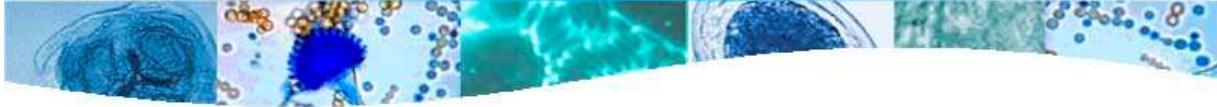




# Bio-Frequenz-Center

für Frequenztherapie

nach Dr. Clark, Dr. Rife, Dr. Baklayan u.a. Verfahren



Erreger:	Mycobacterium para phlei Mycobacterium tuberculosis
Beschreibung:	obligat anaerobe Stäbchen, säurefest Die Mycobakterien lassen sich unterteilen in <ul style="list-style-type: none"><li>- M. tuberculosis-komplex</li><li>- M. leprae (Lepra)</li><li>- potentiell pathogene Umwelt-Mykobakterien</li></ul>
Übertragung:	aerogen (M. tuberculosis) enger Hautkontakt (M. leprae) und Nasensekret, Brustmilch von Leprakranken
Pathogenese:	<p>Bei der Tuberkulose unterscheidet man die primäre und die sekundäre TBC.</p> <p>Im Verlauf der primären TBC werden an der primären Absiedlungsstelle im Gewebe die Mykobakterien von residenten und von eingewanderten Makrophagen phagozytiert, können aber nicht abgetötet werden. Es entsteht der Primärinfekt. Von dort gelangen die Mykobakterien lymphogen in die regionären (hilären) Lymphknoten. Dort werden Antigene der Mykobakterien präsentiert, so dass sie von spezifischen T Zellen erkannt werden können. Es bildet sich eine T Zellvermittelte Immunität aus. Deren morphologisches Korrelat ist das Granulom (Tuberkel), das im Fall der Tuberkulose spezifisch durch Lymphozyten, aktivierte Makrophagen, Epitheloidzellen, Langhansche Riesenzellen und Verkäsung (Nekrose) charakterisiert ist. Die granulomatöse Entzündungsreaktion findet sich nur an der primären Absiedlungsstelle, entlang der drainierenden Lymphgefäßen und in den regionären Lymphknoten. Es entsteht der Primärkomplex. Ein kleiner Teil Mykobakterien kann über den Lymphknoten hinaus gelangen und primär Streuherde bilden; innerhalb der Lunge entstehen aerogen sog. Simonsche Spitzenherde. Im Normalfall (90%) bei intaktem Immunsystem, wird die Infektion in diesem Stadium begrenzt. Die Läsionen werden fibrotisch und kalkifizieren schließlich (kalkdichte Herdchen im Röntgenbild).</p> <p>Die sekundäre TBC (Postprimäre TBC, Reaktivierungskrankheit) entsteht Jahre nach der Primärinfektion. Durch eine Abwehrschwäche geht die Eingrenzungsfunktion der Granulome verloren, und die Mykobakterien können aus diesen reaktiviert werden. Typischer Ort sind die Simonschen Spitzenherde in den apikalischen Lungenabschnitten. Bei hypererger Reaktionslage des Wirts entsteht im Zentrum der Granulome eine verkäsende Nekrose, die sich schließlich verflüssigt. Durch die Verbindung</p>

	der Kavernen mit dem Bronchialsystem können die Mykobakterien aus nach außen in die Umgebung abgegeben und aerogen auf andere Personen übertragen werden. (offene Lungen TBC)
Klinik:	Lungenprozesse (chron. Pneumonie bis zur Kavernenbildung. Osteomyelitis (Wirbelkörper) und Meningitis, Gewichtsverlust, Nachtschweiß, Fieber
Diagnostik:	Anzucht aus dem Infektionsherd, mikroskopische Betrachtung Tuberkulinreaktion
Therapie:	antimikrobielle Therapie als Kombinationstherapie über Monate
Prävention:	BCG Schutzimpfung
Unterstützende naturheilkundliche Therapie:	keine, <b>Behandlungsverbot für Heilpraktiker</b>
Unterstützende Naturheilmittel:	siehe Link zum Shop: <a href="http://www.boi-frequenz-center.de">www.boi-frequenz-center.de</a> Juglandis Nieren Saft Leber Saft Papaya Seed
Unser spezieller Service:	Energetische Blut- und Haaranalysen aller Erreger. Nähere Informationen und Frequenzen auf Nachfrage. Wir beraten Sie gerne. Nehmen Sie einfach Kontakt auf: E-Mail: <a href="mailto:service@carica-deutschland.de">service@carica-deutschland.de</a>