

# Lärchenharz gegen Borrelien

Fachbeitrag von Dr. Isolde Riede

*Am Anfang steht hier die Danksagung. Dank gebührt Herrn Pölz, dem großen Geist, der diese Therapie wiedergefunden hat, Herrn Stadler, der sie umgesetzt hat, und Herrn Flaskamp für die Information.*

*Larix decidua*, die Lärche, ist ein sommergrüner Nadelbaum, der in der Alpenregion häufig vorkommt. Dort war das Lärchenharz ein alt bewährtes Arzneimittel, das heute in Vergessenheit geraten ist. Anwendungen wurden durch schulmedizinische Therapien ersetzt, die scheinbar schneller wirken. Aus dem Harz wurden auch Terpentin und Kollophonium hergestellt. Diese Stoffe wurden mittlerweile durch chemisch hergestellte Produkte ersetzt, die die Funktionen übernahmen. So ist der Harzgewinn, das „Pechen“, heute unbedeutend. E. Unterhofer<sup>1)</sup> hat viele Quellen und Informationen darüber zusammengetragen.

**Alte Dokumente beschreiben medizinische Anwendungen** bei Ohrenschmerzen, Rheuma, Neuralgien, Infekten der Haut oder Zahnweh. Sehr häufig wird die Harzsalbe eingesetzt, ihre Wirkweise wird beschrieben als kräftige Anregung der Abwehrkräfte, ähnlich wie bei den Ichthyolsalben. Auch die innerliche Anwendung wird beschrieben bei Gonorrhoe. Die innerliche Anwendung kann mit Nebenwirkungen einhergehen, Nierenreizung, Durchfall und Allergien wurden eruiert.

Das Extrakt des Harzes aus *Larix decidua* – Terebinthina (T.) *laricina* – fand in die klassische Homöopathie Eingang. Es wird eingesetzt bei rheumatischen Beschwerden, ziehenden und brennenden Schmerzen, Nierenproblemen mit trübem Harn, Schleimaussonderungen oder Proteinurie.

**Seit 1978 arbeitet die Kommission E**, eine Fachgruppe aus Pharmakologen, Biologen und Ärzten, die Heilpflanzen auf Inhaltsstoffe, Wirkungen und Nebenwirkungen analysiert. T. *laricina* erhielt am 5.12.1984 eine Positivmonographie, das heißt therapeutische Wirkungen können festgestellt werden.

## Borreliose – *Borrelia burgdorferi*

*Borrelia burgdorferi* ist eine Spirochäte, dem Erreger der Syphilis (*Treponema pallidum*) verwandt. Borrelien können als

Spirillen auftreten, so bewegen sie sich frei durch den Wirtskörper und können jedes Gewebe erreichen. Sie können sich aber auch zu Cysten abkapseln. Cysten bilden sich bei ungünstigen Wachstumsbedingungen, auch unter Penizillin-Gabe. Borrelien-Infektionen können mitunter zu einer lokalen Rötung führen, der Erythema migrans. Der Erreger persistiert, es entwickelt sich eine Borreliose – Jahre nach der Infektion. Häufig werden Nervenbahnen angegriffen, auch die zum Herzen oder im Zentralnervensystem. Die Spätfolgen der Schädigungen sind gravierend, Herzrhythmusstörungen oder Morbus Alzheimer können auftreten. Die Symptomatik ist also extrem variabel, weshalb eine klare Diagnostik nach dem klinischen Bild nicht möglich ist und viele Therapeuten die Ursache der Symptome nicht erkennen können. Leider ist eine Impfung gegen Borrelien bislang nicht gelungen. Eine spätere Antibiose ist oft nicht dauerhaft erfolgreich.

**Bei Verdacht auf Borreliose empfiehlt sich ein Antikörpertest im Serum.** Gemessen werden Anti-Borrelien-IgG und Anti-Borrelien-IgM. IgM-Antikörper treten etwa zwei Wochen nach der Infektion auf und werden abgelöst von IgG-Antikörpern nach etwa 4 Wochen. Meist wird man die frische Infektion, also die IgM-Antikörper, nicht mehr finden und nur die später auftretenden IgG-Antikörper messen. Leider haben die heute zur Verfügung stehenden Tests eine geringe Trefferquote. Mit dem Elispot überprüft man die spezifische Immunantwort von erregerspezifischen T-Zellen. Dieser Test zeigt die akute Aktivität der Borrelien an.

Verschiedene Therapien stehen zur Wahl. Die Antibiose steht derzeit im medizinischen Repertoire an der Spitze. Alternative Therapien wurden bereits erfolgreich eingesetzt, z.B. Kardenextrakt oder kolloidales Silber<sup>2,3)</sup>. Alle bislang verfügbaren Therapien können die Symptomatik stabilisieren, meist persistieren die Erreger jedoch weiter, so dass von einer Ausheilung kaum ausgegangen werden kann.

Dr. Isolde Riede



## Ergebnisse und Diskussion einer Borreliose-Pilotfallstudie

Hier wird die Behandlung einer Patientin mit Lärchenharzextrakt beschrieben. Durch die Aufnahme von T. *laricina* – entsprechend insgesamt 7 Gramm Harz innerhalb von sechs Wochen – kann eine deutliche Verbesserung der Symptomatik erreicht werden. Die Anamnese und Labortests lassen den Schluss zu, dass die Infektion erfolgreich besiegt ist.

**Die Patientin wurde 1956 geboren.** Die Familienanamnese ergibt ein Risiko für Tumorerkrankungen. Beide Elternteile waren im frühen Ruhestand auch mit neurologischen und autoimmunen Symptomen erkrankt, im Nachhinein wurde in beiden Fällen unerkannte Borreliosen vermutet.

**Die Anamnese ergibt keine beruflichen Risiken:** Keine übermäßige Belastung mit radioaktivem Material oder Chemikalien, keine übermäßige Belastung durch Flüge. Allergien sind bekannt, eine Penizillin-Allergie trat erstmals 1979 auf, Reaktionen auf fast alle bekannten Baumpollen sind bekannt. Masern und Scharlach traten im Kindesalter auf. Eine Windpocken- (Varizellen-) Infektion wurde im Alter von 26 Jahren durchstanden. Auch Varizellen können in den Nervensträngen über Jahre persistieren. Als dessen Folge blieben für etwa zwei Jahre Neuralgien in den Brustwirbelsäule- (BWS-) Segmenten 10/11 bestehen. Anfang 2009 wird ein Anti-Varizellen-IgG Titer von 1215 mIU/ml festgestellt. Dies deutet auf eine hohe Varizellen-Aktivität hin.

Die Patientin ist sportlich und ernährungsbewusst. Leicht erhöht ist der Cholesterin-Wert, um 210 mg/dl.

**Im Sommer 2008 wurden mehrere Zeichen** festgestellt, einer etwa handbreit über dem Bauchnabel im Bereich der Segmente BWS10/11. Ein Erythema migrans war nicht sichtbar, doch im Dezember 2008 traten als erste Symptome Rückenschmerzen auf, ausgehend von BWS 10/11. Die betreffenden Schmerzen nahmen stets an Stärke zu. Ende Februar 2009

erfolgte eine eingehende orthopädische Diagnostik, es erfolgte keine Diagnose. Die Behandlung beschränkte sich auf manuelle Therapien, Stangerbäder und Schmerzmittel, ohne nachhaltigen Erfolg. Die Dosierung der Schmerzmittel wurde stets erhöht. Die Schmerzen traten besonders in der zweiten Nachthälfte auf, die Patientin sprach von einem stechenden kreisenden Schmerz an der BWS, Segmente 10/11. Es trat Nachtschweiß auf. Im April wurden Lähmungen der Bauchmuskulatur festgestellt, Gefühlsstörungen im Bauchbereich traten hinzu. Die Patientin konnte durch die zunehmende Symptomatik nicht mehr länger als eine Stunde am Stück sitzen. Ein steter Muskelkrampf schnürte den Magen zu, Inkontinenz begann sich einzustellen. Die Sehfähigkeit war eingeschränkt, sie sah unscharf wie durch Schleier. Es erfolgte eine ausführliche Magen-Darm-Diagnostik, ohne Befund. Die Verdachtsdiagnostik Bandscheibenvorfall konnte durch Röntgen und MRT ausgeschlossen werden. Die Patientin wurde im Mai 2009 arbeitsunfähig, konnte sich auch nicht mehr konzentrieren. Die behandelnden Ärzte ignorierten den Verdacht der Patientin, dass es sich um Borreliose handeln könnte, und verweigern weitergehende Tests. Auf eigene Faust begann sie Ende Mai 2009 eine Test-Antibiose mit Doxycyclin 100 mg pro Tag, innerhalb von zwei Tagen besserte sich die Symptomatik. Nach 10 Tagen wurde – nun vom Arzt verordnet – Azithromycin 250 mg pro Tag für 6 Wochen eingesetzt und Anti-Borrelien-IgG im Serum gefunden. Dies führte zu einer weitergehenden Diagnostik. Antikörper müssen im Liquor nachgewiesen werden, um eine Neuroborreliose zu beweisen. Ende Juni erfolgte diese Untersuchung und zeigte einen positiven Befund.

**Der Antikörperbefund im Liquor indizierte eine hochdosierte Antibiotika-Therapie** mit 2 g Rocephin-Infusion pro Tag. Rocephin ist ein Cephalosporin, von dem immunologische Kreuzreaktionen mit Penicillin bekannt sind. Die Patientin entwickelte nach 10 Tagen Infusionen Ende Juli 2009 eine allergische Reaktion. Während der Infusion brannte die Vene bei der Nadel und wurde abgebrochen. Am gleichen Tag trat Hautausschlag auf, so dass auch die Therapie abgebrochen werden musste.

**Während der Therapie mit Rocephin** traten heftige Toxin-induzierte (Herxheimer) Reaktionen auf. Durch sterbende Bakterien wurden deren Abbauprodukte zu Gif-

ten im Körper und verschlimmerten zunächst die Symptomatik, erst nach und nach verbesserte sich der Gesundheitsstatus wieder. So wurde die Patientin ab Mitte August 2009 wieder arbeitsfähig für einige Stunden pro Tag.

**Eine Proteinurie** hatte sich eingestellt, sichtbar auch an einem „schaumigen“ Urin. Der Kreatinin Spiegel im Serum war leicht erhöht.

Um weiteren Antibiosen zu entkommen, wurde Kardenwurzelextrakt nach Storl<sup>3)</sup> eingesetzt, 1-3 Teelöffel pro Tag, und zusätzlich der Körper regelmäßig überhitzt. Bakterien haben einen Nachteil bei leicht erhöhten Körpertemperaturen. Das natürliche Programm, um eine Infektion loszuwerden, besteht darin, dass der Körper Fieber entwickelt. Da Borrelien im Allgemeinen kein Fieber auslösen, wurde versucht, diesen Prozess künstlich auszulösen: Die Patientin überhitzte sich für eine Stunde pro Woche, entweder durch Sauna, Dampfbad oder Bewegung.

**Trotz dieser Karde-Hitze Therapie** traten bald neue neurologische Symptome auf, die Patientin berichtete von Schwindelattacken. Manchmal durchströmten „Schockwellen“, die vom Zentralnervensystem ausgingen, den ganzen Körper. Sie berichtete, dass bei konzentrierter Arbeit plötzlich ein „Reset“ im Gehirn auftrat, alle Gedanken sind plötzlich weg, und nur sehr mühsam kann der Faden wieder gefunden werden. Zunehmend entstand dabei ein Zucken im Gesichtsbereich unter dem rechten Auge. Ende August 2009 wurde eine erneute Antibiose mit Doxycyclin 100 mg pro Tag für drei Wochen durchgeführt. Die Symptome ließen nach. Durch die Karde-Hitze Therapie konnte danach bis Dezember 2009 eine Stabilisierung erreicht werden.

Durch die Therapien in 2009 sank der Anti-Borrelien-IgG-Titer im Serum von anfangs 178 U/ml auf 60 U/ml. Die klinische Symptomatik verbesserte sich, es waren weniger Borrelien unterwegs, so dass der Körper weniger Antikörper bildete. Die Leukozytenzellzahl fiel dabei von 6,2 Tsd/ $\mu$ l auf 5,0 Tsd/ $\mu$ l. Antibiotika wirken leider nicht nur auf infektiöse Bakterien, auch manche Körperzellen wurden geschädigt.

Ende Dezember 2009 traten Herzrhythmusstörungen auf, Tachykardie und ein „Herzstolpern“ wurden festgestellt sowie stärkere Rückenschmerzen. Wieder erfolgte die Antibiose mit Doxycyclin 200 mg pro Tag für 5 Wochen. Zusätzlich wurde eine Zehe

Knoblauch pro Tag verzehrt. Diesmal führten die Toxine in der Herxheimer Reaktion zu häufigem Herzrasen. Die zentralnervösen Symptome (die Patientin spricht von Ameisen im Gehirn) nahmen stark zu. Ab Januar 2010 stellte sich ein leichtes Asthma ein, das mit Nosoden behandelt wurde, Cortison-Präparate waren nicht notwendig. Die gesamte Symptomatik verbesserte sich, allerdings trat in der fünften Woche Durchfall auf, die Antibiotika hatten die Darmflora zerstört. Mit Symbioflor konnte diese neu eingestellt werden.

Ab Anfang Februar 2010 wurde die Karde-Hitze Therapie wieder eingesetzt, diesmal zusätzlich mit Chlorella, 4 Tabl. pro Tag.

**Borrelien greifen über unsere Zellmembranen die Zellen an**, sie zerstören die essentiellen Fettsäuren, Membranen werden so steif, Autoimmunität entsteht. So haben sie leichteren Zugriff zu Nährstoffen. Zusätzlich nahm die Patientin essentielle Fettsäuren – Pflanzenöle, Lecithin, Leinsamen – auf. Die Symptomatik war stabil, erst ab Mitte April 2010 trat wieder Schwindel auf. Ein Therapieversuch mit Neythymun 29 blieb ohne Erfolg. Ab Mai 2010 litt die Patientin unter Asthma. Der rechte Fuß geriet in Mitleidenschaft und begann rheumatisch zu schmerzen. Die Dosierung des Kardenextraktes wurde erhöht von 3 Teelöffeln auf 3 Esslöffel am Tag. Die Patientin hatte ab und zu Gleichgewichtsstörungen (sie vermutet durch Herzprobleme) und fiel hin. Diese Verschlimmerung wurde mit einer neuen Antibiose für drei Wochen mit 200 mg Doxycyclin pro Tag im Juli 2010 beantwortet. Herxheimer Reaktionen traten auf. Die Antibiose blieb symptomatisch fast wirkungslos, sofort nach der Antibiose verschlechterte sich der Zustand wieder: Es traten zunehmend Rückenprobleme auf. Mehrere aufgetauchte Lipome wurden mithilfe von Ichtholan-Salbe entfernt, das jetzt aufgetretene schwerere Asthma mit einem Cortison-Spray behandelt. Nach dem ersten Behandlungstag mit diesem Spray erfuhr die Patientin einen Krankheitsschub. Die Antibiose erfolgte diesmal mit Azithromycin 250 mg pro Tag für zwei Wochen. Während dieser Zeit traten erstmals Rötungen im Gesicht auf, die an ein Lyell-Syndrom erinnerten.

**Mit der Kombinationstherapie aus Karde, Hitze, essentiellen Fettsäuren und Chlorella** blieb das Krankheitsbild stabil bis Dezember 2010. Dann traten wieder Herz-

rhythmusstörungen auf, die zentralnervösen Symptome wurden heftiger. Die Patientin klagte zusätzlich über Gedächtnisschwäche. Eine neue Antibiose erfolgte mit Azithromycin 500 mg pro Tag, eine Woche lang. Das Herzstolpern bleibt. Es wurde im EKG ein Septaler Infarkt gefunden, dessen Alter unbestimmbar war.

Diese Antibiose wurde mit einem Elispot-Test überprüft. Die Anzahl der Spots, also der gegen Borrelien aktiven T-Zellen, reduzierte sich von 18 auf 4 pro Testfläche.

Durch die Therapien in 2010 sank die Leukozytenzellzahl von 5,0 Tsd/µl auf 3,8 Tsd/µl und damit unter den unteren Grenzwert. Weitere Antibiosen würden den Zustand nun verschlechtern, eine mögliche Reduktion der Borrelien kann nur mit der Reduktion der im Immunsystem aktiven Zellen erkaufte werden.

**Die Patientin erlitt einen allergischen Schock** durch die Aufnahme von roher Petersilienwurzel und musste kurzzeitig stationär behandelt werden. Anti-Histamika und Cortison-Infusionen wurden notwendig.

### **Fazit:**

Antibiotika halfen, um kurzfristig die Symptomatik zu lindern und um die Anzahl der Borrelien zu reduzieren. Langfristig führte ihr Einsatz nicht zum Erfolg. Zusätzlich traten hier Probleme der Regulation im Immunsystem auf.

**Auf der Suche nach neuen Wegen wurde ab Mitte Januar 2011 die Therapie umgestellt:** Der Körper wurde für eine Stunde pro Woche überhitzt, durch Sport oder Sauna und zusätzlich 25 ppm kolloidales Silber 25 ml pro Tag eingesetzt<sup>2)</sup>. Die Patientin klagte über leichtes Asthma, manchmal leichten Durchfall. Eine Elispot-Untersuchung mit dem Blut der Patientin war nicht auswertbar, eventuell störte das kolloidale Silber die Reaktionen. Um einen therapeutisch wirksamen Level zu erreichen, wurden initial innerhalb von vier Wochen umgerechnet 40 mg Silber aufgenommen, dann die tägliche Dosierung auf 5 ml 25 ppm (1 Teelöffel) reduziert. Insgesamt verbesserte sich die Symptomatik deutlich. Die Patientin bemerkte einen erhöhten Atemluftbedarf beim Sport und unterbrach die Silbertherapie Ende März 2011. Möglicherweise nahm die Silbertherapie auf die Sauerstoffverwertung der Körperzellen Einfluss. Nach kurzer Pause steigerten sich die Rückenschmerzen wieder.

Die Einnahme von kolloidalem Silber erfolgte nun ausschließlich nach der klinischen Symptomatik. Insgesamt wurden bis Juli 2011 60 mg Silber aufgenommen. Mit dieser Silber-Hitze Therapie konnte eine Stabilisierung erreicht werden, Antibiosen waren nicht notwendig.

**Im Frühjahr 2011 trat Asthma auf,** das mit einmaliger Elektro-Akupunktur des Dü17 erfolgreich behandelt werden konnte. Diese Akupunktur wurde von Dr. Covic/Dr. Seelig entwickelt. Der Akupunkturpunkt Dü17 entspricht der Nebennierenrinde. Wohl durch Aktivierung der Nebennierenrinde, dem Ort der Regulation des körpereigenen Cortison-Systems, wurde das Immunsystem mit einer Sofortwirkung wieder auf „normal“ gestellt, und die asthmatischen Symptome verschwanden.

**Auf der Suche nach weiteren neuen Wegen** wurde Ende Juli 2011 die Therapie auf Lärchenharz umgestellt. Mit der Aufnahme von 5 Tropfen T. laricina D1 erfolgte eine starke Erstreaktion: Es traten Rückenschmerzen in den Segmenten BWS 10/11 plötzlich auf, so dass die Patientin sich nicht mehr auf den Beinen halten konnte und sich hinlegen musste. Die tägliche Dosierung wurde gesteigert auf 2 x 10 Tropfen der D1. Insgesamt sind umgerechnet 7 Gramm Harz in sechs Wochen aufgenommen worden, entspricht 70 ml T. laricina D1. Es erfolgten in dieser Zeit keine weiteren Therapien. Bei zentralnervöser Symptomatik – lediglich ab und zu – wurde ein Teelöffel 25 ppm kolloidales Silber zusätzlich eingenommen.

Nach einer Woche stellte sich Durchfall ein. Die immer wieder stärker auftretenden Rückenschmerzen wurden begleitet durch ein Kribbeln entlang der Nervenstränge. Die Nervenstränge begannen, sich zu regenerieren. Vier Wochen nach der Einnahme wurden Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten festgestellt, manche Nahrungsmittel mochte die Patientin nicht mehr.

### **Nebenwirkungen während der T. laricina-Therapie**

Das Aktivitätsspektrum der Borrelien schwankte und wurde insgesamt geringer. Manchmal erfolgte eine Besserung der Symptomatik, manchmal eine Verschlimmerung. Nerven, die angegriffen waren, begannen zum Teil sich zu regenerieren – teils mit verstärkten Schmerzen, teils mit

Kribbeln. Neue Lähmungen entstanden dabei nicht. Bei Borrelienwachstum würden Ausfälle und Lähmungen auftreten bei ähnlicher Symptomatik.

### **Ende der T. laricina-Therapie und Entgiftung**

Am letzten Therapietag, genau sechs Wochen nach Therapiebeginn, blieb der Urin farblos, und die Blase brannte wie bei einer aufsteigenden bakteriellen Infektion. Die Niere begann, sich zu verstopfen. Am zweiten Tag nach Ende der Behandlung begann abends ein starker Schüttelfrost mit Beteiligung des ganzen Körpers, dieser dauerte Stunden an, und wiederholte sich an den folgenden zwei Tagen. Die Patientin konnte diese drei Nächte überhaupt nicht schlafen, berichtete von Haluzinationen. Dies normalisierte sich innerhalb von 10 Tagen.

Am zweiten Tag nach Behandlungsende wurde der Urin hellbraun. Dies dauerte 7 Tage, dann erfolgte die Rückkehr zur normalen Urinausscheidung.

**Die Patientin hatte keinen Appetit,** konnte überhaupt nichts essen für vier Tage, zwang sich dann, zu essen. Nach einer Gewichtsabnahme von 4 kg innerhalb einer Woche stellte sich der Appetit wieder ein. Sie berichtete über eine stark veränderte Geschmacksempfindung (Getränke mit Kohlensäure schmeckten schlecht), die sich langsam nach 10 Tagen regenerierte.

**Zehn Tage nach Ende der Behandlungspürte die Patientin keine aktiven Borrelien mehr in ihrem Körper.** Vier Wochen nach Ende der Therapie stellte sich eine vier Tage dauernde starke Diarrhoe ein, mit hellbrauner schleimiger Absonderung. Diese blieb ohne Entzündungszeichen – wurde das Lärchenharz ausgeschieden? Eine manuelle Therapie wurde eingeleitet, um die Wirbelsäule wieder aufzurichten.

### **Die Anamnese ergab Ende Oktober 2011 folgendes Bild:**

- Keine akuten zentralnervösen Symptome, bleibende Gedächtnislücken.
- Keine Herz- oder Blutdruckprobleme, EKG zeigte den Septalen Infarkt noch an.
- Keine Lähmungen im Bauchbereich.
- Dumpfe Schmerzen in den BWS 10/11-Segmenten, ausgehend von der Wirbelsäule, manchmal stechend in den vorderen Bereich ausstrahlend.
- Probleme bei langem Sitzen, die Wirbelsäule gerade und krampffrei zu halten.



Durch die Therapien des Jahres 2011 sank der Anti-Borrelien-IgG-Titer von 68 auf 34. Die Anzahl der gegen Borrelien aktiven T-Zellen sank von 4 auf 3 pro Testfläche. Drei Monate nach Ende der Lärchenharztherapie waren sie überhaupt nicht mehr nachweisbar. Die Anzahl der Leukozyten erhöhte sich von 3,8 auf 6,3 Tsd/ $\mu$ l und damit wieder zum Ursprungswert zurück.

### Fazit

Mit Antibiotika kann die Borreliose langfristig nicht behandelt werden, eine Verbesserung der Symptomatik wird durch die Schädigung des Immunsystems erkaufte.

Mit kolloidalem Silber kann die Borreliose eingedämmt werden. Die Silber-Dosierung ist kritisch zu sehen, eine Überdosierung sollte nicht erfolgen, die Körperzellen könnten sonst geschädigt werden.

Mit der Lärchenharztherapie kann die Borreliose eventuell besiegt werden. Die Dosierung ist kritisch zu sehen, eine Überdosierung ist zu vermeiden. Die Therapie darf nicht schnell und hochdosiert geführt werden, um die Nieren zu schonen.

**Antibiotika greifen immer direkt biochemische Prozesse in Bakterien an.** Unser Körper besteht aus Zellen, die Mitochondrien enthalten. Im Zuge der Evolution sind diese aus Bakterien hervorgegangen (Endosymbiontenhypothese). Diese Mitochondrien sind den Bakterien heute noch ähnlich. Viele Antibiotika greifen nicht nur Bakterien an, sondern auch die Mitochondrien in unseren eigenen Zellen. Somit ist erklärlich, dass unter einer Antibiose die Leukozytenzahl fällt, als Zeichen der Schädigung von Körpergewebe.

**Ähnlich ist die Wirkung von kolloidalem Silber.** Kolloidales Silber ist allerdings wirksamer als klassische Antibiotika: Während Azithromycin mitunter in einer Dosierung von 500 mg pro Tag eingesetzt wird, reicht hier eine Dosis von 60 mg über 6 Monate, um zum ähnlichen Erfolg zu kommen.

**Das Lärchenharz scheint eine andere Wirkungsweise zu haben.** Die Symptomatik zeigte, dass Borrelien während der ganzen Therapiezeit aktiv waren, wenn auch mit verminderter Zerstörungsaktivität. Dies lässt darauf schließen, dass keine direkte toxische Wirkung vom Harz auf die Bakterien erfolgte. Am Ende gingen sie mit einer heftigen Herxheimer Reaktion unter. Verstopft das Harz die Wege, auf denen die

Borrelien sich ernähren? Auffallend ist, dass die stärksten Schmerzen, die durch die Borrelien im Anfangsstadium der Erkrankung verursacht wurden, exakt dieselben Nerven erfassten, die in einer Jahre zurückliegenden Infektion durch Varizellen geschädigt worden waren. Man könnte darauf schließen, dass die Varizellen den Borrelien den Weg geebnet haben.

Nur weitere wissenschaftliche Untersuchungen werden dies klären können.

### Therapieschema

**Rezeptierung:** 100 ml Terebinthina laricina D1 (z.B. von herbamed AG)

**Dosierung:** 2 x 5 Tropfen pro Tag 6 Wochen lang.

**Einnahme:** Den Mund mit Wasser benetzen, die Tropfen werden direkt unter die Zunge getropft und können gleich geschluckt werden.

**CAVE!** Die Farbe des Urins ist zu beobachten. Bei einem Brennen der Harnblase muss die Therapie sofort unterbrochen werden

### Referenzen – Quellen

<sup>1)</sup> E. Unterhofer 2010: Lärchenharz und seine Bedeutung in der Naturheilkunde, [http://www.centaurium.at/sonstiges/PDF\\_Laerche.pdf](http://www.centaurium.at/sonstiges/PDF_Laerche.pdf)

<sup>2)</sup> I. Riede 2011: Borreliose: Drei-Säulen-Therapie, Der Freie Arzt 52, 4-5, 44-45

<sup>3)</sup> W.-D. Störl 2007: Borreliose natürlich heilen. AT Verlag Baden & München ISBN 978-3-03800-360-1

**Autorin:** Dr. Isolde Riede  
Im Amann 7, 88662 Überlingen  
[riede@tumor-therapie.info](mailto:riede@tumor-therapie.info)