**Borreliose, Zeckenstiche – Homöopathische Prophylaxe und Therapie**

(Lyme – Krankheit / Lyme – disease)

**Beschreibung, Historische Entwicklung, Verbreitung**

****

Etwa seit 20 Jahren ist die Borreliose, als Krankheit nach dem sie begleitendem (nicht verursachendem!) Bakterium Borrelia burgdorferi benannt, im Vormarsch. – Im engl. Sprachraum nach dem Ort Lyme in Connecticut / USA benannt. Dieses Bakterienstadium Borrelia burgdorferi ist dem Bakterienstadium des Syphilis erregenden (begleitenden) Treponema pallidum sehr ähnlich, und lässt sich nicht mit absoluter Sicherheit über die Antikörper im Blut (Antikörpertiter) nachweisen.

Ursprünglich unter Hunden in den USA weit verbreitet, hat die Krankheit auf die mit Hunden zunehmend vergesellschaftet lebenden Menschen übergegriffen. Der Holzbock, die Zecke Ixodes rizinus (USA Ixodes dammini), welche schon immer in Wald, Feld und Garten vorkommt, spielt als Überträger des Bakteriums eine Schlüsselrolle. Landläufig wurde angenommen, dass die Zecke auf Bäumen säße und sich auf vorübergehende Warmblüter (Menschen / Tiere) fallen ließe, dies ist falsch. Zecken sitzen auch auf Gräsern, Sträuchern usw.

Biologen erklären die Zunahme der Zeckenbisse damit, dass durch mildere Winter die meisten Zecken nicht wie früher erfrieren würden. Dies ist jedoch ein höchst fadenscheiniger Erklärungsversuch: erstens hat es immer Perioden von wärmeren Wintern gegeben, ohne dass es zu signifikanten Veränderungen in der Erkrankungshäufigkeit gekommen ist, zweitens erklärt dies überhaupt nicht die Zunahme der durchschnittlichen Durchseuchung der Zecken mit Borrelien von 1 – 2 % der gesamten Population in den letzten 20 Jahren auf über 30 %.

Viel interessanter ist aber die Beobachtung von Edward C. Whitmont, dass in den USA Borreliose nur verstärkt am Rande von menschlichen Siedlungsräumen auftritt, überhaupt nicht in den Zentren dieser Räume, oder in extrem dünn besiedelten Gebieten. Genau diese Beobachtung fand ich in Berlin und Brandenburg unzweifelhaft bestätigt. Insbesonders seit 1999 treten hier am Rande von Berlin, oder am Rande von größeren Siedlungen in Brandenburg, auffällig gehäuft Borrelioseerkrankungen auf. Bemerkenswert dabei ist, dass Menschen welche sich hauptsächlich im inneren Stadtgebiet von Berlin aufhalten, obschon auch von Zecken befallen, nicht erkranken. Ebenso Menschen auf dem „platten Land“ in Brandenburg scheinbar „resistent“ gegenüber Borreliose sind, obschon sie mir schilderten oft von Zecken befallen zu werden. Der Kollege Dr. Peter Alex hat in Sachsen die gleiche Beobachtung gemacht.

Es scheint ein Problem des „Grenzraumes“ zwischen Kultur und Natur zu sein, also im Übergang zwischen beiden scheint sich ein „Milieu“ für Borreliose entwickelt zu haben. Es ist ein Raum, wo Natur besonders durch Müll, Abfälle jeglicher Art und relativer Ungerelgeltheit sehr belastet ist, sie kurz vor der völligen Übermachtung durch den Menschen steht. – Quasi als letztes Aufbäumen der Natur.

Borreliose darf nicht, wie es leider zu häufig geschieht, mit der Frühsommer- Meningoencephalitis (FSME) verwechselt werden. Beide haben nichts miteinander zutun. FSME tritt in Europa nur endemisch in einigen Gebieten des Donaudeltas und Masuren auf (Sumpfgebiete). Mit dem Zeckenencephalitisvirus sind nur etwa 0,2 – 0,5 % der Zecken infiziert. Das Risiko an Borreliose zu erkranken ist 500 – 1000 Mal größer, als an FSME (virale Gehirnhautentzündung durch Zecken). Auch sind Spätfolgen bei durchgemachter FSME eher höchst selten, bei Borreliose jedoch sehr häufig. Dennoch wird die FSME-Impfung von der Schulmedizin als „Schutz vor Zecken – Infektionen“ propagiert, billigend in Kauf genommen, dass dies zur Verwirrung der Patienten führt, welche oft glauben damit gegen Borreliose gefeit zu sein. Abgesehen von dieser „Verwirrung“, nütz natürlich keine, wie auch immer geartete Impfung vor irgendeiner Infektion. Alle Impfungen sind nachgewiesener Massen nutzlos, im Gegenteil schädlich. Da hilft auch nicht die noch so ausgeklügelte Mythologisierung vom Impfschutz durch die orthodoxe Medizin nach dem Motto, wenn es nur oft genug wiederholt wird, wird auch das Falsche richtig. – Ein böses Spiel mit der Angst von Menschen, wo z.B. Eltern glauben durch Impfungen ihre Kinder zu schützen, eigentlich aber nur ihre eigene Angst (die falsche Vorstellung von dem was ist) „geimpft“ haben, Ärzte glauben etwas „Gutes“ mit der Impfung getan zu haben, eigentlich aber nur ihre Hilflosigkeit (Unwissenheit) „geimpft“ (kaschiert) haben. – „Das tun ja alle, das ist doch normal“, das Credo der Impfbefürworter unter Ärzten, Heilpraktikern und Patienten. – Folglich ist „Normal“ das was alle tun, weil alle es tun. – Wie absurd, der banale Tod jeder Wissenschaftlichkeit.

Jede so genannte Erkrankung ist nicht die Krankheit an sich, sondern nur die Äußerung einer Reaktion des Organismus auf ein „störendes“ Agens welcher Art auch immer. D.h. es ist der Versuch des Organismus wieder ein Gleichgewicht (relatives Wohlbefinden) auf höherem Niveau herzustellen. Natürlich kann dieses Wiederherstellen mit Gefahren, sogar Lebensgefahr verbunden sein.

Leben an sich ist auf Integration angelegt, Integration von bisher Fremden im Sinne von Weiterentwicklung. Jedes Agens welches einen Organismus affiziert, egal ob Umstand, Bakterium, Virus usw. ist in gewisser Hinsicht Träger einer spezifischen Information, welche den betroffenen Organismus zur Integration, damit zur weiteren Entwicklung anregen soll. Dies ist der eigentliche Vorgang der Bewusstwerdung. Eben deshalb ist nicht ein Unterdrücken der Reaktion (nur in seltenen Ausnahmefällen nötig) angezeigt, sondern ein sinnvolles Steuern, oder im Sinne der Prophylaxe, eine sinnvolle Vorbereitung.

Jede Impfung ist ein völlig unnatürlicher Vorgang, weil hier ein, oder meist mehrere Stoffe gleichzeitig, unter Umgehung aller natürlicher Abwehrmechanismen direkt in die Blutbahn eingebracht werden. Die Chance des Organismus zur Integration dieser Stoffe (Informationen) wird quasi auf Null reduziert. Insofern birgt jede Impfung die Gefahr von Allergisierung des Organismus und das Entstehen, Begünstigen oder Verkomplizieren von chronischen Erkrankungen und Störungen. Die dramatische Zunahme von chronischen Erkrankungen, das Entstehen von angeblich neuen Erkrankungen, die zunehmende Allergiebereitschaft seit Einführung von Massenimpfungen bestätigen diese These.

Seit 1880 ist bewiesen (Virchow, Pettenkofer u.a.), dass Bakterien nicht ursächlich für infektiöse Erkrankungen sind. Dennoch tut die offizielle Medizin so, als gäbe es diese Beweise nicht: sie handelt weiter, als seien Bakterien, Viren usw. ursächlich für infektiöse Erkrankungen. – Auch hier wieder Mythen anstelle von Fakten. So wird also fleißig Antibiotika verordnet und verabreicht, in der trügerischen Hoffnung damit infektiöse Krankheiten heilen zu können. Bekanntlich wirken Antibioticis nur auf Bakterien, nicht auf Viren, da diese in Ermangelung eines eigenen Stoffwechsels Antibiotika überhaupt nicht aufnehmen. Selbst in Fällen (extrem häufig) wo noch nicht einmal irgendwelche Erreger nachgewiesen werden, wird fleißig Antibiotika verordnet und verabreicht, mit der lapidaren Begründung eventuelle „Sekundärinfektionen“ – was immer das auch sein soll – abzufangen. So spielt die Schulmedizin im Bereich der Infektionskrankheiten „blinde Kuh“, verbrämt mit hochtrabenden und nichts sagenden Begrifflichkeiten.

Was tun aber nun diese Antibioticis? Anti Bios – gegen das Leben. Bestenfalls wird also ein Antibiotikum zeitweise bakterielle Erreger dezimieren, in jedem Fall aber die natürliche Abwehrlage des Organismus schwächen oder sogar nachhaltig schädigen. – Damit aber die Empfänglichkeit für pathogene Keime (krankmachende Erreger) drastisch erhöhen.

Erreger sind in unserer Umwelt allgegenwärtig, keiner kann sich ihnen entziehen, dennoch erkranken immer nur einige. Folglich muss eine Erkrankung mit dem betroffen Organismus zutun haben, der sich in einer spezifischen Lage befindet, „empfänglich“ ist – ein erkrankungsbereites „Milieu“ für den Erreger darstellt. Auf Pasteur geht die Aussage zurück: … der Erreger ist nichts, das Milieu ist alles …

1910 ist entdeckte Dr. Rosenow die Mutationsfähigkeit von Erregern abhängig vom Nährboden auf dem sie sich befinden. D.h. abhängig vom Nährboden (Milieu) verändern sich spezifische Erreger zu anderen spezifischen Erregern. Prof. Enderlein (Zeitgenosse Pasteurs) führte die Forschungen Bechamps fort und stellte die „Bakteriocyclogenie“ 1916 erstmals schlüssig dar. Demnach sind spezifische Erreger immer nur Entwicklungsstadien und nie eigenständige Arten. Deshalb sind natürlich Versuchsreihen oder Tests mit Erregern immer fragwürdig: sage mir welches Ergebnis du haben willst, so sage ich dir welchen Nährboden du brauchst.

Bakterien sind Symbionten des Menschen (auch der Tiere), ohne die er (sie) nicht gesund leben können. Dies ist eine unumstößliche Tatsache, die offensichtlich bis heute nicht genügend in der offiziellen Medizin gewürdigt werden darf.

Die schulmedizinische Behandlung der Borreliose erschöpft sich nun in massiven, teilweise sogar heroischen (völlig überdosierten) und wiederholten Gaben von Antibioticis (teilw. Verabreichung von bis zu 10 verschiedenen Antibioticis). Dies führt ausschließlich zur Vernichtung, zumindest zur drastischen Reduzierung von zur Gesundheit notwendigen Bakterien, zur nachhaltigen Störung der Abwehrlage und des Allgemeinbefindens. Dies alles ohne dass der Borreliosetiter im Blut nennenswert absinkt, geschweige denn die Borreliose geheilt wird. Obschon Symptome der Borreliose durch Antibiotika, zumindest zeitweise, zum Verschwinden gebracht werden, handelt es sich offensichtlich dabei nur um eine Unterdrückung der Borreliosesymptome, ohne dass die Borreliose als solche ausheilt. Dies ist meine Erfahrung von 12 Praxisjahren, welche durch die Praxiserfahrung von Ravi Roy, Peter Alex u.a. bestätigt wird.

Es gibt zwei nicht von der Hand zu weisende Gründe, warum diese angeblich kausale Therapie der Schulmedizin nicht greifen kann: erstens die vorgenannte Schwächung des Organismus durch Antibioticis, welche es dem Organismus unmöglich macht, die mit den Borrelien verbundenen Informationen zu integrieren, somit zu gesunden. Zweitens sind die Borrelien in der Lage sofort nach der Infektion des Organismus (innerhalb weniger Stunden nach dem Zeckenbiss), sich so in den Körperzellen und Körpergeweben zu „verbergen“, dass sie von Antibioticis gar nicht erreicht werden können.

Ein Antikörpernachweis (Western – Blot -Test ist dem ELISA – Test an Genauigkeit deutlich überlegen) ist erst 4 Wochen nach einer Infektion mit Borrelien möglich, dies zeigt deutlich das Dilemma der Schulmedizin: eine 4 Wochen nach Infektion begonnene Antibiotika – Therapie, wo doch die Borrelien ausreichend Zeit hatten sich zu „verbergen“? Oder – … sie sind vor 5 Minuten von einer Zecke gebissen worden? – Wir wissen zwar nicht ob sie nun mit Borrelien infiziert sind, vorsichtshalber machen wir aber sofort eine hochdosierte Antibiotika-Therapie! – Nach den 4 Wochen und dem Test stellt sich dann ein negatives Ergebnis ein: hurra, das Antibiotika hat geholfen! – oder, war der Patient gar nicht infiziert? Stellt sich aber ein positives Testergebnis ein, die Beschwerden haben nicht nachgelassen, was dann? Na klar, dann wird die Antibiotika – Therapie wiederholt usw., bis der Patient aufgibt. – Ein Lob der medizinischen Wissenschaft.

In der Regel ist es aber so, dass zwischen dem infektiösen Biss einer Zecke und dem Auftreten der ersten Anzeichen der Erkrankung 3 Monate bis 3 Jahre liegen. Werden Antikörper gegen Borreliose vor Ablauf der o.g. 4 – Wochenfrist festgestellt, so rühren diese von einer schon früher erfolgten, unbemerkt gebliebenen Infektion her. Mehr als ein Drittel der betroffenen Patienten konnte sich nicht an einen Zeckenbiss erinnern, insofern theoretisch auch ggfl. über andere Infektionswege nachgedacht werden müsste.

Oft erkennen Hausärzte die Erkrankung nicht, einige hielten sie für so unwahrscheinlich, dass Patienten die einen entsprechenden Bluttest wünschten, dieser verweigert wurde.

Problematisch ist bei jeder erst spät erkannten, oft jahrelang falsch behandelter Borreliose das Entstehen von chronischen Störungen, welche den Symptomkomplexen einer Syphiliserkrankung ähnlich sind oder sein können: Reizleitungsstörungen im Nervensystem, bes. aber auch am Herzen begleitet mit Herzmuskelentzündungen, oft sehr schmerzhafte neurologische Störungen, Taubheitsgefühle in bestimmten Haut- oder Körperarealen, Lähmungserscheinungen z.B. im Gesicht, Arme, Kniee usw., rheumatoide Erscheinungen, Entzündung und sogar Zersetzung von Gelenkstrukturen. Diese Erscheinungen werden dann oft nicht mit einer Borreliose im Zusammenhang gesehen. Dies ist auch ein Grund, warum die Borreliose mehr als die FSME zu fürchten ist. Entsprechend ist eine schulmedizinische Therapie nur symptomatisch ausgerichtet, was lediglich zu Symptomverschiebungen oder -unterdrückungen führt.

Homöopathisch lässt sich aber jede Borreliose, egal ob schulmedizinisch vorbehandelt, ob frisch oder lange schon bestehend sinnvoll und zielgerichtet ausheilen. – Auch wenn ältere Borreliosen schwieriger zu behandeln sind und sicherlich einiger Erfahrung des Behandlers bedürfen. – D.h. es wird nicht die Borreliose als singuläre oder feststehende Krankheit behandelt (dies wäre aus vorgenannten Gründen auch völlig sinnlos, überdies völlig unhomöopathisch), sondern der an Borreliose erkrankte Mensch wird als Ganzheit in einen Heilungsprozess gebracht indem eben auch die Borreliose ausheilen kann. Elemente dieses ganzheitlichen Heilungsprozesses sind die Stärkung und Steuerung der individuellen Vital- und Abwehrkräftekräfte, sowie zielgerichtete Steuerung und Verbesserung der individuellen Integrationsfähigkeit im Sinne von Bewusstwerdung.

Ebenso ist eine sinnvolle allgemeine wie spezifische Prophylaxe durch Homöopathie möglich, ohne „Nebenwirkungen“ oder „Kollateralschäden“ wie in der Schulmedizin. Die Praxiserfahrung (Roy, Alex, Kirch u.a.) bestätigt dies eindrucksvoll in den follow-ups, durch subjektive Äußerung von Patienten, sowie entsprechenden Laborparametern.

Erfahrungsgemäß steigt der Borreliosetiter unter homöopathischer Behandlung anfangs stark an (ist als Hinweis auf die verbesserte Abwehraktivität des Organismus zu werten), um dann im Zeitraum von 6 – 12 Monaten unter die Nachweisgrenze zu sinken. Beschwerdefreiheit, insbesonders ein verbessertes bis sehr gutes Allgemeinbefinden, wird schon in den ersten Wochen nach Behandlungsbeginn erreicht, wo hingegen dies unter konventioneller Therapie nicht möglich scheint.

Anfangssymptome eine Borreliose sind eher unspezifisch und leichter Natur, und können sich über einige Wochen hinziehen. „Stumme“ Entwicklungsverläufe sind nicht selten, so dass die Borreliose, wenn überhaupt, oft erst spät erkannt wird. Viele Patienten können sich noch nicht einmal an einen Zeckenbiss erinnern. Beschwerden ähnlich einem grippalen Infekt, allgemeines Unwohlsein, leichte Kopfschmerzen, insbesonders aber die so genannte Wanderröte, eine etwa 2 € – münzgroße Hautrötung um die Bissstelle, welche dann Richtung Körpermitte wandert, sind charakteristische Anfangssymptome einer Borreliose.

Unter den Bedingungen von feuchtwarmer Witterung, dies ist meist im Frühjahr und Herbst der Fall, ist die Zecke besonders blutgierig. Ihr Biss wird zunächst nicht bemerkt, da sie mit ihrem Speichel einerseits die Blutgerinnung hemmt, anderseits gleichzeitig lokal betäubend wirkt. Sie kann bis zu 9 Tagen saugen, spätestens dann ist sie „satt“ und lässt sich vom Körper abfallen. Je länger aber die Zecke saugt, desto größer ist die Gefahr, dass sie Erreger von anderen Lebewesen überträgt, ohne jedoch selbst an diesen Erregern zu erkranken. Die Erfahrung lehrt, dass nicht alle Menschen gleichermaßen von Zecken befallen werden, offensichtlich bevorzugen Zecken eine gewisse Zusammensetzung des menschlichen Blutes.

**Prophylaxe**

Um die Tendenz von Zecken gebissen zu werden, insbesonders dort wo sie gehäuft vorkommen, zu senken, hat sich die Zeckenbissfieber – Nosode C 200 als einmalige Doppelgabe pro Saison bewährt (Doppelgabe = 3 Globuli einnehmen, 15 Minuten später erneut 3 Globuli). Dies homöopathische Nosode wirkt allgemein abwehrend gegen Zecken und wirkt spezifisch gegen FSME. Dies bedeutet nicht, dass man nun überhaupt nicht mehr von Zecken gebissen wird, auch nicht, dass man nun nicht mehr an FSME erkranken kann. Eine homöopathische Prophylaxe „verhindert“ nichts im absoluten Sinne wie z.B. die schulmedizinische Impfung es vorgeblich tut. Vielmehr wird der Organismus zielgerichtet auf die entsprechende Erkrankung „eingestimmt“, so dass er aus sich heraus angemessen vorbereitet ist und bei Bedarf zielgerichtet reagieren kann. Bei der bisherigen Erfahrung mit der Zeckenbissfieber – Nosode hat sich eben gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit von einer Zecke gebissen zu werden signifikant abnimmt, eine eventuell eintretende FSME wesentlich leichter verläuft, entsprechend einfacher behandelbar ist und, nach bisherigem Wissen, keine Spätfolgen zu befürchten sind (überhaupt sind Spätfolgen bei FSME wesentlich seltener als bei Borreliose, wo sie häufig vorkommen).

**Nach Biss**

Zecke mit Zeckenzange (gibt es in jeder guten Apotheke) oder ähnlich geeignetem Werkzeug, gegen den Uhrzeigersinn heraus drehen, nicht den Hinterleib der Zecke drücken oder verletzenden. Auch nicht mit Gewalt die Zecke herauszureißen, der Kopf könnte in der Haut stecken bleiben, was zu schmerzhaften Entzündungen führt. Es sollte nicht versucht werden die Zecke mit Salz, Öl, Petroleum oder anderen Dingen aus der Haut zu treiben, da dies zum Erbrechen der Zecke führt, das Infektionsrisiko erhöht wird und ebenfalls Hautentzündung folgen können.

Ist der Kopf der Zecke in der Haut verblieben, so braucht dieser nicht herausgeschnitten /-gestanzt werden: Silicea C 200 2 x täglich 1 Gabe (3 Globuli / 3 Tropfen) auf etwas Wasser werden den abgerissen Kopf innerhalb von 3 bis 7 Tagen komplikationslos aus der Haut befördern. Die Bissstelle sollte in dieser Zeit mit verdünnter Echinacea – Urtinktur (1 : 5 mit Wasser), oder einer Lösung von Ledum C 200 (3 Globuli / 3 Tropfen auf etwas Wasser) regelmäßig betupft werden. Diese äußere Anwendung ist auch bei der Behandlung der Bissstelle, wenn die Zwecke regelrecht entfernt worden ist, angezeigt, lindert Schmerz oder Juckreiz.

Bei entfernter Zecke wird nach jedem Biss jeweils 1 Doppelgabe Ledum C 200 gegeben, allerdings nicht häufiger als 2 bis 3 Mal pro Saison, da die Wirkung von Ledum dann anhaltend genug ist. Ledum wirkt als Prophylaktikum nach jeder Art von Insekten- oder Tierbissen und ist ebenso eine ausgezeichnete Tetanusprophylaxe. Zusätzlich kann 1 Doppelgabe der Borrelia – Nosode C 200 nach dem 1. Biss einer Zecke pro Saison gegeben werden. Die Borrelia – Nosode wirkt spezifisch vorbeugend gegen Borreliose (nicht absolut, siehe unter Prophylaxe).

**Nach Erkrankung**

Vorraussetzung einer Behandlung eines Patienten mit Borreliose (neu oder länger bestehend), ist natürlich eine korrekte homöopathische Fallaufnahme (Anamnese, incl. Befunde usw.) nach biographischen, individuellen und ätiologischen (auslösenden) Gesichtspunkten. – Eben weil die Borreliose nicht als solche behandelt werden kann und darf, sondern weil im homöopathischen Sinn der Patient nur in seiner sozialen, personalen und individuellen Ganzheit in einen Heilungsprozess gebracht werden kann. Es wird also nicht die „Borreliose“ behandelt, nein der kranke Mensch wird behandelt.

Borrelia – Nosode C 200 jeden 3. Tag 1 Gabe (3 Globuli / Tropfen auf etwas Wasser), mindestens 7 Gaben (über 3 Wochen), je nach Schwere der Erkrankung auch bis zu 21 Gaben (im gleichen 3 – Tage – Rhythmus). Zusätzlich immer das individuell angezeigte homöopathische Mittel, ohne welches eine Heilung nicht erfolgen kann. Dieses individuell angezeigte Mittel wird am günstigsten als LM – Potenz (Q – Potenz) täglich 1 Gabe, über einen längeren Zeitraum (Monate) gegeben. Nach meiner Erfahrung sollte nicht unter einer Potenzstufe von LM 60 begonnen werden (Gefahr unnötiger Verschlimmerung der Symptomatik), aufsteigend bis zu etwa einer LM 180, selten bis zu LM 240. Besonders bei rheumatischen Erscheinungsformen bewährte sich die parallele Verordnung von Acidum formicicum C 12 – C 30 / LM 6 über 1 – max. 3 Wochen (tägliche Einnahme). Deutlich zeigte sich bisher, dass Arsenicum album und Natrium muriaticum, in einigem Abstand gefolgt von Lachesis und Phosphorus, wesentlich häufiger angezeigt waren als andere Mittel. Miasmatisch (Bereich der eigentlichen chronischen Siechtümer) waren oft interkurrente Gaben von Syphilinum, Tuberculinum bovinum oder Carcinosinum notwendig.“

Hp Rocco Kirch
Berlin, Februar 2003

**Bibliographie**

Dr. Peter Alex
Merkblatt Borreliose
selbst 2002

Böker / Denk / Heitz
Pathologie
Urban & Schwarzenberg 1997

Buchwald
Impfen – Das Geschäft mit der Angst
EMU 1995

Coulter
Impfungen der Großangriff auf Gehirn und Seele
Hirthammer 1993

Delarue
Impfungen der unglaubliche Irrtum
Hirthammer 3. Aufl. 1991

Grätz
Sind Impfungen sinnvoll?
Hirthammer 3. Aufl. 1996

de Gruyter
Psychrembel Klinisches Wörterbuch
257. Auflage

Rocco Kirch
Grundlagenseminar Homöopathie – Therapeutika –
Berlin 1997 – 1999 / 2002 – 2004

Rocco Kirch
Homöopathische Therapie und Prophylaxe bei Insektenstichen
und -bissen
Berliner Heilpraktiker Nachrichten 1999 + Körper – Geist – Seele
1999 (Berlin)

Rocco Kirch in Roy / Lage – Roy
Homöopathischer Ratgeber Nr. 16/17 – Mensch und Tier –
Homöopathische Therapie und Prophylaxe bei Insektenstichen
und -bissen
Lage – Roy 1994 + 1997

Dr. Peter Alex
Ganzheitlich Heilung Borreliosekranker unter homöopathischer Behandlung
Schriften zur Naturheilkunde – Edition Krannich 2003
Lode / Stahlmann
Infektiologie, Lexikalisches Kompendium der Medizin
Aesopus 1984

Rocco Kirch in Dr. Peter Alex
Ganzheitlich Heilung Borreliosekranker unter homöopathischer Behandlung
Schriften zur Naturheilkunde – Edition Krannich 2003Richter
Lehrbuch für Heilpraktiker
Urban & Schwarzenberg 1990

Roy / Lage – Roy
Homöopathischer Ratgeber Nr. 2 – Notfälle –
Lage – Roy 1991

Roy / Lage – Roy
Homöopathischer Ratgeber Nr. 4 – Die homöopathische Prophylaxe –
Lage – Roy 1996

Roy / Lage – Roy
Selbstheilung durch Homöopathie
Knaur 1988 / 1992

Ruesch
Die Pharma Story – Der große Schwindel
Hirthammer 5. Aufl.1995

Schmidt / Thewes
Physiologie des Menschen
Springer 1987

Siegenthaler / Kaufmann / Hornbostel / Waller
Lehrbuch der inneren Medizin
Thieme, 2. Aufl. 1987

Whitmont
Der Traum in der homöopathischen Praxis
Burgdorf 1997

**Homöopathische Praxis Rocco Kirch**

Dernburgstraße 2
14057 Berlin
Tel.: 030 / 694 016 90
Fax: 030 / 694 016 92
praxis@rocco-kirch.de
skype: rocco.kirch

* [Heilpraktiker MSc Mag. Rocco Kirch – Homöopathische Praxis Berlin](https://www.rocco-kirch.de/)
* [Homöopathische Behandlung / Kosten](https://www.rocco-kirch.de/homoeopathische-behandlung/)
* [Homöopathie-Buch: Einblick und Einstieg in das homöopathische Denken und Handeln](https://www.rocco-kirch.de/homoopathie-buch-einblick-und-einstieg-in-das-homoopathische-denken-und-handeln/)
* [Texte zur Homöopathie](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/)
	+ [Die populärsten Irrtümer](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/die-populaersten-irrtumer/)
	+ [Geist ohne Grenzen](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/geist-ohne-grenzen/)
	+ [Prof. Dr. Volker Fintelmann im Gespräch](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/prof-dr-volker-fintelmann-im-gespraech/)
	+ [Was ist Homöopathie?](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/was-ist-homooepathie/)
	+ [Gespräch mit Ravi Roy](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/gespraech-mit-homoeopath-ravi-roy/)
	+ [Erkältungskrankheiten](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/erkaltungskrankheiten/)
	+ [Notfall-Homöopathie](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/homoeopathische-notfallmedizin/)
	+ [Insekten: Stiche und Bisse](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/insekten-stiche-bisse-homoeopathische-therapie/)
	+ [Trichophytie (Fadenpilz)](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/trichophytie-fadenpilz-erkrankung/)
	+ [Wurmerkrankungen](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/wurmerkrankungen-wuermer/)
	+ [Pferde: Gelenk-Schwellung](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/pferde-gelenk-schwellung-gallen/)
	+ [Nasenatmung](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/nasenatmung/)
	+ [Borreliose – Zeckenstiche](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/borreliose-zeckenstiche/)
	+ [Impfungen](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/impfungen-impfschaden/)
	+ [Manipulation der Medien](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/manipulation-oeffentliche-meinung/)
	+ [Hahnemanns Erbe Roy](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/hahnemanns-erbe-roy/)
	+ [Homöopathie ist Realität](https://www.rocco-kirch.de/texte-zur-homoopathie/homoopathie-realitaet-heilpraktiker-nachrichten/)
* [Veröffentlichungen](https://www.rocco-kirch.de/veroffentlichungen-homoeopathie/)
* [Arzneimittel-Sätze](https://www.rocco-kirch.de/homoeopathische-arzneimittel-satze/)
* [Links](https://www.rocco-kirch.de/links-homoeopathie-websites/)
* [Impressum](https://www.rocco-kirch.de/impressum/)
* [Datenschutzerklärung](https://www.rocco-kirch.de/datenschutzerklaerung/)

Aufsichtsbehörde Gesundheitsamt BZA Charlottenburg / Wilmersdorf von Berlin
© Rocco Kirch, Heilpraktiker (Homöopath) in Berlin - [Impressum](http://www.rocco-kirch.de/impressum/)