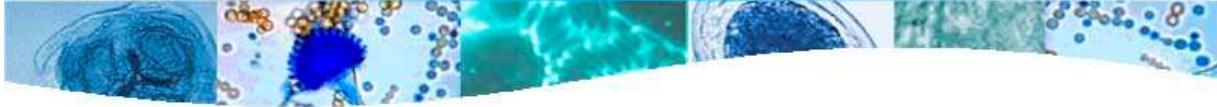




# Bio-Frequenz-Center

für Frequenztherapie

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



Erreger:	<b>Plasmodium cynomolgi</b> <b>Plasmodium falciparum smear</b> <b>Plasmodium vivax</b>
Beschreibung:	Protozoen des Stammes Sporozoa, sind Erreger der Malaria. Die humanpathogenen Arten sind: Plasmodium falciparum (Malaria tropica) Plasmodium malariae (Malaria quartana) Plasmodium vivax und ovale (Malaria tertiana)
Übertragung:	Die Übertragung erfolgt vektoriell durch weibliche Anopheles Mücken; diese stechen vorwiegend in der Dämmerung und den frühen Nachtstunden, einige Arten später. Die Malaria ist periäquatorial weltweit verbreitet; jährlich treten über 200 Millionen Neuinfektionen mit 1-2 Millionen Todesfällen auf. In Deutschland werden 1000 Fälle pro Jahr gemeldet.
Inkubationszeit:	gewöhnlich 10-20 Tage bei P. vivax, 12-14 Tage bei P. falciparum, ca. 1 Monat bei P. malariae
Pathogenese:	Die grundlegenden Elemente des Lebensrhythmus sind für alle Plasmodienarten die gleichen. Die Übertragung beginnt, wenn eine weibliche Mücke durch Nahrungsaufnahmen an einem Patienten mit Malaria gametozytenreiches Blut aufnimmt. Während der darauf folgenden 1-2 Wochen vermehren sich die Gametozyten innerhalb der Mücke auf sexuellem Weg und entwickeln sich zu infektiösen Sporozoiten. Bei den nächsten Blutaufnahmen am Menschen werden Sporozoiten injiziert, die in kürzester Zeit Hepatozyten infizieren. Dies ruft noch kein Krankheitsgefühl hervor. Trotzdem kommt es in infizierten Hepatozyten zur Schizogonie (Zerfallsteilung). Die Hepatozyten rupturieren 1-2 Wochen später und setzen Merozoiten frei, die dann rote Blutkörperchen befallen und sich darin zu Trophozoiten weiterentwickeln. Junge Trophozoiten erscheinen in gefärbten Blutaussstrichen als intraerythrozytäre Ringformen. Sie wachsen und entwickeln sich zu Schizonten, die eine Ruptur der Erythrozyten bewirken. Dabei werden Merozoiten in das zirkulierende Plasma ausgeschwemmt, wobei sie schnell noch intakte rote Blutkörperchen infiltrieren. Wiederholte Abläufe dieser Schizogoniezyklen sind für die Ausbildung der klinischen Beschwerden verantwortlich. Gleichzeitig bilden sich in einem separaten Entwicklungszyklus Gametozyten in den Erythrozyten. Diese spielen klinisch keine Rolle, infizieren aber Anopheles Mücken und erhalten dadurch den Lebenszyklus der Parasiten. Präerythrozytäre Schizonten der Leber können bei Infektionen durch P.vivax und P. ovale für 2-3 persistieren nicht dagegen bei Infektionen durch P. falciparum oder P. malariae. Diese langlebigen Hypnozoiten

	<p>dienen als Erregerreservoir für Rückfälle und können eine chemotherapeutische Behandlung komplizieren, da sie nicht durch die klinisch eingesetzten Medikamente abgetötet werden.</p> <p>Zu Anämie und Iktenes kommt es durch die intravaskuläre Hämolyse von infizierten Erythrozyten während der Ausschwemmung von Merozoiten, die Phagozytose infiziert und nichtinfizierte Erythrozyten in der Milz, die kürzere Lebensdauer infizierter und nichtinfizierter Erythrozyten und eine ineffektive Hämatopoese, insbesondere bei begleitender Fehl-Mangel- oder Unterernährung.</p>
Klinik:	<p>Nach einer Inkubationszeit von artabhängig 10-30 Tagen kommt es nach uncharakteristischen Allgemeinbeschwerden zum Malariaanfall. Dieser beginnt mit hohem Fieber (39°C) sowie Kopf- und Muskelschmerzen; der Patient bekommt Schüttelfrost (10-30 min, bis 90 min) mit weiterem Temperaturanstieg (bis 41,5°C) und schließlich einem profusen Schweißausbruch; er fühlt sich abgeschlagen und will schlafen. Nach 4-8 Stunden klingt das Fieber ab. Der Anfall wiederholt sich in Abhängigkeit vom Erreger. Es entstehen die drei Verlaufsformen der Malaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malaria tropica: uncharakteristischer Verlauf</li> <li>• Malaria tertiana: Fieberanfall alle 48 h</li> <li>• Malaria quartana: Fieberanfall alle 72 h</li> </ul> <p>Bei unkompliziertem Verlauf können sich eine Anämie, sowie Splenomegalie und Hepatomegalie entwickeln. Die Malaria tropica kann lebensbedrohlich verlaufen. Als schwere Malaria kann sie durch Kreislaufkollaps, mit Schock und Multiorganversagen, zerebralen Ausfälle sowie Azidose und Hypoglykämie innerhalb weniger Tage zum Tode führen. Das „Schwarzwasserfieber“ mit massiver Hämolyse und Hämoglobinurie tritt unter Chinin-Therapie auf. In der Leber persistieren Merozoiten verursachen Rezidive bei Malaria tertiana, die bis zu drei Jahren nach Infektion auftreten.</p> <p>Durch im Blut persistierende Erreger kann es zu Rückfällen bei Malaria quartana bis zu 40 Jahren und Malaria tropica bis zu zwei Jahren nach Erkrankung kommen.</p>
Diagnostik:	<p>direkter Erregernachweis im Blut während der Fieberphase mittels Giemsa-Präparat vom Blutaussstrich und „dickem Tropfen“.</p>
Therapie:	<p>richtet sich nach den klinischen Erscheinungen Mittel der Wahl ist Chloroquin. Bei schwerer Malaria tropica wird mit Chinin plus Doxycyclin behandelt.</p>
Prävention:	<p>Mückenbekämpfung, Schutzmaßnahmen durch entsprechende Kleidung, Repellentien, Moskitonetze, Chemoprophylaxe</p>
Unterstützende naturheilkundliche Therapie:	<p>keine, symptomatische Behandlung</p>
Unterstützende	<p>siehe Link zum Shop: <a href="http://www.boi-frequenz-center.de">www.boi-frequenz-center.de</a></p>

Naturheilmittel:	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>