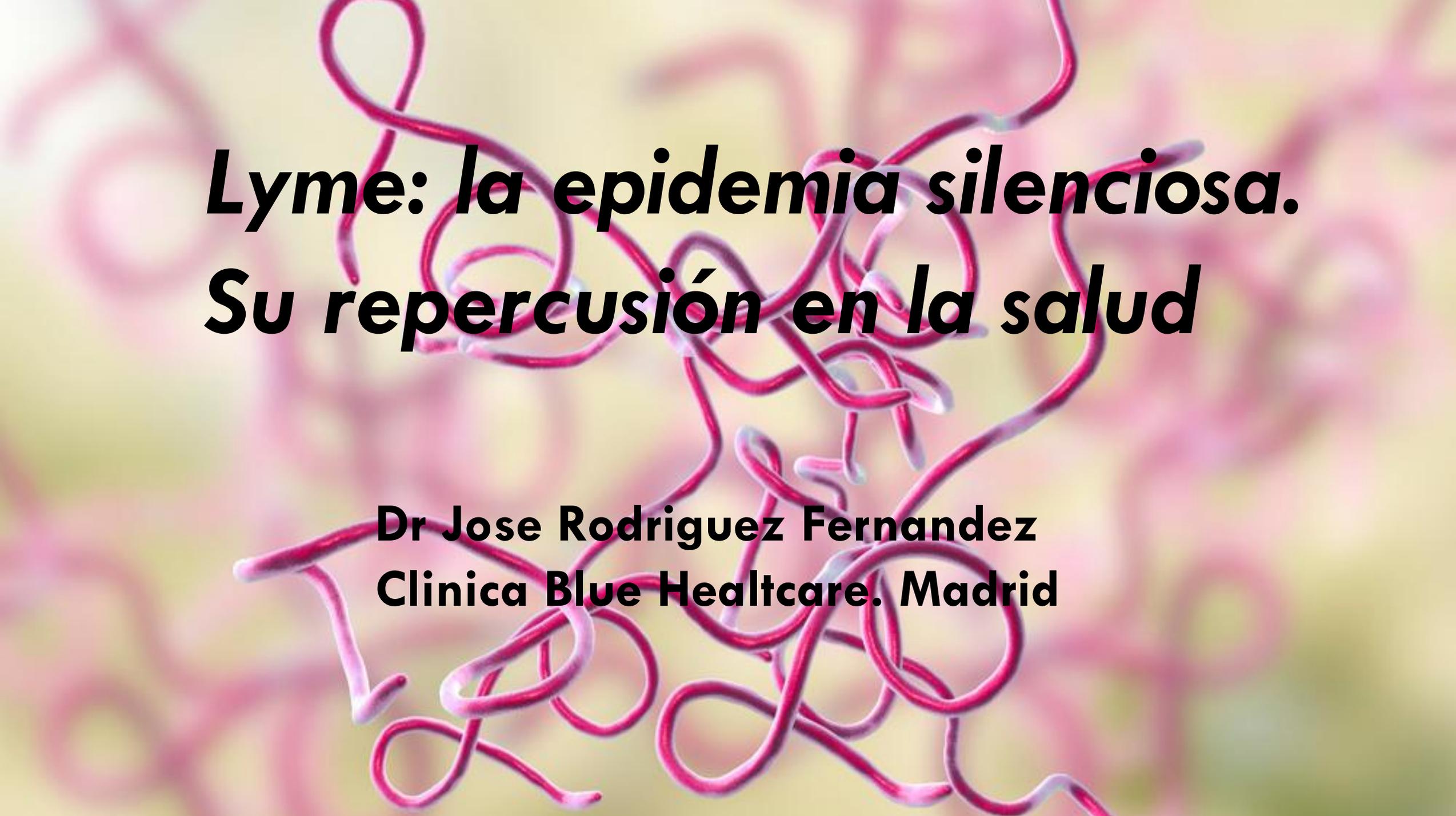




**II JORNADAS CIENTÍFICAS Y DE
ENCUENTRO SOBRE ENFERMEDADES
AMBIENTALES:**

**SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE Y
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD**



***Lyme: la epidemia silenciosa.
Su repercusión en la salud***

**Dr Jose Rodriguez Fernandez
Clinica Blue Healthcare. Madrid**

CASO CLINICO N° 1

- MUJER DE 20 A. CLINICA DE ANSIEDAD CON RASGOS OBSESIVOS.
- TRATAMIENTO DURANTE MÁS DE UN AÑO CON ORFIDAL Y APOYO ORTOMOLECULAR CEREBRAL.
- APOYO PSICOLÓGICO CON SESIONES SEMANALES DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.
- EVOLUCION : EMPEORAMIENTO LENTO Y PROGRESIVO.

CASO CLINICO N° 2

- MUJER DE 32 AÑOS.
- A.P: ENFERMEDAD AUTOINMUNE DE LA PIEL (PÉNFIGO AMPOLLOSO).
- E.A: ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN FASE INICIAL CON CLÍNICA DE PERDIDA DE FUERZA EN PIERNA DERECHA, MARCHA APOYÁNDOSE EN UN BASTÓN ARRASTRANDO LA PIERNA.
- INFORME DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA: EPISODIOS AUTOLIMITADOS DE DEBILIDAD GENERALIZADA Y SACUDIDAS MIOCLÓNICAS. NEUROPATIA DEL CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO.

CASO CLÍNICO N° 3

- MUJER DE 32 A.
- CLÍNICA DE DOLORES POLIARTICULARES INTENSOS, CANSANCIO IMPORTANTES, MIGRAÑA Y ANSIEDAD.
- TRAS SER ESTUDIADA EN UN HOSPITAL DE MADRID POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CON DIVERSAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS NEGATIVAS, DIAGNOSTICADA DE POLIARTRITIS Y SOLO CON TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.
- LA EVOLUCIÓN PROGRESIVA DEL CUADRO ACUDE A CONSULTA EN SILLA DE RUEDAS.

CASO N° 4

- MUJER 60 A. CON CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN CANSANCIO, PERDIDA SIGNIFICATIVA DE MASA MUSCULAR, ANSIEDAD Y DOLORS OSTEOMUSCULARES, DIAGNOSTICADA DE FIBROMIALGIA Y CON TRATAMIENTO SINTOMÁTICO Y ANTIDEPRESIVOS.
- EN EL MOMENTO DE LA PRIMERA CONSULTA LLEVABA 15 MESES DE BAJA Y ESTABA PROPUESTA PARA INVALIDEZ.

CASO N° 5

- MUJER 51 AÑOS. DIAGNOSTICADA DE HIPERTIROIDISMO E INSUFICIENCIA CARDIACA.

EN TRATAMIENTO CON CARBIMAZOL, EUTIROX Y DIURÉTICOS CON APOYO ORTOMOLECULAR.

Nac: 03/03/1961
CIPA: CARM258218620900
Cod. Agenda: INSUCARDIA

Fecha del estudio: 19/05/2017 09:59

Sexo: Mujer

Resumen de la interpretación

Dilatación leve de AI. VI dilatado, con leve hipertrofia excéntrica, disfunción sistólica severa de VI por hipocinesia prácticamente global, FEVI 31% por Simpson, además de criterios de asincronía mecánica intra e interventricular. Patrón de llenado mitral de alteración de la relajación, con relación E/E' lateral de 8,9. Insuficiencia mitral leve. IT trivial que permite estimar PSAP de 32 mmHg. No derrame pericárdico.

CASO N° 6

- MUJER DE 53 A.
- DIAGNOSTICADA DE CÁNCER DE MAMA (CARCINOMA INFILTRANTE DUCTAL), ACTUALMENTE Y TRAS TRATAMIENTO CON CIRUGÍA Y QUIMIOTERAPIA MÁS APOYO ORTOMOLECULAR, SE CONSIDERA CURADO, CON MARCADORES TUMORALES Y PRUEBAS DE IMAGEN NEGATIVAS.
- LEUCOPENIA DE 3380 LEUCOCITOS, TIPAJE LINFOCITARIO CON CD 57 Y NATURAL KILLERS (CÉLULAS ESPECIFICAS EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER) MUY POR DEBAJO DE LOS VALORES NORMALES DESEABLES.

DENOMINADOR COMÚN: SEROLOGÍA ELI SPOT DE BORRELIA POSITIVA

1 Borrelia b. Full Antigen	!	5 SI
0-1 = negative		
2-3 = weak positive		
> 3 = positive		
1 Borrelia b. OSP-Mix	!	3 SI
0-1 = negative		
2-3 = weak positive		
> 3 = positive		
1 Borrelia burgdorferi LFA-1	!	2 SI
0-1 = negative		
2-3 = weak positive		
> 3 = positive		

The results of the EliSpot tests indicate current cellular activity against Borrelia burgdorferi.

CD3-/CD57+ Cells

5 CD3-/CD56+ Flow Cytometry

5 T cells CD3+ (%)	76,32 %	62,00 - 80,00	[.....*.]
5 T cells CD3+ (absolute)	1634 /ul	900 - 1900	[.....*..]
5 NK cells CD56+ CD3- (%)	10,01 %	6,00 - 29,00	[.*.....]
5 NK cells CD56+ CD3- (absolute)	214 /ul	60 - 700	[.*.....]
5 CD57+ NK-cells (%)	14,72 %	2,00 - 77,00	[.*.....]
5 CD57+ NK-cells (absolute)	- 32 /ul	100 - 360	<*.]

The result of the CD57-cell count indicates chronic immune-suppression, which can be caused by Borrelia burgdorferi or other bacteria like Chlamydia pneumoniae or Mycoplasma pneumoniae.

EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES TRAS TRATAMIENTO ESPECIFICO CONTRA LA BORRELIA.

- **CASO N° 1: ANSIEDAD CON RASGOS OBSESIVOS.** CURADA, YA NO PRECISA TRATAMIENTO CON PSICOFÁRMACOS NI TERAPIA PSICOLÓGICA.
- **CASO N° 2: E.A.I. DE LA PIEL Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE.** CURADA, NO HA VUELTO A TENER MÁS PROBLEMAS DE LA PIEL Y HA RECUPERADO LA MARCHA, NO PRECISA BASTÓN.
- **CASO N° 3: ARTRALGIAS Y CANSANCIO IMPORTANTE.** CON EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE LYME TÍPICA Y TRAS TRATAMIENTO HACE VIDA TOTALMENTE NORMAL.
- **CASO N° 4: FIBROMIALGIA Y SARCOPENIA CON PROPUESTA DE INVALIDEZ.** HA RECUPERADO FUERZA Y MASA MUSCULAR. SE HA INCORPORADO A SU TRABAJO.

CASO N° 5: HIPERTIROIDISMO E INSUFICIENCIA CARDIACA.

Nombre: [REDACTED]
N.H.C.: 355730
FdN: 03/03/1961 (dd/MM/yyyy)
Edad: 56 años
Razón del estudio: BCRIHH, cardiopatía dilatada.

Fecha del estudio: 14/02/2018 12:12

Sexo: Mujer

Resumen de la interpretación

Dilatación leve de aurícula izquierda. VI de dimensiones en límite alto de vvn, con muy ligera hipertrofia. Disfunción sistólica leve de VI en relación con asincronía de SIV medioapical y apex, con FEVI visual 48% y franca mejoría respecto al estudio previo de mayo 2017. VD levemente dilatado, con buena contractilidad. Patrón de llenado mitral de alteración de la relajación ventricular, con relación E/E' lateral 10,4. Insuficiencia mitral ligera. No derrame pericárdico ni signos de congestión venosa sistémica.

CASO N° 6. CÁNCER DE MAMA: REFLEXIONES DE SENTIDO COMÚN

- **¿ES LA BORRELIA LA CAUSA DEL CÁNCER? NO.**
- **¿SE HA CURADO EL CÁNCER CON EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA BORRELIA? NO.**
- **¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA BORRELIA Y EL CÁNCER?** COMO TODOS SABEMOS, LOS CÁNCERES SE DESARROLLAN, ENTRE OTROS FACTORES CAUSALES, CUANDO LAS DEFENSAS FALLAN, COMO HEMOS VISTO LAS NATURAL KILLER ESTÁN DISMINUIDAS POR CULPA DE LA BORRELIA.
- EN HOSPITAL Y POR SUGERENCIA DE LA ONCÓLOGA LE REALIZAN AC CONTRA LA BORRELIA IG G E IGM Y SON POSITIVOS.
- EN EL ULTIMO CONGRESO DE **LA ILADS** (SOCIEDAD INTERNACIONAL DE BORRELIOSIS Y ENFERMEDADES ASOCIADAS) CELEBRADO EN CHICAGO EN NOVIEMBRE DEL 2018, ACONSEJAN VALORAR BORRELIOSIS EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.
- **POR TANTO, PODRÍAMOS AFIRMAR QUE UNA BUENA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA RECAÍDA DE UN CÁNCER, CONSISTE EN EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE UNA POSIBLE BORRELIOSIS.**

ANALITICAS REALIZADAS EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS (RESULTADOS).

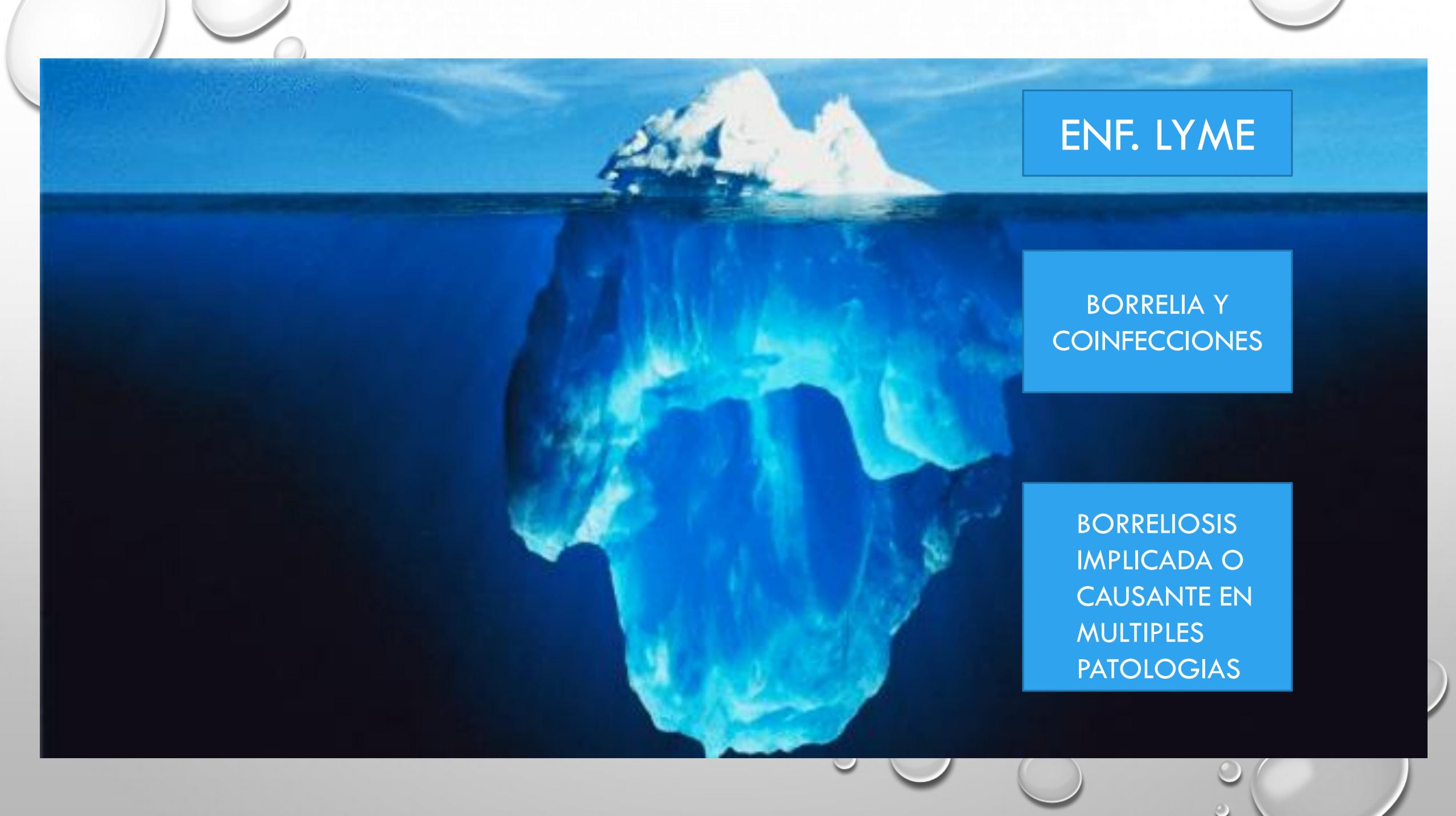
- POSITIVOS.....72 (39.1%)
- POSITIVOS DÉBIL.....52 (28,2%)
- POSITIVOS DÉBIL CON  CD57.....42 (22,8%)
- TOTAL POSITIVOS A LA BORRELIA.....114 (61,9%)
- NEGATIVOS.....60 (32,6%)
- NEGATIVOS CON  C D57.....16 (8,7%)
- NEGATIVOS CON CD57 NORMAL.....44
- TOTAL ANÁLISIS REALIZADOS.....184
- **TOTAL ANÁLISIS SIGNIFICATIVOS.....140**

CUADROS CLINICOS RELACIONADOS

- ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS.....24
- ENF. NEUROLÓGICAS Y ÓRGANOS SENTIDOS.....10
- FIBROMIALGIA.....10
- PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS.....8
- AUTISMO.....6
- ENF. AUTO INMUNES.....18
- ASTENIA Y SÍNDR. FATIGA CRÓNICA.....16
- ENF LYME.....4
- S.Q.M.....2
- OTRAS.....40
- TOTAL.....140



Y así, hasta mas de 100 casos en los 2 últimos años.

An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the much larger, submerged part is visible below. The water is a deep blue, and the sky is a lighter blue. The iceberg is white and jagged.

ENF. LYME

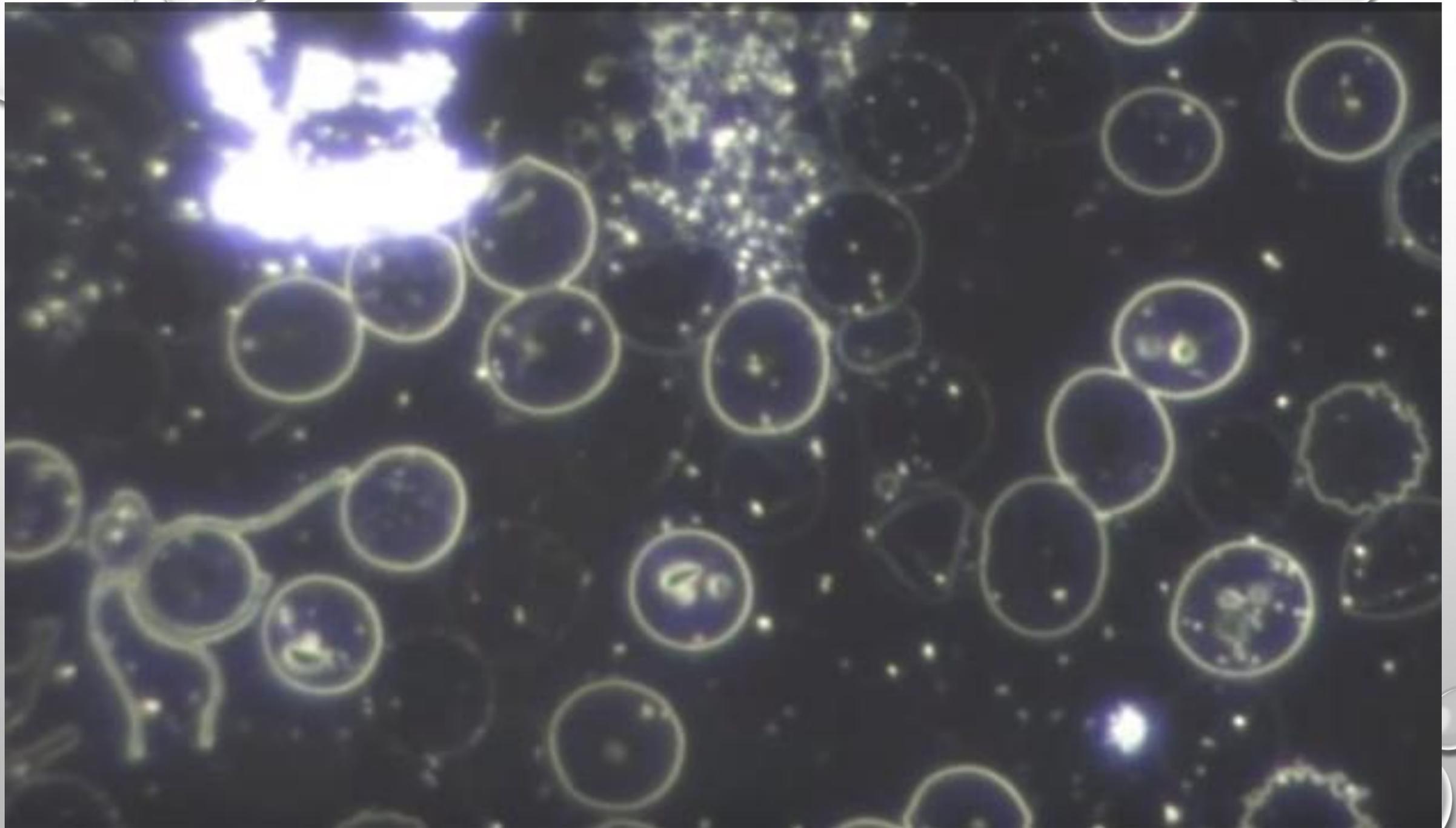
BORRELIA Y
COINFECCIONES

BORRELIOSIS
IMPLICADA O
CAUSANTE EN
MÚLTIPLES
PATOLOGIAS



100x

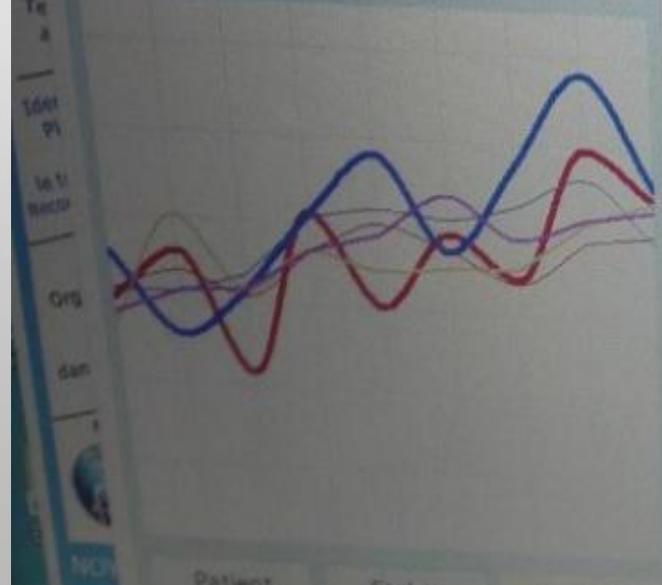






similitudes spectrales décroissantes

- SENSIBILITE GEOPATHOGENE
- BILAN DU SANG
- BILAN DU SANG - TRACES
- BACTERIES, VIRUS, PARASITES
- ALLERGIES
- ALIMENTS
- BIO-ENERGETIQUE
- S1 MULADHARA
- S2 SVADHISTANA
- S3 MANIPURA
- S4 ANAHATA
- S5 VISHUDHA
- S6 AJNA
- S7 SAHARARA
- CHIMIE
- CATALYSEURS INJHEEL
- FREQUENCES DE CLARY



0	0.000	NOYAU SOUSCORTICAL DU CERVEAU, cou ^
0	3.106	DISTRIBUTION OPTIMALE
<input checked="" type="checkbox"/>	0	VIRTUAL MODEL
0	0.195	ENTAMOEBIA GINGIVALIS
0	0.370	MYCOPLASMA HOMINIS
•	2	IODAMOEBIA BUTSCHLI
0	0.408	DIENTAMOEBIA FRAGILIS
•	3	BORELLIA BURGENDORFERI
•	0	PENICYLLIUM FREQUENTANS
•	6	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA
•	1	AQUASPIRILLIUM SERPENS
•	0	ASPERGILLUS FUMIGATUS
•	2	ASPERGILLUS NIGER
•	0	BRANHAMELLA (NEISSERIA)
•	0	BACTEROIDES FRAGILIS
•	0	PENICYLLIUM ROQUEFORTI
•	0	AMOEBIA MELEAGRIDIS
•	0	MUCOR RACEMOSUS
•	2	ENTEROCOQUE - PETERLING
•	0	CANDIDA ROBUSTA
•	0	MUCOR MUCEDO
•	0	PENICYLLIUM NOTATUM
•	0	PENECYLLIUM CAMENBERTI
•	0	VARICELLE - ZONA
•	0	CANDIDA PARAPSILOSIS
•	0	INFECTION HIV
•	0	MICROSPORIUM GIPSEUM
•	0	MUCOR FLUOR
•	0	CANDIDA TORULOPSIS GLABRATIS
•	0	VARICELLA - ZOSTER
•	0	0.554
•	0	0.558

Reinformation

VégétoTest

Description

Sélection à imprimer

Compte rendu...

Analyse globale

Analyse - NLS

Analyse entropie focale

Similitude globale

Cohérence globale



Robert Bransfield, psychiatrist

EVALUACIÓN INTEGRAL MULTISISTEMA •

- **COGNITIVA:** ATENCIÓN, HIPERACUSIA SENSORIAL, MEMORIA DE TRABAJO Y DE CORTO PLAZO, MEMORIA SECUENCIAL, MEMORIA GEOGRÁFICA, BÚSQUEDA DE PALABRAS, FLUIDEZ DEL HABLA, NEOLOGISMOS, COMPRENSIÓN, PROCESAMIENTO AUDITIVO Y VISUAL, VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO, HABILIDADES DE ESCRITURA, HABILIDADES MATEMÁTICAS, DISLEXIA -COMO SÍNTOMAS, IMÁGENES, FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO, "NIEBLA MENTAL".
- **PSIQUIÁTRICO:** DESINHIBICIÓN, BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, IRRITABILIDAD, HIPERVIGILANCIA, SOBRESALTO EXAGERADO, IRA EXPLOSIVA, SUICIDIO, AGRESIVIDAD, PARANOIA, ALUCINACIONES, DEPRESIÓN, CICLISMO RÁPIDO BIPOLAR, TRASTORNO DE PÁNICO, TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, SÍNTOMAS INTRUSIVOS, TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, ANSIEDAD SOCIAL, ANSIEDAD GENERALIZADA, FOBIAS, DESPERSONALIZACIÓN, AUTOMUTILACIÓN, PSICOSIS, DISMINUCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y ESCOLAR, PROPENSO A ACCIDENTES, ETC. •

BRANSFIELD RC. ENFERMEDAD DE LYME NEUROPSIQUIÁTRICA: FISIOPATOLOGÍA, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO. REUNIÓN EUROPEA DE ILADS. AUGSBURG, ALEMANIA. 28 DE MAYO DE 2011.



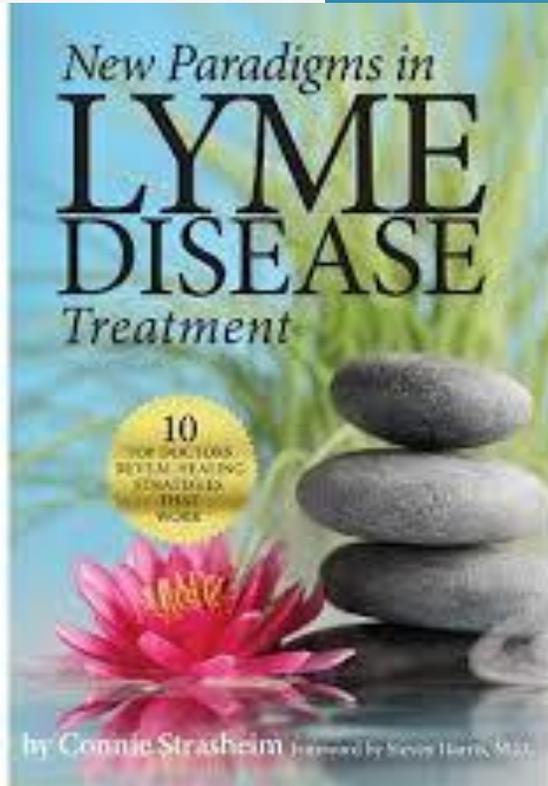
ILADS: Paris, France

May 19, 2017

BLOGCAST
Episode #45



New Paradigms in
Lyme Disease Treatment



Connie Strasheim

Connie Strasheim
BioMed Publishing Group
www.LymeBook.com

CAPACIDAD DE ATENCION

- MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN.
- FIJACIÓN DE LA ATENCIÓN.
- DISTRACCIÓN.
- HIPERACTIVIDAD Y REACTIVIDAD EMOCIONAL AL:
 - SONIDO.
 - LUZ.
 - TACTO.
 - OLFATO
 - (SOBRECARGA SENSORIAL E INUNDACIÓN)



MEMORIA

- MEMORIA DE TRABAJO.
- MEMORIA ESPACIAL.
- MEMORIA RECIENTE.
- MEMORIA REMOTA.
- ERRORES DE CODIFICACIÓN.
- DIFICULTADES DE RECUPERACIÓN: PALABRAS, NÚMEROS, NOMBRES, CARAS, SECUENCIAS MOTORAS GEOGRÁFICAS.
- MEMORIA SECUENCIAL: REVERSIONES DE LETRAS, ERRORES ORTOGRÁFICOS, REVERSIONES DE PALABRAS, INVERSIÓN DE NÚMEROS.



IMAGENES

- IMÁGENES INTRUSIVAS.
- ALUCINACIONES HIPNAGÓGICAS.
- PESADILLAS VIVIENTES.
- ILUSIONES.



FUNCION EJECUTIVA

- DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN.
- NIEBLA CEREBRAL.
- ORGANIZACIÓN, PRIORIZACIÓN, PLANIFICACIÓN.
- MULTITAREA.
- PENSAMIENTOS OBSESIVOS.
- APATÍA MENTAL.
- DISCAPACIDADES DE GESTIÓN DEL TIEMPO.



EMOCIONAL

- DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN.
- IRRITABILIDAD.
- CAMBIOS REPENTINOS DE HUMOR.
- HIPERVIGILANCIA.
- PARANOIA.
- DISFORIA.
- ANSIEDAD.
- APATÍA.
- ANHEDONIA.
- DESPERSONALIZACIÓN, DESREALIZACIÓN.



COMPORTAMIENTO

- DESINHIBICIÓN.
- SUFRIMIENTO EXAGERADO.
- EXPLOSIONES DE CÓLERA.
- ACTOS SUICIDAS/HOMICIDA.
- PROPENSION A LOS ACCIDENTES.
- DISMINUCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL.
- DISMINUCIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR/LABORAL.
- PROBLEMAS MATRIMONIALES / FAMILIARES
- ABUSO DE SUSTANCIAS.
- EPISODIOS DE LLANTO.



SINDROMES PSIQUIATRICOS.

- DEPRESIÓN.
- TRASTORNO BIPOLAR.
- TRASTORNO DE PÁNICO.
- TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.
- TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.
- TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.



FUNCIONES VEGETATIVAS

- ALTERACIONES DEL SUEÑO: SUEÑO NO REPARADOR, INSOMNIO, HIPERSOMNIA, PERDIDA DEL RITMO CIRCADIANO NORMAL.
- ALTERACIONES DEL APETITO: ANOREXIA, PÉRDIDA Y/O
- AUMENTO DE PESO INJUSTIFICADO.
- DISFUNCIONES SEXUALES: DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO DIFICULTAD DE EXCITACIÓN, DIFICULTAD PARA EL ORGASMO, IRREGULARIDAD MENSTRUAL, DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD DE PLACER.
- ALTERACIONES CONTROL DE TEMPERATURA: SUDORES NOCTURNOS. INTOLERANCIA AL CALOR O AL FRÍO. ESCALOFRÍOS.

ALTERACIONES NEUROLOGICAS.

- DOLORES DE CABEZA.
- ALTERACIONES DE LOS PARES CRANEALES.
- CONVULSIONES.
- ALTERACIONES SENSORIALES.
- ALTERACIONES MOTORAS.
- ARREFLEXIA/HIPERREFLEXIA.



ALT. PARES CRANEALES.

- I: PÉRDIDA DEL OLFATO, GUSTO ALTERADO.
- III, IV, VI: VISIÓN DOBLE, DESVIACIÓN DE LOS OJOS CUANDO ESTÁ CANSADO.
- V: PÉRDIDA SENSORIAL, DOLOR EN LA CARA.
- VII: PARÁLISIS FACIAL.
- VIII: ACÚFENOS, PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN, MAREOS, VÉRTIGO, CINETOSIS.
- IX, X: PÉRDIDA EPISÓDICA DEL HABLA, AHOGO EN LOS ALIMENTOS, DIFICULTAD PARA TRAGAR.
- XI: DOLOR Y PARESIA DEL TRAPECIO.
- XII: LA LENGUA SE DESVÍA HACIA UN LADO.

ALTERACIONES SOMATICAS

- MUSCULO ESQUELÉTICO.
- CARDÍACAS.
- PULMONARES.
- GASTROINTESTINALES.
- GENITOURINARIOS.



DIGESTIVAS Y URINARIAS

- NAUSEA.
- VÓMITOS RECURRENTES.
- DOLOR ABDOMINAL.
- DIARREA.
- ESTREÑIMIENTO.
- COLON IRRITABLE.
- CISTITIS INTERSTICIAL.



MUSCULO ESQUELETICAS

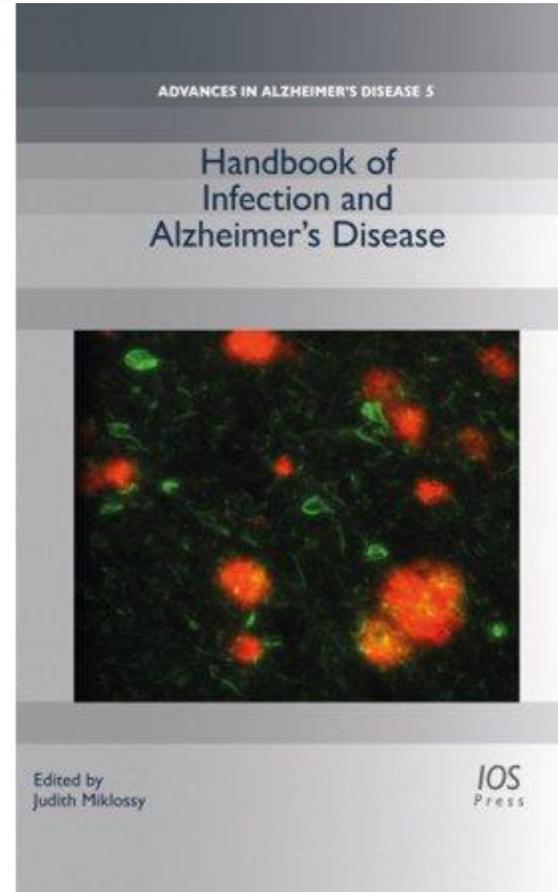
- DOLOR EN LOS HUESOS.
- DOLORES ARTICULARES O HINCHAZÓN.
- RIGIDEZ DE LAS ARTICULACIONES, ESPALDA, CUELLO.
- MIALGIA, ESPASMOS MUSCULARES O CALAMBRES.
- TENDINITIS - BURSITIS - SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO – EPICONDILITIS.

CARDIO-RESPIRATORIAS

- DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS.
- DOLOR EN EL PECHO O DOLOR EN LAS COSTILLAS.
- ALTERACIONES DEL RITMO CARDÍACO: BLOQUEO DEL CORAZÓN, TSV, PALPITACIONES.
- ENDOCARDITIS, MIOCARDITIS.
- INSUFICIENCIA CARDIACA.
- ANOMALÍAS VASCULARES PERIFÉRICAS.

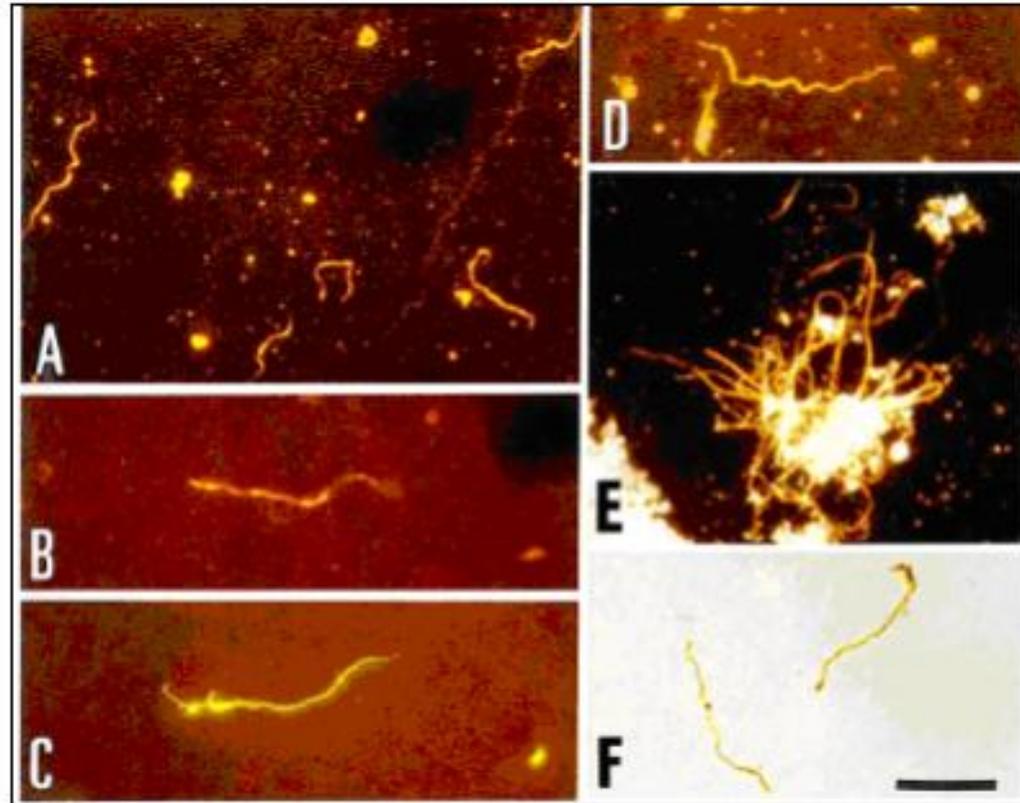


**Judith Miklossy, MD. PhD,
DSc, FRCP (H) Neurología,
Psiquiatría, Psicoterapia,
FRCP (CH) Neuropatología
Fundación Internacional de
Prevención Alzheimer**



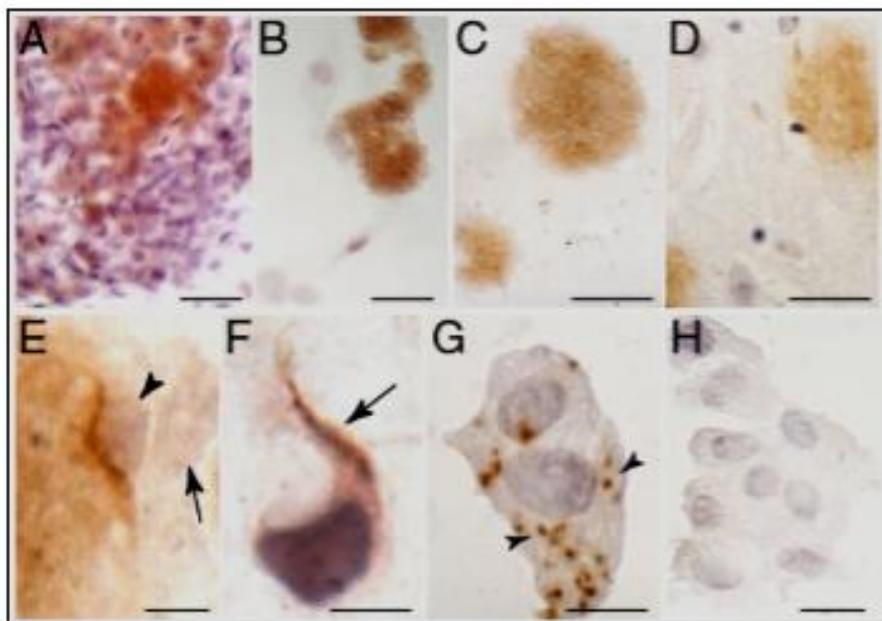
Detection of spirochetes with neutral techniques

Isolation and cultivation of microorganisms from the brain, blood and CSF in AD



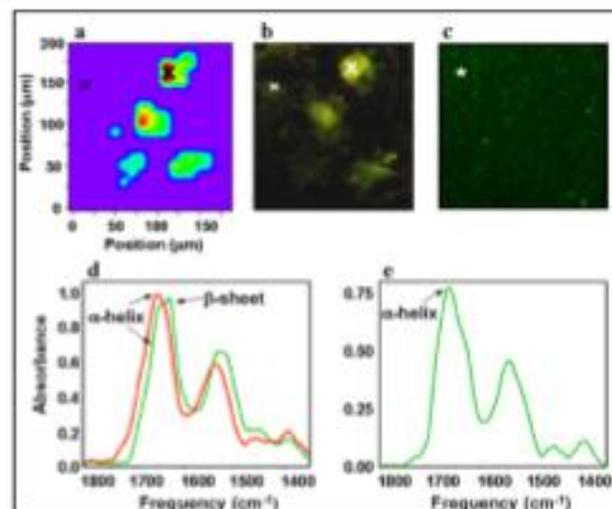
14 AD - spirochetes in blood, CSF and their isolation from 14 brains; In 13 controls no spirochetes
Miklossy, NeuroReport, 1993

A β deposition and AD-type changes induced by *Borrelia burgdorferi*



A - Rat organotypic culture (Bb, 4 week)
 B and C – Rat primary astrocyte (BB, 4 week)
 E and F – Rat organotypic culture (E) and rat neurons (F)
 (Bb, 4 week). Neurofibrillary tangle-like changes
 G – Rat astrocytes (Bb, 2 week)
 Granulovacuolar degeneration-like changes
 H – Uninfected control culture: rat astrocyte (No Bb, 4 week)
Miklossy et al., 2006 Neurobiol Aging

Synchrotron InfraRed MicroSpectroscopy (SIRMS)



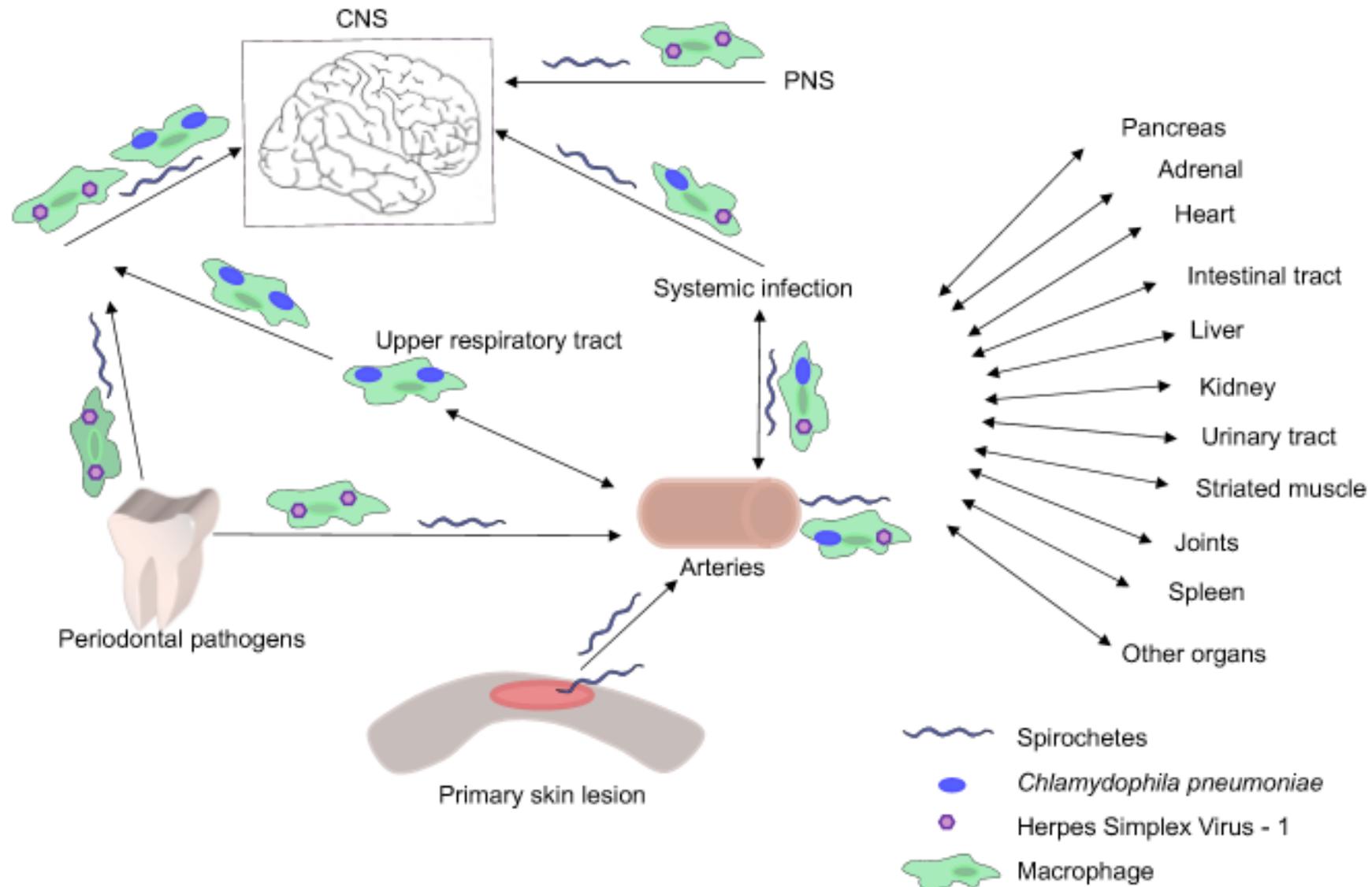
A: Chemical map, B: Thioflavin S, C: control, D: Infrared Amide spectrum following Bb exposure, E: CTRL

Healthy brain tissue - protein (Amide I)

α -helical - protein absorbance maximum near 1655 cm⁻¹

A second peak (near 1630 cm⁻¹) corresponding to β -sheet structure (senile plaque of AD) was detected in the *Borrelia* induced "plaques" (BB, 4 week).

Source and dissemination of spirochetes in AD



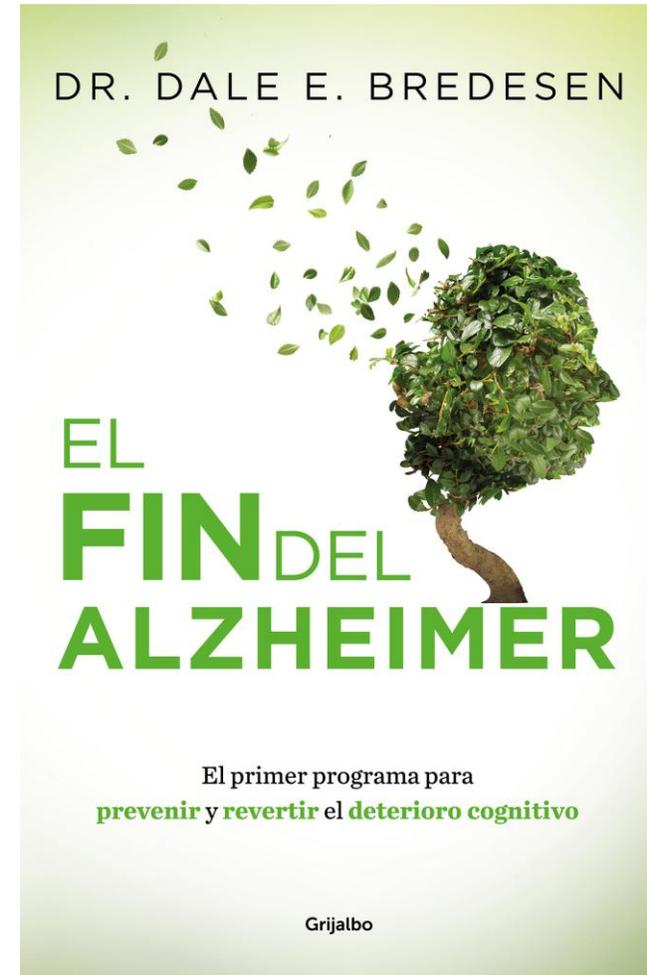
CONCLUSION

- LA ENFERMEDAD DE LYME TARDÍA ES ACEPTADA POR TODAS LAS DIRECTRICES EN LOS ESTADOS UNIDOS Y EUROPA.
- VARIOS TIPOS DE ESPIROQUETAS ESTÁN IMPLICADOS EN LA EA, INCLUYENDO B. BURGDORFERI Y ESPIROQUETAS DE PATÓGENOS PERIODONTALES, CAUSAN DEMENCIA, ATROFIA CORTICAL Y DEPOSICIÓN DE BETA-AMILOÍDE.
- LOS CRITERIOS DE HILL APOYAN UNA RELACIÓN CAUSAL ENTRE ESPIROQUETAS Y ALZHEIMER.
- EL PROCESO PATOLÓGICO COMIENZA MUCHO ANTES DE QUE SE HAGA EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA.

CONCLUSION

- UN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO APROPIADO PUEDE RESULTAR EN UNA REGRESIÓN Y, SI SE INICIA TEMPRANO, LA PREVENCIÓN DE LA DEMENCIA.
- COMO SUGIERE HILL, UNA VEZ QUE SE ESTABLECE LA PROBABILIDAD DE UNA RELACIÓN CAUSAL, SE REQUIERE UNA PRONTA ACCIÓN.
- LA MEJORÍA Y REGRESION DE LOS INFARTOS CEREBRALES Y DE LOS SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON **NEUROBORRELIOSIS DE LYME SE HA DOCUMENTADO CON FRECUENCIA.**

KRUGER ET AL., 1991; STANEK ET AL., 1996; KRUGER ET AL., 1991; ROELCKE ET AL., 1992; DELOIZY ET AL., 2000; WILKE ET AL., 2000; SCHMUTZHARD ET AL., 1995; BROWER ET AL., 1996; VAN DEN BERGEN AND WINGER, 2003; LEBAS ET AL., 2010; KLINGEBIEL ET AL., 2002; LAROCHE ET AL., 1999; ZHANG ET AL., 2000; SPARSA ET AL., 2009; REY ET AL., 2010; WEDER ET AL., 1987; KACINSKI ET AL., 2007; DE CAUWER ET AL., 2009; KAWANO ET AL., 2010; CHRISTEN AND HANEFELD, 1993; TOPAKIAN ET AL., 2008)



Amyloid plaques in Alzheimer's Disease: Protection against microbial infection?

The screenshot shows the Science Translational Medicine website interface. At the top, the journal title "Science Translational Medicine" is displayed with the MAAAS logo. Below the title is a navigation bar with links for Home, News, Journals, Topics, and Careers, along with a search box. The main content area features a research article titled "Amyloid- β peptide protects against microbial infection in mouse and worm models of Alzheimer's disease". The authors listed are Deepak Kumar Vijaya Kumar, Se Hoon Choi, Kevin J. Washicosky, William A. Eimer, Stephanie Tucker, Jessica Ghofrani, Aaron Lefkowitz, Gawain McColf, Lee E. Goldstein, Rudolph E. Tanzi, and Robert D. Moir. The article is dated May 2018. On the right side of the article, there are "ARTICLE TOOLS" such as Email, Print, Alerts, Citation tools, Download Powerpoint, Save to my folders, Request Permissions, and Share. Below the article, there is a "RELATED CONTENT" section with a link to "Gain-of-function mutations in protein".

“When you look in the plaques, each one had a single bacterium in it,” says Tanzi. “A single bacterium can induce an entire plaque overnight.”

“Our findings raise the intriguing possibility that Alzheimer's pathology may arise when the brain perceives itself to be under attack from invading pathogens”

“Pure Lyme dementia exists and has a good outcome after antibiotics. It is advisable to do Lyme serology in demented patients.

(Blank et al.: Journal of Alzheimer's disease, Volume 4/2014, 1087-1093)

La demencia pura de Lyme existe y tiene un buen resultado después de los antibióticos. Es recomendable hacer la serología de Lyme en pacientes dementes.

Fibromyalgia

**"Most fibromyalgia patients
are Lyme positive."**

(Rheum Dis Clin North Am. 1998 May;24
(2):323-51 & report of Lida Mattman, M.D.)

**LA MAYORIA DE LOS PACIENTES CON
FIBROMIALGIA SON POSITIVOS A LA BORRELIA.**

MND may be associated with Borrelia and coinfections: Patient recovered when treated accordingly

LA ELA PUEDE ESTAR ASOCIADO CON BORRELIA Y CONFECCIONES:
PACIENTES RECUPERADO CUANDO SE TRATA ADECUADAMENTE.

Acta Neurol Scand. 2007 Feb;115(2):129-31.

Motor neuron disease recovery associated with IV ceftriaxone and anti-Babesia therapy.

Harvey WT¹, Martz D.

⊕ Author information

Abstract

This report summarizes what we believe to be the first verifiable case of a significant and progressive motor neuron disease (MND) consistent with amyotrophic lateral sclerosis that resolved during treatment with i.v. ceftriaxone plus oral atovaquone and mefloquine. The rationale for use of these antibiotics was (i) positive testing for *Borrelia burgdorferi* and (ii) red blood cell ring forms consistent with *Babesia* species infection. The patient has continued to be free of MND signs and symptoms for 15 months, although some symptoms consistent with disseminated Borreliosis remain.

Comment in

Motor neuron disease. [*Acta Neurol Scand.* 2008]

“... positive testing for *Borrelia burgdorferi* The patient has continued to be free of MND signs and symptoms for 15 months, although some symptoms consistent with disseminated Borreliosis remain.”

Numerous studies have found connections with Parkinson's/Parkinsonism

Parkinsonism Relat Disord. 2015 Aug;21(8):877-81. doi: 10.1016/j.parkreidis.2015.05.015. Epub 2015 May 30.

The association between infectious burden and Parkinson's disease: A case-control study.

Bu XL¹, Wang X¹, Xiang Y¹, Shen LL¹, Wang QH¹, Liu YH¹, Jiao SS¹, Wang YR¹, Cao HY¹, Yi X¹, Liu CH¹, Deng B¹, Yao XQ¹, Xu ZQ¹, Zhou HD¹, Wang YJ².

Author information

Abstract

INTRODUCTION: The etiology of Parkinson's disease is unclear, but common pathogenic infections and PD.

METHODS: Antibody titers to common infectious pathogens (type-1 (HSV-1), *Borrelia burgdorferi* (*B. burgdorferi*), and *C. pneumoniae*) were measured by ELISA in serum of 131 PD patients and 131 normal controls. Exposure to these common pathogens.

RESULTS: Seropositivities toward zero-two, three-four and five-six of these pathogens were found in 11%, 74% and 15% of normal controls while in 4%, 61% and 35% of PD patients, respectively. IB, bacterial burden and viral burden were independently associated with PD. Schwab and England (S&E) scores were negatively correlated with IB in patients with PD. Serum α -synuclein protein levels and inflammatory cytokines (interleukin-1 β and interleukin-6) in individuals with higher IB were also significantly higher.

CONCLUSIONS: IB consisting of CMV, EBV, and *B. burgdorferi* is associated with PD. The role of infection in the etiology of PD.

“Infectious burden consisting of CMV, EBV, HSV-1, *B. burgdorferi*, *C. pneumoniae* and *H. pylori* is associated with PD. This study supports the role of infection in the etiology of PD.”

Drosophila-like 4 gene, which is associated with inflammation and neuronal death and is up-regulated in Parkinson's disease, was up-regulated in spirochete-stimulated tissues by 9.98-fold*

IgG antibodies that cross-react with myelin basic protein discovered in sera from LD patients

Sera from Lyme disease patients contain antibodies to Bb that crossreact with nervous tissue antigens. Sigal and Tatum found IgM antibodies that cross-reacted with axonal antigens, and Garcia-Monco et al. found IgG antibodies that cross-reacted with myelin basic protein

LYME BORRELIOSIS AND MULTIPLE SCLEROSIS: ANY CONNECTION? A SEROEPIDEMIC STUDY

Jolanta Chmielewska-Badora, Ewa Cisak, Jacek Dutkiewicz

Department of Occupational Biohazards, Institute of Agricultural Medicine, Lublin, Poland

Chmielewska-Badora J, Cisak E, Dutkiewicz J: Lyme borreliosis and multiple sclerosis: any connection? A seroepidemic study. *Ann Agric Environ Hyg* 1999; 1: 1-6.

Abstract: A total of 769 adult neurological patients hospitalized in the Lublin region (eastern Poland) were examined in 2000 with ELISA test for the presence of anti-*Borrelia burgdorferi* antibodies. A statistically significant ($p = 0.0422$) relationship was found between the clinically confirmed diagnosis of multiple sclerosis and the presence of *Borrelia* antigen. Ten out of 26 patients with multiple sclerosis had a positive serologic reaction to *Borrelia*, whereas among the total number of examined

“A statistically significant ($p=0.0422$) relationship was found between the clinically confirmed diagnosis of multiple sclerosis and the positive serologic reaction with *Borrelia* antigen”

Source: Meier, C., F. Grahmann, A. Engelhardt, and M. Dumas. 1989. Peripheral nerve disorders in Lyme-borreliosis: nerve biopsy studies from eight cases. *Acta Neuropathol.* 79:271–278; Sigal, L. H., and A. H. Tatum. 1988. Lyme disease patients' serum contains IgM antibodies to *Borrelia burgdorferi* that cross-react with neuronal antigens. *Neurology* 38:1439–1442; Garcia-Monco JC, Coleman JL, Benach JL (1988) Antibodies to myelin basic protein in Lyme disease. *J Infect Dis* 159: 667–669.

Autism

**“20 - 30% of autistic disorders can be caused by Borrelia and 58% by Mycoplasma”
(Bransfield et al.: Med Hypotheses 2008; 70(5):967-74)**



**FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA. ELSEVIER.
ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR BORRELIA**

RAQUEL ESCUDERO-NIETO LABORATORIO DE ESPIROQUETAS Y PATÓGENOS ESPECIALES. SERVICIO DE BACTERIOLOGÍA. CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA. ISCIII. MAJADAHONDA. MADRID.

ANTONIO GUERRERO-ESPEJO ÁREA DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO Y CONSULTOR DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS. HOSPITAL DE LA RIBERA. ALZIRA. VALENCIA. ESPAÑA.

- LA BORRELIOSIS DE LYME, PRODUCIDA POR BORRELIA BURGDORFERI, ES UNA ENFERMEDAD MULTISISTÉMICA CON MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS, REUMÁTICAS, NEUROLÓGICAS Y CARDÍACAS.
- EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE ESTAS ENFERMEDADES TIENE LIMITACIONES DE SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y VALORES PREDICTIVOS.
- LA AMPLIFICACIÓN DEL ADN MEDIANTE REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR), SI BIEN TIENE UNA EFICACIA PROBADA EN EL DIAGNÓSTICO DE OTRAS ENFERMEDADES, NO LA TIENE EN LA BORRELIOSIS DE LYME

B. burgdorferi posee numerosos antígenos inmunodominantes y los anticuerpos que **primero aparecen** en el curso de la enfermedad van dirigidos a la proteína flagelar de 41 kDa, así como a **OspC**. Más tarde, como norma general, en el **estadio II** se dirigirán contra **p39 y p58, OspA y OspB**. Finalmente, en el **estadio III**, el repertorio de anticuerpos afecta a una **gran variedad de proteínas (p83/100, p58, p43, p39, p30, p21, Osp17 y p14)**³². En este estadio es rara la detección de anticuerpos IgG contra OspC. Sin embargo, sí pueden persistir anticuerpos de tipo inmunoglobulina M (IgM) contra esta proteína durante meses, incluso después de la recuperación del paciente.

FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA. Elsevier.
Enfermedades producidas por Borrelia.
Raquel Escudero Nieto y Antonio Guerrero Espejo.

INCIDENCIA ENF. DE LYME.

- EEUU. 107 CASES/100,000 (NELSON ET AL 2015)
- ESLOVENIA. 206/100,000 (SMITH & TAKKINEN2006).
- DINAMARCA. VAN DESDE 41 EN 2002 HASTA 104 IN 2006 (DESSAU ET AL 2015).
- NORUEGA. 3 / 100,000), CON UN MARCADO AUMENTO DE CASI 100 CASOS ENTRE 2003 Y 2004 (NYGARDK ET AL. 2005).
- ALEMANIA. 155 CASOS POR CADA 100.000 HABITANTES AL AÑO.
- ESPAÑA. 0,25 CASOS/100.000 HABITANTES AL AÑO.

La enfermedad de Lyme: la nueva epidemia del siglo XXI

Miércoles, 06/Sep/2017

CONTROL DE PLAGAS

En los últimos años su incidencia se ha multiplicado por 25 en los EEUU, estimándose 300.000 nuevos casos cada año, y en Europa se ha confirmado un notable aumento de los casos documentados, que superan los 360.000 en los últimos 20 años. En el Reino Unido, los casos se han multiplicado por 10 desde 2001. Y también aumenta la incidencia en Asia.

En España no hay estimaciones oficiales del número de casos anuales, pero debido a que la Borrelia está extendida por toda Europa, extrapolando los datos se podría hablar de entre 40.000 y 50.000 casos anuales.



Enfermedad de Lyme, la pesadilla causada por una garrapata.

La clave para que la bacteria no cronifique es un diagnóstico temprano y antibióticos

En el 60% de los casos la picadura pasa desapercibida

Ante la aparición de las complicaciones muchos pacientes no lo relacionan con la picadura.

EL  MUNDO

18/7/2015

Garrapatas, el demonio del campo



LA VERDAD. 28/8/17

Si la infección es tratada con antibióticos, suele remitir sin problema. Pero hasta un 25% de las personas no se enteran de que han sido mordidas por el parásito ni sufren el llamado 'eritema migrans'. Cuando la enfermedad de Lyme no se combate a tiempo, la bacteria que la produce puede hacerse fuerte y reproducirse en el organismo, de forma lenta y callada, a veces durante muchos años. Hasta que en un bajón del sistema inmune -por otra enfermedad, un embarazo, un periodo de estrés o un disgusto- la infección da la cara. Los síntomas son difusos -digestivos, musculares, articulares, cardiacos y neurológicos- y a veces las pruebas serológicas no encuentran anticuerpos. Ni rastro de la 'Borrelia burgdorferi', agazapada en las células del enfermo. Estudios recientes apuntan la posibilidad de que pueda transmitirse de madre a hijo durante el embarazo.

20
minutos

Salud

La Eurocámara pide medidas contra la "epidemia silenciosa" de una enf...



La Eurocámara pide medidas contra la "epidemia silenciosa" de una enfermedad transmitida por garrapatas

EUROPA PRESS 16.11.2018 - 02:59H



- Los eurodiputados consideran que la enfermedad de Lyme es ya un problema de salud pública en la UE.
- Calculan que existen cerca de un millón de afectados en el continente.

El pleno del Parlamento Europeo reclamó este jueves medidas para frenar la **"epidemia silenciosa"** que a su juicio está provocando la propagación de la **enfermedad de Lyme**, una infección causada por la mordedura de garrapata y que los eurodiputados consideran ya un problema de salud pública en la Unión Europea.

También aboga porque los países de la UE más afectados presenten informes obligatorios sobre su incidencia y que tomen **medidas de prevención y lucha**

Sin pruebas diagnósticas adecuadas

La **falta de estadísticas**, las **dificultades para detectar la enfermedad** que derivan en **diagnósticos tardíos** y la diversidad de métodos de control y tratamiento hacen de ésta una enfermedad subdiagnosticada, además de no haber pruebas diagnósticas adecuadas, según los eurodiputados.

La Eurocámara solicita a la Comisión Europea programas de vigilancia "uniformes" y también que fomente la **colaboración entre los Estados miembros** para favorecer una "normalización" de las pruebas diagnósticas y de los tratamientos.

The image features a central rectangular area with a dark blue background. This area is overlaid with a dynamic, glowing blue light effect consisting of several bright, diagonal streaks that create a sense of motion and energy. The text 'Muchas' is written in a clean, white, sans-serif font, positioned above the word 'GRACIAS', which is written in a larger, bold, blue, sans-serif font. The entire central composition is set against a light gray background that is decorated with several realistic, 3D-rendered water droplets of various sizes, scattered around the perimeter of the central rectangle.

Muchas
GRACIAS