterodimeren N/P, P/N und zirkulieren im Blut.

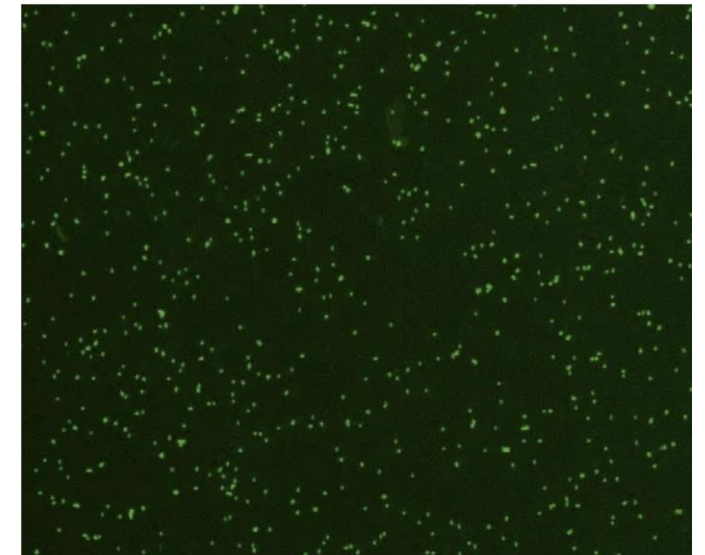
Bewertung der einzelnen Bornavirus ELISA

Extinktion	Ergebnis
< = 0,10	Negativ
> 0,10 bis 0,12	Grenzwertig *1
> 0,12 bis 0,15	Schwach positiv (+)
> 0,15 bis 0,30	1-fach positiv +
> 0,30 bis 0,60	2-fach positiv ++
> 0,60 bis 1,00	3-fach positiv +++
> 1,00 bis 1,50	4-fach positiv ++++
> 1,50 bis 2,00	5-fach positiv +++++
> 2,00	6-fach positiv ++++++

Quelle: Erweiterte Befundinformationen zum Bornavirus vom Typ BoDV-1 – **Sanimeus Labor**

Autoren: Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Liv Bode, Univ.-Prof. Dr. med. vet. Hanns Ludwig

Brucella canis - Von unbekannter Infektion beim Hund zum Public-Health-Risiko beim Menschen



Positives Antikörper-Ergebnis im
Immunfluoreszenztest (IFT) für
Brucella canis

Brucellose – Kurzüberblick

- **Bakterielle Zoonose** durch *Brucella* spp.; **Weltweit die häufigste Zoonose**
- **Übertragung** v. a. durch Kontakt mit infizierten Tieren/Abortmaterial, Rohmilch/-produkte, selten Aerosole (Labor/Schlachthof).
- **Humanpathogene Spezies:** *B. melitensis* (Schaf/Ziege), *B. abortus* (Rind), *B. suis* (Schwein).
- **Historisch:** „Malta-/Undulant fever“ seit den 1850ern beschrieben; Erreger 1887 durch David Bruce isoliert.
- **Diagnostik/Therapie GROSSES PROBLEM!**
Serologie/Kultur/PCR je nach Stadium;
- **Therapie:** Vorgeschrieben WHO Kombinationsantibiose über Wochen/Monate, Rückfallrisiko immer gross.

Brucellose – Klinik & Symptome

Klassische Trias

- Undulierendes Fieber
- Starkes Schwitzen/Nachtschweiß, teils mit (muffigem heuartigem Geruch)
- Arthralgien/Myalgien

Das ist leider nur Lehrbuchwissen, die Praxis sieht völlig anders aus! B. canis!!

Weitere Symptome in der Praxis:

Müdigkeit / Abgeschlagenheit, Muskelschwäche (Arm- & Beinmuskulatur)

Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust, grippeähnlicher Allgemeinzustand, Organentzündungen, Gelenksbeschwerden, Entzündung von Knochen, Gelenken, Herzklappen oder Hoden, Leber- oder Milzvergrößerung, Neurologische Störungen (Neurobrucellose)

Undiagnostiziert (Labor!) und unbehandelt häufig chronisch/rezidivierend sogar bis letal!

Brucella-Komplex – „glatt“ vs. „rau“

- **Genus Brucella** umfasst mehrere nahe verwandte Spezies („Brucella-Komplex“)
- **„Glatte“ Brucellen** (mit O-Polysaccharid im LPS): *B. abortus*, *B. melitensis* (und *B. suis*) – klassisch humanrelevant
- **„Raue“ Brucellen** (ohne O-Polysaccharid): *B. canis*, *B. ovis* – primär tiermedizinisch, *B. canis* jedoch zoonotisch
- **Konsequenz:** Standard-Serologien sind nur auf „glatte“ Brucellen optimiert!
→ ***B. canis* WIRD DAMIT diagnostisch nicht erfasst!**
- **Praktisch: Unbedingt anamnestisch wichtig!** Spezies- und Expositionsanamnese (alle Reisen, Rohmilchprodukte, ALLE Tierkontakte/Haltung/Importtiere? Tierzucht? (Reproduktion/Aborte?)

Hundepopulation: Import verändert Epidemiologie

- **Gründung Parasitus Ex e.V. (gemeinnützig)** vor ca. 30 Jahren mit eigenem Labor und wissenschaftlicher Forschung zur Epidemiologie und Bedeutung von caninen Infektionen heimischer und importierter Hunde.
- Durch den **Import sehr vieler Hunde** in den letzten Jahrzehnten hat sich die Erreger-Epidemiologie in der Hundepopulation deutlich verschoben.
- **Fazit aus der Praxisperspektive:** Zunahme heimischer und besonders importierter Infektionen – inkl. Eintrag nicht-endemischer Erreger.
- **„One-Health“-Implikation:** Tiergesundheit, Zoonoserisiko und Diagnostik müssen gemeinsam betrachtet werden.
- **Konsequenz:** Expositionsanamnese „Importhund / Auslandstier / Rescue“ ist bei chronischen Krankheitsbildern relevant.



Informationsbroschüre seit 2017

Mit im Gepäck: Babesia spp.,
Leishmania infantum,
Brucella canis, u. a

Brucella canis – Public-Health-Signal

- B. canis verursacht canine Brucellose; **Übertragung auf Menschen ist möglich** (v. a. bei engem Kontakt und Exposition gegenüber Reproduktionsmaterial).
- **Seit 2020**: zunehmende Meldungen bei Hunden aber auch bei Menschen in UK
- **2023** publizierte Risikoabschätzungen und öffentliche Handlungsempfehlungen (HAIRS / GOV.UK). **Ergebnis**: Risiko für die Allgemeinbevölkerung „sehr niedrig“, höher für Besitzer importierter Hunde, Züchter und tierärztliches Personal. (HAIRS Risk Assessment: B. canis)
- **Konsequenz**: Policy Statement on B. canis (British Veterinary Assoc., British small animal v. Assoc., British veterinary nursing Assoc.) Empfehlung an die britische Regierung!
- **Import/Handel als Treiber**: Fälle überwiegend bei importierten (u. a. Rescue-)Hunden; Risiko-Kommunikation und Test-/Managementpfade wurden ausgebaut.
- **Beispiel regulatorischer Schritt**: zusätzliche Anforderungen/Guidance für bestimmte Importströme (z. B. präimportliches Testen bei kommerzieller Bewegung aus Rumänien in GB).

Diagnostik & Vorgehen bei Verdacht auf B. canis

- Diagnostik-Hürde: B.-canis-spezifische Tests sind nicht überall etabliert
- Teststrategie: Exposition (Importhund, Zucht, Geburt/Abort) aktiv erfragen; dann ergänzend B.-canis-Serologie (IFT) durchführen. (Keine Routinediagnostik in allen guten Standardlaboren!)
- Bei chronischen/unklaren Verläufen: **Immer** B. canis als DD erwägen (insbesondere bei passender Tierexposition) – aber Ergebnis immer klinisch einordnen.
- Infektionen können schwer verlaufen, v. a. wenn übersehen → **frühe Abklärung** und **konsequente Therapie-/Follow-up!**
- Management bei positivem Hund: **Klassisch muss der Hund euthanasiert werden!**

Brucella canis (IFT)				
		Titer	Ref.-Bereich	Reaktivität
Brucella canis	IgG-AK	1:384	< 1:64	positiv
	IgM-AK	1:128	< 1:32	positiv

Quelle: Sanimeus Labor

Ursachenbeseitigung statt Symptomunterdrückung bei chronischen Erkrankungen – Heilung ist möglich!

Online-Fortbildung für Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und andere Therapeuten



Kyra Kauffmann, Heilpraktikerin, 40479 Düsseldorf (DE)

Endlich eine Fortbildung, die viele offene Fragen beantwortet, die sich im Laufe meiner 20-jährigen Praxistätigkeit ergeben haben. Erschreckenderweise fallen mir immer mehr Patienten ein, die gestorben sind, ohne dass nach chronischen Infektionen geschaut wurde – deren Symptomatik in der Rückschau jetzt typisch erscheinen.

www.naturheilkundliche-medizin.de

Zahlreiche weitere Testimonials meiner Fortbildungsteilnehmer finden Sie unter:
www.rolfjansenrosseck.de

Ursachenbeseitigung statt Symptomunterdrückung bei chronischen Erkrankungen – Heilung ist möglich!

Online-Fortbildung für Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und andere Therapeuten

Mein Wunsch ist, dass die Infektiologie in ihrem gebührenden Stellenwert erkannt wird, unser Netzwerk wächst und wir so gemeinsam vielen chronisch Kranken zurück zur chronischen Gesundheit verhelfen können.

- ✓ Machen Sie Kollegen auf das Thema aufmerksam!
- ✓ Senden Sie Kollegen den Link zur Internetseite www.rolfjansenrosseck.de

Jeder Interessent kann sich auf meiner Internetseite den Trailer **Einblicke in die Ursachen chronischer Krankheitsbilder** anschauen und sich anschließend kostenfrei den gesamten 2-stündigen Vortrag sichern.



Ursachenbeseitigung statt Symptomunterdrückung bei chronischen Erkrankungen – Heilung ist möglich!

Online-Fortbildung für Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und andere Therapeuten

JR

JANSEN-ROSSECK

Jetzt kostenfreies & unverbindliches
Erstgespräch sichern

www.rolfjansenrosseck.de

