

JAMES SCHALLER, M.D.

The Diagnosis and Treatment of **Babesia**



A Stealth Infection Routinely Ignored in American Medicine

カバーアート: フィル・チョウ

イラスト: ジェイミー・ジョイス

コピー編集者: PJ ラングホフ

書籍制作: PJ ラングホフとロナルド ゴンバック

研究助手: ランドール・ブラックウェル

ホープ・アカデミック・プレス

フロリダ州タンパ

www.HopeAcademic.com

© 2006 ジェームス・シャラー医学博士

この本の一部は、抗生物質専門会社 QMEDRX からの無制限の助成金によって支援されました。 www.QMedRx.com

バベシアと戦って勝った私の
大切な息子ジェレミーへ！

そして素朴に「頭がおかしい」と呼ばれる患者たちへ。

謝辞

ジョセフ・ジェムセク博士、ジョー・ブラスカノ博士へ
スティーブン・フィリップス博士、レスリー・フェイン博士、マイケル・シション博士、ブライアン・フ
アロン博士、チャールズ・レイ・ジョーンズ博士、レイ・ストリックカー博士、
アラン・マクドナルド博士、リチャード・ホロウィッツ博士、
ジンジャー・セイブリーNP、何千人もの患者を支援
同業他社より数十年先を行く先進医療。
あなたの多大な犠牲により多くの命が救われました。

ロレイン・ジョンソン氏、Esq. マスターヒーラーの世話をするために
弁護士。あなたはギルドの中心人物です。

非常に多くの犠牲者への奉仕を通じて自らの命を捧げたライム病
協会のパット・スミスに感謝します。
米国全土で深刻なダニ媒介感染症が発生。

あなたたちは私の大切なヒーローです。

インフォームド・コンセントの免責事項

医学的アイデア、健康に関する考え、健康に関するコメント、製品、および特定の病気や病気についての主張。

本書では健康問題の原因については明らかにされていません。

FDA、USDA、OSHA、CDC、NIH、NIMH、

IDSA または AMA。米国の医療を決して想定しないでください

身体や社会、あるいはアメリカの医師の大多数

この本のコメントを支持します。

この本のコメントは政府によって承認されていません

政府機関、医療機関、または医学会。本書の内容は、病気の診断、治療、治療、予防に使用されるものではありません。の

本書で提供される情報は教育目的です

のみであり、からのアドバイスに代わるものではありません。

医師または他の医療専門家に連絡してください。この本は

に含まれる情報を置き換えたり調整したりすることを目的としたものではありません。

または製品のラベルやパッケージにあります。

本書の情報を診断に使用しないでください。

健康上の問題の治療、または何らかの薬の処方

投薬または他の治療。に相談する必要があります。

診断を決定する前に医療専門家に相談するか、

あらゆる種類の治療計画を開始します。シャラー博士はそうではありません

あらゆる病気、病気、または治療の専門家であると主張します。で

この本では、彼は自分の興味の 1 つを共有しているだけです。

認可された医療提供者との明確な相談なしに、いかなる食事療法、運動、

サプリメントプログラムを開始したり、いかなる種類の栄養素、ハーブ、

薬を摂取したりしないでください。

目次

謝辞.....iv	iv
インフォームド・コンセントの免責事項v	v
なぜバベシアを研究するのか？1	1
ダニ媒介性疾患、神以上の知識.....4	4
人間のバベシアは珍しい発見ではありません.....10	10
バベシアの考えられる兆候と症状	
バベシアに感染した牛の症状 11 ヒトにおけるバベ	11
シア感染症の症状 12 両方のライム病に	12
感染した場合に予想されることバベシアとバベシア 16 軽症としてのバベ	16
シア18 バベシア – 致命的なステルス	18
病...19 医師が休職するとどうなるかバベシ	19
ア？ 22 医師とバベシア: 要	22
約 23 バベシア否認対マラリ	23
ア :過去の歴史の繰り返し24 バベシアは重大な疲労を引き起こ	24
す25 バベシアの症状は多様で	25
す.....27 ライムとバベシア: 治療が失敗する	27
理由27 バベシアには特別な治療が必要で	27
す.....29 バベシア感染症の簡単な	29
説明.....29 バベシアを媒介とする動物疫	29
病.....30 最近の人類史に	30
におけるバベシア31 未確認の	31
バベシアの治療.....33	33
バベシアは臨床検査なしで診断33	33
シカダニが移動中.....35	35
ダニ識別ガイド36	36
シカダニとバベシア38 動	38
物におけるバベシア感染率の高さが蔓延	
バベシアから人間へ39	39
感染症のスクリーニングとしてライム病を使用することの終焉.....40	40
米国では年間何件のバベシアが診断されていますか?.....42診	42
断および検査上の問題43	43

2006 年時点で人に感染する可能性のある形態	45
複数のバベシア型が重要なのはなぜですか?	47
バベシアのライフサイクルの簡略化	50
マラリア検査はバベシア検査に関する洞察を提供します	50
バベシア臨床検査および診断研究.....	54 血液の尿検
査.....	54
その他の標準臨床検査.....	62
同時感染による診断	66 ライムと
バベシアの合併症: 症状は何ですか?.....	68 ライムに感染している場合は、次のような症状
があります。バベシアのリスクが高い.....	69
ライムチェックリスト	69 マダニ感染症の兆
候/症状があなたに当てはまりますか? ..	70 ダニ媒介性疾患の日常観
察	75 ウェスタンブロットを正しく読み取
る.....	77 ライム DNA または PCR 検
査.....	79
バベシア臨床検査: 結論	79
バベシアの治療.....	81 バベシアの治
療薬.....	82 定期的な伝統的な
バベシア治療	83 ジョセフ・プラスカーノ、MD (ニューヨ
ーク州)	83 プラスカーノ博士の治療オプション:バ
ベシア プラン A	86 プラスカーノ博士のプラン
B	90 プラスカーノ博士のプラン
C。	90 B. microti ではないバベシア型
の治療.....	91

ブラスカノ博士の治療抵抗性の選択肢.....	91
ジョセフ・ジェムセク博士（ノースカロライナ州）.....	92
Dr.ジェムセクの軽度から中等度のバベシアの治療.....	95
ジェムセク博士の中等度から重度のバベシアの治療.....	97
IV クリンダマイシンへの重要な追加機能.....	98
慢性および抵抗性バベシアに対するジェムセク博士のアプローチ.....	99
リチャード・ホロウィッツ博士（ニューヨーク州）.....	100
成人向けのホロウィッツコア初期バベシア治療.....	101
ホロウィッツ博士の第2段階治療.....	103
ホロウィッツ博士のステージ3の治療.....	105
ホロウィッツ博士のバベシアおよびバルトネラの治療.....	106
ホロウィッツ博士の（めったに使用されない）積極的な治療.....	107
瀕死の患者に対するバベシアの治療.....	
個別のバベシア治療の詳細	
治療法、薬、ハーブ.....	108
高圧酸素.....	109
メプロン（アトバクオン）.....	111
メロンプロンの副作用.....	112
メロン相互作用.....	113
メロン研究所の異常.....	113
メプロンのしくみ.....	113

マラロンの一般的な副作用	121	マラロンの稀な重篤な副作用	122
マラロンの血液検査変更点	122	既存の腎臓病とマラロン治療	123
マラロンと他の薬剤との相互作用	124	妊娠とマラロン	124
ラリアム	124	ラリアム	125
ラリアムの副作用	127	ラリアムと妊娠	128
ラリアムによる授乳	128	ラリアムと高齢者	129
ラリアムの薬物相互作用	129	ラリアムの説明書	130
ラリアムによる小児への投与	130	マラリアの投与とバベシアの投与	131
事故を防ぐために	132		
赤血球感染症とがんを殺すアルテミシニンの驚くべき能力	132	ヨモギと感染症	133
少年の奇跡のアルテミシニン体験	134	マラリアとバベシアの再発問題への対処	138
アルテミシニンの形態	139	ジヒドロアルテミシニン	141
アルテメテル	141	アーテスネイト	142
アーティーザ	144		
張博士のアルテミシニン	144		
配合ヨモギ: 坐薬	146	アルテミシニン経皮クリーム	146
アルテミシニンと天然ビタミン A	146	ヨモギ製品とがん: 簡単な説明	

フリーラジカルのスパークを増やすと殺傷能力が高まります	150	フリーラジカルまたは野生の弾丸を減らす: 基本.....	150	サンプルの抗酸化剤とバベシアまたはマラリア.....	151	ヨモギの副作用.....	153
ヨモギによる疲労と VEGF の低下.....	154	アルテミシニンとの薬物相互作用.....	155	マラリアまたはバベシアがヨモギに耐性を獲得とその派生製品?	156	アルテミシニン製剤は脳に害を与えますか?	158
口頭対 アルテミシニンの注射形態.....	160	動物とヒト毒性研究	161	妊娠毒性とヨモギ誘導体.....	163	毒性データの結論.....	164
推奨投与量: 経口断続的投与....	166	ヨモギの情報源.....	166	その他の薬			
ヘパリン	175	キニーネ	176	キニーネのリスク	176	キニーネの副作用.....	177
キニーネとの薬物相互作用.....	177	妊娠とキニーネ	178	キニーネの投与.....	179	クリンダマイシン	179
クリンダマイシンの副作用.....	179	クリンダマイシンのリスク	180	クリンダマイシンの薬物相互作用	180	妊娠とクリンダマイシン....	181
授乳中の母親とクリンダマイシン。	181	クリンダマイシンの小児への使用....	181	バクトリムまたはセプトラ.....	182	バクトリムおよびセプトラのメカニズム.....	182

バクトリムまたはセプトラによる患者のリスク	182
バクトリムまたはセプトラセプトラの副作用.....	183
バクトリム またはセプトラとの薬物相互作用.....	184
「サルファ剤」に対する アレルギー	
—	184
その他の可能なバベシア薬	
生体毒素結合剤: コレスチラミン	200
バベシア治 療における抗酸化物質.....	203
グルコサミン はバベシアを殺しますか?.....	203
マラリアおよびバ ベシアの新しい治療薬.....	204
アリニア (ニタゾキサニ ド)	205
Alinia の投与オプシ ョン.....	206
アリニ ア: 乳児および青少年への投与。	207
アリニアとのバベシ ア投与....	207
妊娠とアリニ ア	207
母乳育 児とアリニア	208
アリニ アの副作用.....	208
アリニア薬インタラクション	210

肝臓の薬物相互作用とアリニア.....	211	エタキン (タフェノキン) WR238605.....	211	タフェノキンの基本.....	211	タフェノキンパー
ル	212	将来の抗バベシアの可能性植物処				
理	215					
お腹の中の赤ちゃんにバベシアを感染させることはできますか?	215					
バベシア疲労オプション.....	216					
プロバイオティクス.....	220					
プロバイオティクス ゲーム プラン.....	223					
強力なバベシア薬服用中の肝臓保護.....	224	肝臓を保護するための				
提案された選択肢	227	グルタチオ				
ン	228	カルシウムD -グルカル酸				
塩.....	231					
速いパートIと遅いパートII デトックスの惨事	232	肝機能のための一				
般的な栄養.....	233					
肝臓の解毒に関する簡単な結論.....	233					
重篤なバベシア症の場合の継続的なケア	234					
患者体験のサンプル	236					
種に基づく予後	237					
ダニ刺されのリスクを軽減する.....	239	ダニ刺されの基本的な				
抑止と予防	239					
追加のダニ対策の提案と情報.....	240	ダニの識				
別.....	242	ダニの住みにく				
い家づくり	243					
付録 A 妊娠クラ						
ス	248					
付録 B バベシアと						
G-6-PD の問題: それらは同じに見える可能性がある	250					

付録 C ライム

の持続: バベシアの持続の兆候?.....251

付録 D

後期ライム病 :個別化を求める議論

アプローチ252

セクション 1 - 治療のための臨床研究の概要

後期ライム病.....262

セクション 2 - ライム病の再発/持続

抗生物質療法.....2

付録 E 偽陰性ラ

イム検査.....312 ライム検査

の結果が陰性なのに、ライムに感染できるのはなぜですか。313

付録 F ヨモギおよび

その誘導体 インフォームド・コンセント.....315 インフォームド・コンセ

ント署名フォーム.....315318 インフォームド

・コンセントの免責事項319

付録 G 肝臓の栄

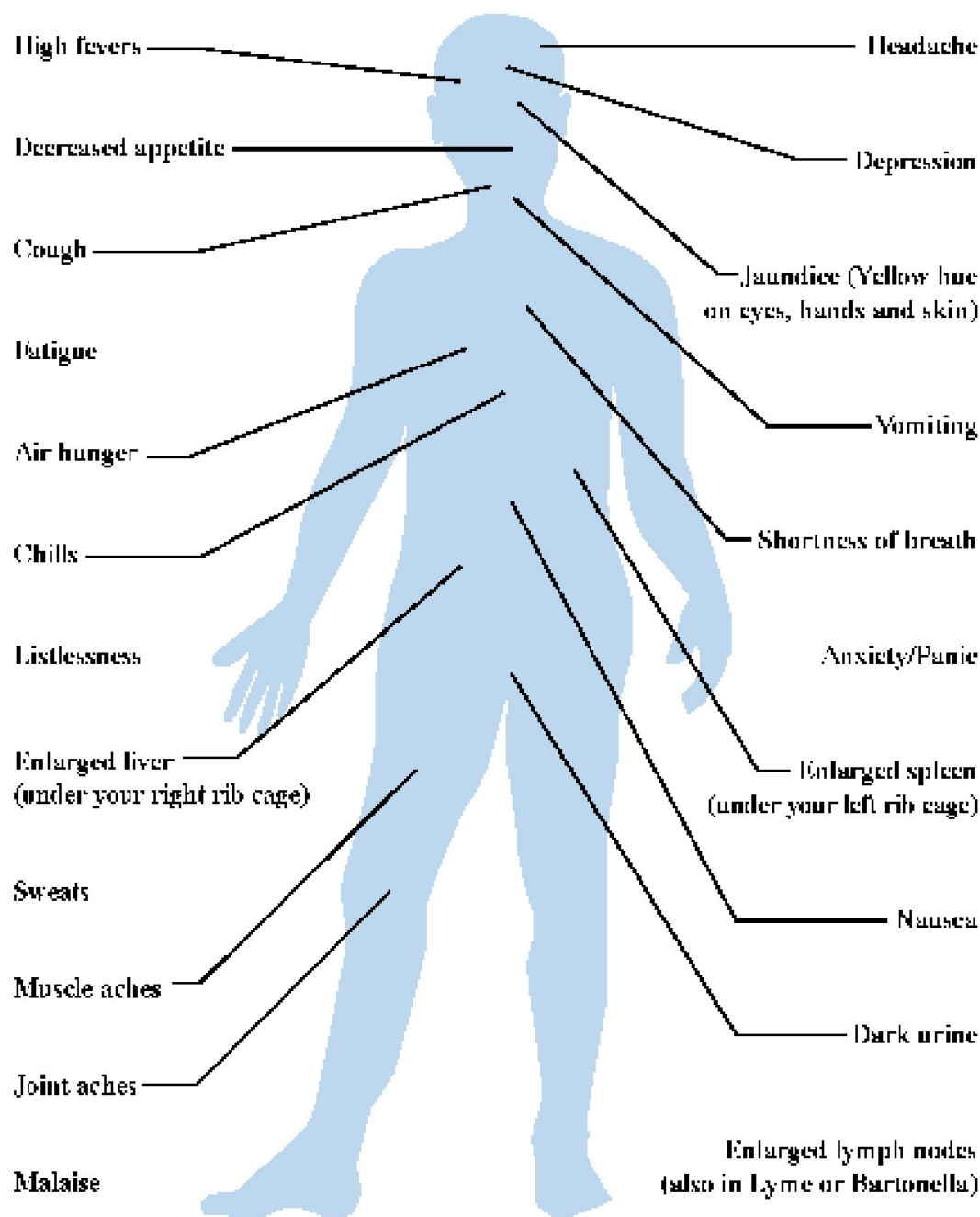
養に関する追加情報320

肝臓を助けるその他の栄養素酵素の働き321

エンドノート323

シャラー博士のその他の書籍.....375

Babesia Symptoms and Signs



なぜバベシアを研究するのか？

私は祖母の近くで育ちました。彼女の長男が亡くなった
そして私は彼女の初孫でした。それで私が到着したとき、彼女はこうなりました
もう一人の母親、親友、安全な場所、そしてファン
私が修士号と博士号を取得できるように応援してくれました。祖母の目には、私
は路上生活者だったかもしれませんが、それでも祖母は
同じように私を愛してただろう。私たちは何度も話しました
息子の死について。心臓に穴があいて亡くなったのですが、
これは現在、ほとんどの心臓外科医が簡単に修正できる欠陥です。

バベシアの物語は、祖母が息子の心臓のせいで以前に苦しんだ喪失と同じくら
い、私に深く感動を与えます。

欠陥。私の大切な息子が病気を患っていることが分かりました。
バベシア、深刻だがほとんど知られておらず、見落とされがちな病気
壊滅的な結果をもたらす感染症。多くの医師
息子が「元気」ではないことに気づかず、息子を見捨てました。
風変わりな黒い目、過度の疲労、時折の発熱。あ
彼が単に落ち込んでいるだけだと示唆しようとする者はほとんどいなかった。彼らがやった
あんなに生き生きとしていた息子が今、どうなっているのか理解できない
あまりにも多くのエネルギーを失ってしまい、夢に向かって行動することができなくなってしまったのです。
あるいは日常的に機能することさえあります。

医学の多くの分野の論文を出版している医師として、私は感染症のいわゆる「専
門家」の話を聞いて愕然としました。

誠実ではあるが不合理な診断を提供する病気の医学者。賢い医師がたくさんい
たようだ

彼らの信念は認知的に凍結され、固まっています。高いから

患者数が多いため、多くの人が新しい医療行為や新興疾患の研究に貴重なわずかな時間を投資しているようです。その結果、これらの医師は、多忙な毎日のスケジュールによってもたらされる時間の制約により、現在の実践的な知識が限られていることがよくあります。

医師の中には、自分の家族が重篤なダニによる感染症を経験した場合にのみバベシアを理解する人もいます。悲しいことに、親戚に感染者がいたとしても、それが認識されることは、思っているほど、あるいは期待しているほど一般的ではありません。

なぜ誠実な医師たちは目の前にあるものをこれほど明白に理解できないのでしょうか？実際、ダニ媒介感染症にかかった人は、自分自身が感染して洞察力が失われることがよくあり、それが最初に失われることがよくあります。はい、医師自身も感染しています。さまざまな医師と話す、ダニ媒介性疾患の明らかな兆候である、非常に微妙な認知、性格、人格の変化が容易にわかることに私は驚いています。彼らにとって残念なことに、ほとんどの人は遠くに行ってしまう、私の声さえ聞こえないため、私は彼らを道に迷ったと見做さなければなりません。私は彼らに病気の事実を説明しようとはしますが、よく研究された証拠が何ページにもわたって提示されたにもかかわらず、彼らは依然として受け入れません。

私がバベシアについて書くもう一つの説得力のある理由は、患者に対する愛と敬意のためです。私は患者に人間の痛みを与えることに反対します。この点において、バベシアは慢性的な痛みのようなものです。DEA、州の医療委員会、および一部の

地方検事は、痛みの専門家をあからさまに脅迫して慢性疼痛を助長している。

これらの慣行とはまったく対照的に、私はバベシアによって引き起こされる痛みと苦しみを終わらせるためにこの本を書きました。私はこの病気の効果的な治療法を見てきました。そして皆さんのためにこれを達成することが私の目標です。この本のページでは、この病気に関する臨床的に重要な事実と、現在利用可能なすべての主要な治療法について説明します。ほとんどの専門家は、バベシアの治療が可能であることに同意しています。バベシアの治療法は医師によって異なりますが、完全な治癒を期待する必要があります。

ジョーンはライム病の治療を受けて私に会いに来ました。一部の「専門家」によれば、彼女はフロリダ州オーランドの出身で、「フロリダには鹿が住んでいない」ため、ライム病は存在しないとされている。（フロリダには100万頭の鹿が住んでいます）。それにもかかわらず、彼女はフロリダ中央部での最近のキャンプ旅行後に発見した均一な4インチの発疹を無視しませんでした。最初は皮膚科医によって白癬と診断されました。最終的に、看護師は彼女がライム病の可能性があると考え、30日間彼女を治療しました。ジョーンはこれで終わりだと思った。しかし、「十分かつ積極的な治療を受けた」という看護師のコメントにもかかわらず、依然として厄介な症状が残っていた。

次の数年間で、彼女は徐々に働く能力を失いました。

疲労感や頭痛に。彼女は職を失ったため、何の保険にも加入していないことに気づきました。それから数年後、彼女はバベシアと診断されました。診断を受けて初めて彼女は完全に治療を受け、完全に回復して仕事に復帰することができました。

医療提供者が彼女の病状を診断できなかったため、彼女は医療刑務所内で失われた何年もの刑を宣告された。

ライム州の専門家の中には、バベシアの診断に失敗することは非常に重大で危険な間違いであると感じている人もいます。そして、多くの研究でアメリカ全土、そして実際世界中のマダニにバベシア感染症が存在することが示されているにもかかわらず、感染症専門医を含め、定期的にバベシア症の検査を行っている医師はほとんどいません。あなたが実際にライム病と診断された数少ない患者の一人であり、バベシアの可能性についての懸念が無視されたり無視されたりしていないのであれば、自分は恵まれていると考えてください。実際には、最も賢明な医師でもバベシアを見逃すでしょう。バベシアはアメリカの医療界の診断アルファベットの一部ではありません。

ダニ媒介性疾患: 神以上の知識

私は最近、尊大な感染症の専門家がまるで小学 1 年生の算数について話し合っているかのようにダニ媒介性疾患について要約しているのを聞きました。彼女の典型的な感染症の独白を聞きながら、私は同じように軽視的で単純な薬のせいでひどく苦しんでいる私の愛する人たちのことを思い出しました。病気の状態が終わった家族全員のことを考えました

見られ、貴重な数年間の生産的な時間を失うことになりました
彼女や他の多くのいわゆる「専門家」が共感する信念によって生きていま
す。私にとって、この医師は明らかに症状を示していました
彼女自身の医学知識に対する洞察力が損なわれている。

彼女が伝えたのは、反復的で紛らわしい、フィルタリングされた引用でし
た。彼女は、口では無色、臨床的には危険であるという確信を持って、2つの
欠陥のある研究を擁護した。もしあなたが彼女の患者で、その範囲に当て
はまらなかったら
この厳格な研究をするなら、彼女はあなたの病気を完全に無視するしかあ
りません。私の意見では言い訳はありません
権力の価値を重視するカルト的な狂信に対して
そして人間を超えた威信。

これを踏まえて、基本的なことから議論を始めましょう。
バベシア。集団的な世界の中には、およそ
850 種のダニ。1

これらのダニが媒介する感染症の種類は両方とも非常に危険です。
多様かつ多数。1匹のダニが何百もの異なる種類の感染症を組み合わせ
せて媒介する可能性があります。中に入ると
これらの感染症の中には、人体に次のような作用を及ぼすものもあります。
回避するために20以上の方法で身体の変える
人間の免疫システム。こんな気持ちになり始めたら
あなたが学ぶことを期待していた以上の内容でしたら、ようこそ
ダニ媒介性疾患の世界。

過去 30 年間で医学は学び始めたばかりです
ダニが媒介する病気の一つであるライム病について。
これまでに学んだすべてにもかかわらず、
最も粗雑な報告方法は、北米全土に広がるダニ媒介感染の大幅な増加
を示しています。

博物館にはライム病を含むダニの例が展示されているため、
ライム病は1世紀以上前から存在していることを知っていますが、
しかし私たちはその複雑な性質を理解し始めたばかりです
ダニ媒介感染症のこと。まさに、主婦でありアーティストでした
発見の責任者はポリ・マレーという名前だった
臨床的アメリカンライム病。彼女は、自分の地域に住んでいて、病気が見逃され
ている病気の子供たちが大量に住んでいることに注目しました。
多くのニューイングランドの医療センターによって。当初、ライム病は単
なる関節炎の一形態として見られていました。誤診
ライム病は医師の重大な間違いです。
細菌は数日以内に脳に移動し、影響を与える可能性があります
人間のあらゆる臓器、そして考えられる何百もの原因のいずれかを引き起こす
症状。実際には、ライム病患者のわずか 25% が急性疾患を患っています。
感染症には関節炎があります。ほとんどのライム病患者は次のような症状を示します。
誰にも簡単に説明できない一連の症状
診断用の「料理本」。

ライム病を単なる病名に限定する見解

「ライム関節炎」は、ライム関節炎とは何かについての理解を制限する役割を果たします。
本質的には全身に影響を与える重篤な全身性疾患です。3-5
医療機関のメンバーがこの関節炎というレッテルを受け入れていることは、依
然として単純な考え方が存在していることを示しています。それ

これらは、米国で最も一般的なダニ媒介性感染症であるダニ媒介性感染症を一つでも理解し、定義するのに私たちが苦労していることを示しています。

バベシアをより詳しく調べる前に、ライム病に関する数十年にわたる研究にも関わらず、アメリカ大陸および世界中で見られる100以上のライム病株をすべて明確に検出するように設計された、信頼性が高く世界的に合意された臨床検査はまだ存在しないことを知っておく必要があります。ライム病検査キットの精度には大きなばらつきがあり、一部のライム病検査では、検査を受ける患者の所在地に固有ではないライム菌株または種が使用されており、これはライム病感染を検出するために重要です。

最も一般的に使用されるライム検査は、ELISA 検査と呼ばれ、ライム菌を丸ごと粉碎して、検査媒体内に大量のジャンク粒子が存在するようにすることで構成されています 6,7。これらの粒子は、実際に真陽性の検査結果を妨げたり、否定したりする可能性があります。免疫システムは、非常に限られた数の特定のライム部分にのみ反応します。このことを念頭に置くと、最初のライム発疹が現れてから何ヶ月も経っていて、体内でライム抗体が十分に作られているはずのときにさえ、ブルズアイ発疹を呈する患者の ELISA 検査が陰性であることが多いのも不思議ではないでしょうか。それとも、認可を受けた検査機関が同じ患者に対して、ある検査結果が陽性であり、別の検査機関では陰性結果が示されるなど、矛盾する結果を返すことが多いのは、不思議なことなのでしょうか?8,9

私自身も医師として、一部の医師がこう言ったことには驚いています。

ELISA のようなジャンク検査は、検査対象の 75% で誤った結果が返された場合、「信頼できるスクリーニング検査」とみなします。^{10,11}

もう 1 つの重要なライム検査であるウェスタンブロットは、ほとんどの研究室が重要なライムタンパク質を除去しているため、一般的には役に立ちません。したがって、ライムに対する抗体で満たされた血液サンプルは、検査キット内で結合するライムタンパク質を見つけることができません。ご存知のとおり、何年も前、一部の研究所では、研究所スタッフが「妥当」と考えるよりも多くの陽性者が出ていたため、検査をダメにして、ライム病の多くの症例が見逃される原因となりました。これは、大規模な国立研究所で行われたウェスタンブロットにおける CDC のライム研究基準を満たしていない私の子供を含む私の家族の多くで起こりましたが、彼らがライムに感染していることが明らかであったときでした。したがって、ほとんどの研究室で行われている現在の ELISA およびウェスタンブロットライム検査は、歯のないリンゴを求めて飛び回るようなもので、まったく信頼性がありません。

ライム病の臨床検査の不正確さの問題は、同じくマダニによって媒介される感染症であるバベシアに比べれば見劣りする。私たちはバベシアをライム病と併発する「共感染症」と呼んでいます。米国の傾向として、バベシアに感染している場合は、両方の感染症を持っている可能性が高いからです。

研究者らは、医学界で現在認識されているよりもかなり多くのバベシアが存在することを学び始めたばかりである。新種のバベシアがディスられている

私が書いている間にもカバーされていますが、それらの種は弱くはありません、穏やかです
症状があり、一時的な風邪のような軽い症状を引き起こします。
私たちは、重篤な病気を引き起こす新たな形態を発見しています。
米国に住む人間の死。これらの新しい株
激しい症状により発見されており、
10マイルに及ぶ爆発的な灰を誰も無視できないため、火山が「発見」され
ると同じように、それらが引き起こす病気の強さ。

さらに、私たちは攻撃的なバベシアの新しい株を発見しています。
地域を含む最も人口の多い州の一部
評判の高い医学研究センターがあるが、見つからない
これらの感染症。バベシアの押し寄せる潮流とともに
今後、私たちはこの病気に関する知識が限られているという現実と直面し
ています。より具体的に言えば、次のような一般的に研究されている医療現
場にはほとんど情報が存在しません。
PubMed、1,600 万件の論文をカタログ化するサイト。ただ、
数年前、PubMed で引用されたライム病および共同感染症に関する参
考文献は 50 件未満でした。

バベシアに関する詳細な情報が不足しているため、
非常にまれな形態のがんに関する現在の情報は乏しい
文学的な余剰品のように思えます。一般的に医療機関と話すと、
基本的な発見が行われているこの時期に、人間のバベシア感染症につい
ての確信や権威があれば、「専門家」個人が適切な判断力と冷静な感覚の
両方を欠いていることを示すことになるでしょう。12

人間のバベシアは珍しいものではない

臨床医、研究者、専門家証人、州委員会の任命者は、謙虚になり、ダニ媒介性疾患への取り組みがまだ始まったばかりであることを認識し、その発見プロセスは数十年に及ぶ可能性が高いことを認識すべき時です。

バベシアの専門家であるグティエレス博士は、世界中の多くの地域のバベシア研究を検討した結果、バベシアは実際には一般的な感染症であり、現在考えられているようにまったく珍しいものではないことが証明される可能性があることを示唆しています¹³。たとえば、彼は次のようなリーフリングの研究を引用しています。ナイジェリア人男性173人のうち54%が検査を受け、その血液からバベシアに対する抗体があることが判明した^[14]。ナイジェリアの医師たちは日常的にマラリアという別の赤血球寄生虫に直面しているため、彼らがバベシアにまったく注目しなかったのは驚くべきことである。。

1970年代に行われた別の研究では、国境のすぐ近くにあるメキシコでは、検査を受けた人の約36%がバベシアに感染していたことが示されています。研究では、検査を受けた被験者のうち、被験者は最も一般的なアメリカバベシア（microti種）に対する予想された抗体に反応せず、代わりに人間よりも犬に感染することが多いバベシアの一種であるバベシア・カニスに反応したことが示された。^{.15}

現在、米国でバベシアという病気を抱えている患者が何人いるのかはわかりません。という仮定

州ごとに数が数十しかないのは、おそらく誕生日の願いです。バベシアに対する医師の無関心は、献血者の 3 ～ 8% が微小バベシアに感染していることをすでに知っていることから明らかです。実際、一部の西海岸州では、ある種のバベシア様生物に対する抗体がすでに人口の 15% の割合で存在している可能性があります。¹⁶

バベシアの考えられる兆候と症状

バベシアに感染した牛の症状

バベシアに感染した牛は人類にいくつかの教訓を与えてくれます。

この有毒な微生物に感染すると、これらの動物は次のような兆候や症状を発症します。

- 高熱
- 沈滞
- 無気力
- 食欲の低下
- 重量の軽減
- 赤い尿
- 貧血
- 黄疸、または目や皮膚が黄色くなる
- 内臓の損傷

ヒトにおけるバベシア感染症の症状

バベシアは重篤な症状を引き起こす場合もあれば、事実上全く症状を引き起こさない場合もあります。バベシアのより深刻な症状には次のようなものがあります。

混乱と説明不可能な検査結果の原因と好奇心が強い

生検。感染すると、すぐに症状が現れる人もいます。

発熱や倦怠感はあるが、他の人は病気にならない

年。すべての人とその病気のプロセスは絶対に

性質上ユニークです。

善意の医師の中には、患者に次のように言う人もいます。

彼らの「客観的な」症状や徴候が治癒するのは、

消えた。私はここに来た多くのいわゆる「治った」患者に会ってきました。

大学の医療センターを訪問した後、私にこう言いました。この定義

「治療」という言葉はかなり近視眼的です。それは真実ですが、患者は

発熱や脱水症状を感じなくなるかもしれませんが、

治癒したとみなされる。患者にとって残念なことに、一部の臨床医は患者の

微妙な残留物を無視しようとします。

症状は「主観的」です。彼らの危険なほど自己満足的な定義は、患者の症状

は単に彼らが訴えていることであるということを意味しており、これは、

患者は自分の体や既存の病気についての知識を得ることができます。

バベシア被害者のもう一つの診断上の問題は、

彼らは通常、シカダニなどに刺されたことを報告しません。

感染性物質の可能性があります。シカダニはこっそりと行動します。

幼虫の状態では、ケシの実ほどの大きさになることもあります。当時、

噛まれた場合、鎮痛剤、抗ヒスタミン剤、抗凝固剤を注射することで、事実上検出されないようにする¹⁷。

郊外や田舎で屋外で過ごす時間はどれだけでも注目に値します。多くの患者は、キャンプ、ハイキング、狩猟、自然散策、内陸部のボート遊びに数時間を費やしたという事実を軽視するでしょう。屋外にいたペットもダニにさらされる可能性があることに注意することが重要です。

さらに、馬などの屋外の動物との接触でもダニが感染する可能性があります。

バベシアによる人への感染の兆候と症状の例を以下に示します。この感染症に感染しても無症状の人もありますのでご注意ください。過去 10 年以内にあなたに当てはまった症状を•で囲んでください。

- 高熱
- 思考力の低下
- 無気力
- 食欲の低下
- 悪寒
- スウェット
- 頭痛
- 倦怠感

- 筋肉痛
- 関節の痛み/痛み
- うつ
- 不安/パニック
- 吐き気
- 嘔吐
- 咳
- 息切れ
- 空気の飢餓または満足できない深呼吸
- 濃い尿
- 肝臓の肥大（右胸郭の下）
- 脾臓の肥大（左胸郭の下）
- 目、手、皮膚が黄色くなる（黄疸）
- リンパ節の肥大（ライムまたはバルトネラにもあります）
- 大幅な記憶変更
- 重篤な精神疾患
- 組織化に苦労する
- 夜間睡眠にもかかわらず、日中の睡眠切迫感
- 全身性のかゆみの波
- めまいを伴う平衡感覚の問題

- 重度の胸壁の痛み
- ランダムな刺すような痛み
- 減量
- 光に対する過敏症
- 1日あたり8時間半を超える睡眠をとる
- 他人から血液を受け取った場合

非常に小さなシカダニ（以下の大きさのもの）に刺される人もいます。この文の終わりのピリオド）。これらのダニは、被害者に最大 100,000 個のライム スピロ チェットを感染させるだけです。同時にバベシアにも感染させます

時間。臨床医の中には、突然の症状を経験すると次のように感じる人もいます。咬傷後最初の 2 週間以内、またはその後も定期的に高熱、発汗、悪寒が見られる場合は、バベシアが原因であると真剣に考えるべきであり、バベシアが原因であると考えなければなりません。

症状はライム病によるものです。もし感染してしまったらバベシアの場合は、すぐに侵入することを知っておく必要があります。

あなたの赤血球。研究では、次の点についてさまざまな比率が示されています。

ライム病とさまざまな同時感染。ライムの範囲

バベシアにも感染している患者が報告されています。

約12%～66%。

率直に言って、ライム病患者が何人いるのかわかりません。バベシアがいる、アメリカ人が何人いるのか分からないから未診断のライム病を患っている。ある研究では、40人に1人だけライム病患者は、彼らに報告されていたことが示されています。州レベルの義務にもかかわらず、地域保健局

ライム病の報告要件。さらに、これらの患者は通常、ライム病を適切に検出する設備の整っていない検査機関を利用する臨床医を訪れました。

両方持っている場合に期待できること ライムとバベシア

両方の感染症が存在する場合、最初の徴候や症状はまったく同じであることがよくありますが、通常は、著しくより強力な重篤で、持続期間が長いと報告されています。ライムとバベシアは体を攻撃する方法が異なり、ほとんどの臨床医は、両方の感染症を持つ患者の治療が大幅に困難であることに同意しています。

両方の感染症を同時に治療することが難しい理由の 1 つは、ほとんどのバベシア治療法がマラリアと同じ方法で赤血球感染症を標的としているためです。バベシアの治療に使用される薬剤は、ライム病の治療に使用される治療法と同じではありません。バベシアの治療法は赤血球寄生虫を殺すを試みますが、ライム病の治療法はライム菌を殺すように作用します。

以下は、*Babesia microti* の重要な観察結果の概要です。

- ヒトのバベシア症 (バベシア感染症) は明らかに、サイレント感染。

- 未治療の場合、サイレントバベシア感染症は長期間持続する可能性があります。
長年。
- 感染者の約 3 分の 1 にサイレント感染が見られます。
その状態はいつでも活動性感染症に変化する可能性があります。
- バベシアは感染患者の血液サンプルから最初に検出されることもありますが、
より一般的には、発症後 1 週間も経てば定期的な血液塗抹標本ではバベシア
が検出されなくなります。
- 患者の血液由来 DNA がバベシア陽性であった場合、
彼らにはバベシア症の症状が持続していました。
- 傾向として、バベシアに対する抗体が高レベルで検出された場合、バベシア
DNA が検出される可能性が高くなります。
- バベシアの症状はライム病によって引き起こされる症状に似ている傾向がある
ため、医師はライム病に同時に感染している人のバベシア感染を認識しない傾
向があります。
- 中等度から重度のライム病患者は、特に抗生物質治療に対する反応が遅い、ま
たは反応が悪い患者では、バベシア症およびおそらく他のダニ媒介性病原体の
診断検査を受ける必要があります。¹⁸

- バベシアの存在は、ライム病と闘う体の能力を弱めるようです。たとえば、患者がバベシアにも感染している場合、ライム DNA がより頻繁に検出され、血液中に長く留まりました。
- バベシア感染症は人間の防御機能を損なう可能性があり、ライム病がより攻撃的になり、関節、心臓、末梢神経、脳に症状を引き起こします。
- 誰かが「中等度から重度のライム病」と診断された場合は、常にバベシアを同時感染の可能性として考慮する必要があります。19,20

軽症としてのバベシア

以前、バベシアの血液検査を「ジャンク」検査機関に送られた患者がいました。ジャンクラボは、ラボテストを正確に処理するための経験または技術のいずれかの設備が不十分なラボとして定義される場合があります。この研究室では、もしマダニが血液サンプルから物理的に這い出てきたのであれば、マダニ感染症を診断することはできませんでした。患者は感染症が非常に流行している地域に住んでいたため、幸運にも検査で陽性反応が出た。この患者は働き者でしたが、眠気を覚ますために1日に10杯のコーヒーを飲まなければならないことに不満を感じていました。

私は彼の主治医がバベシアのことに詳しいと思い込んでしまい、治療を依頼してしまいました。

その男。医師は患者に、バベシアに罹患すると致命的な病気になるため、バベシアには罹患しないと告げた。患者にとって残念なことに、この医師はほとんどの医学書に掲載されている基本的な情報さえ読んでいませんでした。米国に住むバベシア（マイクロティ）患者の多くは症状がありません。ヨーロッパなどの国で見つかったバベシア型は、より重篤な症状を引き起こすようですが、アメリカの感染者の多くは全く症状がないか、少なくとも初期には症状がありません。

バベシア — 致命的なステルス病

毎年何人の子供と大人がバベシアによって死亡するのか、私たちは実際には知りません。多くの研究者は致死率を約5%としているが、多くのバベシア・マイクロティは検出を逃れており、この寄生虫の他の形態はほとんどの医師にとって馴染みのないものである。バベシア・ダンカーニなどの新しい型は危険であり、見逃されることがよくあります。

バベシアの専門家でカリフォルニア大学獣医学教授のパトリシア・コンラッド氏によると、ヒトにおけるバベシアの症例の一部は完全に無視されているという。私も主治医として同意見です。私が微生物学者や感染症研究者にバベシアについて尋ねたとき、彼らが艶やかな目で私を見てきたら、私の患者が困っていることがわかります。

医療機関は、知らないこと、または認めないことを確認、診断、治療することはできません。

ある種のアメリカ型バベシアの危険性は、地元の緊急治療室に送られるほど重篤な症状や健康上の問題を抱えた患者が、誰も診断する資格のない病気を患っていることです。

私たちのバベシアに関する理解は非常に不十分であり、バベシア ダンカーニのような人間に重篤な病気を引き起こす新種がいまだに発見されています²¹。この新株は、医師が予想するような、赤血球の爆発によるような形で人間に害を及ぼすことはありません。 。たとえば、Dr.

コンラッド氏は、バベシア・ダンカーニに感染したハムスターが肺に液体が充満してどのようにして死亡したかを説明した。感染した人間でも同じことが起こります。これらの肺の症状やその他の症状は、ER では見逃されることがよくあります。

今年は、多くの大人と子供が次のような重篤な症状で救急室やかかりつけ医を受診することになるでしょう。

- 息切れ
 - 異常な腫れ • 疲労感 •
- 食欲不振

- 間欠的な発熱
- 頭痛
- 悪寒

- 吐き気/嘔吐
- 感情的責任
- 無駄な咳
- 喉の痛み
- 光感度
- 腹痛
- 弱点
- 閉経期または閉経周辺期
- "老齡"
- 長期的な機能不全

コンラッド医師も私も、これらの症状がバベシアの兆候として見逃されているのではないかと懸念しています。バベシア感染症の一部は、日常的に基礎喘息、精神医学的診断、または更年期障害やインフルエンザによる発汗として診断される場合もあると考えられます。バベシアがかかりつけ医や救急治療室の医師による発見を免れる方法の1つは、バベシアが貧血を引き起こさないことです。赤血球数は正常なので、家に帰されます。

呼吸や体温が正常に戻り、病気の本当の原因であるバベシアが完全に見逃されたため、あなたは退院します。ある動物実験では、重度の息切れと肺内の液体が原因で馬が死亡しました[22]。これは、バベシアに罹患した2人の患者が血液中に貧血の兆候を示さなかったケースを思い出させます。しかし、バベシアの専門家は、医師たちに、壊れた血球の顕微鏡的な兆候の存在を確認するように指示しました。

尿サンプルを採取したところ、最終的に患者がヘモグロビン陽性であることが判明しました。二人の患者はバベシアを患っていたが、彼らの病気は多くの賢明な医師によって見逃されていた[23]。

医師が活動性バベシアを見逃すとどうなりますか？

あなたまたはあなたの愛する人は、次のようなさまざまな重篤なバベシアの症状によって死亡したり、危険な病気になる可能性があります。

- 心臓発作
- 心不全
- 重度の致命的な低血圧・ショック
- 血液の酸素化不足による呼吸困難・腎不全・びまん性の全身出血²⁴

こうしたマイナスの結果を防ぐために、医師は、原因不明の発熱、息切れ、またはその両方があればバベシアの疑いがあることを学ぶ必要があります。この感染症を考慮する場合、医師は全血球検査または血液塗抹標本を「手動で」実行するよう指示する必要があります。血液の徒手検査とは何ですか？これには、本物の実験室の専門家が非常に強力な顕微鏡の下でバベシアを見つけるために探索することが含まれます。臓器障害は、赤血球内の小さな感染として現れます。

この感染症は、特に血液検査の場合、見つけにくいです。

急いでいるか、間違った染色や間違った技術が使用されています。

高度に技術的な世界では、機械による血液検査の方が目が疲れたり、注意力が散漫になったり、間違いが起きたりする可能性が低いと思われるかもしれませんが。実際、血液を検査する機械は赤血球内のバベシアを認識する能力が非常に低く、機械による評価はバベシアが存在しないという誤った確信を与えます。

医師とバベシア: 概要

- ほとんどの医師は、インフルエンザは単なるインフルエンザであると誤って信じており、重大な発熱が現れてもバベシアを考慮することはありません。
- バベシアの検査を指示しようと考えている医師は事実上いない。
- 医学部または研修医の間は、バベシアのトレーニングは提供されません。
- 医師は、存在しないと考えられるものを診断することはできません。
- ほとんどの医師は、バベシアが人を殺す可能性があることを認識していません。

私が子供がバベシアの新株によって死亡した症例を調べたとき、その子供を救うために医師たちが考えられる限りのあらゆることを試みたことが、赤ちゃんの世話の記録から明らかです。しかし、残念ながらバベシアは検討すらされませんでした。臨床医が検討する時期が来ている

前述の兆候や症状を呈する患者のバベシア。 25

バベシア否認対マラリア:

過去の歴史を繰り返す

あるノーベル賞受賞者がかつて報告したように、「マラリアの病原体は細菌には似ておらず、奇妙な形で存在し、そして…それは既知の病原性微生物の範囲から完全に外れており、多くの観察者はそれを分類する方法を知らず、その存在を疑うほうが簡単だとわかったのです。」²⁶

現在、世界中で毎年2億人から5億人がマラリアに感染しています。これほどの規模の感染者数があるのに、医療待合室の中央に巨大な象のように座っている別のマラリアのような感染症をどうやって無視したり見逃したりできるのでしょうか？

医学は常に、先見の明のある創造性を持つ臨床医に恵まれてきました。保守的な医師たちは当初、これらの優秀な男女をひどく虐待しました。たとえば、ジョージ・ワシントンは死期が迫っており、当時の学者の医師らによればヒルの治療が必要と言われたが、賢明で創造的な医師は呼吸するには気管切開が必要だと告げた。もちろん後者が正しかったので、ワシントンは生き残った[27]。

同様に、臨床的に注意深い医師の少数のグループは、バベシアが珍しい感染症ではないことを知っています。これらの医師は数少ないです

多くの命を救っている人たち。彼らは、バベシアがHIV感染者や脾臓を欠損している少数の患者よりもさらに多くの人々に存在していることを知っています。(脾臓の機能は寄生虫の血液を浄化することです)。

アメリカの医学がバベシアを無視しているもう一つの方法は、バベシアの症例を報告しないことです。シャー博士は重篤な患者の治療をよく依頼されますが、これらの患者の中にはバベシアを患っている人もいます。彼女が調査結果を州保健局に報告しようとする、当局は彼女の主張を却下し、実際に彼女にこう言った。「バベシア症の診断はただの流行りだから無視してください。」ペンシルベニア州では医学的な問題ではありません。」彼らにとって、それが「現実的な」問題になるのは、自分自身または彼らの愛する人がそれを抱えた場合だけだと思います28、29、30。

バベシアは深刻な疲労を引き起こす

ひどく疲れているのは「流行」かもしれませんが、ケ빈はそうは思いませんでした。彼は投資プランナーとして働き、テキサスで自分の庭仕事を楽しんでいました。ある週、彼は風邪をひいたと思ったが、それがひどくなり、仕事を3日間休んだ。熱は102.4度でした。彼はタイレノール 1500 mg を繰り返し投与することで発熱を治療することに成功しました。その後、医師は彼にジスロマックスの「Z-PAK」(強度 250mg の錠剤を 5 錠)を与えました。彼がまだ少し病気だったとき、

かかりつけ医は彼に感染症の専門家を紹介した。感染症の医師は彼の血液を数本検査し、「非常に進行性のインフルエンザ」と診断した。ケビンさんの医師は、「体温がすでに正常範囲内にあるという事実は、良い兆候です」と述べた。

9か月後、ケビンは解雇された。彼はそれが原因だと信じていた時間通りに仕事に行くのが難しく、日中の疲労も原因です。職場の友人の中には、飲酒しているのか、それとも鎮静剤を服用しているのかと尋ねた人もいました。彼は1日に5杯のコーヒーを飲み、刺激の強いニコチン入りのタバコを毎日3箱吸っていましたが、それでも以前のエネルギーレベルで働くには疲れすぎていました。

彼の妻は、彼の「問題」にこれ以上対処できなくなったため、最終的には離婚を求めました。彼女は2人の子供を連れて家を出て、別の州の実家に戻った。

その後、ケブンは他の4人の医師を訪ね、線維筋痛症、慢性疲労症候群、睡眠障害と診断されました。睡眠研究では、脚の落ち着きのない動きがあることが示されましたが、低用量のクロノピンによる医学的治療には明らかな効果はありませんでした。

ケビンは最終的にバベシア病とライム病と診断され、それぞれの病気に対して長期間の治療を行った後、

感染したが、現在は順調に仕事をしており、妻とも和解している。

バベシアの症状は多様です

バベシアは過去の怪我による症状を悪化させます。古い

スポーツによる怪我は、突然痛みが大きくなる可能性があります。頭痛はあなたを悩ませるかもしれませんが、薬が頭痛に効く場合もあれば、効かない場合もあります。

バベシアは体の免疫システムを弱めるので、ライムは

スピロヘータの数が増える可能性があります。ライムはあなたの性格、思考プロセス、関節の健康状態、気分、バランスと心臓の健康。³¹

ライムとバベシア: 治療が失敗する理由

この本では、なぜあなたがそうしてしまうのかを説明します。

治療後に完全な回復が見られない。いくつかの

疲労困憊した患者は残留物のせいで健康になれない

ライムとバベシア、およびその他の関連する理由。以下に、治療が失敗する一般的な理由を示します。

- 1) 抗生物質による治療は十分に強力ではなく、
投与量を増やす必要があります。
- 2) 治療期間が短すぎてバベシアまたはライム病を引き起こした
再発。バベシアやライム病は一度の治療では治りません
抗生物質は、普遍的に同じ用量で処方され、
同じ治療期間。

3) バベシアの治療は 1 回のみでした。マラリアに関する多くの研究

マラリアは「賢い」バグであり、マラリアがどのように学習するかを示しています。

たった一度の治療を回避するため。このプロセスは以下にも適用される可能性があります

バベシアという生物。

4) この薬はバベシアを殺すのにはあまり適合せず、 別のものの方が効果的です。

5) バベシアに加えて他の同時感染症を患っている。のために

たとえば、非常に攻撃的なフォームを持っているとします。

バルトネラ菌、一般的なダニ媒介感染症

そして、次のような多くの医学的および感情的な症状を引き起こします。

怒り、パニック、過敏症、激怒、不安、OCD。

6) あなたは、屋内のカビ生物毒素に悩まされている米国の建物の 30% の 1 つ にさらされています。未解決の漏れがあり、2 日以内に修理されない、または

湿度が日常的に 65% を超える場合は、過剰な湿度が発生する可能性があります。

壁、天井、巾木の裏側、または内部に存在するカビ

エアダクト。

7) ライムやカビの生物毒素を除去できない

あなたの体。この能力は、

完全な 5 部構成の HLA DRB、DQB テストは LabCorp によって実施されました (テスト
コード番号 012542)。このテストはあなたの遺伝子 ic パターンを示し、こ
れらの生物毒素の除去にどれだけ優れているかを示します。16-5-51 また
は 15-6-51 パターンの場合、特別な結合剤を使用しない限り、ライム病の外
側の毒素を除去することはできません。これらのライム生物毒素は非常に強
力であり、受動的ではありません。彼らは混乱させ、弱体化させることができま
す。

人間の体の多くのシステムを掘り起こします。したがって、このサブグループに攻撃的な抗生物質を投与すると、実際に深刻な慢性疾患を引き起こし、例えば、抗炎症ホルモンやタンパク質が数週間で無駄に低レベルに低下し、びまん性型の自己免疫を引き起こすなど、重篤な身体損傷を引き起こす可能性があります。

- 8) 治療が強引すぎる。抗生物質単独、または抗生物質とバベシア/ライムの併用では、死滅が早すぎて、落ち着きのなさ、関節痛、頭痛、思考困難、疲労、その他の不快感を引き起こします。

バベシアには特別な治療が必要です

バベシアはライム病のような細菌ではないことを理解することが重要です。したがって、ライム病に使用される治療法は通常、バベシア菌には効果がありません。レンチが付いている木片は見当たりません。つまり、バベシアの治療に使用される薬は通常、マラリア薬です。バベシアはマラリアと密接に関連しています。どちらも赤血球内に生息する寄生虫です。したがって、広域抗生物質がバベシアを除去できるという考えは、実際には誤った結論です。

バベシア感染症をわかりやすく解説

バベシアの最も一般的な媒介者は、ほとんど目に見えないシカダニの幼虫です。カロライナ州にいる間に何度も噛まれたある州警察官は、見たことがないと私に語った。

鹿のダニ。彼にとって残念なことに、彼の研究室は明らかに
さもないと。

バベシアを媒介とする動物の疫病

私たちは、バベシアがどのように動物を攻撃するかを研究することで、人間のバベシア
について多くのことを学びました。

バベシアは古くから存在しており、研究者らはそう考えている
それが、聖書の出エジプト記に記されている家畜に対する聖書の疫病の原因で
ある可能性があります[32]。

バベシアは通常、マダニによって媒介され、広がります。米国では
バベシアによる人への感染は現在、

非常に小さなシカダニによって媒介され、1890年代には別の種類のダニが媒介した。

マダニがバベシア・ピゲミナを媒介し、大規模な病気を引き起こした
南東部の州の牛。この種の病気はこう呼ばれていました

「テキサス熱」または「テキサスレッドウォーター熱」。その時、殺した
米国では感染牛の50%が感染し、オーストラリアでも同様に数百万頭の牛がこ
のバベシア感染症によって失われた。

多くの牛が重篤な症状を示してから 1 週間以内に死亡しました。動物が発病す
るまでにどのくらいの期間感染していたのかはまだ不明です33。

この牛を愛するダニは米国から絶滅した

州ではありますが、世界の他の場所にも存在します。削除されました

牛を水に浸すなどのダニ駆除方法で米国から輸入

ダニを殺す薬剤で、若い牛に穏やかなダニを予防接種します。

弱ったバベシアの免疫システムを刺激し、南に移動するであろう北方の牛の群れの移動を制限しました。こういった様々な制御の結果、

対策は驚くべきものでした。人間のバベシアとは対照的に、この致命的な形態の動物バベシアは米国の地図から完全に消去されました。このバベシア・ビゲミナ感染症を媒介したマダニは、米国にはもう存在しません。

これらの牛に使用される薬剤は、人間の治療法に役立つ可能性があります。バベシアの治療薬の中には、動物が完全に回復するのに十分強力なものもありましたが、他のバベシアの治療薬は兆候や症状を取り除いたものの、依然として動物の体内にバベシアが残留する可能性があります。

最近の人類史におけるバベシア

100 種類のバベシア属のうち、最初にヒトへのバベシア感染が疑われたのは 1908 年で、初めてヒトへの感染が明確に報告されたのは 1957 年で、ユーゴスラビアの畜産農家で診断されました。最初のアメリカ人症例は 1969 年にマサチューセッツ州ナンタケットで報告されました。³⁵私はバベシアがライムに非常に似ているのではないかと考えています。博物館に展示されている100年以上前のダニの標本にライム病が見られることは、すでにわかっています。爆発的な増殖を可能にする新たな条件（シカの捕食者を完全に排除するなど）が存在すると、バベシアはより一般的になりました³⁶。

主に鹿の爆発的な個体数の増加により増加しました。野生
かつては絶滅寸前まで追い詰められたシカが、現在は両方の郊外で猛威を振るっている
そして田舎の設定。シカの個体数は非常に多いので、実際に私の親しい友人が、8週間以内に3台の異なる車で3頭のシカを轢いたことがあります。拡張
美しい景色が点在する郊外の敷地にある私たちの人間の生息地
木々や藪によってさまざまな種の個体数が増加した
シカダニの大量発生により、バベシアが爆発的に発生しました。
ここ数十年。

1970年代半ば、医師たちは人間のバベシアを診断した
日常的なFDAの枠外で新しい治療法を考えなければならなかった
承認されたガイドライン。実際、人々は病気になり始めていました
家畜との接触がなかったバベシア（家畜を媒介する可能性がある）
分岐型またはボビス型）。一部の患者はげっ歯類への明らかな曝露もありませんでした（げっ歯類は微粒子型を保有している可能性があります）。また、
B. microti の範囲は、B. microti よりもはるかに広いことが判明しました。
以前信じられていたように、ニューイングランドの少数の州。

研究によると、バベシアは移動中であり、小さな鹿は
ダニを媒介するダニも、ほぼすべての部品に積極的に侵入します。
米国の。さらに、さまざまな種類の動物が
スカンクやアライグマなどは、次のような形態のウイルスを保有していることが判明しています。
バベシア、科学者や医師も徐々に気づいてきています
バベシアはニューイングランドの小さな町に限定されないということ。平
さらに驚くべきことは、一部の患者が次のような状態になりつつあったという事実だった。
全国各地での献血による輸血により感染
米国（西海岸を含む）37-39

数年前、ある病気の医師が、非常に強力な顕微鏡で自分の血液を観察しました。彼女は、バベシアの別のユニークな種であると思われるものを発見しました。彼女はそれを感染症の専門家や病理学者に見せた。彼らはそれを特定できませんでした。人に感染する可能性のある、新種を含む既知のバベシアのすべての形態について説明します。人間のバベシアについての非常に基本的な理解が進むにつれて、人間に感染する可能性のあるさらなる種が実際に見つかるかもしれません。

未確認のバベシアの治療

現在、多くのヒトバベシア型が存在しますが、ほとんどの研究室では識別できません。以下に、寄生虫研究の専門家には知られているが、平均的な臨床医には知られていない新しいバベシア型のサンプルをいくつか挙げます。この事実があなたにとって重要なのはなぜですか？奇跡的に医師を説得してバベシアの検査を受けても、簡単に診断されるわけではありません。

なぜ？米国には、さまざまな形態のバベシアを診断できる日常的な人間の検査機関はありません。そして、医師は検査機関が提示した結果のみを認めるため、あなたのバベシアは見逃されることになります。

バベシア、臨床検査なしで診断

慢性ライム病の専門家が、ひどい片頭痛に悩む男性を治療していました。この患者は以前、神経内科医や医師に相談したにもかかわらず、痛みの解決策を見つけることができませんでした。

メイヨークリニック、イエール大学、クリーブランドクリニック、ペンシルベニア大学の痛みの専門家。彼はこれらの医療センターの多くの賢明で才能に溢れた理性的な医師と相談しました。彼らは積極的な検査と検査を行ったが、「片頭痛」があると告げる以外に彼の痛みの理由を見つけることができなかった。

私の最初の質問は、「なぜこの患者は頭痛を抱えているのですか？」です。片頭痛の原因は何ですか？」 「片頭痛」という言葉は、必ずしも最終的な病気であるとは限りません。それは、別の病気の単なる兆候である可能性があります。私は日常的に、さまざまなダニ感染が治療不可能な頭痛を引き起こす可能性があることに気づきました。これらのダニ感染は、直接的または間接的に、MSH や VIP レベルなどの抗炎症化学物質のレベルの低下を引き起こす可能性があります。したがって、これらの痛みを軽減するホルモンのレベルは、さまざまなダニ感染や生物毒素によって低下する可能性があります。

彼らは創造します。これらの生物毒素は、MSH と VIP を低下させます。これらは両方とも、体の自然な麻薬を増加させる能力を持つ強力な抗炎症化学物質です。これらの重要な天然の体内化学物質はほとんど検査されていません。

ライム州の医師はこの「片頭痛」患者に、「すべての種類のバベシアを完全に排除することは事実上不可能」だと説明した。この医師は、男性は頭痛がしていたので、

FDAが承認した文字通り30〜40の治療法に反応しなかったため、おそらく「正体不明の」バベシアを治療するのは良いアイデアかもしれない。

この男性にはミクロバベシアまたはバベシア分岐菌の陽性反応はありませんでした。5か月のバベシア治療の後、合計13年間続いた彼のひどい片頭痛は治りました。

完全になくなった。この男性には他に明らかなバベシアの症状はありませんでした。

この男性は、最も一般的なバベシア・マイクロティ型を探す検査を受けました。しかし、バベシア・マイクロティでさえ見逃される可能性があります

テスト中。それはなぜなのか、私たちは尋ねなければなりません。微粒子は少数の赤血球にし
か存在しない可能性があるため、血液を 1 滴だけ使用する検査ではその存在を簡単に見逃し
てしまう可能性があります。赤血球検査では、過度に拡大したり、特殊な染色を行ったり、顕
微鏡で長時間観察したりする必要があるため、一般にバベシアの可能性を明確に見ることが
できません。

シカダニが移動中

私は最近、ある感染症の医師から、バベシアがペンシルベニアやニューヨークにいるはずは
ないと言われました。彼の言葉を借りれば、「シカダニは主にニューイングランドに限定され
ている」からです。私はこの言葉にショックを受けて言葉が出ませんでした。

シカダニはよく見られ、被害者が気づかないうちに多くの人を刺します。たとえば、サンフラン
シスコ湾の個体を対象とした強力な研究では、研究者らは検査した人間の血液サンプルの
36% からシカダニの唾液に対する抗体を検出することができました。これは、サンフランシスコ
湾の住民のうち 36% がシカダニに刺されたことがあるということになります。これが、非常
に多くの人々がシカダニの唾液に対する抗体を持つ唯一の方法です⁴⁰。

ダニ識別ガイド

マダニ（シカダニを含む）

以下のエージェントを送信します。

ライム病、バベシア症、エールリヒア症、
ポワサン脳炎。

伝染する可能性: ダニ麻痺、
野兎病、バルトネラ。



Amblyomma americanum (ローンスターダニを含む)

以下のエージェントを送信します。

エールリヒア症、ライム病またはライム
様疾患、野兎病。

伝染する可能性: ダニ麻痺、
ロッキー山紅斑熱。

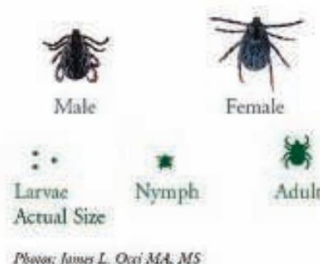


Dermacentor Variabilis（アメリカイヌダニ、 木のダニ）

以下のエージェントを送信します。

ロッキー山紅斑熱、野兎病。

伝染する可能性: エールリヒア症。
犬のマダニのごく一部がライム病菌を
保有しています。



Photos: James L. Oeri MA, MS

(上記の画像を無料で提供してくださったライム病協会に感謝します)

Web サイト <http://www.lymediseaseassociation.org/Tickmark.pdf> で確認できます。)

シカダニはライム病とバベシアの両方を媒介します。彼らの生息地
北米大陸全土に拡大しています。彼らです
フロリダ州（100万頭のシカがいる）の南東から、カナダ北部のノバスコ
シア州まで見られる。
プリンスエドワード島、西はダコタ州、南西はメキシコまで。少数の州のサ
ンプルが概要を公開しています
バベシアを媒介するシカダニを報告する研究。彼らは、
ペンシルベニア、ニュージャージー、デラウェア、およびニューイングランド、ミネ
ソタ、ウィスコンシン、メリーランド、北部の全域で見られる
カロライナとジョージア。41-48

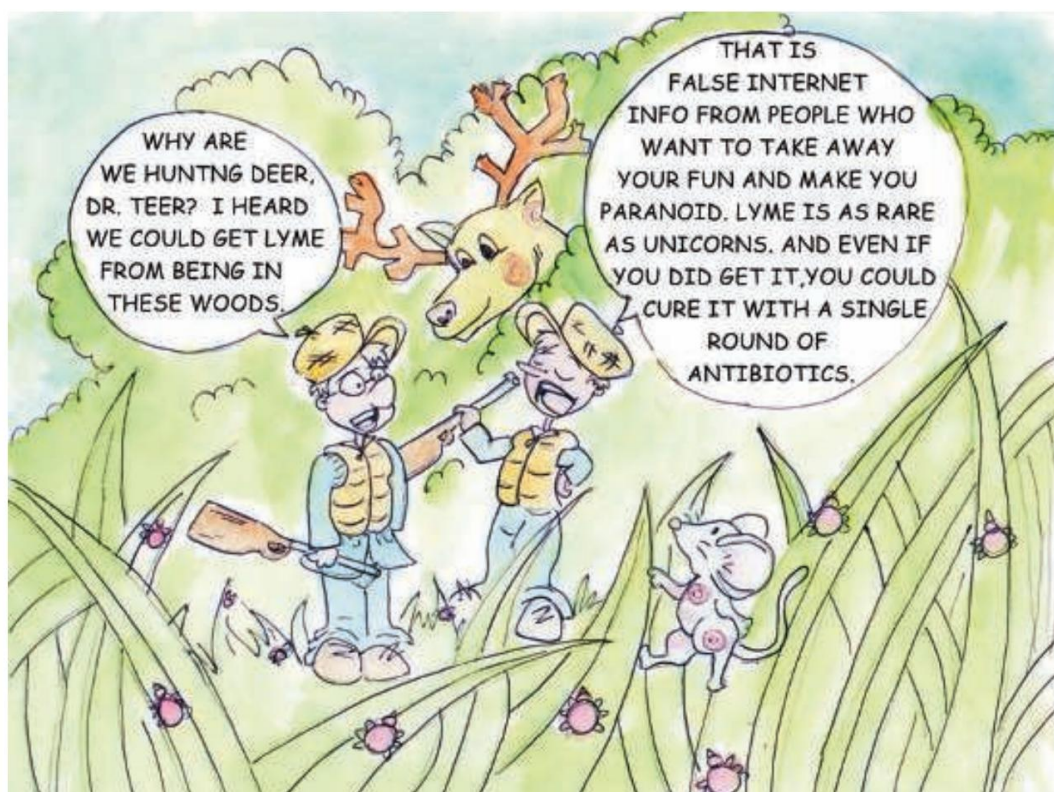
シカダニが付着して移動するのと同じように、
多くの哺乳類や鳥類にとって、シカダニは移動する人々に感染します。フロ
リダで働く医師として、私は日常的に、巨大な資源を抱える州を数日または
数カ月にわたって訪問する人々を目にします。
シカダニの集団が感染し、フロリダに戻る。の
もちろん、フロリダの藪地帯や荒野地帯にも独自のものがあります。
マダニ、おそらく最も一般的に曝露される患者は次のとおりです。
狩猟者、キャンパー、自然散策者、鹿を飼っている人たち
住居や職場の近く。

シカダニは多くの生き物に付着して移動します。彼らは
少なくとも125種の北米の脊椎動物を食べる
(哺乳類 54 種、鳥類 57 種、トカゲ 14 種)、すべて渡り鳥です。
彼らのお気に入りのターゲットはオジロジカ、牛、
犬、さまざまなネズミ、小型哺乳類、地面を愛する鳥類が含まれ、これらは
シカダニの散布に役立つと考えられます。49-52
ある小児科医は、彼の小児科医の一人が治ったと報告しました。

ライム病患者がニューヨーク市にいたところ、鳥が彼の上を飛んできて、腕にシカダニを落とした。言うまでもなく、若者たちはその出来事に満足していませんでした。大都市ではライム病やバベシアへの曝露リスクは低いかもしれませんが、この極端な例はダニの移動がいかに簡単に達成できるかを示しています。⁵³

シカダニとバベシア

シカダニが全米に拡散している一方で、実際にバベシアを保有しているダニがどれだけのいるのか疑問に思う人もいるかもしれない。



残念なことに、多くの賢明で誠実な人々は、米国のシカの個体数の爆発的な増加は、ライム病やバベシア感染症のリスクという観点からは取るに足らないものであると素朴に信じています。親切的な安心感を提供したいという彼らの願望は、ライムとバベシアによるアメリカ全土への深刻な支出の現実を無視している。

20年前の研究では、シカダニが大量に存在し、ライム病を媒介するのとはほぼ同じ頻度でバベシアを媒介していることが示されました。この研究では、東海岸の人口密集地域で発見された感染ダニの時間当たりの数を読み取るのは驚くべきことです。⁵⁴

1 人あたり 1 時間あたりバベシア感染ダニ 17 匹

ライム病に感染したダニは 1 人あたり 1 時間あたり 16 匹

驚くべきことに、これらのシカダニはライムよりもバベシアを少し多く持っていることです。したがって、バベシアがまれであるという考えには重大な欠陥があります。⁵⁵

動物のバベシア感染率が高く、バベシアが 人に広がる

米国の一部の地域では、シカダニを持っている多くの動物がバベシアを保有しているため、高レベルで人間にバベシアを広めます。たとえば、ある地域のサンプルでは、シカダニを媒介したマウスの 80% がライム、バベシア、またはエーリキアに感染していることがわかりました。40%はこれらの感染症のうち少なくとも2つに感染していた。これに関連して、バベシアが重大な健康問題ではないという考えは、単に教育が深刻に欠如しているだけです。⁵⁶⁻⁵⁹

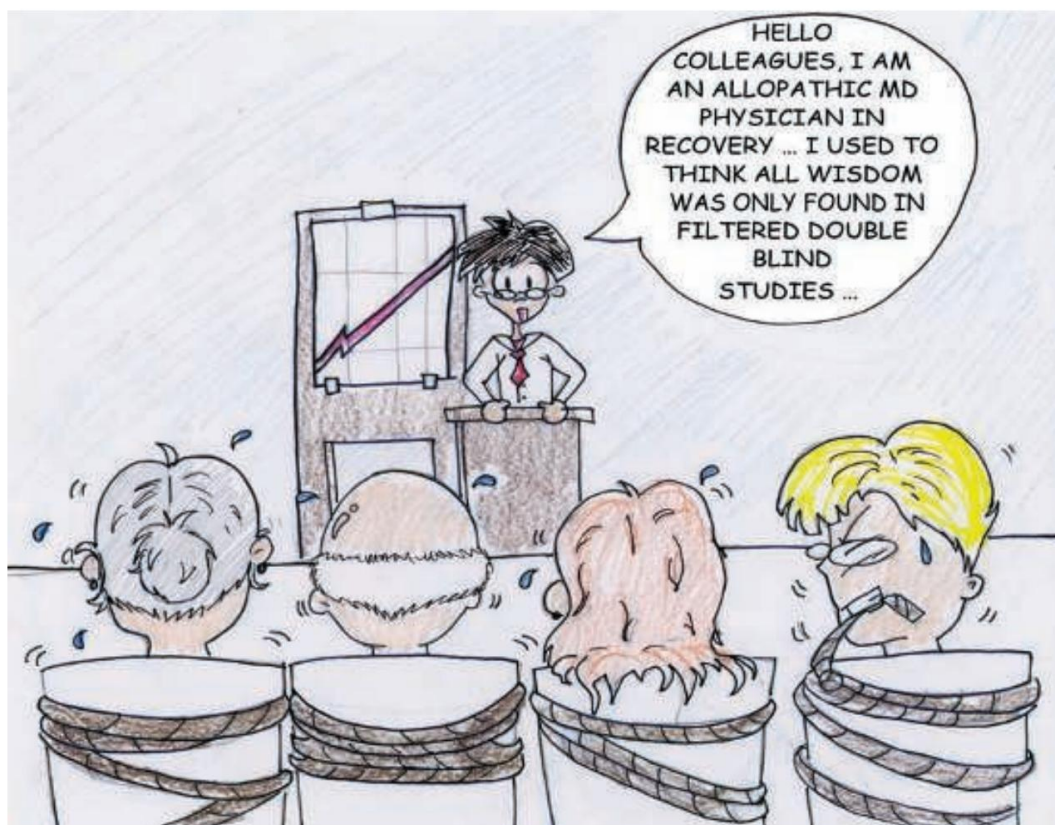
感染症のスクリーニングとして ライムを使用することの終焉

マダニ感染症の専門知識を持つ多くの医師は、ライム病には感染していないが他のマダニ感染症を患っている世界中の患者に気づき、懸念を抱きました。米国では、ほとんどの医師は、ライム病に感染していない人は、共感染症にも罹患していない可能性が高いと考えています。しかし、この仮定はまったく真実ではありません。患者はダニ媒介感染症を任意に組み合わせる可能性があり、その組み合わせによってライム病が除外される可能性があります。したがって、マダニ咬傷が疑われる場合に問診、検査を行い、臨床検査をライム病などの1つの感染症のみに限定することは医療ミスです。

たとえば、American Journal of Epidemiology に掲載されたある研究では、19人がエルリヒアと診断されました。診断された人のうち、ライム病を患っていたのはわずか3分の1で、バベシアを患っていた人は残りの3分の1でした。

したがって、ライム病の兆候、症状、およびライム陽性の臨床検査結果が見つかった後でのみバベシアを考慮することを拒否する医師は、公正な医療のみを提供していることになります。ある論文には、「ライム病が発見された環境では、適切な抗菌治療が施されていることを確認するために、重感染の臨床検査が必要である（または行われるべきである）」と述べられています。言い換えれば、ライム病の同時感染の可能性を日常的に無視することは、不十分な医療である⁶⁰。

20 年ほど前には、ライム病とバベシアが知られている地域では、ライム病患者の 66% がバベシアにも感染していたため、これは驚くべきことではありません⁶¹。さらに、ダニ媒介感染症を 1 つ持っている人では、これらの人の最大 39% がバベシアに感染していました。別のダニ感染症。ライム病との重複感染で最もよく見られるのはバベシアです。米国東部では、人が重複感染している場合、その感染の 80% はバベシアです。⁶²⁻⁶⁴



臨床上の現実としては、すべての形態のヒトバベシアが二重盲検研究で研究されるまでには数十年かかるだろう。

米国ではバベシアと診断される年間症例数は何人ですか？

ヒトバベシアのたった1例を診断するのに50年かかり、ヒトにも感染する他のいくつかの危険なアメリカ型を発見するのにさらに50年かかった。常識的に考えて、私たちはこの病気をほとんど克服していないと言われています。したがって、バベシア病に関する専門知識を主張するほとんどすべての医師は、確実に重大な知識を欠いています。

たとえば、今日だけでも何千人もの人が高熱を出して救急病院に行きました。「原因不明」の発熱で退院した人もいた。これらの患者のうち、バベシアを患っている割合は不明です。昨年、あなたの州でバベシア感染者が20人、200人、または2,000人発生したと伝える公式のような出版物はすべて、バベシアの検出について推測しています。

アメリカ人のうち何人がバベシアに罹患しているか全く分かりません。

「バベシアは正体不明の熱帯病ではないでしょうか？」と言う医師もいます。彼らの質問は、彼らがバベシアを診断する能力がないことを示しています。

バベシアは、顕微鏡のスライドの上で踊ったり、病理学者に手を振ったりするような、明るく輝く生物ではありません。バベシアは非常に見えにくいいため、高度で繰り返しのトレーニングが必要です。特殊な技術を使用した顕微鏡でのみ認識できる珍しい形状が数多くあります。これは私たちの外科や製薬の世界では日常的事務ではないため、単純に簡単です。

その存在を無視し、それが非常にまれであると考え、あたかも存在しないかのように振る舞うこと。

驚くべきことに、国立保健センター、ペンシルベニア州のような州の保健局、そして多くの地方郡保健局は、報告されたバベシア症例の正式登録の受け入れを拒否している。実際、代理店の中には気にしないでほしいと頼んでいる者もいる。したがって、局地的な流行を測定することは不可能です。

義務付けられているライム病の症例を報告している医師は約 40 人に 1 人だけであり、これらの「陽性者」は劣悪な検査機関で診断されることが多いため、ライム病とバベシアの発生率を著しく過小評価しているのではないかと考える人もいます。実際、バージニア・シェア博士がペンシルベニア州郊外で行った小規模な研究では、CLIAが承認した2つの研究室が異なる技術を利用し、わずか14か月以内に35人のバベシア陽性患者を発見した。これらの患者は、彼女の控えめな規模の診療からテストされました。政府機関が報告を拒否するのではなく、実際にバベシアを搜索した場合、どれだけの症例が見つかるか想像してみてください。バベシアの実際の頻度が何であれ、一部の保健局や政府機関が公表している数値が決して低いわけではありません。^{65,66}

診断と検査の問題

バベシア医学の事実上の一年生として、私たちは多くの間違いを犯しています。たとえば、1970年代には、一部の病気の患者がバベシア陽性であることが判明したため、ニューイングランドでのライム病の流行の原因はバベシアであると考え人もいた。

これらの新たなライム流行地域におけるバベシア・マイクロティ。最終的に、バベシアは一般的であるが、ライム病の原因ではないことが明らかになりました。その後、ニューイングランドの医師たちにとって、バベシアは突然地図から消えたように思えました。

私たちの限られたバベシア理解の別の例は、2000 年のバベシア研究と 2006 年との単純な比較です。ヨーロッパのみ、または動物のみに存在すると信じられていた種が、現在米国でヒトでの報告が報告されています。新たなヒトのバベシア感染症は常に明らかにされています⁶⁷⁻⁶⁹。2000年に出版された評判の高い本では、ヒトのバベシア型は4種類のみと報告されています(B)。

B. マイクロティ

B. 分岐

B. ウシ科

B. equi⁷⁰

一部の医師はこれら 4 種のことさえ知らず、米国におけるバベシアの唯一の形態はバベシア マイクロティであると考えています。米国には、B. microti 以外のあらゆる形態を検査できる研究所はほとんどありません。そして、マイクロティ菌はおそらく米国で最も一般的な形態ですが、病理学者のアラン・マクドナルド博士は 1980 年にニューヨークで非マイクロティ型バベシアを発見していました。これらの菌株は生きたバベシア型であることが証明されました。これは、感染した血液細胞をハムスターに挿入することによって行われ、ハムスターはその後バベシア赤血球感染の古典的な兆候を発現させます。

私たちは 2006 年にいますが、依然として新たな危険な形態が発見されています。おそらく、新しいウイルスの存在がわかっている唯一の理由は、それらが実際に発生すると重大な病気を引き起こし、場合によっては致命的となるため、無視できないからです。米国に他にどのくらいのバベシア種が存在するのか、特に軽度の病気を引き起こすだけであるために見逃されている例は不明です。

以下は、現在アメリカで発見されていると認められているヒトバベシアの形態のリストです。最初の例では、WA1-3 はワシントン州 (WA) で最初に発見されたバベシア型を表しており、この独特な型のバベシアを最初に患った 3 人の患者には 1 ~ 3 の番号が付けられています。別の型は CA1-4 と呼ばれます。これは、これが最初にカリフォルニア (CA) で確認されたことを意味し、4 人 (1-4) がこの独特の感染症であることが確認されました。

2006 年時点で人に感染する可能性のある形態:

WA1-3: このユニークなワシントン州 (WA) のフォームを持つ 3 人の患者。
71-76

CA1-4: カリフォルニア (CA) 特有のフォームを持つ 4 人の患者。77

CA5,6: ユニークなバベシアを患うカリフォルニア州患者がさらに 2 人。78

B. duncani: WA1-3 と CA5,6 の両方を含む新種で、温和な場合もあれば攻撃的な場合もあります。これはとても

この形式は存在しないように見えるため、重大な発見です。
 レア。たとえば、この病気で最初に発見された患者の一人は、
 バベシアの種 (WA1) には、WA1 への感染を示す高い抗体を持った隣人がいた。
 これはどれほど珍しいことでしょうか
 同じ通りにいる4人が陽性だったら?さらにWA-1
 を含む西部の州で発見されることが増えています。
 アメリカで最も人口の多い州、カリフォルニア。これらの患者の症状は、病気の兆
 候がないものから、
 軽度の感染症または「インフルエンザ」から重篤な症状まで。79-84

MO1: ミズーリ州の患者から発見されたため、次のように特定されます。
 MO.85

B. odocoilei: 特定のシカに見られるバベシアの一種ですが、
 人間にも感染する可能性があります。86-90

EU1: ヨーロッパで発見された形式で、EU と略されます。
 しかし、時間の経過とともに、バベシアが形成されると考えられています。
 米国またはヨーロッパに限定されているが、マイクロティやディバージェンなど、
 他の大陸でも見られる91,92。

EU?: オジロジカの寄生生物である *B. odocoilei* に関連する興味深いバベシア
 型ですが、ヨーロッパ *B. オドコイレイ* とは無関係です。
 発散します。このヒトに感染するバベシアには、報告されていない新しい分子的特
 徴があります。93

B. canis: 犬に見られる赤血球寄生虫の一種。
 人間にも感染します94。

B. bovis: 感染する可能性のある別の形態のバベシア
 人間。95,96

B. microti: 米国で最も一般的な型で、マウスによって媒介されることがよくあります。

B. divergens: 一般的に牛のバベシアと考えられている病型ですが、人間にも感染し、非常に攻撃的です。ヨーロッパで最も一般的なバベシアです。

B. equi: 馬によく見られる病型ですが、人にも感染する可能性があります⁹⁷。

B. 「未確認」: さまざまな形態のバベシアが「未確認」と表現されることが増えています。これは、一部の病理学者の臨床能力と、バベシアについて彼らが受けている教育について疑問を引き起こします。また、バベシア種のどのような形態がまだ特定されていないのかという問題も提起されています。おそらく、ユニークな新種であるため未確認であると考えられます。⁹⁸⁻¹⁰⁰

複数のバベシア型が重要なのはなぜですか？

優秀な感染症医師が体調が悪かったため、自分の血液サンプルを採取したところ、赤血球内にバベシアのような微生物が存在することを発見しました。彼は地元の研究所所長に、このバベシアのような生物を調べるよう依頼した。この病理学者は「そのようなものは見たことがない」と述べた。このコメントはニューイングランドで働くアイビーリーグの研究所所長からのものであることに注意してください。ニューイングランドでは数十年にわたってシカダニがバベシアを媒介してきたことがわかっています。なのでこのコメントはちょっと怖かったです。

感染した医師はスライドを採取し、赤血球内部の感染症の画像を作成し、バベシアの経験がある友人5人に郵送した。

それが何であるかは誰も確信していませんでしたが、全員が「バベシアの一種ではあるが、一般的なものではない」と考えているようでした。

私が人間に見られるバベシア型を上にも列挙した理由は、研究室が単なるミクロバベシアや分岐バベシアを調べているのではないことを認識すれば、あなたと医師がより知識を得られるようにするためです。さらに、米国外または米国内に旅行したことがある場合は、医師がその事実を知るのに役立つ可能性があります。たとえば、検査機関でライム陽性の境界線が検出され、カリフォルニアに行ったことがあり、息切れや異常な発熱がある場合は、バベシア ダンカーニに感染している可能性があります。この種はバベシア ミクロティよりもはるかに攻撃的であり、より積極的な治療が必要になる可能性があります。

単純な現実として、感染していても定期的な検査では陽性反応が出ない人もいますということです。考えられるすべてのバベシア型のヒト型は臨床検査の一部ではないため、アメリカ人人口のすべての型のバベシア型の 1% ~ 10% しか診断されていない可能性があります。確かに、少しでもバベシアの検査を受けることができたなら、それは奇跡です。

この本を準備するにあたって、2006 年の最先端のバベシア医学に関して私が何を言っているのかを理解できる医師は 5 人しか見つかりませんでした。私と会話できた5人は全員、ILADSというグループのメンバーでした。

進行性ダニ媒介性疾患の専門家のうち、
私の家族や多くの親戚の命を救い、
友達。私はフロリダの非常に賢明な感染症の医師数名に連絡を取りましたが、彼らはアメリカ人は次のように確信しました。
バベシアは恐ろしく珍しい存在だった。診断を繰り返してきました
フロリダ州、カロライナ州の私の家族にはバベシアがいます
そして悲惨なライム病の超流行病状態
ペンシルバニア州とニュージャージー州。

実際、私がペンシルベニア州の医学部にいたとき、私たちはそうでした。
慎重に話し合った上で診断を下すべきだと言われました
その患者。言い換えれば、私たちは最初に聞くことになっていたのですが、
それから患者の悩みの詳細をすべて掘り下げます。物理的な
試験とラボテストは、作業に追加のデータを追加することを目的としていました。
診断オプションですが、これらが唯一の診断ツールであることを意図したものではありません。普段から診てもらっている人を治療しているので、
私の前には3～25人の医師がいて、ほとんどの患者はこうコメントします
彼らは、私たちが自分たちの病歴について1～2時間かけて話し合ったことに驚いています。
私がそうするのは、バベシアのような多くの病気があるからです。
私たちはまだ理解の初期段階にあり、患者が報告する症状はあらゆる診断に大いに役立ちます。私たち医師は、医師の意見から学び、耳を傾ける姿勢を持つ必要があります。
患者。残念ながら、現在の保険会社は、医師の診療を可能にする1940年代の給与水準を支払うことで保険料を支払うことに反対しています。
5分以内に治療を急ぐことによってのみ経済的に生き残るには
セッション。さらに、残念ながら一部の医師は以下のことしかできません。
血液検査と同じくらい広く考え、機能は血液検査と同じくらい広い
内省的な臨床医よりも検査技師のほうがよいでしょう。

バベシアのライフサイクルの簡略化

B. micoti は通常、ダニの刺咬を介して人間に感染します。それ
赤血球に即座に感染するのに時間を無駄にしません。の
被害者がバベシアについてどのように認識するかは、大きく依存します。
感染した赤血球の数、破裂した赤血球の数、そしておそらくそれらに感染する微
生物の株。

アメリカではバベシアを媒介するマダニが広範囲に存在します。
哺乳類とげっ歯類。マダニは以下から感染する可能性があります
感染した鹿や他の哺乳類を食べること。マダニが吸った場合
感染した動物からバベシアがマダニに入り込み、感染します。
ダニの卵。これらの卵が孵化し、新しいダニがそれを食べると、
別の動物であるバベシアは、この新たに感染した動物の中で大量に繁殖します。

マラリア検査から洞察が得られる バベシア検査では

バベシアはマラリアに非常に似ており、それらを区別するには通常、顕微鏡を使
用する高度な訓練を受けた専門家が必要です。両方
感染症はヒトの赤血球に入り込み、感染します。

マラリアという病気の現状を簡単に見てみましょう。
年間 2 億人から 5 億人が感染しており、
米国には報告義務があります。

バベシアの臨床検査について説明する前に、私たちがどのようにしているかを説明します。

率直に言って、この確立された疫病を診断するために世界中で顕微鏡を使用することは「不完全な参照基準」です。マラリアを検出する能力には、繰り返し継続的な訓練が必要です。単一の血液塗抹標本からマラリアを検索するのに必要な時間は、多くの場合現実的ではありません。イギリスでは、十分に訓練を受けた微生物学者が、検査された症例の27%でマラリアを見逃しました。

別の研究では、マラリアを探すのに好まれる方法である濃厚な血液を含むスライドガラスを検査するのに2時間以上かかりました。特別な明るい色の染色と紫外線による視覚化を使用する特別な QBC 技術が試みられました。スライドごとに必要な時間はわずか約 10 分でしたが、陽性サンプルの 17% が見逃されました。

おそらく、寄生虫の数が一般的に少なく、一定期間症状を引き起こさない可能性があるバベシアの適用に関して最も重要なことは、微生物の量が少ない場合、QBC 検査でマラリアを検出できるとは信頼できないことです。バベシアについても同様だと思います。101-104

旅行者を治療することに慣れている感染症病院では、マラリアの種類が診断に重要な役割を果たしていることが分かりました。日本の医師は、あるタイプのマラリアの 87% を見逃し、別のタイプのマラリアの 22% を見逃しました。なぜこれが重要なのでしょうか？病気の患者の 22 ~ 87% で、アジアによくある病気がこれほど頻繁に見逃される可能性があると考ええると驚くべきことです。そしてここアメリカではバベシア株が多く存在しており、いかなる種類の赤血球感染症の治療にもまったく慣れていません105。

1994年には、約1,000人の新たなマラリア症例がCDCに報告されました。マラリアが流行している地域から帰国した患者の多くは、発熱やインフルエンザのような症状を示した。各人の病気は血液塗抹標本によって確認され、各症例は地方および/または州の保健部門に報告されました。少数の症例は明らかに輸血中に感染し、一部はテキサス州などの地元で感染した106。

賢明にも、テキサス州ベイラー医療センターは 1990 年代初頭にマラリアを患っている 59 人の患者を検査しました。1000倍の顕微鏡で見るとマラリアに似ている別の赤血球感染症であるバベシアについて、学んだ教訓は注目に値する。ベイラー大学の調査結果によると、次のとおりです。

- 25 人ではマラリアが初期診断として考慮されませんでした。
- 5 人の患者が非常に重篤な病気で病院を訪れました。80% が最初に誤った診断を受け、その結果病気が増加しました。
- マラリア薬による治療にもかかわらず2人の患者が死亡
氷結と輸血。
- 妊娠中の患者 1 名が死亡した。
- 1 人の赤ちゃんは母親から子宮内で感染しました。
- 6 人の患者はマラリアを患っていましたが、1 年以上米国外への旅行はありませんでした。



上で述べたようにマラリアが見逃される可能性があるとしても、過重労働で忙しい一般の診療所でバベシアを迅速に診断する知識は確かにありません。そこで彼らは、巨額の諸経費、事務スタッフ、法外な医療過誤保険の支払いに苦労している。

ベイラー博士の賢明な結論には、アメリカにおけるマラリアは誤診されることが多い、あるいは診断が大幅に遅れている、というものが含まれていた。最後に、重度の疾患では積極的な治療が必ずしも成功するとは限りません¹⁰⁷。

バベシアの臨床検査と診断研究

医学部でバベシアについて 5 分間教えられたら、私は驚くでしょう。しかし現在、ダニの専門家らは、過去40年から50年の間にシカとシカダニの数が爆発的に増加し、米国全土でその範囲を拡大したため、この感染症は非常にまれなものから非常に一般的なものになったと報告している。

医師は診断に関して依然として大きな問題を抱えています。ほとんどの医師は、症状の報告や検査結果でライム病であることが明らかな場合でも、事実上バベシアを考慮することはありません。広範な研究と臨床経験から、バベシア病とライム病の両方に対する日常的な臨床検査は不十分であることが示されています。最も一般的な 2 つのライム検査である ELISA とウェスタンブロットに関しては、多くの研究室が使用している検査キットが非常に貧弱であるため、明らかな発疹や明らかなライム症状を呈する患者を見逃しています。

まれにブルズアイ発疹がある場合は、ライム病のようなスピロヘータ感染症にかかっています。しかし、大規模な国立研究所は、ライム病（または非常によく似た感染症であるマスタートソン病またはSTARI)の特定の兆候と考えられている、明らかなブルズアイ発疹のある患者からライム病を検出できないことを繰り返しています。このような外的な診断上の発疹は、小児の 7% にしか見られません。

ライム病患者 (9,000 人以上のダニ病患者を持つコネチカット州の小児科医、チャールズ ジョーンズ博士によると)。したがって、検査や発疹によるダニ媒介感染症の診断は恐ろしいものです。

www.HopeAcademic.com の 200 以上の記事で、適切な診断に関する問題について説明しています。

医師としての私の経験では、誠実で賢明な対症療法の医師はライム病の可能性を考慮することはありますが、日常の健康診断でバベシアを診断することは事実上ありません。通常、ダニ感染症を特に研究するために何百、何千時間も費やした人だけが感染します。

何百時間もの研究とバベシア感染患者との繰り返しの接触を経て、医師は患者との会話と検査のみに基づいて臨床診断を下す能力を十分に備えています。場合によっては、いくつかの種類の検査機関が診断に役立つことがあります。これらには、尿検査、抗体検査、視覚検査、DNA検査、その他の検査が含まれます。

血液の尿検査

一部のバベシア種は、尿中に多量の血液産物が含まれるほど重大な赤血球破裂を引き起こすのは事実ですが、これは信頼できる診断手段ではありません。まず、バベシアは必ずしも貧血や重大な赤血球破壊を引き起こすわけではありません。第二に、それぞれの種には異なる特徴とライフサイクルがあり、完全には明らかではありません。第三に、テストストリップ

カロライナ州の有名な感染症専門家であるジョセフ・ジェムセク博士とベテランのバベシア病理学者アラン・マクドナルド博士によると、壊れた赤血球からヘモグロビンを検査するために使用されるものは、おそらく非常に低レベルのヘモグロビンを検出できるほど感度が低いとのことでした。

それにもかかわらず、場合によっては、ヘモグロビン計量棒を使用して毎日午前尿を60日間検査すると、陽性が示されることがあります。

この検査では、自宅でカップに排尿するだけです。PerMaxim RediScreen ストリップなどのテスト ストリップを尿に浸し、容器の側面にある色のストリップの隣の色を読み取るだけです。このテストでは 5 ~ 10 個を検出できます

マイクロリットルあたりの赤血球またはそのヘモグロビン。

抗体検査

抗体は、侵入者に結合して侵入者を除去するために免疫システムによって作られる化学物質です。体の中心部にある 2 つのクラスの抗体は、IgG と IgM です。

ここでは、Ig 部分は抗体を表します。

したがって、抗体検査を使用してバベシアを検査する場合は、バベシア マイクロティ IgG および IgM を注文することになります。しかし問題は、本書の範囲外のさまざまな理由により、多くの研究室がこの抗体を見つけるのが非常に苦手であるということです。この 1 つのテストを完成させるために何年も費やした研究室もあれば、何千もの無関係なテストに時間を費やした研究室もあります。もっと言う必要がありますか？

さらに、多くの研究室は、存在する感染性抗体の量を決定する「力価」という観点から研究結果を報告しています。

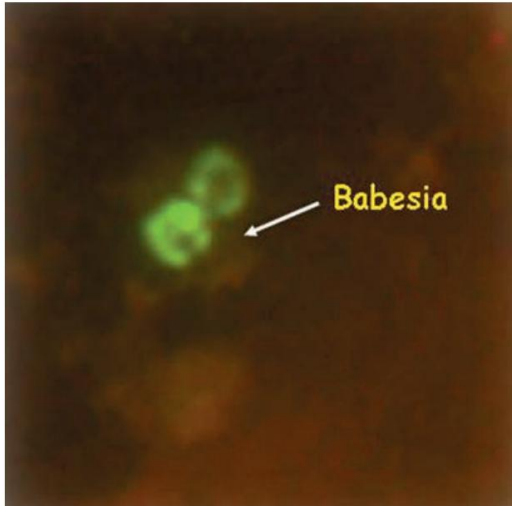
もちろん、カットオフポイントはほとんど魔法のようです。私たちはこの病気について、一定の限界を設定できるほど十分な知識を持っていません。また、これらの検査では通常、バベシアの 1 つの株、microti のみが検索されます。

視覚テスト

この種の検査では、血液をスライドガラスに塗り、さまざまな染色と特殊な照明を使用して検査します。これらの技術の専門家の中には、ある日は赤血球内のバベシアを見逃しても、翌日にはバベシアが見える可能性があるかと私に語った人もいます。したがって、血液塗抹標本は非常に多様になる可能性があります。病理学者のアラン・マクドナルド博士によると、多くの病理学者や検査技師はバベシアを観察するための特別な技術の訓練を受けていません。

DNA検査

これは新しい「注目の」臨床検査であり、ある程度の有用性があります。しかしダニ媒介感染の場合、それはかなり限定的です。たとえば、ライム組織サンプルは信頼できますが、ライムは血液ではなく組織内に存在するため、尿と血液サンプルが陽性になることはほとんどありません。また、医師の中には、DNA 検査や PCR 検査に熱中するあまり、腸、脳、筋肉などの組織サンプルに含まれる目に見えるライムを無視し、DNA サンプルのみを信頼する人もいます。DNA 検査や PCR 検査の有効性は、サンプルソースと研究室の違いによって決まります。したがって、検出は難しい作業になる可能性があります。



画像 (左): バベシア陽性の血液塗抹標本。「FISH」検査は、RNA プローブを使用して薄い血液塗抹標本に対して実行され、活性バベシアの位置が特定され、紫外線で視覚的に強調されます。カリフォルニア州パロアルトにある IGeneX 研究所の Jyotsna Shah 博士の許可を得て掲載しています。

魚の検査

これは現在、カリフォルニア州パロアルトの IGeneX Labs (電話番号 800-832-3200) から入手でき、最も一般的なアメリカ バベシア(*B. microti*)を非常に目立つようにすることが含まれています。通常のインクタイプの染色剤の代わりに、バベシア マイクロティに付着し、紫外線で光らせる特別なプローブを使用します。

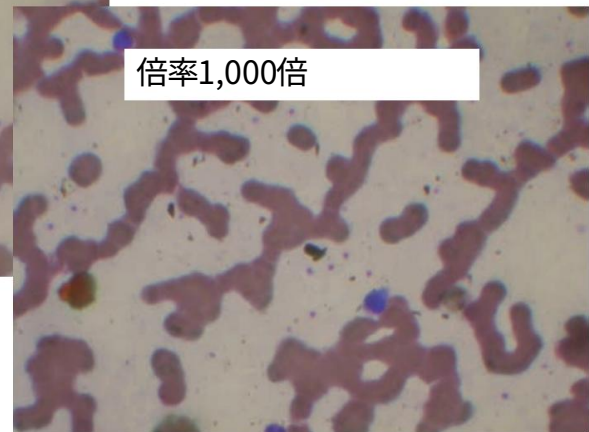
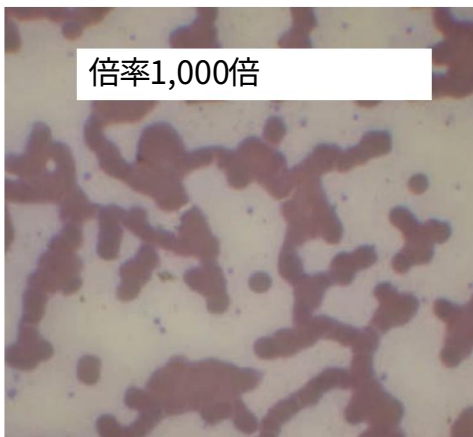
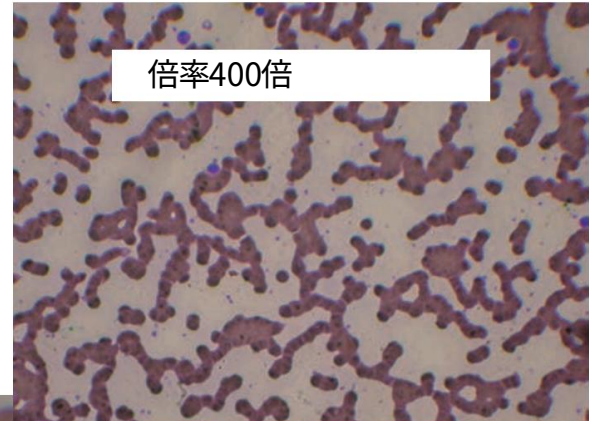
イムノブロット抗体検査

一部の臨床医は、これが潜在的に有用な検査であるかもしれないと感じているようですが、一部の検査専門家は、これは敏感ではなく、バベシアに特有のものではないと報告しています。また、標準化する能力があることを証明する研究はほとんどありません。

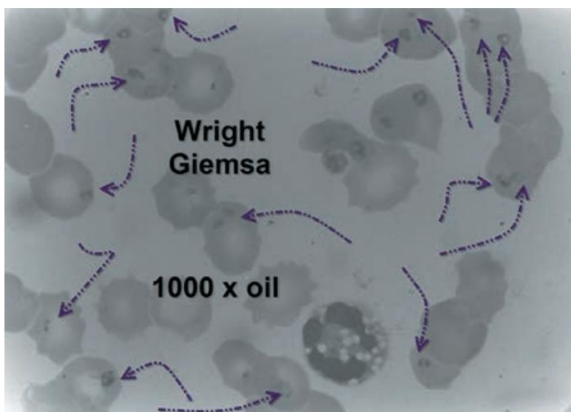
3 つの可能なラボ

- 1) 明らかなバベシア症状のある人は、IGeneX が彼らの臨床症状に一致する最良の結果を返すことがわかりました。

画像 (右): 倍率
400 倍は、多くの病理学者が
血液検査で使用する唯
一のアプローチです。この
倍率ではバベシアを見るのはほ
とんど困難です。



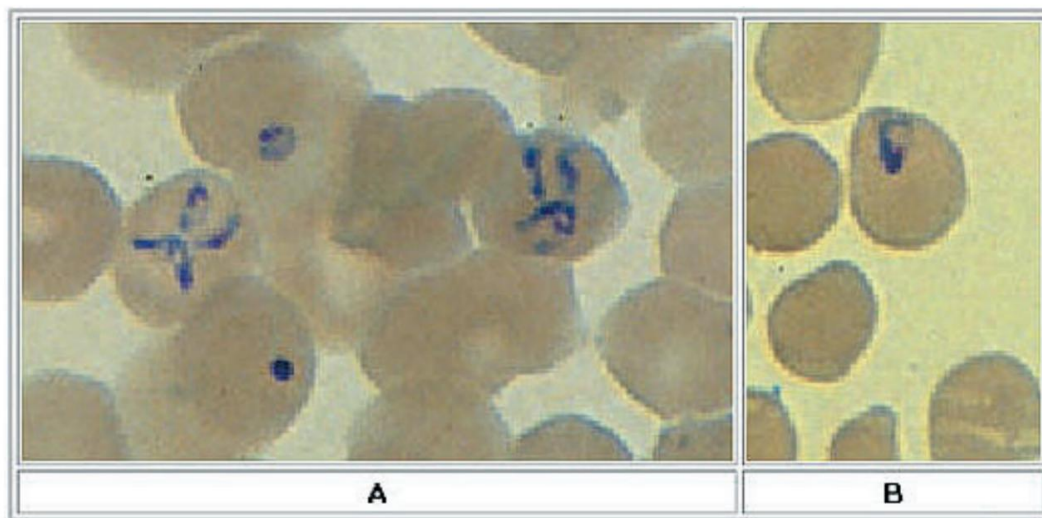
画像 (上と右): バベシア感染を
示す血液。オイルで 1,000
倍に拡大。



画像 (左): 強力
な検査と広範な検査後の膨大な
数の赤血球における大規模なバベ
シア感染。

(上の写真はシエナの聖カタリナのアラン・マクドナルド提供)

ニューヨーク州スミスタウンの医療センター)



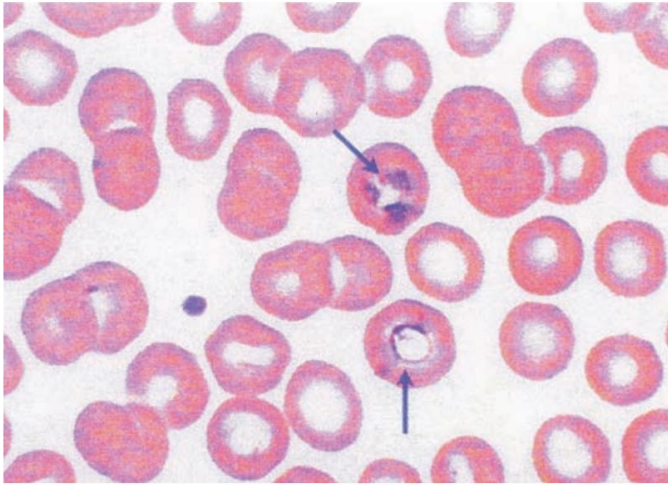
[バベシア ミクロティ] [B.分岐] A,B: バベシア感染。

ギムザ染色の薄い汚れ。A の四分体 (画像の左側) に注目してください。これはバベシアに特徴的な分割形式です。環状段階の寄生虫のサイズと形状の変化 (A と B を比較)、および色素の欠如にも注目してください。6歳の女の子、遺伝性球形赤血球症による脾臓切除後の状態、米国で感染した

(上の写真は CDC 提供)

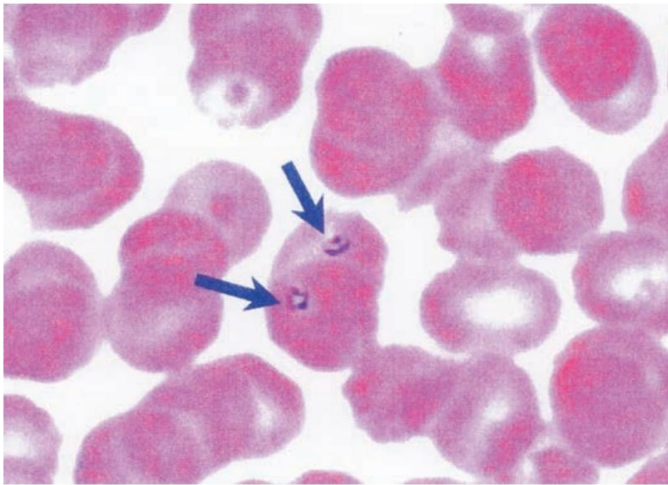
イカルな写真。IGeneX のニューヨーク州のブラインドテストは例外的であるため、これは驚くべきことではありません。彼らは現在、バベシア・ミクロティの検査を行っており、能力が不確かな別の研究所にWA-1 バベシア・フォームを送っている。

- 2) J. Whitaker 博士は、異常細胞の診断に長年の技術を持つ有名な血液がん研究者です。彼女は、ボーエン研究所の細胞識別に関する同じ知識をバベシアの診断に応用しています。これらの検査では、彼女の研究室は特別な技術を使用して赤血球内のさまざまな種類のバベシアを探します。この研究所は B. microti の診断に最も優れていますが、徐々にその能力を拡大しようとしています。



画像 (左): 栄養型はバベシアの活発な摂食段階です。上の矢印: 複数の栄養型。

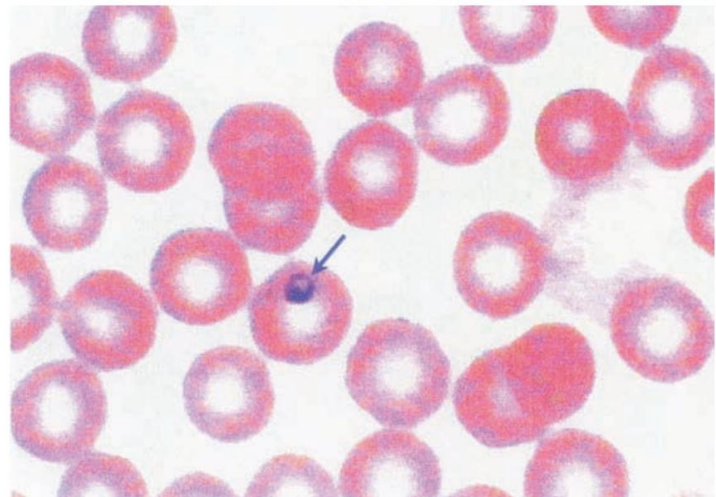
下の矢印: 周辺に核バンドのある栄養型。



画像 (左): 400倍の油画像と比較して、注意深く染色されたこれらの高度に拡大された画像は、赤血球内のバベシア形態の最適な評価を示すことができます。画像は2つの赤血球のリング形状を示しています。

画像 (右): 従来の染色ですが、倍率は非常に高くなっています。画像は赤血球のバベシアリングを示しています。

(写真提供 : ジョアン
ウィテカー医学博士
ボーエンリサーチ &
研修所)。



他のアメリカバベシア型を特定する。ただし、ビジュアル検索を実行するラボと同様に (高度な拡張技術を使用しているラボであっても)、私はそれを 2 回実行することを検討します。ウィテカー博士は、日によっては細胞内のバベシアが他の日よりも鮮明であると報告しています。一般に、私の経験では、バベシアの症状がない患者はこの検査室では陰性と報告され、バベシアの可能性が高い患者は通常陽性と診断されます。バベシアに感染した赤血球の写真をリクエストします。

- 3) Medical Diagnostic Labs (MDL) は、抗体検査と DNA 検査を使用してマイクロティ バベシアの検査を行います。どのような方法であっても、抗体検査や DNA 検査では最初の数回は感染症を見逃す可能性があるため、医師はバベシアを解雇する前にこれらの検査を少なくとも 3 回繰り返す計画を立てる必要があります。良いニュースは、多くの保険会社が MDL 検査を承認していることです。

その他の標準的な臨床検査

ほとんどの研究室は、次のものを探すための特別な訓練を受けていませんが、バベシアさん、次の検査を注文すると役立つかもしれません。

- 基本的なインクのギムザ染色による末梢血の血液塗抹標本では、バベシアが見つかることがあります。
ただし、この検査の有効性は、それを実行する技術と体内に存在するバベシアの量によって決まります。

検査中の血液の一滴。医師が機械による定期的な全血球計算 (CBC) の読み取りのみを指示した場合、赤血球内のバベシアが見逃される可能性が高くなります。¹⁰⁸ 必ず検査室に次のことを具体的かつ「手動で」実行するよう依頼してください。マラリアおよびヘモプロトゾアン感染症（例えば、バベシア種、エーリキア種、アナプラズマおよびバルトネラ種）。油を塗って1000倍以下で見てください。リングの形態、四分体、その他の寄生虫の兆候を探してください。」¹⁰⁹

しかし、この要求があっても、認定血液専門医は、油を使用せず、1000倍に拡大せず、血球寄生虫の可能性を許容しないため、赤血球内のほとんどの寄生虫を見逃します。あなたは可能だと信じているものだけを見ることができます。

ある西海岸の研究病理学者は、上記のコメントに付け加え、病理学者やスタッフが血液塗抹検査でバベシアを見ないのにはさらに多くの理由があると述べた。

- 彼らは白血球から白血球まで見るように訓練されています。
これらの感染症と戦う細胞は、彼らにとって「お金がある場所」です。これは非常に悪質で、骨髄の血液サンプルのあるケースでは、赤血球の 45% のそれぞれに個別の寄生虫が含まれていましたが、病理学者が赤血球を観察する訓練を受けていないために見落とされました。邪魔なので、スキップして、より珍しい白い感染症と戦う細胞を見つけます。

- 機械によるテストは非常に優れており、手動で行うよりも優れていると感じられます。そして、たとえスライドを作成し、1000倍でのオイル検査を要求されたとしても、それは行われたい可能性があります。血液が滴り落ちたスライドが作成される可能性があります、それを確認すると、油の残留物は感じられません。人間の評価よりも機械の方が信頼されているようです。
- ステインは、血液の特徴をより可視化するための化学物質です。しかし、染色剤は短期間ですぐに品質を失う可能性があるため、白血球がはっきりと見える限り気にしないスタッフもいます。スライド上の染色が汚れていても、赤血球が透明でなくても、多くの人は気にしません。
- 一部の病理学者はアメリカ型バベシアを信じておらず、彼らが目にする可能性のあるバベシアを「血小板」（凝固に関与する血液の一部）と呼んでいます。バベシアと血小板はほぼ同じ大きさです。

それにもかかわらず、これらの一般的な問題にもかかわらず、いくつかの記事では、医師と病理医が次の点を確認する必要があると示唆しています。

- a. 赤血球の破壊の兆候（尿または血中のヘモグロビンレベルなど）
- b. 血小板数が少ない
- c. 異常なリンパ球
- d. 白感染細胞数が少ない（白血球レベルが低い）
- e. 細胞が赤血球を食べる兆候（血球貪食）
- f. 汎血球減少症、またはすべての細胞型の数が少ない
血の中で
- g. 赤血球全体を探す尿検査

破裂細胞からのヘモグロビン

h. ECP は好酸球カチオン性タンパク質の略で、バベシア感染症またはライム感染症のいずれかで異常が発生する可能性があります。

私は現在このテストを研究中です。Quest Diagnostic Labs は、ニコルズ研究所の研究所に送信されるテスト コード 82891N でこのテストを提供しています。

私。バベシアは肝臓を刺激することもあります。

肝機能パネルなどの基本的な肝臓検査では、血液中に漏れ出す肝細胞酵素がわずかに増加していることがわかります。したがって、ALTのような研究室が昇格します。ALTの「L」は肝臓を表すと考えられるかもしれません。

GGT値、追加の肝臓検査もお願いします。

ビリルビンは肝臓の老廃物であり、便の色を決定します。それは、壊れた古い赤血球から作られています。

バベシアに感染する可能性があります。ビリルビンレベルを検査する必要があります。

乳酸デヒドロゲナーゼまたは LDH は、肝臓を含む多くの重要な臓器に存在します。バベシアは時折これらのレベルを変更することがあります。

j.沈降率 (ESR) は、バベシア感染症で陽性となる場合がある血液検査です。

k.ダイレクトクームズテストは赤血球の凝集を検査し、陽性になる場合もあればそうでない場合もあります。

l. 「パルスオキシメーター」と呼ばれる指のメーターは、血中酸素が低すぎるかどうかを判断できます。レベルは時々

非常に重度のバベシアを伴う。アメリカ型バベシアのほとんどの場合、レベルは正常です。

メートル。患者に呼吸困難がある場合は、胸部X線検査などを行ってください。
呼吸の研究が必要な場合があります。

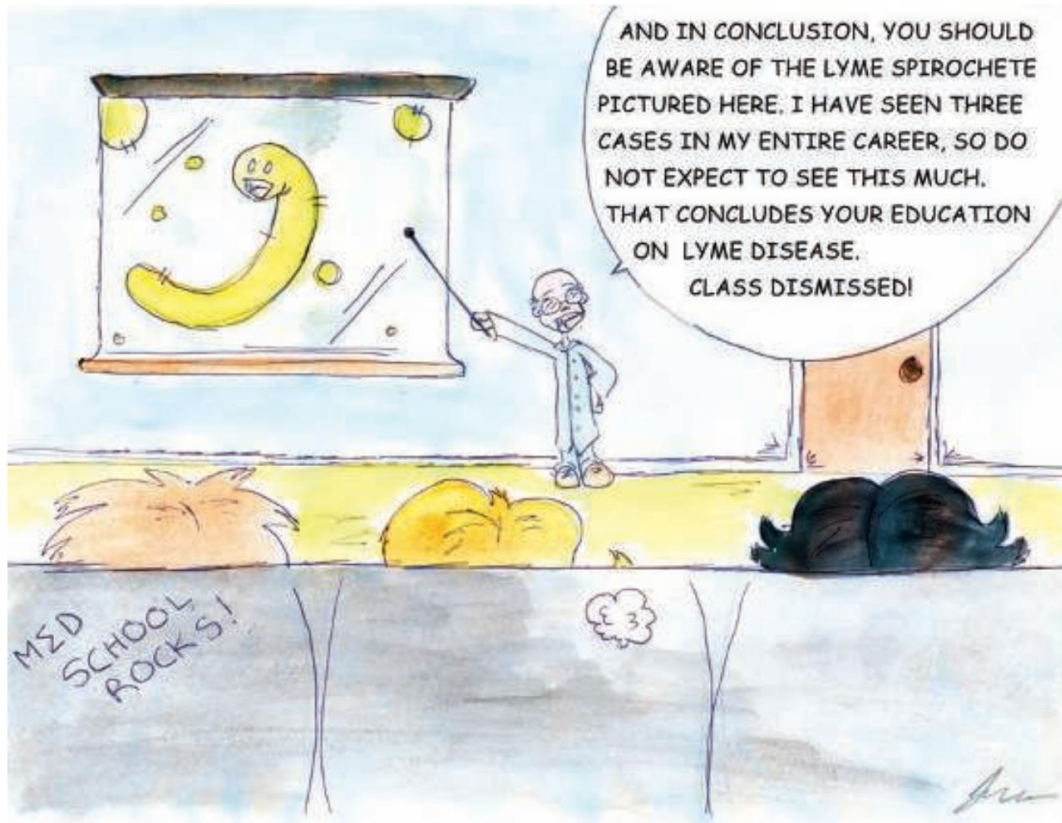
上記の検査の多くに依存する場合の問題は、これらの検査では重篤な患者しか発見できないことです。言い換えれば、これらの患者は死に近づく可能性が高いということです。バベシア感染症の大部分をこれらの検査に依存すると、常に重大な過少診断につながります。

同時感染による診断

ハーレーダビッドソンのバイク乗りを何人か見つけたい場合は、数日間その一人を尾行するだけで、同様の「ハーレー」愛を共有する他のライダーを見つけることができる可能性が高くなります。

同様に、ダニ媒介感染症を1回でも患っている場合、バベシアやその他のダニ媒介感染症が見つかるリスクが高くなります。たとえば、あなたがこれまでの人生をずっとニューヨーク市で過ごしてきたとします。郊外や大自然には決して行きません。バベシアのリスクは低く、ライム病のリスクも低いです。

しかし、あなたがハイカー、自然散策者、庭師、キャンピングカー、ハンターである場合、あるいは森や野草や低木の近くに家がある場合は、ライム病に感染するリスクが高くなります。



賢くて才能のある医師の多くは、事実上何の訓練も受けていません。

ライム病またはバベシア病の診断。そして、まれな場合には、彼らは訓練されました *Babesia microti* または *Babesia divergens* について数分間、オッズについて彼らがそれを診断するのに十分な訓練を受けているという可能性は非常に低いです。

バルトネラ、アナプラズマ、エールリキア。あなたも大変な状況にあります
バベシアのリスクが高くなります。なぜそうなるのでしょうか？

上記の感染症のいずれかが発生した場合は、
人間に影響を及ぼす病気を媒介するマダニに刺された場合。そして
マダニは通常、体内に複数の感染症を媒介するため、
胃が痛むと、バベシアなどの他の感染症にかかるリスクが高くなります。

したがって、バベシア検査検査機関の選択肢を理解し、バベシア検査方法を改善するために時間と研究を費やした検査機関の利用を検討することが重要です。IGeneX、MDL、Bowenなどの研究所はアメリカのダニ媒介感染症に焦点を当てており、特にバベシア検査の推進に努めてきた。(これらの各ラボや利用可能な他のラボの長所と短所について詳しく説明することは、本書の範囲外です)。

また、1匹のマダニ感染症が陽性で、次の症状がある場合は、バベシア検査で陰性であっても、バベシアを考慮する必要があります。

- 高熱
- くすみ
- 無気力
- 悪寒
- スウェット
- 頭痛
- 疲労 • 1日8

時間半以上の睡眠

ライムとバベシアの組み合わせ : どのような症状がありますか？

両方の感染症が存在する場合、最初の兆候と症状は同じである可能性があります。ライムとバベシアは体を攻撃する方法が異なります。

そしてほとんどの臨床医は、両方の感染症を治療する方がより効果的であることに同意しています。
同時に存在すると治療が困難になります。

ライムがあるなら あなたはバベシアのリスクが高いです

私は現在、小児ライム病の本を執筆中です。
ここではライムについて詳しく説明します。しかし、もし
あなたはアメリカの人々のための完璧なテストを発見しました。
バベシアを正確に診断し、検査を受けたほぼ全員が同様の診断を行う
ライムを持っています。同様に、テストを行ったことに気付いた場合は、
ライム病に前向きな場合、特にライム病の症状が改善しない場合は、常にバベ
シアの可能性を考慮する必要があります。
治療により改善します。

以下は関連性による診断の一種です。
つまり、ライム病やダニ媒介感染症に罹患している場合、
バベシアのリスクが高い。米国にはそれができる研究室がないので、
人間を攻撃するバベシアのあらゆる形態を探索して発見します。
創造的に探求する必要があります。ただし、ここでは3つのツールを紹介します
ライムの診断に役立てることを検討してください。

ライムのチェックリスト

以下に示すのは、主に次のような簡単なチェックリストです。
医師はダニ媒介感染症の患者を 14,000 人以上抱えています。110 以下の症
状がいくつかあると思われる場合は、
ライムとバベシアの両方の検査を受けることを検討するかもしれません。

以下のマダニ感染の兆候や症状があなたに当てはまりますか？

_____ ダニが多く発生している地域に住んでいた、訪れた、または休暇を取っていた

_____ 自然散策などのアウトドアアクティビティに参加したり、サイクリング、ハイキング、釣り、ガーデニング、狩猟、キャンプ。

_____ ペットや自分自身にダニが付いていることに気づきました。

_____ 他の家族や隣人がライム病を患っている病気。

_____ ダニに刺されたのを覚えています。
いつ？ _____

_____ 「牛の目の発疹」ができたのを覚えています。

_____ 他にも皮膚に跡や発疹ができたことがある
明確な原因。

ライムは「偉大な存在」であるため、完全なライムのチェックリストは存在しません。模倣者」であり、事実上あらゆる医学的症状を引き起こす可能性があります。しかし以下はライム病の一般的な症状の例です。

次のいくつかの項目で、「はい」と答えられる番号をすべて丸で囲んでください
ページ。ライム病に適用される項目もあれば、共感染症に適用される項目もあります。

1) 斑点のある発疹 2)

赤い縞模様 3) 発疹

のある指の痛み 4) 持続的な腺の腫

れ 5) 喉の痛み 6) 発熱 7) 足の裏の

痛み、特に足の裏の

痛み午前中に

8) 原因不明の腰痛 9)

関節や背中の中の硬さ

10) 筋肉の痛みまたはけいれん

11) 明らかな筋力低下 12) 顔または

その他の筋肉のけいれん 13) タスクを完了するの

が難しい 14) 思考の困難 15) 集中

力の低下 16) 読書がさらに

難しくなる 17) 新しい情報を吸収する

のが困難 18) 単語検索悪戦苦闘、

名前のブロック 19) 物忘れ、短期記憶力の低下

20) 注意力の低下 21) 見当識障害または道に迷う

22) 間違った単語の使用や言い間違いなどの音声エ

ラー 23) 新しい入力ミ

スまたは書き間違い

- 24) 気分の変動、イライラ、敵意、憂鬱
- 25) 目の異常な変化または所見
- 26) 不安またはパニック発作
- 27) 躁病または精神病（幻覚、妄想、偏執症または双極性障害の診断）
- 28) 震え
- 29) 運動または音声の不随意チック
- 30) 感覚処理障害
- 31) 発作
- 32) 頭痛
- 33) 光感度
- 34) 音の感度
- 35) 以下の関節のいずれかにおける関節痛または不快感 —
重度または継続的である必要はありません: a) 指、つま
先 b) 足首、手首 c)
膝、肘 d) 腰、肩
- 36) 視力: 二重、かすみ、不安定な度数または飛蚊症
- 37) 耳の痛み
- 38) 聴覚 : ブンブンという音、リンギング音、または聴覚の低下
- 39) 乗り物酔い、めまい、または回転する感覚の増加
- 40) バランスが崩れている、または「ほろ酔い」感覚
- 41) 立ちくらみ、ふらつき、および避けられない必要性

座るか横になる

42) チクチク感、しびれ、灼熱感、刺すような感覚、または銃撃的な痛み

43) 皮膚過敏症

44) 顔面麻痺-ベル麻痺

45) 歯の痛み

46) 顎の圧痛および/または咀嚼時の痛み

47) 異常な虫歯、膿瘍、根の不全
運河

48) 首の軋み、ひび割れ、こわばり、または首の痛み

49) 異常な倦怠感、だるさ、スタミナの低下

50) 不眠症、分断睡眠、早期覚醒

51) 夜の過度の睡眠

52) 日中の昼寝

53) 原因不明の体重増加または減少

54) 原因不明の脱毛

55) 陰部の痛み

56) 原因不明の月経不順

57) 原因不明の乳分泌または乳房の痛み

58) 過敏性膀胱または膀胱機能不全

59) 痛みを伴う、閉塞または瘢痕化した尿路または生殖器組織

60) 勃起不全

61) 性欲の喪失

62) 胃のむかつきや吐き気

63) 胸やけ、腹痛

- 64) 原因不明の軟便または下痢
- 65) 便秘
- 66) 下腹部痛、けいれん
- 67) 心雑音、弁逸脱または弁損傷
- 68) 動悸、拍動のスキップまたは欠落
- 69) 心電図上の「心臓ブロック」
- 70) 胸壁の痛みまたは肋骨の痛み
- 71) 霧の思考
- 72) 息切れまたは「空気飢餓」
- 73) 原因不明の慢性咳嗽
- 74) 寝汗
- 75) アルコールによる症状の誇張または二日酔いの悪化

- 76) 4週間ごとに症状が再燃する 77) 抗生
物質の使用により症状が再燃する 78) 話す速
度と滑らかさが低下する 79) 協調性が低下する（例：
目を閉じてかかとからつま先まで歩く）

ライムは数時間から数日以内に脳に入り、多くの性格や気分の変化を引き起こします。わずか数分後に脳が酸素や血糖値の欠乏に弱いのと同じように、脳はライムに対して非常に敏感です。

上記で簡単に説明した症状に追加される追加の症状を次に示します。
精神的な問題や個人的な問題

ty 問題はライムによって強化されるか、引き起こされる可能性があります。これはほとんどの心理学や精神医学では認識されていない事実
ライムについての教育と認識が不足しているため、サークルが増えています。

残念なことに、ライム病が人格に及ぼす影響に対する認識の欠如は、深刻な人間関係の問題を引き起こしたり、過小治療を受けたりする可能性があります。
精神疾患。精神疾患の原因がライム病とうつ病、またはライム病である場合、創造的なアプローチが必要です
そして不安。多くの場合、投与量と薬剤には独自のルールが必要です。
ライムが感情的な葛藤の原因である場合にアプローチします。

ダニ媒介性疾患の日常観察

- 低い自己認識と低い洞察力
- 不機嫌でイライラしやすい
- い
- 頑固
- 衝動性
- 軽度または中程度の刺激に対する壊滅的な反応
- 常軌を逸した執着心
- 5歳児にはなかった新たな注意散漫
- 以前には存在しなかったタスクの終了に関する新たな問題
- 健康
- 金銭、飲酒、麻薬、セックス、その他に関して賢明でない行動をする。
- スピーチの内容
- 変化や変化を伴うストレス
- 原始的な感情
- 過剰な権利

- 周囲の人たちに過度に特別な扱いを期待する
- 日常的な遅刻・共感

能力の欠如・個人の社

会的スキルの認識の欠如

- 境界認識が弱い・「不安定」また

は「空間的」

- 自分の健康について「無知」

- 爆発と過剰な怒り

- フラストレーション耐性の低下

- 新しいアイデア、変更、時間厳守の要求に対する厳格さ

- ナルシシズムおよび/または深刻な自己中心的思考・トラウマを
処理する能力が低い

- 風変わりな性格特性

- 有線の強度

- 極端な組織 – ずさん、または深い秩序が必要

- 感情や思考の退行 – に対する過剰な敏感さ

話を聞いてもらい、配慮し、尊敬されていること

- 死んだ創造性

- 激怒または躁状態

ウェスタンブロットを正しく読み取る

現在、ダニ媒介性疾患の治療と研究を行っているライム州の専門医師の大多数は、

ELISA検査に不満がある。チャールズ・レイ・ジョーンズ博士、

さまざまな種類のダニに感染した10,000人の子供を治療した人

感染症、ELISA はひどいスクリーニング検査だと考えている

大量の患者を逃すからです。他の医師もそれはほとんど役に立たないと考えています。

代わりに、ジョーンズ博士など多くのライム病の専門家はウェスタンブロット検査を好んで選択しています。ただし、自動車と同じように、ウェスタンブロットの品質は、悪いものから優れたものまでさまざまです。高品質のウェスタンブロットでは複数のライム株を使用し、これらの株から多様なタンパク質を同量収集します。このタイプのウェスタンブロット検査はめったに実行されません。

ジョーンズ博士によれば、重要なのはウェスタンブロットの結果内で「フィンのゲルプリントバンド」を探すことだという。指紋のバンドは、他の生物には見られない、非常に特異的でユニークなライムのタンパク質に対する陽性のバンドまたは抗体があることを意味します。

ウェスタンブロットには、ライム細菌に反応して身体によって産生される抗体がリストされます。マップはこれらの抗体を重量で分離し、キロダルトン(kDa) と呼ばれる単位で報告します。ライムに特異的なタンパク質は 9 つあり、それらは次のとおりです。

18

23

23-25 (一部の研究室ではこれら 2 つのタンパク質を組み合わせています) 31

34

37

39

83

93

83-93 (一部の研究室ではこれら 2 つのタンパク質を組み合わせています)

チャールズ・ジョーンズ博士によれば、これらのうちの 1 つでも持っていれば、バンドが存在するということは、ライムにさらされているということですね。あなた多くの研究室では、テストタンパク質がほとんどないことに気づくでしょう。上記の完全なリストに含まれています。簡単に言えば、ほとんどのラボが提供するの、不完全で容認できないライム検査。そして私たちは今からライムは人体に入ると、その外表面タンパク質が非常に急速に変化する（そしてそれが繰り返して起こる）ことを知っています。より徹底的なテストが必要になります。

多くの研究室は医師の思考能力や思考能力を排除しようとしています。単に「ポジティブ」または「ネガティブ」バンドを報告するだけです。それでも知りたいグレーの色合いや境界線の測定値について。持っている場合は、これらのバンドのいずれかについて「境界線」または「不確定」の結果が得られた場合、これは結果が陰性であることを意味するのではなく、単にバンドのサイズは、明確で確かなポジティブと呼ぶほど小さくなく、暗くありませんでした。しかし、テストでは何かポジティブなことがわかりました。地域。たとえば、31 のバンドが「IND」または未終了だったとします。それは、この技術が軽度の抗体結合を確認したことを意味します。ライム細菌の特定のタンパク質に変換します。IND は次のことも意味します。線は「ポジティブコントロール」ほど濃くありませんでした。

ポジティブコントロールとは何ですか？精度のチェックです。テスト。スマートラボは間違いが起こり得ることを知っているため、テストが正しく行われたことを確認するために「制御」を実行します。したがって、陽性対照サンプルには検査対象のすべてのライムタンパク質が含まれており、すべてを検査する必要があります。ポジティブに現れる。ネガティブコントロールにはライム特異的タンパク質が含まれていないため、反応やバンドが表示されることはありません。個人的には、IND または不定値は弱い陽性であると信じています。

ライム DNA または PCR 検査

ライム病の DNA 検査の問題は、骨髄サンプル、腸生検、皮膚生検、筋肉生検などの組織サンプルから最良の結果が得られることです。

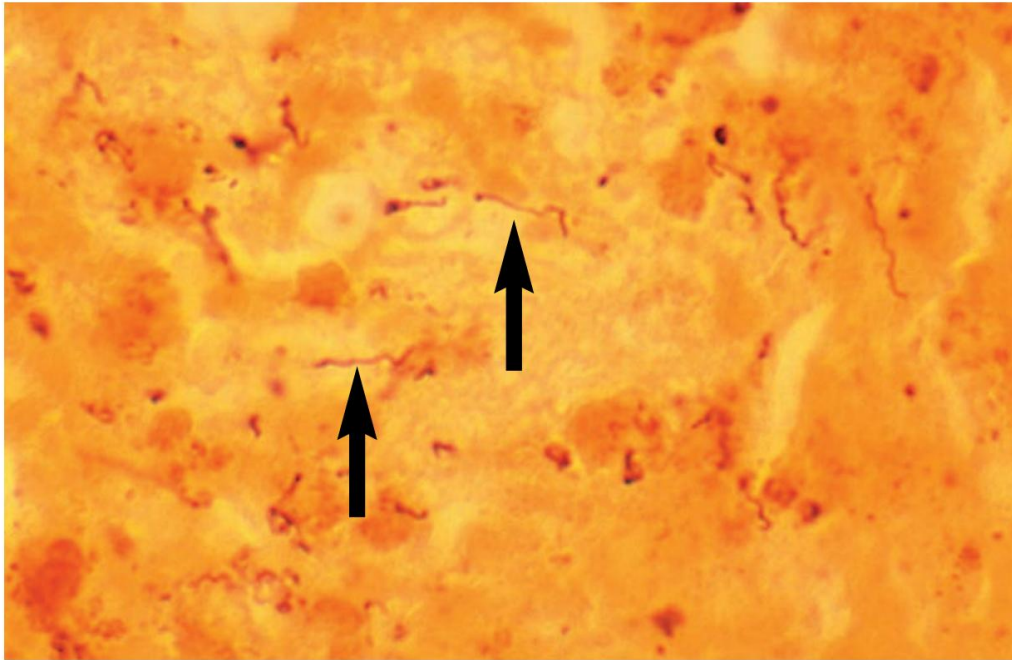
ライムは通常、尿や血液中には生息しません。したがって、体液からライムの DNA サンプルが見つかる可能性は低いです。

MDL などの一部の検査機関では保険が適用されており、臨床医は血液サンプル内でこの DNA を繰り返し探すことができます。

ライム病やバベシア菌が存在すると、多くの血液検査で異常が発生する可能性があります。どの検査機関を検討すべきか医師と相談してください。ライムとバベシアは、多くの炎症や、特殊な甲状腺抗体、遊離テストステロン、テストステロン、DHEA、MSH、T3甲状腺レベルなど、ほとんど考慮されないまれなホルモン検査の結果さえも変化させます。これらの検査は、ライムやバベシアの一部の検査機関よりも感度が高い場合がありますが、これらの検査機関も重篤な病気の場合にのみ陽性反応を示すことがよくあります。

バベシアの臨床検査: 結論

多くのマダニ専門家は、過去 40 ～ 50 年の間に、バベシア感染は非常にまれなものから、はるかに一般的なものと成長したと報告しています。時間が経ったにもかかわらず、診断には依然として問題があります。まず、ほとんどの医師は、誰かが最初にライム病の検査で陽性反応を示さない限り、バベシアを考慮しません。研究文書によると、最も一般的な 2 つのライム検査、



多くの研究所に送られた盲検サンプルによると、ライム病の血液、尿、髄液の検査は信頼性が低いことで知られています。

病理学者が時間をかけて検索する意欲がある場合、生検では、より有用で明確な結果が得られることがよくあります。この患者は治療を成功させることができませんでした。しかしその後、明らかなライムスピロヘータを伴うこの生検後にのみ、患者は生の腸管の治癒を開始することができました。(画像提供: ジョージジョア大学医療センター、マーティン・フリード博士)

ELISA とウェスタンブロットは、通常の研究室で実行される場合、信頼性が低いことがよくあります。明らかに劣ったライム検査キットを使用している研究室もあります。これらのキットは、それを実施するために研究室に支払われる安い支払いと同じくらい安価であり、明らかなブルズアイ発疹や明らかなライム病症状のある患者を診断することはできません。私は、www.personalconsult.com で入手できる 200 以上の記事で、この問題とライムのその他の問題について議論しています。

要約すると、私の経験では、バベシアの診断はユニコーンと同じくらい稀であるというのが主な理由で、バベシアに対する臨床検査と診断に対する認識がまったくひどいためです。ライム病はバベシアよりも頻繁に診断されますが、報告される症例は実際に感染している人のほんの一部にすぎません。

最後に、バベシアは非常に専門的な医療であるため、誠実で賢明な医師であれば、バベシアを診断することはほとんどないと私は考えています。

バベシアは通常、ダニ媒介感染症の研究に何百時間または何千時間も費やした人によってのみ診断されます。

これは、HIV や AIDS 患者の治療と同様の高度に専門化された医療の一種です。つまり、ほとんどの医師はエイズ治療の非常に複雑な治療を習得するのに時間をかけておらず、習得した医師は結果的に多数のエイズ患者を抱えることになる。

バベシアの治療

バベシアとマラリアは同一の寄生虫ではありませんが、多くの共通点があります。バベシアの研究と治療の進歩が遅い理由の 1 つは、獣医師間の区別にあります。

ナリおよび医療寄生虫学。バベシアは動物感染症として認識されていますが、マラリアはヒトへの深刻な感染症です。バベシアに関して言えば、この区分は完全に誤りです。

どちらの微生物も人間の赤血球に感染し、同じ種類の薬剤で治療されます¹¹¹。

この章では、バベシア治療の実際の臨床専門家を紹介します。私たちは彼らの治療の選択肢を学び、

抗バベシアハーブに関する最先端の情報について議論します。
次に、現在入手可能な主なバベシア治療薬をすべてリストし、新しい研究、実地的な問題、有効性、投与量、副作用について簡単にまとめます。

バベシアの治療薬

マラリアは世界的に最も深刻な健康問題の 1 つであり、毎年少なくとも 3 億人が感染しています。

バベシアは、どちらも赤血球に侵入するという点でマラリアに似ています。

バベシアの治療薬のほとんどは、最初はマラリアに使用されたため、その後の治療薬に関する教育用資料を読むと、バベシアについてまったく言及されていないことに驚くかもしれません。それにもかかわらず、バベシアの治療におけるマラリア薬の有効性は、異なる治療スタイルや哲学を持つ多くの専門家によって利用されています。

患者は主治医のアドバイスに頼るべきですが、ダニ媒介感染症の駆除に関する一部の専門家は親切にも私に意見をくれました。ご覧のとおり、バベシア重複感染の治療法は今も進化しており、年々効果が高まっています。以下の資料は、多くの専門家が使用する広範なアプローチを正当に評価するものではなく、入門としてのみ提供されています。以下に挙げる 4 人の専門家が提供するすべての治療法については、新しい研究、副作用、相互作用、その他の重要な情報とともに、本書の後半で詳しく説明します。

定期的な伝統的なバベシア治療

- オプション1: メプロン750mgを1日2回
 ジスロマック 1 日あたり 250 ~ 600 mg を 7
 ~ 10 日間
- オプション 2: クリンダマイシン 600 mg を 6 時間ごとに投与
 キニーネ 650 mg を 8 時間ごとに 7 ~ 10 日間投与
- 小児オプション: クリンダマイシン 5 mg/kg 6 時間ごと、
 小児にはキニーネ 8.3 mg/kg を 8 時間ごとに
 投与。¹¹²

これらの併用療法を受けている患者の約 3 分の 1 が、不快な副作用のため治療を中止しています。の

一部のバベシア専門家の主な関心事は、この伝統的なものです。

治療アプローチは、慢性バベシアが完全ではないことです。

10日以内に殺される。この伝統的なアプローチを採用する人々の目標は、薬を長期間使用しないことです。

副作用があり、リスクが伴う可能性があります。

ジョセフ・ブラスカーノ医師（ニューヨーク州）

ブラスカーノ博士は1983年から2006年までライムとバベシアを治療した
彼が他の医学を追求するために臨床医学を辞めたとき
マダニ感染症の研究などの目標。彼は個人的に感染した
13歳のとき、誰も診断できなかったので、

彼は、進歩的なライム病研究が始まり、彼自身も治療や他の人の治療を始めた 1980 年代まで感染したままでした。ダニ媒介感染症は医学部や研修医では事実上無視されているため、彼はライム感染症とバベシア感染症の両方に対する多くの治療プロトコルを発明する必要がありました。

世界中から集まった14,000人以上の患者を治療した彼の専門知識を州医療委員会が高く評価すると思うかもしれない。何千人もの命を救い、すべてのプロトコルを無料で提供してくれた彼の感謝の代わりに、ニューヨーク州医療委員会と一部の非臨床アイビーリーグタイプが彼のキャリアを絶えず破壊しようとしていたことだった。ニューヨーク州医療委員会は、彼の治療アプローチが成功したとして彼を罵倒したため、非常に保守的な治療を提供した医師に対する60件以上の市民の苦情を無視した。

バベシアさんはニューヨーク州医療委員会の虐待容疑に含まれていなかったが、ライム病のような他のダニ媒介感染症について何年も教育した後、バベシアさんの診断や治療法に対する書面による批判は一切なしで、高額な嫌がらせを終了させた。理事会は、この医学と科学の議論は医療委員会の規律の管轄内に入る余地はないと判断した。

多くの人にとって、ブラスカノ博士は現代の臨床ライム治療の父とみなされています。アイビーリーグの医師たちが患者に対し、21日間抗生物質を投与しても治らないと考えるのは「大丈夫」、あるいは「頭がおかしい」などと言っていたが、ジョー医師はそうであった。

ライム病の治療に必要な期間だけ治療を行った。

ライムに加えて、「Dr.ジョー」も何十年もバベシア感染症を懸念してきた。なぜこれが彼にとって重要なのでしょうか？

簡単に言えば、米国におけるヒトのバベシア感染症に関する入手可能な研究を読むと、これらの論文のほとんどが約 10 年以上前のものであることは明らかです。これは、米国バベシアに関する資料が非常に新しく、記事の数が非常に限られていることを意味します。おそらく、論文の少なさとバベシアの診断経験の不足のため、多くの誠実な感染症医師がバベシアについて認識したのはごく最近のことです。対照的に、ジョー博士は 1983 年からバベシアの治療を行っています。

ジョー・ブラスカーノ博士は伝統的なバベシアの治療法を知っていますが、これらの短期間のマラリア治療は確立された慢性バベシアの治療には当てはまらないことが多いと感じています。たとえば、初期および急性バベシアはメプロンとジスロマックの3週間の投与でうまく治療できる場合もありますが、根深い慢性バベシアには少なくとも5か月の継続治療が必要であることを発見しました。この治療期間は、バベシアが増殖する赤血球のライフサイクルの 4 か月に近似します。

彼は、バベシアはピロプラズマであり細菌ではないと説明しています。特別な治療が必要な小さな寄生虫です。つまり、ライム菌を殺すことに重点を置いた薬は、

バベシアは細菌ではないため、通常は除去できません。赤血球の中に寄生する寄生虫です。

ブラカノ医師は、ライム病患者が広範な治療を受けたにも関わらず症状が続いている場合、医師と患者はバベシアの同時感染を真剣に疑うべきであると考えています。

ライム病と同様に、バベシアに感染してからの期間が長ければ長いほど、より長い治療が必要となります。治療期間はありきたりな料理本にかかる時間であってはなりません。治癒に至るまでの臨床的改善が含まれている必要があります。

ブラスカーノ博士の治療オプション: バベシア プラン A

ジョー博士は、バベシアに対する最も効果的な治療法は次のとおりであると信じています。

メプロン (アトバクオン) 小さじ 1 杯あたり 750 mg を 1 日 2 回、脂肪分の多い食事と一緒に摂取し、ジスロマックス (アジスロマイシン) を 1 日 600 mg 摂取します。ジスロマックスはメプロンに対する耐性を防ぐためのものです。「耐性」とは、薬が役に立たなくなる遺伝子を作り出す感染症の能力です。メロンを単独で摂取した場合、耐性の発現により失敗する確率は 20% です。ジスロマックスを追加すると、耐性率はほぼゼロに下がります。

ほとんどの医師は、同時治療中により多くのバベシアが殺され则认为しているため、ある種のスイートも追加します。

よもぎまたはスイートアニー（ヨモギまたはアルテミシニン）を治療計画に加えます。患者が（健康食品店などで）非常に高品質のヨモギを入手できる場合、用量は 500 mg を 1 日 3 回です。あるいは、高品質の標準化されたアルテミシニン 100 を 1 日 3 回使用することもできます。

ジョー博士は、メプロン/ジスロマック療法を受けている一部の患者に「死滅反応」またはヘルクスハイマー様反応があることに気づきました。

治療の4日目と4週間目にも起こります。このプロセスがバベシア病またはライム病の死滅によるものであるかどうかは不明です。

ジョー医師が 5 か月間治療するもう 1 つの理由は、多くの患者が治療開始から約 5 か月まで継続的かつ重大な発熱、悪寒、または発汗を経験するためです。この情報は、赤血球の寿命が 4 か月であるという仮説を裏付けるものと思われます。バベシアを 5 か月間定期的に治療するもう 1 つの理由は、彼の再発に関する研究に基づいています。簡単に言えば、感染した赤血球が一部残ると、感染が再発または持続して再発を引き起こす可能性があります。成功率と再発率を比較すると、4 か月よりも 5 か月のほうが成功率が高いことが明らかに示されたようです。おそらくこれは、メロンの半減期が非常に長く、治療レベルに達するまでに 3 週間かかるためであると考えられます。治療の最初の 1 か月間は、ほとんどが血中濃度の上昇に当てられます。

一般的に発生する最も一般的な問題は、
メプロンは下痢、軽い吐き気、メプロンの費用、

(メロンの卸売価格は 210 ml、または 20 日分で 856.00 ドルです。
処理)。したがって、コストが懸念される場合は、代わりにラリウム 250 mg を
5 日に 1 回、5 日間処方することもあります。
数か月。ラリウムに「負荷をかける」べきだと考える医師もいます
最初の 1 週間以内に高用量で効果が得られますが、ジョー医師は次のように感じています。
一部の患者にとって副作用は重すぎます。

バベシアのもう一つの治療法はマラロンです。マラロンには、有効成分メプロン
(アトバクオン)が 250 mg 含まれています。
プロカニルに加えて。彼はマラロン 250 mg を 3 錠処方しました
1日2回錠剤を服用すると、メプロン750mgに相当します。
1日2回。ただし、錠剤のメロンプロンは一般的に
約50%しか吸収されず、脂肪の多い食事と一緒に摂取しないと、
血中濃度も著しく低下します。マラロンには、抵抗力を軽減し、効果を高める可能性
があるプロクアニールも含まれています。

ジョー博士は、これらの治療中に他の薬剤が相互作用するという問題をほとんど
経験していません。ただし、彼は次のように述べました
一般的なライム抗生物質であるドキシサイクリンを同時に服用すると、メプロン
レベルが大幅に低下します。

メプロンは、タンパク質を運ぶ血球に非常に強く結合します。それで
この機能により、一部の一般的な薬の血中濃度が大幅に変化する可能性があります。
たとえば、抗生物質リファンピンのレベル
メプロンを併用すると、メプロンのレベルが低下し、リファンピンのレベルが大
幅に上昇します。113

ライム生物毒素の結合剤であるクエストラン（コレスチラミン）も、コレスチラミンが胆汁内のメプロンに結合し、体の血中濃度を低下させる可能性があるため、ジョー医師はメプロンと同時に処方しません。（ウェルコール、キトサン、木炭、またはデトックスクレイもメプロンを低下させるかどうかは不明ですが、可能性はあります）。

さらに、ジョー博士は、メプロンの血中濃度を検査することが賢明であると考えています。これは LabCorp によって実行され、実際に血中濃度を検査する研究所である Focus Technologies に転送されます。患者の血中の薬物濃度は非常に広範囲であることがわかったので、このプロセスは非常に賢明だと思います。治療上役に立たない血中濃度を持つ患者もいますが、高すぎる血中濃度を持つ患者もいます。推測ではなく、客観的なレベルを取得することが重要です。

ラリアムとマラロンはどちらも 5 か月間投与されます。前者のラリアムに関する唯一の懸念は、メプロンほど組織に深く浸透しないことです。したがって、ラリアムは血液中に存在するバベシアのみを制御および制限します。したがって、ラリアムは治療剤としてよりも制御剤として優れています。

メロンにより、まれに一時的に視界が黄色くなることがあります。これらの薬剤による長期にわたる治療期間中は、定期的な血球計算（CBC）と肝臓パネル（LFT）の検査が推奨されます。この治療計画を行っても治癒しない患者は再治療が可能ですが、より高用量のメロンを投与する必要があります。これは多くの博士にとって効果的であることが証明されています。

ブラスカーノの患者、特に大柄な人、または低用量では治療が失敗する人。薬の血中濃度を検査すると、再審ではより高用量の投与が必要であることが判明する場合があります。

ブラスカーノ博士のプランB

メプロンのプロトコールが患者に効果がないと思われる場合、ジョー医師は 1 日 2 回 3 錠のマラロンに切り替え、バクトリム、フラジール、またはジスロマックスを追加します。

- バクトリム DS (またはセプトラ DS) は 1 回、1 日に 2 回摂取されます。

日

- Flagyl ER (徐放性) は、750 mg ER 錠剤を 1 日 2 回投与します。

ジスロマック、ビアシン、ケテックも追加されます。ジョー博士は、ジスロマックをメプロンと組み合わせて使用すること以外に、これらの他の薬剤に関する利用可能な研究がないことを高く評価していますが、これらの薬剤を上記の薬剤に追加することである程度の成功を収めていると述べています。

ブラスカーノ博士のプランC

別の選択肢は、ラリアム 250 mg 錠剤を 5 日ごとに服用し、ジスロマックス、ビアシン、またはケテックと組み合わせて、場合によってはドキシサイクリンおよびフラジールを追加することです。

すべてがリアムの効果を高める可能性があると考えられています。

B. microti ではないバベシア型の治療

アメリカ型バベシアと診断されたほとんどの形態は、実際にはバベシア ミクロティです。ジョー博士の経験は、彼の患者の中にはミクロティバベシアではない形態のバベシアを患っている人もいることをよく知っているという点で独特です。たとえば、彼はバベシア分岐症と WA1 を治療しなければなりません。これらは、積極的な治療が必要な厳しい感染症であると彼は報告しています。

ジョー博士は、メブロンを使用せず、抗マラリアハーブであるアルテミシニンとフラジール、バクトリム、ドキシサイクリン、ジスロマックスを組み合わせる医師たちと対話しています。博士。

ジョーの第一印象は、メブロンを使用しないと患者の結果は一般的にあまり良くないということです。

ブルスカノ博士の治療抵抗性の選択肢

ブルスカノ博士は、クリンダマイシン 600 mg を 1 日 4 回、キニーネ 650 mg を 1 日 4 回処方する従来のプロトコルを研究しましたが、この選択肢には満足していません。なぜ？彼の経験では、難聴、発疹、発熱、頭痛のため、提案されている 2 週間の治療に耐えることはほぼ不可能です。治療失敗が起こることもあります。

ブラスカノ博士は、他の治療法が明らかに効かない人はゲンタマイシンを検討すべきだと考えています。彼はこれが可能性があると思っています

広範囲の疾患を治療するための人間用の強力な薬剤

バベシアなどの感染症。現在、ピロプラズマに感染した家畜の治療に完全に使用され、すでに成功しています。でも彼は

ゲンタマイシンが人々に有益であるという逸話的な報告しか聞いたことがない。たとえば、いくつかの予備研究では2週間と報告されています。

標準的なゲンタマイシン用量での治療の効果は、疾患初期に有効であることが証明されています。しかし、彼は私たちがそうしないように警告します
ゲンタマイシンの有効性について多くの情報を持っている

バベシアの遅発性および進行性症例と最適用量について

そして期間は不明。さらに、ゲンタマイシンで懸念される主な副作用は、難聴のリスク、および注射や点滴チューブの不快感とリスクです。

何年も前には、毎日ペンタミジン注射が使用されていましたが、Dr. Burrascano は、この治療法を使用することを推奨していません。
膿瘍や永久的な傷跡に加えて激しい痛みを引き起こす
お尻に。患者はブドウ糖のリスクにも悩まされる可能性がある
不寛容。さらに、彼はその効果に不満を持っているため、
彼はそれがバベシアの治療には不適切な選択だと感じている。

ジョセフ・ジェムセク博士（ノースカロライナ州）

この感染症の専門家は、ダニ媒介性のトップクラスの一人です。
米国の感染症臨床医。彼は簡単に一番です
知識豊富で経験豊富なライムとバベシアの専門家
カロライナたち。彼は診断を下した最初の医師でした

この地域では HIV/AIDS が蔓延しており、彼が新たな感染症の診断におけるリーダーであることが証明されています。ジェムセク医師は決して二人の患者を正確な方法で治療することはありませんが、基本的な情報を喜んで提供してくれました。

ジェムセク博士は、バベシアの治療はかなり新しいものであり、より多くのデータと臨床経験が現れるにつれて、医師は治療を柔軟に変更する必要があると感じています。2006 年における適切な治療の選択肢は、2007 年には異なる可能性があります。

臨床医に対する彼の最初の教訓は、米国ではバベシアが日常的にライム感染症とともに存在することを受け入れることの重要性である。同氏はまた、一部の患者は軽度のバベシア・ミクロティなど、バベシアのみに感染しており、症状を示さない可能性があるとして理論づけている。もしそのような人が存在し、それ以外は健康で脾臓が良好であれば、彼らは治療をしなくても機能する可能性があります。

しかし、米国では、症候性バベシア症は事実上必ず症候性ライム病と合併します。

バベシアとライムの両方が体内に存在すると、大きな問題が発生します。

なぜそうなるのでしょうか？ライムは免疫システムを弱め、バベシアを制御する能力を低下させます。興味深いことに、バベシア感染はライム病の症状を悪化させるのに役立ちます。ジェムセク医師は、これら 2 つの感染症がチームとして連携すると、体に負担がかかると感じています。

1 つの感染症と別の感染症が重なると、患者の症状が悪化します。

彼の第二の考えは、バベシアは一般的に最も適切な診断であるということです。臨床経験を通して。一部の研究室では次のことが可能ですが、診断しても、多くのフォームはテストすらされておらず、多くの研究所ではそれらを診断するのに苦労しています。ジェムセク博士は、バベシアに起因する一般的な症状を追跡しています。彼はこれらを検索します。彼の患者における顕著だが日常的なバベシア症状:

- 著しい疲労
- 寝汗または日中の発汗
- 熱
- 悪寒

これらの兆候はバルトネラ菌または他の共感染症と重複する可能性があります。これらの症状は次の場合により顕著であるようです。バベシアに感染した人。

これらの兆候はライムにもある程度存在する可能性があります。ジェムセク博士の経験では、感染症が原因である場合、ライム単独では、数日または数週間を超えて持続することはほとんどありません。バベシアとは逆に、これらの症状はより顕著であり、発病後 1 か月後に現れます。

ジェムセク博士は、症状に応じて 3 つの方法でバベシアを治療します。患者の症状。軽度または中等度の病気であると思われる場合は、彼は次の治療オプションを使用する予定です。

ジェムセク博士の軽度から中等度のバベシア治療法

- メプロン 750 mg (小さじ 1 杯) を 1 日 2 回、脂肪の多い食事と一緒に摂取
- ジスロマック 500 mg を 1 日 2 回
- 彼は患者にこれを週に 5 ～ 7 日、6 ～ 8 日間服用させています。
数週間。

時には、ジスロマックスをケテックに置き換えることもある。ケテックは、400mgの錠剤を（就寝前に2錠）服用しますので、可能な限り目のかすみは寝ている間に起こります。彼はいかなる治療計画においてもジスロマックとケテックを併用することはありません。彼らは相互作用するからです。

ほとんどの患者は治療後一週間休暇を取ることができます
メロンとジスロマックスを合わせて 3 ～ 4 週間目。

患者はライム嚢胞または「種子」キラーによる治療も受けます。
イミダゾール薬物クラス。具体的にはフラジールのどちらか
（メトロニダゾール）またはティンダマックス（チニダゾール）500mgを1日2回
処方される前の連続 3 ～ 5 日間に処方されている場合
休日の週。

バベシアの治療中になぜ嚢胞キラーを使用するのでしょうか？ライム
バベシアを治療しているからといって無視すべきではありません。特にライム病とバ
ベシアの両方の治療法がある場合には注意が必要です。
バベシアはライム病の活動を遅らせ、「静菌性」を持つ
（ジスロマックス、ケテック、ビアシン）。これらの薬剤は通常、この治療期間中に活
性型を死滅させることはありません。ライム
常にさまざまな形を持っています。アクティブな人もいれば、

活動性が低下します（嚢胞性）。ライムを殺して治療を始めた場合
バベシアが発生する前に、これはほとんどのダニ感染症の専門家が行っていることです。
あなたの体にまだ残っているライムは、次のようなものである可能性があります。

- 1) 一般的な抗生物質に耐性がある
- 2) タフな少数派のライム株、または
- 3) 理論的には保護された嚢胞形態

フラジールとティンダマックスという2つの薬が死亡につながると考えられている
嚢胞性の形態。したがって、ジスロマックは保護嚢胞の形態を増加させる可能性があります
すが、フラジールとティンダマックスはそれらを殺します。博士。

ジェムセクはこれを「気絶させて殺す」アプローチと呼んでいます。活性型を殺し、気絶
したスピロヘータの嚢胞化を促進する抗生物質を使用し、その後、フラジールのような嚢
胞キラーを使用します。

とティンダマックスが使われています。

一部の患者には、ジェムセク医師は抗マラリア薬も使用しています

アルテミシニンは、1日2回300mgから始めて、1週間以内に1日2回900mgまで急速に増
加します。

このレジメンは、治療のさまざまな局面で追加される場合があります。

バベシア治療。総投与量の結果は 30 mg/kg です

1日あたり。この1日量は2回に分けられます。計算するには

1 日の摂取量については、次の変換ツールのいずれかを使用してください。

1 キログラム x 2.2 = ポンド単位の体重:

ポンド = キログラム

2.2

したがって、体重 150 ポンドの人は次のように計算されます。

150 ポンド = キログラム 2.2

68.2キログラム = キログラムの答え

1 日あたり 68 キログラム x 30 キログラムは、毎日 2,040 mg のアルテミシン、または 1 日 2 回で約 1000 mg に相当します。

ジェムセク博士の中等症から重症の治療法

ライム病、バルトネラ菌、バベシア症の感染症によって腸での薬剤の吸収が制限される可能性があるため、またはバベシアの薬剤が過剰な腸の副作用を引き起こす可能性があるため、ジェムセクのこのアプローチでは点滴治療が使用されます。まず、医師と患者の両方が、さまざまな理由（たとえば、バベシアが深刻な神経学的および認知的問題を引き起こしているなど）から IV アプローチが好ましいことに同意する必要があります。IV アプローチは次のとおりです。

- クリンダマイシン 900 mg を 12 時間ごとに 8 週間 (週に 5 ~ 7 日) 静注します。患者にはさまざまな要因に基づいて IV 休暇が与えられますが、ジェムセク医師が使用する 1 週間または 2 週間の休暇を含むいくつかのパターンを以下に示します。

- a. 3週間のIV投薬、1週間の休薬、そして最後の3回の投薬
週

b. 4週間のIV投薬、1週間の休薬、そして最後の4週間の投薬週

c. 2週間点滴薬を投与し、1週間休薬し、その後2週間休薬し、その後1週間休薬し、最後の2週間休薬する。この最後のアプローチは、重大な副作用または細菌の死滅を経験した患者のために予約されています。

IV クリンダマイシンの重要な追加機能

- メプロン 750 mg (小さじ 1 杯を 1 日 2 回、脂肪分の多い食事と一緒に摂取) またはマラロン 250 mg を 2 ～ 3 錠ずつ 1 日 2 回投与します。
- ジスロマックス 500 mg を 1 日 1 回静注
- アルティミシニンは、1 日 2 回 300 mg から開始し、その後 1 週間の間に 1 日 2 回 700 ～ 900 mg まで急速に増量します。この投与量は通常 7 週間 (1 週間の休憩あり) 使用されますが、まれに 14 週間 (4 週間ごとに 1 週間の休憩あり) 使用されます。

バベシアの治療中にライム病を抑えるために、Dr.

ジェムセクは、忍容性があれば、治療サイクルの最後の治療週（例えば、第3週または第4週）に、フラジールまたはチニダゾールの500mg錠剤を1日2回、3～5日間追加する。この理由については上で説明しました。一般に、このプログラムはライム嚢胞を殺すのに効果的であるため、ライム嚢胞が消滅する間、患者は気分が悪くなるため、この計画はそれ以上実行されません。

5 日以上かかりますが、患者が耐えられるのであれば 2 日程度で済む場合もあります。

患者がこの積極的なバベシア静注治療を終了すると、Dr. ジェムセクはバベシアを無視しない。彼は、ライム病やその他のダニ媒介感染症を殺すための薬剤を選択しているが、関連する抗生物質であるケテックやジスロマックなど、軽度から中程度のバベシア活性を持つと思われる薬剤も含めている。（ジスロマックにはマラリアを殺すある程度の能力があることがわかっており、事実上バベシアに対するすべてのアプローチはマラリア治療薬として始まりました）。

慢性および耐性バベシアに対するジェムセク博士のアプローチ

患者が依然としてバベシアの兆候（多量の発汗など）を示している場合は、次の治療を試みます。

最初の週はラリアム 250 mg を 4 ～ 5 錠投与し、その後この負荷用量に続いて週に 1 錠ずつ投与します。

- ドキシサイクリン 200 mg を 1 日 2 回
- スルファメトキサゾール 800 mg とトリメトプリム 160 mg に相当する 2 倍強度のバクトリム DS またはセプトラ DS (サルファ剤)。たとえば、体重 150 ～ 160 ポンドの男性または女性は、1 日 2 回 1-1/2 ～ 2 DS (2 倍強度) 錠剤を服用します。

- ジスロマック 500 mg を 1 日 2 回、または Ketek 400 mg を 1 日 2 回
就寝前、またはメプロン 750 mg (小さじ 1 日 2 回)
脂肪の多い食事と一緒に摂取します。

バベシアの治療中もライムのことが気になるため、
彼はフラジールまたはティンダマックスを週に 5 ～ 7 日パルス投与しますが、
これらの薬はどちらも副作用のため患者にとって服用が難しいため、週に 3 ～
4 日で落ち着く場合があります。
またはライムの死滅反応。

リチャード・ホロウィッツ博士（ニューヨーク州）

ホロウィッツ博士は、多才で優秀な臨床医です。

創造的でオーダーメイドの医療に対する全国的な優れた評判。彼は長年にわたりバベシアの治療と研究を行ってきました。以下に説明します

彼のバベシア治療の重要なハイライトをいくつか紹介します。彼がいた
ライム病が最もまれであることを理解してもらうことに最も関心がある
ダニに刺されたときにのみ感染します。彼はこう指摘する
多くの研究は、マダニが膨大な数の感染症を媒介することを示しています
胃の中や唾液の中。したがって、医師と患者は同時感染が重要であることを理
解する必要があると彼は感じています。
例外ではなく標準です。それで、彼が何かを提供している間、
バベシアの治療選択肢について、彼は指摘することが重要だと感じている
ライム病、バルトネラ菌、その他のダニ媒介感染症は、
最適な治療を同時に行うことができます。

さらに、臨床治療では、患者はおおよそ
4週間ごとに、患者の訴えに基づいて治療が行われます。

最大の問題を引き起こす感染症（バベシアではない可能性があります）に対処するために変更されています。したがって、以下に記載するのは治療に関する提案であり、単純な料理本のページではありません。まったく同じ方法で治療される患者はいないからです。

ホロウィッツ博士は、バベシアには多くの症状が現れる可能性があるが、これらの症状の多くは他の感染症と重複すると説明しました。たとえば、バベシアは頭痛、関節痛、筋肉痛を引き起こす可能性があります。他のダニ媒介感染症も同様です。彼は、悪寒、発熱、発汗などの症状を観察してバベシアを追跡する傾向があり、これらは他のダニ感染症にも存在する可能性があるが、活動性のバベシアでは顕著である傾向があることを理解しています。また、これらの症状の一部は閉経周辺期などの他の医学的問題によって引き起こされる可能性があるため、発熱、悪寒、発汗の唯一の原因がバベシアであると単純に考えるべきではありません。医学的問題の適切な検査には、症状の他の原因を調べるために伝統的かつ統合的な医学を使用することが含まれます。さらに、結核や非ホジキンリンパ腫など、発熱、悪寒、発汗を引き起こす多くの重篤な病状は、治療をダニ媒介感染症に厳密に限定する前に除外する必要があります。

ホロウィッツ・コアのイニシャル 成人向けのバベシア治療

- メプロン 750 mg 液体を小さじ 2 杯、1 日 2 回、脂肪の多い食事と一緒に摂取します（体重 120 ポンドを超える患者の場合）。

- ジスロマック 250 mg を 1 日 2 回（抗がん剤に対する抵抗力を低下させるため）メブロン）。
- Septra または Bactrim Double Strength (DS) 錠剤を 1 錠、1 日 2 回服用します。これは副作用がある可能性のある「サルファ剤」です。ホロウィッツ博士は、1 日あたり最大 4 DS までの幅広い用量を研究しました。1 日あたり 4 回摂取すると、治療に受け入れられないほどの副作用が多数発生しました。
- ホロウィッツ博士は抗マラリアハーブのアルテミシニンを使用しています。お願いします
アルテミシニンとヨモギに関する私の本を Amazon.com または _____
www.HopeAcademic.com でご覧ください。ホロウィッツ博士は、アルテミシニン
100 mg を 1 ～ 3 カプセルとして 1 日 3 回（1 日あたり 300 mg ～ 900 mg）投与し
ます。彼は、Allergy Research Group のブランドなど、純度が注意深く管理されたフ
ォームを使用しており、最近では Dr.

Zhang によるヨモギの定式化。彼の推論は単に、張博士がマラリアやアルテミシニンなどのバベシア関連のハーブに関して卓越した専門知識を持っているからです。さらに、マラリアはアジアで長く深刻な医学問題であったため、中国医学は広範囲にマラリアを治療してきました。前に述べたように、ほとんどの抗マラリア薬には抗バベシア作用もあるようです。Zhang 博士の Web サイトは www.sinomedresearch.org です。彼はハーブの製造にヘパプロ社を利用しています。ヘパプロは Dr. の独占メーカーです。

Zhang のハーブへの連絡先は、電話 888-788-4372 または Hepapro@hotmail.com です。

ホロウィッツ博士と私は、張博士の非常に尊敬されている製品と著作を紹介することにします。張博士は、バベシアを治療するためのヨモギ製品に他の重要なハーブを加えているからです。博士。

Zhang 氏は、治療に対する患者の反応に応じて、通常、これらのハーブ療法を 30 ～ 90 日間使用します。この本の別のセクションでは、アルテミシニンなどのさまざまな形態のヨモギについて詳しく説明します。私は、大型のシダヨモギが弱いアルテミシニンまたはより強力な合成アルテスネートを生産できることを説明します。合成アルテスネートは、その効力が高まっているため、より多くのマラリアとバベシアを殺すことができると考えられていますが、それでも副作用を制限するのに十分な速さで体から離れます。博士。

Zhang のヨモギは実際には強力なアルテスネートです。後のセクションでは、ヨモギ由来のさまざまな形態の医薬品に関する詳細な情報を提供します。

アルテミシニンや関連製品の摂取による聴覚障害や脳幹への影響の可能性をほのめかしている記事もあるようですが、ホロウィッツ博士はアルテミシニンに関するこうした問題を一度も見ただけではありません。そしてまったく逆に、患者がめまいを感じたり、頭がぼんやりしている場合、この治療はこれらの問題の解決に役立つようです。

ホロウィッツ博士の第 2 段階治療

傾向として、上記の治療法は臨床的に効果がある場合が多いです。

しかし、バベシア株が脆弱ではないために効果がないと判明した場合、または患者が症状が改善した場合は、

重大な発汗、悪寒、高熱はありません。

約4〜8週間後、ホロヴィッツ博士が調整を行います。

他の感染症を殺すための治療も行われますが、今後も継続します
残留バベシアに対処する。

1つの選択肢は、彼の最初の Mepron アプローチを次のように置き換えることです。

マラロンには、低用量のメプロン（アトバクオン）が含まれています。

プロカニル。一般的に処方される錠剤のサイズは 250 mg です。

プロカニル100mgを含むメロン。通常、バベシアの残存を抑えるために、マラロン 250 mg 錠剤を処方します。

1日あたり。この低用量は、事実上すべての薬と一緒に使用できます。彼がライム、
エーリキア、またはバルトネラを攻撃しようとしている場合、
マラロンはこれらの治療法を損なうことはありません。彼は使うでしょう

患者が中程度の範囲を超えて発熱、悪寒、発汗などの症状を継続している限り、
マラロンを投与します。

その他のダニ媒介感染症。彼の治療期間は、

患者の症状に応じて6週間から6か月

バベシアの症状や進行中の残存症状は実質的になく、

厄介な発熱、ひどい倦怠感、悪寒、発汗。

一般に人は何らかの改善を求め、最終的には

症状の解決。さらにバベシアを3つ繰り返す

IGeneX のベースライン ラボ テストは、次のような場合に役立つ場合があります。

トラッキングの改善。IFA、PCR、FISH 検査はこの目的に役立ちます。具体的には、IFAは抗体検査です。

バベシア抗体を検出するように設計されています。抗体が存在する場合、抗体は
蛍光として表示されます。PCR装置は、

バベシアの目に見えない最小の破片を採取することができ、

バベシア DNA を検出できる量まで増殖させます。の

FISH検査では特殊な粘着性のあるバベシア特有の蛍光を使用します。

UV 拡大下で感染を輝かせる材料。活動性バベシア患者の中には、多くの場合、検査結果が陰性となる場合がありますが、これらの検査結果は多少なりとも陰性となる可能性があります。

全体的な改善を追跡するのに役立ちます。

ホロヴィッツ博士のステージ 3 の治療

これら 2 つの治療オプションが失敗した場合、ホロヴィッツ博士は次のことを検討します。

耐性型のバベシアの可能性、またはその治療法

この特定の形態のバベシアを殺すのにはまったく適していません。で

この時点で、次のオプションを使用します。

- ラリウム 250 mg 5 ～ 7 日おき
- プラキネル 200 mg を 1 日 2 回
- ドキシサイクリン 200 mg を 1 日 2 回

ラリウム 250 mg を 5 ～ 7 日ごとに服用します。彼は自分の700-

ラリウムで治療を受けた800人の患者は劇的な症状を経験していない

重度の精神医学的問題、自殺、精神病などの副作用を公表しているが、これは自分がそうしていないからではないかと彼は考えている。

最初の 1 週間以内に 5 錠を使用して、ラリウムに「負荷」をかけます。

「負荷」線量。この技術は、活動的な症状を治療するときに開始されます。

マラリア。彼は、バベシアの治療において、この負荷が原因となる可能性があると感じています。

副作用が多すぎる。彼は患者にラリウムを止めるように言い、

副作用に不快感を感じた場合は彼に連絡してください。

ホロウィッツ博士は、ラリアムがバベシアを完全に殺すとは考えていないが、単にバベシアを抑制するだけであり、健康を維持するには十分であることが多いと考えている。プラケニルとドキシサイクリンに関して、ホロウィッツ博士は、一般的なマラリア治療薬が入手できず、代わりにこれらが使用されたインドでの過去の成功により、これらにはメリットがあると感じています。

ホロウィッツ博士のバベシアとバルトネラの治療法

ホロウィッツ博士は、バルトネラによって引き起こされる病気は最小限に抑えられているか無視されていると賢明にも信じています。ライムに加えてバベシアとバルトネラの両方が存在する場合、治療法の 1 つは次の計画を使用することです。

- Septra DS または Bactrim DS を 1 錠ずつ 1 日 2 回摂取します。彼は、この投与量を 1 錠に 2 倍にして 1 日 4 回行くと、著しく多大で許容できない副作用が生じることが判明したため、現在はこの投与量を推奨していません。この薬にはバベシアを殺す能力もあります。

- Septra DS と Mepron、および Zithromax、Ketek、Biaxin などの「マクロライド」抗生物質を組み合わせます。マクロライド系殺傷能力の証拠は主にジスロマックに限定されていますが、同様の殺傷特性があるため、博士は述べています。

ホロウィッツ氏は、ほとんどのマクロライド系薬剤はメプロンと組み合わせることで理論上役割があると考えている。

- バベシア、バルトネラ、ライムを治療するためのもう 1 つの効果的な選択肢は、マラロン、レバキン、プラケニル、ドキシサイクリンの使用です。

ホロウィッツ博士の（めったに使用されない）積極的な治療法

通常、上記のオプションは完全に成功します。非常にまれなケースですが（おそらく年に 1 回）、経口クリンダマイシンまたはキニーネを使用します。

- 300 mg カプセルに入ったクリンダマイシン。2 カプセルを 1 日 3 回摂取します。
- キニーネ 325 mg カプセル、2 カプセルを 1 日 3 回。

繰り返しますが、上記の他の治療法はほとんど常に機能するため、このオプションはめったに使用されません。さらに、この治療法には、耳鳴り、発疹、吐き気、嘔吐などの厄介な副作用があります。ホロウィッツ博士は、出版された抄録の中で、クリンダマイシンとキニーネの失敗率が容認できないほど高いことを説明しました。

この治療オプションが使用される場合、バベシアの制御を助けるためにマラロンが追加されることがあります。

瀕死の患者に対するバベシアの治療

アメリカのバベシアのほとんどは、一般に致命的ではありません。ただし、まれに、患者が血液交換輸血を行うことができる従来の病院を必要とする場合があります。記事ディス

この選択肢については、輸血と同時に抗バベシア薬も投与されるかどうかについては触れていない。また、どのようなタイプのバベシア患者がこの治療を受けているのかも知りません。ただし、以下の患者は輸血が考慮されると思われます。

- 1) 赤血球が10%以上ある人
バベシア感染症でいっぱい
- 2) 大量の血球を有する人
破裂する
- 3) バベシア感染症を患っており、感染した赤血球を濾過する脾臓を持たない人114

個別のバベシア治療の詳細

治療法、薬、ハーブ

バベシアの治療に使用できる一般的な治療法と薬剤に関する最も重要な情報について説明します。

この本の後半では、多くの異なる寄生虫や感染症を殺すため、バベシアを殺すのにおそらく役立つかもしれないニタゾックスアニド（アリニア）と呼ばれる薬について説明します。タフェノキン（エタキン）も安全性が良好で、副作用が少なく、寄生部位の微小バベシアを完全に殺します。ただし、タフェノキンは米国ではまだ入手できません。

バベシアに対する重要な治療法と薬物療法は次のとおりです。

• 高圧酸素 • メプロン • ジスロマ

ック

• マラローネ

• ラリアム

• アルテメシニンおよびヨモギのその他の誘導体

• ヘパリン •

キニーネ •

クリンダマイシン

• バクトリムまたはセプト

ラ • 抗真菌薬 •

ドキシサイクリン

• プラケニル

• プリマキン • コ

レスチラミン • グルコ

サミン

• エタキン •

アリニア

高圧酸素

高圧酸素では、さまざまな圧力下で高レベルの酸素を提供するチャンバーに人が入ります。さまざまな傷や非常に特殊な感染症に効果があることが知られています。ニューロンの治療にも役立つと感じる人もいます。私が知っている限り、マラリアまたはバベシアの治療に高圧酸素療法または高用量酸素療法を使用した研究が2件あります。

ある研究では、マラリアに感染したマウスに3時に100%の酸素を与えました。
雰囲気。（「大気」とは、次の圧力に等しい圧力の尺度です。
上空約 33 フィートの水深）。赤血球の数
マラリア感染マウスと比較して、健康なマウスでも同じでした。しかし、
マラリアに感染した赤血球は
高圧処理直後に測定すると、その数は 55 ~ 60% 減少しました 115。

一般に、大気中での治療は人体に副作用を引き起こす可能性がある強力な酸素治療であると考えられています。

別の研究では、マラリア培養物を酸素に曝露しました。
文化内の空気の 1%、20%、および 50%。違いはありません
これらの酸素濃度と他のガスサンプルの間でマラリアの増殖が認められました。このテストでは使用しませんでした、
これに関するデータが不足しているため、圧力が増大した場合
トピックです。検討のためにここに含めます。116

私の経験では、高圧療法を行っているほとんどの患者は、バベシアを殺すように設計された薬も服用しています。

いかなる「成功」も薬のおかげではなく、薬のおかげである可能性があります。

酸素治療。さらに、私たちは患者さんのことをよく知っています

高気圧酸素が彼らに及ぼす影響について監視されています。

バベシア、および治療後にバベシアが存在しました。

この事実はおそらく別のダニ刺されに関連している可能性があります、

治療終了後（特にダニの流行時）

バベシアが実際に高圧酸素によって死亡したことを示すデータや明確な臨床経験を私は知りません。

残念ながら、ダニ媒介感染症は、感染性のシカダニが大量に発生している郡の真ん中にあるセンターを含め、多くの高圧酸素治療センターでまったく無視されています。これらのセンターの多くは、同様の信念に関するデータがないにもかかわらず、マダニ感染症は高圧酸素では死滅しないという奇妙に偏見と反科学的な考えを持っているようです。高圧酸素がバベシアを殺すかどうかという臨床上の疑問に明確に答えるには、さらなる研究とさらなる懸念が必要であることは明らかです。

メロン（アトバクオン）

ほとんどの開業医は、メロンが非常に効果的なバベシア治療の最前線選択肢であると考えています。その殺傷能力は、バベシア酵素の阻害に起因すると考えられます。メロンは脂肪を非常に好む薬で、液体の場合は2倍早く吸収されます。このため、濃厚な黄色の液体として提供されます。

したがって、錠剤は同等の液体形態と比べて半分しか吸収されません。さらに、食事と一緒に摂取すると吸収率が約2倍になります。

メロンの血中濃度は1日あたりわずか500 mgですぐに増加し、その後増加するたびに血中濃度はわずかに上昇しますが、予想よりも低い値です。

用量を2倍にしても、薬の血中濃度は2倍にはなりません。

ある研究では脳液レベルが総血液の1%未満であることが示されているため、メプロンは脳内で高レベルに達していないようです。

レベル。メロンは、ほとんどの薬よりもはるかに長く体内に残ります。血液中の薬の濃度が50%低下するまでには約1〜4日かかります。肝臓によって便として体外に排泄されます。

メプロンは、非常に幼い子供たち（例えば、HIV に感染した子供）に使用されてきました。一部の臨床医は 10 ～ 25 mg/kg/日の投与量を推奨しています。ただし、この推奨用量については小児科医または医療専門家にご相談ください。

青少年には通常、成人用量として小さじ1杯（5 ml）あたり750 mgを1日2回、食事と一緒に服用して治療します。

メロン液は鮮やかな黄色で、柑橘系の香りがします。210 ミリリットルのボトルに入っており、決して冷凍しないでください。

Mepron の卸売価格は 210 ml で \$856.00 です。1 日あたり小さじ 2 杯（1 日あたり 10 ml）を摂取する場合、210 ml のボトルで 21 日間持続します。個別サービスを提供する小規模薬局の場合は、この卸売価格に 15 ～ 20% が追加されます。大手チェーンの薬局やスーパーディスカウントストアでは 10% しか加算されない場合がありますが、処方箋が作成されるまでに長蛇の列に並んだり、1 ～ 2 日待たなければならない場合があります。

メロンの副作用

- 頭痛
- 熱
- 不眠症
- 発疹

- 咳・吐き
気

- 嘔吐・下痢

- 不安・め
まい・かゆ
み・腹

- 部の不快感・便秘

メプロン相互作用

リファンピンとメプロンを併用すると、メプロンレベルが 50% 低下し、リファンピンレベルが大幅に低下します。

他の薬剤もメプロンと相互作用する可能性があります、臨床的意義はないようです。

メロン研究所の異常事態

- 過剰なアミラーゼ・
ナトリウム濃度の低下

- 低血糖値・肝臓酵素レ
ベルの上昇・腎臓の検査値が高い
(BUN/クレアチニンが高い)・貧血・白感染
細胞数が
少ない(白血球数が少ない)・好中球数が少ない

上記の検査は、定期的な総合代謝血液検査と血中アミラーゼレベルで簡単にチェックできます。

メロンの仕組み

メプロンは、人体が自然に生成するCoQ10に似ています。CoQ10は、体のすべての「ガソリン」またはATPを作るために使用されます。メプロンは、バベシアの代謝に必要な物質であるCoQ10の生成を弱体化または阻害することにより、バベシアに影響を与えると考えられています。メプロンは体内のATP合成を阻害し、バベシアにも悪影響を与える可能性があります。おそらくこれが、臨床医がメプロンを服用している間はCoQ10サプリメントの使用を避けることを推奨する理由の1つです。

彼らは、CoQ10がバベシアを殺すためのメプロンの完全な働きを妨げるのではないかと懸念している。

メロンと妊娠

妊娠中の安全性は不明であり、メプロンはクラスCの医薬品です(付録Aを参照)。

メロンとジスロマックの併用

ダニ媒介感染症治療の専門家の多くは、メプロンとジスロマックを日常的に併用しています。この組み合わせは非常に一般的です。このアプローチを詳しく見てみましょう。

この治療法を使用する場合は、お金のことも考慮する必要があります。

ある研究では、メプロン群はアジスロマイシン（ジスロマックス）とともに750 mgを1日2回、1日あたり250 mgを合計1週間投与されました。他の患者には、クリンダマイシン 600 mg を 8 時間ごとに投与し、キニーネ 650 mg を 8 時間ごとに 1 週間投与するという別のマラリア治療が行われました。メロンとジスロマックスの両方を服用した場合、副作用を報告したのはわずか 15% で、最も一般的なのは下痢と発疹でした。一方、クリンダマイシン/キニーネ群の72%が副作用を報告し、最も一般的なのは耳鳴り、下痢、聴力の低下でした。副作用は解決に時間がかかることがあり、通常は2～5か月後に止まります。著者らは、血液の顕微鏡検査とDNA血液検査に基づいて、すべてのバベシア・ミクロティが死滅したと示唆した。

彼らは、メプロンとジスロマックスは副作用が少なく、バベシアの効果的な治療法であると結論付けました。^{117,118}

ジスロマック（アジスロマイシン）

ジスロマックはマクロライド系抗生物質と呼ばれる種類の抗生物質です。

(Biaxin は、はるかに手頃な価格のもう 1 つのマクロライドです)。

一部の臨床医は、Biaxin や Ketek などのマクロライドが Mepron を増強する可能性があると思っています。しかし、これまでのところ、このクラスの薬に関して行われた唯一の明確な研究は、ジスロマックをメプロンと併用するとバベシアを殺すのに役立つことが判明したということです。タンパク質合成を妨害することで作用するようです。

ジスロマックの副作用

- 下痢
- 頭痛
- 吐き気
- 腹痛・嘔吐

まれに起こる重篤なジスロマックの副作用

- 腎不全
- 興奮・心臓のリスク – QTc EKG の変化、トルサード ド ポインツなど・黄疸（肝損傷により手のひら、目、皮膚が黄色くなる）・発作

- 難聴
- 脾臓の損傷・重度の集中的な脱落発疹・肝損傷・感染症と戦う白血球の減少（白血球の減少）119

ジスロマックの薬物相互作用

ジスロマックは下痢を引き起こす可能性があるため、他の薬の吸収速度が低下する可能性があります。

急速に動く便の中に失われます。肝臓の相互作用に関しては、

ジスロマックは、CYP3A4 肝臓酵素系を使用して薬物といくつかの小さな相互作用を持っています。ジスロマックが次の薬剤のレベルに影響を与える可能性があると考えられる人もいます：麦角アルカロイド、アルフェンタニル、タクロリムス、ブロモクリプチン、カルバマゼピン、シクロスポリン、ジゴキシン、ジソピラミド、トリアゾラム。

ネルフィナビルはジスロマックの血中濃度を上昇させる可能性があることに注意することが重要です。

利用可能なジスロマックの形態

懸濁液の形態は吸収率が著しく優れており、食物と一緒に摂取すると 45% 以上が吸収されます。

- 錠剤は 250 mg、500 mg、および 600 mg の強度で入手できます。
- 注射剤は筋肉内に 1 回あたり 500 mg です。
- さまざまな液体形態で 100 mg、200 mg、または 1000 mg を提供用量。

すべての薬局がこれらのオプションを提供しているわけではなく、一部のオプションは製造開始または製造終了となる可能性があります。¹²⁰

ジスロマックの投与量

現在、乳児への使用が承認されている投与量は知りません。CDC はさまざまな感染症に対して 10 mg/kg/日を 5 日間推奨していますが、感染症に対する明確な用量は示していません。

バベシア。治療の選択肢については主治医と話し合ってください。ただし、ジスロマックとメプロンを使用した研究が行われていることを理解してください。

乳児や小児ではバベシアは存在しません

この印刷時点では、ジスロマック（または

Mepron）は、現在の限られた研究に基づいて、バベシアについて検討しました。

ジスロマックと妊娠

妊娠用カテゴリー B の医薬品（付録 A を参照）。

マラロン :副作用の少ないマラリア治療薬

長年にわたり、マラリアは抗生物質に対する耐性を獲得してきました。

さまざまな治療法。マラロンは新しい医薬品市場です

世界の地域で予防治療として行われています。

クロロキン耐性マラリア。マラローネはかなりのようです

マラリアの予防に効果的です。

マラロンは実際には、アトバクオン（メプロン）とプログアニルという 2 つの薬の組み合わせです。マラリアが自身の DNA を作る能力を妨げることによって効果があるようです。マラローネさん

最大の魅力は、他のマラリアに比べて副作用が少ないことです。

薬。欠点はマラリアを殺す能力が低いことです。

そして両方を殺すために使用される他の薬よりも高価です
マラリアとバベシア。

マラローネは 1998 年からデンマークで販売されており、マラロンは、すでに他の治療法に耐性のあるマラリアを治療するために設計されました。

重症型や進行型の治療はできないと考える人もいます

神経性マラリアなどのマラリア、またはマラリアによる肺内の液体または腎不全。さらに、マラリア治療のためにマラロンのみを投与された患者では、後に再発することが一般的でした。メプロンと同様に、マラロンは脂肪の多い食べ物またはミルクを含む飲み物と一緒に摂取する必要があります。

マラロン 250 mg 錠剤の卸売価格は 24 錠で 143.00 ドルです。

バベシアを適切に管理するためだけに 1 日 1 個だけ使用する場合、この供給量はほぼ 1 か月持続します。積極的に 750 mg を 1 日 2 回摂取しようとしている場合、24 錠ではわずか 6 日間しか持続しません。個別サービスを提供する小規模薬局の場合は、この卸売価格に 15 ~ 20% が追加されます。大手チェーンの薬局では料金は安くなりますが、待ち時間が長くなる場合があることに注意してください。

マラロンの投与量

マラリア予防のための投与量は、マラリア治療よりもはるかに少ないです。マラリア予防のための成人の服用量は1日1錠です。1つの錠剤には、アバクオン（メプロン）が 250 mg とプログアニルが 100 mg しか含まれていません。マラリア予防のための小児用量は、体重 11 ~ 20 kg の小児に小児用錠剤 1 錠（アトバコン 62.5 mg/プログアニル 25 mg）です。体重21~30kgの子供にはこの用量の2倍です。体重31~40歳のお子様

キログラムの場合は小児用の錠剤を 3 錠服用し、体重が 40 キログラム以上の若者は成人用の錠剤を服用する必要があります。

活動性マラリアの成人は1000mgを摂取します。これは、錠剤の形でアバクオン (メプロン) 1000 mg とプログアニル 400 mg を毎日 1 回の大量投与として摂取することに相当します。

活動性マラリアを患っている小児には、体重に基づいて投与されます。体重 5 ～ 8 kg の乳児は、小児用錠剤 2 錠を 3 日間服用します。体重 11 ～ 20 キログラムの子供は成人用 1 錠を 3 日間服用し、体重 31 ～ 40 キログラムの子供は大人用 3 錠を 3 日間服用します。バベシアの治療における正確な投与量については、医師とさらに話し合う必要があります。錠剤を粉砕して食物や牛乳と混合すると、吸収レベルが高まり、子供への配達も容易になります。

Malarone の安全性: タブレットの識別

- 成人用マラロン錠剤はピンク色で、「GX CM3」と表示されています。
片側。
- 小児用マラロン錠はピンク色で、「GX CG7」と表示されています。
片側。

薬剤師はこれらのコードを読み取るように訓練されていますが、処方箋が正しいかどうか迷った場合は、これらの番号を読み取って、あなたのマラロンが正しい強度であることを確認できます。

マラロンの一般的な副作用

- 嘔吐 - これが発生した場合、薬剤が嘔吐物として排出される可能性があります。したがって、嘔吐止め薬を使用し、開始用量をはるかに少なくすることを検討する必要があります。
- 下痢 - これが発生した場合、薬剤が腸内を急速に移動し、吸収が低下する可能性があります。
このような場合は医師に相談してください。

- 腹痛
- 吐き気
- 頭痛
- 熱
- 筋肉痛
- 腹痛
- 無力症（体力の低下、衰弱）
- 食欲の低下
- 咳・イン

フルエンザの症状・

上気道感染症

- 消化不良
- めまい
- 背中の痛み
- 発疹

- 発疹を引き起こす日光過敏症
- 胃の炎症
- 血管浮腫（アレルギー性腫れ）
- かゆみ
- 夢を見る
- 不眠症
- 口内炎
- 可逆性の脱毛（異常によっても引き起こされる可能性があります）
ホルモンまたは室内のカビへの曝露）
- 足の裏および/または手のひらの皮膚の鱗屑

まれに起こる重篤なマラロンの副作用

- アナフィラキシーまたはショックが発生する可能性があり、呼吸が非常に困難になり、直ちに救急医療が必要になります。
- 多形紅斑 – 通常、薬物または感染症に対する免疫反応によって引き起こされる危険な発疹。
- スティーブンス・ジョンソン症候群 – 全身の死んだ皮膚の剥離を伴う大規模な発疹。
- 発作
- 幻覚や妄想を伴う精神病

マラロン血液検査の変化

この薬の使用中に、ALT および AST の血中濃度が上昇することがあります。肝臓保護作用があるかどうかは不明

栄養素がこれらの変化を防ぐ可能性があります。マラロンの使用を中止すると、レベルが元に戻るまでに 1 ～ 2 か月かかる場合があります。普通。このプロセスが原因であるかどうか不明です。マラリアとか薬とか。

既存の腎臓病とマラロンの治療

重度の腎臓病患者は以下の方法で治療する必要があります。

極度の警戒。具体的には、クレアチニークリアランスが 30 ml/分未満、マラロンは考慮すべきではありません

明らかな感染があり、他のすべてのエージェントが失敗したか、または感染した場合を除きます。機能していません。マラロンの使用に関する研究はほとんどありません。

重度の腎臓病を患うバベシア患者。を持っている人

軽度または中等度の腎臓病、例：クレアチニークリアランス おそらくマラロンで 30 ～ 80 ml/分を治療できるでしょう。

泌尿器科医または医師に相談することを検討してください。

腎臓病の専門知識。

マラロンを投与された被験者では、ラリアムを投与された被験者よりも精神神経学的有害経験が少なかった

（メフロキン）。胃腸に有害な経験はありません。

ルーティーン。類似の薬と比較して、マラロンは優れた効果を発揮します。副作用が少なくなります。

マラロンと他の薬との相互作用

マラロンをテトラサイクリンと組み合わせると、マラロンは血中濃度は約40%低下するようです。吐き気止めや嘔吐止めの薬が必要な場合もあるので

マラロンを服用する場合は、吐き気止めの薬に注意してください

メトクロプラミドはマラロンの有効用量を減らすことができます。これ
医師は吐き気止めの薬を最初に服用すべきではありません

マラロンを服用している場合に選択してください。リファンピンまたはリファブチン
どちらもマラロンレベルを低下させます。リファンピンはマラロンレベルを低下させる
約半分に。リファブチンはマラロンレベルを以下のように低下させます
3分の1。これらの重要な相互作用を考慮すると、
これらの薬を併用することはお勧めできません。

プログアニルはマラロンの 2 番目の薬剤であり、肝臓で特定の酵素 2C19、
1A2、および 3A4 によって代謝されます。

酵素。他の薬との相互作用は不明

これらの酵素も使用される可能性があります。と感じている臨床医もいます。

プログアニルは他の薬剤との相互作用が弱いだけです。

妊娠とマラロン

マラロンは妊婦に対して認可されておらず、妊娠用カテゴリー C の医薬品です。(付録 A を参照)。

ラリアム

ラリアムはメフロキンの商品名です。その主な利点の 1 つはコストだと思います。アルテメシニンとラリアムの形態は次のとおりです。

費用対効果の高い組み合わせマリアを提供するために組み合わせて使用されることが多い

処理。具体的には、ラリアム 250 mg 錠剤の小売価格は 25 錠あたり約 310 ドル、または 5 錠あたり約 70.00 ドルです。ほとんどの人は 5 ～ 7 日ごとに 1 錠しか服用しないため、保険適用を受けていない患者は月にわずか 4 ～ 6 錠の料金を支払うだけで済みます。

ラリアムは精神科の副作用や時折発作を起こすため、悪い評判があった。このような影響が考えられるにもかかわらず、私は収入が限られている個人にそれを使用しています。ほぼすべての精神疾患を引き起こす可能性があるため、私は約 8 分の 1 の錠剤から始めます。なぜ？なぜなら、用量はいつでも増やすことができ、すぐに増やすことができますが、用量が多すぎて副作用が発生すると、不快な感覚を元に戻すのは困難だからです。この用量でアレルギー反応やその他の副作用が起こらない場合は、その人が錠剤全体を扱えることが明らかになるまで、ラリアムを 4 分の 1 タブ単位で増量します。

時々、患者はラリアムで不安、うつ病、または不眠症を経験するが、それでも不安、うつ病、または不眠症を治療するために精神科薬を服用することでラリアムを続けることを選択することがあります。もしこのアプローチを試みるなら、まずラリアムを中止し、それから精神科の治療を中止すべきだと私は思う。

ラリアムの2回目の治験が試みられる前に、薬剤は安定した。また、これは少なくとも毎週あなたの感情状態を簡単にチェックする精神科医によってのみ行われるべきだと私は思います。これらは非常に個人的な決定であり、主治医とよく相談して行う必要があります。ただし、精神症状がある場合でもラリアムを継続または増加させることにはリスクがあることを明確にしてください。

新しいパッケージの説明書では、以下のいずれかの症状がある患者にはラリアムを投与すべきではないと示唆しています。

- 最近の発作
- 大うつ病・全般性不安
症またはパニック発作・あらゆる種類の思考障害
(幻覚、
偏執的な行動、新たな混乱)・肝臓病
- 激しい興奮・心臓ブロック
- 脈拍が1分あたり60拍未満である・定期的な心電図検査でQT間隔が延長している・キニーネおよびキニジンに対する以前の副作用

上記の症状のいずれかに該当する人には、通常、ラリアムを投与しないことが最善です。バベシアやその他のダニ媒介感染症の治療法が確立されているため、ラリアムを使用しなければならない場合、その理由が非常に明確で文書化されている必要があります。

あなたの治療のあらゆる側面を鵜呑みにしようとする無数の人がいます。

ラリアムの副作用

- 性格の変化
- 身震い
- 歩行困難
- 気分の異常
- パニック発作
- 混乱
- 自殺願望 • 胸の痛み • 腫れ • 消化不良
- 吐き気または嘔吐
- かすみまたは視力の低下
- 色覚障害
- めまい
- 複視
- 聴覚障害、耳鳴りまたはブンブン音 • 膀胱制御の問題 • 光過敏症
- ひどい頭痛
- 呼吸困難

- 下痢
 - 食欲減少
 - 発疹
 - 睡眠障害 • 疲労
-
- 脱毛
 - 顔面紅潮 • 胸やけまたは消化不良
 - 皮膚の発疹 - 軽度または重度

ラリアムと妊娠

ラリアムは、他に選択肢がない場合にのみ使用してください。
妊娠カテゴリーCの医薬品として評価されています。(付録 A を参照)。

ラリアムによる授乳

ラリアムは母乳に移行します。しかし、母乳に含まれる少量ではマラリアを死滅させることはできないと一般に考えられています。

したがって、マラリアとバベシアの類似点に基づくと、牛乳に含まれる量で乳児のバベシアが死亡する可能性は低いと考えられます。バベシアに感染している場合は、母乳に含まれる低用量のラリアムでも乳児に副作用が生じる可能性があるため、ラリアムの投与を中止したほうがよいでしょう。授乳中に別の薬を選択する患者もいます。幼児に対するラリアムの影響に関する研究はほとんどありません。

ラリウムと高齢者

野外でのラリウムの使用に関する情報はほとんどありません。

早いです。高齢者はしばしば次のような副作用に対してより敏感です。

ラリウムなどの薬。したがって、これらの患者では、最初に低用量を投与するのがおそらく賢明です。

ラリウムの薬物相互作用

相互作用は最小限の場合もあれば、深刻な場合もあります。ここにいくつかのインターがあります

重要な行動。ラリウムを使うなら、

医師は、あなたが次の薬を服用していることを知っています。

- カルバマゼピン、フェニトイン、またはバルプロ酸は用量調整が必要な場合があります。（ラリウム・メイ発作のリスクも直接的に増加します）。
- クロロキンとラリウムを併用すると、次のような可能性が高まります。発作。
- ラリウムを含むハロファントリンは、重篤な心臓疾患を引き起こす可能性があります。
- キニジンまたはラリウムを含むキニーネは心臓を引き起こす可能性があります。反応が起こり、発作のリスクも高まります。
- ペニシラミン
- 生細菌ワクチン
- 心拍数を下げるベータ遮断薬

- QT延長剤、例えば、ジプラシドンなどの様々な抗精神病薬。このため、ラリアムの使用前と初回投与後に心電図を注文してQT間隔を確認することが賢明かもしれません。もちろん、資金が非常に限られている場合には、これを繰り返したくない患者もいるかもしれません。
- 腸チフスワクチン

ラリアムの説明書

ラリアムまたはメフロキンは、コップ一杯の水、食べ物と一緒に摂取するか、砕いて水、牛乳、またはフルーツジュースと一緒に摂取するのが最適です。

ラリアムを子供に投与する

一般に、バベシアの投与量はマラリアに使用されるものと似ていますが、多くの場合、投与期間は長くなります。バベシアの専門医師はさまざまな推奨事項を持っていますが、その一部についてはすでに説明しましたが、その他のサンプル用量オプションの概要を以下に示します。

- 体重 12 ～ 20 ポンドの子供には、体重 1 kg あたり 5 mg のラリアムを毎週投与する必要があります。
- 体重 21 ～ 43 ポンドの小児は、週に 62.5 mg、または 4 分の 1 錠を摂取します。
- 体重 44 ～ 66 ポンドの子供は、125 mg または 1/2 錠を週に摂取します。

- 体重 67 ～ 99 ポンドの子供は、1 週間に 187.5 mg、または 4 分の 3 錠剤を摂取します。

マラリアの投与とバベシアの投与

マラリアのライフサイクルとマラリア微生物は次のように似ています。バベシアで見つかったもの。しかし、それらを仮定することはできません。同様に扱われるべきです。さらに、あるので、

1 種類のバベシアではなく、多くのバベシア種が感染します。人間の場合、種類や種類によって治療法が異なります。何ヶ月、何年、あるいは何十年も見逃していたことか。

バベシア治療におけるラリアムのリスクについて説明しましたが、実際、マラリア患者の多くは耐えることができます。高用量のラリアムでも問題ありません。おそらくこれは意味します。多くの人は私たちが思っているよりもラリアムに耐えることができます。

たとえば、マラリアの積極的な治療では、非常に高い薬剤が使用されます。ラリアムの用量、たとえば成人の場合、これは750 mgから1250 mgの範囲であり得る。1 日あたり mg (3 ～ 5 錠)に 500 mg を追加するか、体重に応じた最適な量をその日の内にお知らせします。これはつまり積極的なマラリア治療の初日に5～7錠。

小児マラリアの積極的な投与の場合、通常、小児にはマラリアが投与されます。1ポンドあたり10mgを分割投与し、半分を1回に分けて与えます。朝に服用し、副作用を軽減するためにその日の後半に休息を取ります。

事故の防止

ラリウムを摂取すると、めまいがしたり、視力が低下したりすることがあります。したがって、いずれかの副作用がある場合は、車の運転や危険な機械の使用、はしごの使用などは行わないでください。すべての高さを避けることをお勧めします。覚醒度、思考力、視力のレベルが変化した場合は、医師に連絡して用量を調整してもらいましょう。「霧がかかっている」場合は絶対に運転しないでください。

アルテミシアの驚異的な能力

赤血球感染症とがんを殺すために

ご記憶のとおり、マラリアとバベシアには多くの類似点があります。それらは赤血球の寄生虫として適度に似ているだけでなく、上で見たように、両方の治療に同じ薬が使用されます。したがって、ヨモギの漢方薬はマラリアを非常に強力かつ迅速に殺すことができ、ヨモギの製品はすでにバベシアの治療に患者によって使用されているため、この漢方薬の選択肢を綿密に検討する必要があります。特に、以下の情報は、私の新しい Artemisia 本以外の情報源では入手できないためです。(Amazon.com からソフトカバーとして、またはすぐにダウンロードできる電子書籍として入手できます。

www.HopeAcademic.com)。

ヨモギは、アルテミシニンなどの多くの新薬の原料となる革新的なハーブです。このハーブの派生物は非常に重要であるため、世界保健機関は

組織および他の多くの医療機関は、年間約 4 億人のマラリア犠牲者がマラリア治療としてこれを受けるべきであると推奨しています。^{121,122}

ヨモギの薬は驚くほど重要です。この漢方薬は、大規模な医学的病気に対する第一選択の治療法です。

マラリア。この情報は驚くべきものであり、歴史的で、対症療法の医師はハーブを処方しません。また、FDA は医師がハーブを処方したり、ハーブについて特定の健康上の主張をしたりすることさえ許可していません。

最後に、ヨモギとその誘導体には、赤血球寄生虫と癌を殺す特性の両方があるようです。具体的には、感染した細胞やがんがヨモギの薬を吸収し、

この漢方薬は強力な火花やフリーラジカルを生成し、感染した赤血球やがん細胞を死滅させます。

紙の牛乳パックに入った爆竹のようなもの。

ヨモギの薬は、一部の種類の癌を他の癌よりも効果的に殺すようです。たとえば、このハーブの最も有益な効果は、白血病、結腸癌、黒色腫に対するものであるようです。また、乳がん、卵巣がん、前立腺がん、脳がん、一部の腎臓がん、その他多くのがんを殺す能力もあるようです¹²³⁻¹²⁵。

ヨモギと感染症

Artemisia annua は米国では「スイート」として知られています。

よもぎ」、「スイート・アニー」、または「一年生よもぎ」。米国ではアルテミシニンとしてよく販売されています。ネイティブです

中国を含む多くのアジア諸国では、チンハオまたはチンハオスとして知られています。

ヨモギは 2,000 年以上にわたって医療に使用されており、紀元前 168 年に発見された 52 種類の病気のレシピと、西暦 340 年に書かれた緊急治療のための処方ハンドブックの両方に記載されています。1596 年、アルテミシニンは李時珍によるマラリア治療。主要な有効成分は 1972 年に中国で単離されました。126-128

現在、さまざまな種類のヨモギ種子が世界中で生育できるように改良されています。このハーブはアルゼンチン、ブルガリア、フランス、ハンガリー、ルーマニア、イタリア、スペイン、アフリカ、米国で見られます。129

少年の奇跡のアルテミシニン体験

アルテミシニンはヨモギの一般的な誘導体であり、アメリカバベシアや世界中のマラリアなどの赤血球寄生虫に対してアルテミシニンを使用する患者もいます。どちらも赤血球の内部に生息しており、どちらもアルテミシニンによって殺されるようです。幼い徐偉峰にとって、アルテミシニンはマラリアから命を救ってくれました。

彼は6歳の時に猛烈な高熱で死にそうになった。彼は両親に囲まれ山小屋の簡易ベッドに横たわり、もう一人の未知のマラリア犠牲者となる運命にあった。

「毎日午後4時ごろから熱が出始め、その後10時間は自分が発熱しているかどうか分かりませんでした。

夢を見るか死ぬかだ」と彼は回想した。最終的に中国の医師がアルテミシニンを投与したところ、徐さんはすぐに回復した。

彼のアルテミシニンによる治療法は現在、何百万もの人々の命の恩人として称賛されています。¹³⁰

Artemisia 製品は、100 万人以上のマラリア患者の治療に使用されています。現在、世界保健機関は、伝統的な長時間作用型マラリア薬と組み合わせて使用する場合に、ヨモギをマラリアの最高の治療法と考えています¹³¹。これは、多くのバベシア専門家がヨモギを使用する方法とまったく同じです。前のセクションで説明したもの。

おそらくベトナムでのアメリカ兵のマラリア暴露のため、アメリカ軍によって研究されたマラリア治療法でもあります。すでにウィスコンシン州の米軍によって栽培されており、おそらくイラクとアフガニスタンの軍隊で使用される可能性がある。

世界中で栽培されていますが、主な栽培地域の 1 つは中国中部の人里離れた山脈で、農家は現在、世界の突然の需要に応えようとしています。北京政府はヨモギの大量栽培を推進しており、世界保健機関（WHO）は中国で栽培されるこのハーブに由来する薬を約1億回分購入する計画だ。

現在 26 歳で完全に回復した徐さんは、溪谷全体を肩の高さのヨモギに変えている地元の農民の 1 人です。見渡す限り、丘の中腹はこれらの緑豊かなシダの海で覆われています。「少なくともこの地域ではマラリアはもうありません」と徐氏は語った。

ヨモギの商業的開発は、1967年にベトナムが増大するマラリア問題への支援を中国に求めたときに実際に始まった。中国政府は、アルテミシニンを意味する中国語の「チンハオ」を含む古代の医学書を参考にしました。Ge Hon (西暦 281 ~ 340 年) という学者は、マラリアと思われる病気に対して「一握りのチンハオを 2 パイントの水に溶かす」ことを推奨しました。¹³²

現在、アフリカのような貧しい国では、十分な量の甘いよもぎが入手できず、手頃な価格でも入手できません。この突然の不足の一部は、世界各国の主要組織がマラリアと戦うヨモギ製品を公然と支持していることです。

保健機関 (WHO) および国連児童基金 (UNICEF).133-135

不足はアルテミシニンの価格に劇的な影響を及ぼし、わずか1~2年の間に価格が1ポンド当たり115ドルから455ドルに上昇した。

したがって、経済的に恵まれない国では、完全かつ効果的な投与を行うには手頃な価格ではありません。このため、ゲイツ財団と医療会社は、単細胞細菌を使用してヨモギの活性型（アルテミシン酸）を生成する、生物学的に同一のバージョンのヨモギ治療薬を製造しています。Natureによると、アルテミシニック酸の生産はすでに特別な酵母で行われています。136,137

このプロセスを完了し、価格を大幅に下げるのに十分な規模の製造プロセスを確立するには、5年かかると予想されます。それまでに、FDAや他の欧州規制機関がこのハーブを承認することも期待されている。現在、米国ではそれは食品とみなされているため、ほとんどの医療保険ではその費用はカバーされません。138,139

ヨモギをバベシア、マラリア、がんの駆除に役立てるメカニズムは同じようです。バベシアおよびマラリア原虫は赤血球内の鉄を除去できず、多くのがん細胞が鉄を収集します。3つの使用法すべてにおいて、アルテミシニンが鉄と接触すると、フリーラジカルを生成する化学反応が起こります。140

マラリアとバベシアの再発 問題への対処

マラリアの治療から、次の場合に再発率が低下することがわかっています。
ヨモギの薬は長期間、次のような場合に使用されます。
別の伝統的なマラリア治療薬、例えばラリアムが追加されます。
これが、バベシアの専門家がヨモギ製品を組み合わせる理由です。
長時間作用型の合成薬剤を使用します。これを組み合わせた
ヨモギと合成薬剤のアプローチは、アジアとアフリカにおけるマラリア治療の新しい標準治療です。

別のオプションは、他の薬用ハーブを追加することです。
ヨモギのハーブ。中国では、ハーブを他のものに加えるのが一般的です。
「マスターハーブ」がより効果的に働くのを助けるハーブ。
ハーブが効果を失う抵抗を減らします。

たとえば、張博士は彼のヨモギ、アリトリディに、
ニンニク臭の原因となるアリシンの安定した前駆体で、有効な形で存在します。
(クロロフィルがこの臭いを軽減します)。彼
また、オウレン (ウンベラチン) と HH (ドデカン カルボアルデ ハイドおよび 3-
オキソ) も追加します。これらは、
アリシンは非常に小さいので脳に浸透します。アリシン、
オウレン、HH と彼の R-5081 フォーミュラを追加すると殺すことができます
Lyme.141 ハーブのクルクミンを加えることを検討している人もいます。
アルテミシニン、これはバベシアに対する有効性の可能性を予備的に示しています。
142

アルテミシニンの形態

現在、一般的なヨモギ製品はいくつかあります。

それらは非常に異なる特性を持っているので、ヨモギ由来の医薬品について賢明な決定を下せるように、それらの基本について説明しましょう。おそらく、米国でヨモギの最も人気のある誘導体はアルテミシニンなので、これから始めましょう。143,144ここでは、アルテミシニンの中核となる実際的な事実を簡単に説明します。

アルテミシニン

アルテミシニンはヨモギ由来の最初の薬でした

植物。現在、それは他の合形成態を作るために使用される重要な活性親化合物の1つです。アルテミシニンは体内で適度な持続期間を持ちます。経口摂取すると約3分の1が血流に吸収されます。アルテミシニンは腸壁を容易に通過して血液に入り、この能力は繰り返し投与しても変化しません。145,146 体内での効力は低いです。たとえば、対照的に、アルテスネートはアルテミシニンよりも体内で4～5倍活性です。147

アルテミシニンは非常に安全であると考えられていますが、血液脳関門を通過することができます。アルテミシニンは脳に侵入することができるため、脳型マラリアに効果があります。ある研究では、マラリアの発熱は72時間で止まり、マラリア原虫も明らかに除去されました。ただし、治療期間がわずか3日間の場合、再発率は21%でした。アルテミシニンは、研究や臨床用途がほとんどない新しいハーブではありません。それはそうだった

マラリアに関して広範囲に研究されており、これまでに使用されてきました。
患者数は100万人、そのほとんどが中国とベトナムだ。

アルテミシニンに関する大きな懸念の 1 つは、アルテミシニン自体が誘導することです。
除去。驚くべきことに、わずか5日後には血中濃度が低下します。
1 日目に投与した用量の 5 分の 1 まで。148ほとんど
医療従事者は治療血中濃度が低下していることに気づいていません
これは急速に起こります（肝酵素の自動誘導により）。これ
アルテミシニン除去酵素の増強はわずか 2 年で始まります
149しかし、アルテミシニンを非常に迅速に除去する肝臓のこの誘導にもかかわ
らず、
活性代謝物であるジヒドロアルテミシニンの血中濃度
治療を繰り返すと増加します150。

アルテミシニンは名目用量 250 でマラリアを治療することが多い
1日あたりmg。ある研究では、1週間の治療後、すべての患者が
血液にはマラリア原虫は検出されず、発熱した者はいなかった。それ
マラリアは最初の3回以内に大部分が死滅したようだ
151しかしながら、この研究は 2 つの問題を提起しています。
「理想的な投与量」と「治療法」とは何か。まず、世界保健機関が体重60kgの成
人に推奨する用量は、
初日に 1200 mg、次の日に 600 mg を摂取します。152

第二に、多くの研究ではマラリアが 3 ～ 7 日で 100% 除去されると主張してい
ますが、これは不正確です。簡単なフォローアップが行われた場合、
実施した結果（治療後数か月または数シーズン後）、患者のマラリアの再発率
はおおよそ 8 ～ 39% であることがわかりました。153-156

ジヒドロアルテミシニン

ヨモギ由来の漢方薬の品種の大部分は、最終的にハーブの活性代謝物であるジヒドロアルテミシニンになります。これは、ヨモギのほとんどの薬が

ジヒドロアルテミシニンとなり、マラリアとおそらくバベシアを殺す有効成分になります。

ジヒドロアルテミシニンは、マラリアに対して 2 または 4 mg/kg の用量で男性と女性に処方され、良好な成績を収めました。どちらの用量も副作用は最小限で、腸から急速に吸収されました。吸収や血中濃度には男性と女性の間有意差はありませんでした¹⁵⁷。別の研究では53人の患者を対象に、成人で1日総用量480 mgを1週間毎日摂取したところ、マラリアの治癒率が90%であることが示されました。¹⁵⁸

アルテメテル

この形態は体内の脂肪を通過することができます。持続期間は最も長いですが、必要性がほとんどない高用量レベルでは最も有毒な形態でもあります。海外では経口剤と注射剤の両方で販売されています。グレープフルーツジュースは、この薬の肝臓代謝をブロックし、薬の効果をより長く持続させます。¹⁵⁹

アルテメテルの最大の利点は、

血液脳関門。この合成フォームは何千もの患者に使用されています。3～5日間のみ使用した場合、マラリアが再発することがよくあります。アルテメテルは急性マラリアに広く使用されています。経口形態のアルテメテルは、アルテスネートと比較して腸からの吸収が少ない¹⁶⁰。

アルテスナテ

これは、ヨモギの中で最も活性が高く、毒性が最も低い、非常に評判の高い形態です。水溶性でもあります。この形

体内での持続期間は非常に短く、体内ではアルテミシニンよりも4～5倍活性です¹⁶¹。アルテスネートは合成型であり、何千人もの患者に使用されています。

わずか3～5日間の服用では、再発がよく起こります。

この剤形は海外では経口剤と注射剤の両方で入手可能です。経口アルテスネートとアルテスネートを比較すると、経口アルテスネート投与の方が、血液活動時間が著しく長くなり、マラリアの致死性が向上しました。さらに、アルテメテルの経口血中濃度は、経口アルテスネートよりも有意に低かった¹⁶²。

アルテスネートのサンプル研究では、50～250 mgの錠剤が使用されることがよくあります。1日の用量は、2番目の合成抗マラリア薬（例：ラリアム）の有無にかかわらず、1日あたり600～1200 mgの範囲でした。¹⁶³

アルテスネート注射を投与されたマラリアの子供たちを対象としたある研究
それは急速に血流に入り、最大値で
ジヒドロアルテミシニン（主な抗マラリア薬）の濃度
代謝物）、ほとんどの子供の血液中では 1 時間以内に達成されます。起因する
重大な有害事象はありませんでした
研究にしっかり取り組むこと。これらの結果は、
重度のマラリアの子供に対するアルテスネート注射。¹⁶⁴
この研究をバベシアの治療に応用することは現時点では不明です。

ピーク濃度と持続時間についてはほとんどわかっていません。
体内のアーテスネイト。アルテスネートの用量は 150 mg でした。
実験用ラットに経口的に与えたところ、次のような結果が得られました:¹⁶⁵

- アルテスネートの血中濃度はわずか 5 分以内にピークに達しました。
- ジヒドロアルテミシニンの血中濃度は 37 歳以内にピークに達しました分。

別の研究では、120 mg のアルテスネイトが投与されたとき
患者に静脈内投与した場合、ヨモギ誘導体の持続期間は驚くほど短いことが
再び判明した。

- アーテスネートの半分が 3.5 年以内に体から消失した分。
- 活性代謝産物であるジヒドロアルテミシニンの半分は、
34 分以内に消えました。¹⁶⁶⁻¹⁶⁸

したがって、アルテスネートは胃酸によって非常に急速にジヒドロ アルテミシニンに変換されます。アルテスネートが投与後数分以内に胃の中で初期のピークに達するという事実は、さらに、経口アルテスネイトは高レベルの強力な機能性代謝物であるジヒドロアルテミシニンは、素早く。ただし、これらのレベルは長くは続かないため、経口摂取アルテスネートは全期間にわたって繰り返し投与することが推奨されますその日。

アーティーザー

この薬は注射可能な形で入手できます。ゆっくりと代謝されます。また、持続時間も長くなります。他のアルテミシニン誘導体と比較したボディ。のみ5% がジヒドロアルテミシニンに変換されます。アーテザーには、アルファ部分とベータ部分。アルファ部分により、急速なかなりの血中濃度があり、ベータ部分はわずかにゆっくりとジヒドロアルテミシニンに変換され、持続期間が長くなります。ボディ.170,171

張博士の「アルテミシニン」

張博士は20年間中国医学を学び、漢方薬を修得しました。その後、彼はハーバード大学で伝統的な西洋医学を学ぶためのフェローシップを受け入れました。

日本。彼は非常に複雑な中国語を作る能力がある漢方薬はわかりやすい。彼の新しい本『ライム』の中で、

病気と現代中国医学では、バベシアの治療法について説明します。彼は、アルテミシア・アノマラSと呼ばれるヨモギの一種を製造する会社であるヘパプロ社の一連のハーブを使ってバベシアを殺すことに成功したと報告している。

ムーア.172

実際、ヨモギ・アノマラ・S・ムーアにはマラリアやバベシアを殺す能力がなく、誤って表示されたものでした。新しいボトルでは名前のラベルが修正されていると聞きました。

ラベルにArtemisia annae L.これらのカプセルは実際にはアーテスネイトです。

数十年の経験に基づいて、張博士は合成の強力なアルテスネートがマラリアとバベシアを殺すのにはるかに効果的であることを発見しました。彼のヨモギカプセルには、アルテスネートの有効性を高めるために他の2つの追加のハーブも含まれています。173

彼のハーブは以下から注文できます。

Hepapro

PO Box 7442

Laguna Niguel, CA 92607-7442 電話

888-788-4372 または ファックス 949-363-7715

天然および合成のヨモギは20種類以上存在します。

ただし、本書の機能を維持するために、最も一般的な形式についてのみ説明します。

配合ヨモギ: 座薬

胃がヒリヒリして痛い場合、選択肢の 1 つは次の方法です。

座薬に入ったヨモギ。ある研究では、200 mg の座薬を 6 ～ 8 時間ごとに直腸に挿入することで、1 日にわたる強力な治療法としてアルテスニン酸が処方されました。¹⁷⁴

アルテミシニン トランスダーマル クリーム

経皮製剤は優れた可能性を示しています。ヨモギの形

アルテメテル、ジヒドロアルテミシニン、アルテリン酸、およびアルテミシニンの成分が経皮ゲルに使用され、良好な結果が得られています。

ジヒドロアルテミシニンを皮膚から完全に吸収
塗布後5分以内に起こるようです。

一般に、経皮マラリア予防用量は約

感染患者の治療用量の半分。ピーク血中濃度

塗布後30分から4時間で効果が得られるようです。アメリカの調剤薬局のほとんどは処方できるので、

ほとんどの薬剤をさまざまな経皮クリームに配合したり、

ゲルの場合、このオプションは将来可能になる可能性があります。¹⁷⁵⁻¹⁷⁷

アルテミシニンと天然ビタミンA

ビタミンAを加えると効果がさらに高まります

アルテミシニンはマラリアに対して、そしておそらくバベシアに対しても効果があります。

ビタミンAが存在すると殺傷力が高まります。

アルテミシニンは約 3 ～ 4 倍です。天然ビタミン A の最適な用量は不明です。妊婦は 1 日あたり 4,000 IU を超えないよう、男性は 5,000 IU を超えないよう言われています。

より高い用量を希望する場合は、進歩的な栄養士に相談する必要があります。アキュテインなどの合成ビタミン A は、妊娠すると胎児に異常を引き起こす可能性があります。^{178,179} さらに、ライムやカビの生物毒素を結合させるためにコレスチラミンやウェルコールを使用すると、他の脂溶性ビタミンに加えて、ビタミン A などの脂溶性ビタミンにも結合します。ビタミン D、E、K を摂取し、そのレベルを低下させます。

ヨモギ製品とがん: 簡単な説明

抗寄生虫剤に加えて。いくつかの研究では、それらには抗がん作用があることが示されています。¹⁸⁰⁻¹⁸²

このハーブの重要な可能性のある有益な効果は、白血病、¹⁸³⁻¹⁸⁶結腸癌、黒色腫、¹⁸⁷⁻¹⁸⁹乳癌、^{190,191}卵巣癌、前立腺癌、¹⁹²脳癌 ¹⁹³および腎臓癌に対するものであるようです。ヨモギに有益な可能性があると思われる他の癌には以下が含まれます ¹⁹⁴⁻¹⁹⁸。

子宮頸がん^{199,200}

肝臓がん^{201,202}

カポジ肉腫²⁰³

星状細胞腫がん204

線維肉腫腫瘍205,206

口腔扁平上皮癌207

卵巣がん208,209

小細胞肺癌210,211

胃がん212

ある実験室研究では、耐性のある乳がん細胞は鉄を蓄積する傾向が高いことがわかりました。これらの鉄を負荷した細胞をアルテミシニンで処理すると、わずか 8 時間以内に 75% の癌細胞が死滅し、24 時間以内にほぼ 100% の癌細胞が死滅しました。一方、鉄分を多く含まない正常細胞は、アルテミシニンによって実質的に無傷のままでした。213-218

アルテミシニンと低体鉄

鉄癌の情報をマラリアとバベシアの駆除に適用すると、ヨモギのメカニズムについてさらに多くの情報が得られます。まず、多くの子供や月経中の女性は鉄レベルが低いです。そして、これらの低い鉄レベルは、非常に基本的な研究室では現れない場合があります。鉄分不足または実際の貧血があることが判明した場合は、ヨモギを服用する場合は鉄分の摂取を検討してください。

鉄分を週の半分しか摂取しない場合、「適度な」サプリメントだけではヨモギの効果が期待できない可能性があることが、ある研究でわかっています。219

鉄分が少ない場合、または研究室で貧血が見られる場合は、積極的に投与してください。月経が月に 6 日を超えて続く女性の場合は、エストロゲンの優位性の可能性について医師に相談してください。これは見落とされがちな問題です。低プロゲステロンと高エストロゲンレベルの組み合わせは、血管の締め付け不良、線維嚢胞性乳房および筋腫を引き起こします²²⁰。

多くの鉄製品が入手可能ですが、吸収率が最も高く、副作用が最も少なく、ヨモギに使用するのに最も効果的なのは鉄ヘム (Fe+2) であるようです。^{221,222}ヨモギはマラリアとバベシアを殺す反応を引き起こす²²³⁻²²⁵

したがって、ヨモギを使用する場合は、最初にフル鉄ラボパネルを実行して、体内に十分な鉄があることを確認してください。さらに、優れた体内鉄マーカーであるフェリチン、ヘモグロビン、トランスフェリンもチェックする必要があります。これらのラボでは、バベシアを殺すためにヨモギ製品と組み合わせるのに十分な鉄分があることを確認できます。フェリチン レベルは 45 以上である必要があります。傾向として、この強力な漢方薬を服用する場合は、通常の血中鉄レベルの上位半分にあることがおそらく最善です。

鉄をビタミンC（エステルCなど）と一緒に摂取すると、鉄の吸収が高まります。オレンジジュースと一緒に鉄分を摂取すると、鉄分の吸収が2倍になるようです。逆に、亜鉛、カルシウム、マグネシウムを鉄と一緒に摂取すると、鉄の吸収が低下します。お茶は鉄の吸収を約 75% 減少させます。

フリーラジカルの火花の増加 アルテミシニンの殺傷能力を高める

ミコナゾールやドキシソルビンなどの薬は次のように作用します。

フリーラジカルの増加。同様に、アルテ・スナテはマラリアを殺すのにさらに効果的であることがわかり、おそらく

バベシア、鉄によってフリーラジカルが促進される。マラリアとか

人間の赤血球内のバベシアには、次のように大量の鉄が含まれています。

酸素輸送能力の一部です。薬用ヨモギ

ハーブは鉄を使ってフリーラジカルを生成することで寄生虫を殺します。

アルテミシニン過酸化物は、曝露されるとフリーラジカルを生成します。

鉄。電子顕微鏡画像は、アルテミシニンで処理されたマラリア膜が、フリーラジカルによる死滅に典型的な方法で破壊されていることを示しています。226

フリーラジカルや野生弾 丸を減らす: 基本

アルテミシニンと第一鉄の組み合わせが暴露された場合

NAC、グルタチオン、カタラーゼ、ビタミンC、ビタミンEなどのフリーラジカルキャッチャーにより、マラリアの死滅は減少しますが、他の体は死滅します。

組織は保護されます。227-229

人々がゆっくりと病気になり、最終的には死に至る経路の1つは、

長年にわたるフリーラジカルによるダメージが原因です。同じフリーラジカルが使用される

老化や臓器障害を引き起こすマラリアやバベシアと戦う

時間。これらのフリーラジカルを銃弾のようなものと想像する人もいるかもしれません。

暖炉。人間の細胞は、細胞の選択された領域でエネルギーを生成します。

「暖炉」のようなものです。しかし、細胞がエネルギーを生成している間、いくつかの弾丸が細胞炉から発射され、これを「フリーラジカル」と呼びます。野生の銃弾と同じように、広範囲の細胞部分に損傷を与える可能性があります。良いニュースは、私たちがこれらのフリーラジカルの弾丸を捕まえることができるということです。体には、これらの破壊的なフリーラジカルを捕捉するための酵素と栄養素が組み込まれています。と信じている人もいます

体の損傷は、鉄とアルテミシニンがマラリア、バベシア、または癌を殺すフリーラジカルの弾丸を作ることによって「機能」するとき 발생합니다。

抗酸化物質とバベシアまたはマラリアのサンプル

NAC は肝臓に含まれる天然化学物質です。 virで販売されています

実質的にはすべての健康食品店と多くの薬局です。これは、マラリアやおそらくバベシアによる赤血球の硬直を和らげ、これらの赤血球が超微細循環を通して移動できるようにするのに役立ちます。230マラリアは、小さな循環管内の赤血球の流れをブロックします。剖検により、マラリアの重篤な症例にはこの微小循環障害が存在することが証明されています。赤血球

硬くて粘着性が高く、血管の内壁に付着して閉塞を引き起こします。これは非常に危険です。

バベシア感染症をヨモギ製品で治療している間、フリーラジカルがバベシアに悪影響を及ぼしていると、中国の医師、博士は述べています。

張さん、しかし私は、一部のフリーラジカルも体に害を及ぼし、血管の内壁が損傷する可能性があることを心配しています。抗酸化物質は過剰なヨモギのフリーラジカルを捕捉するため、これが治療に抗酸化物質を追加するのが良い理由の 1 つです。ヨモギのフリーラジカルは、免疫システムが寄生虫を爆発させるのに役立ちますが、選択的ではありません。

私たちは 2 つの相反する両極端の間のバランスを望んでいます。私たちが欲しいのはフリーラジカルによる寄生虫の殺害を促進しますが、私たちはそうではありません。フリーラジカルによって血管や他の臓器が損傷されることを望んでいます。このシナリオでは 2 つのオプションが役立つ可能性があります。

1) 重度のマラリアとおそらく重度のバベシアでは、硬直が起こります。

赤血球は臓器の損傷や死亡を増加させる可能性があります。

これらの硬い赤血球は、フリーラジカルによる赤血球膜の損傷によって引き起こされられると思われるため、抗酸化物質であるフリーラジカルが NAC、ビタミン C などを「キャッチ」します。

抗酸化物質は、血球を維持するのに本当に有望です。

231-233 さらにトップに鉄を使うと

アルトメシアと併用すると、通常の血中鉄濃度の半分

製品を使用すると、赤い血液の中でフリーラジカルが生成されます。

寄生虫を殺すための細胞。しかし、フリーラジカルキャッチャーが好むのは、NACは赤血球の周囲に存在し、過剰な組織を防ぎます。

鉄ヨモギのフリーラジカルによるダメージ。さらに、

私たちは通常の血中鉄濃度の上半分の鉄を使用します。

ヨモギ製品と一緒に、赤血球内でフリーラジカルを生成して寄生虫を殺します。しかし

NACのようなフリーラジカルキャッチャーは赤血球の周りに存在するでしょう

鉄ヨモギによる過剰な組織損傷を防ぎます。

フリーラジカル。

2) Artemisia 以外の興味深いアイデアの 1 つは、

デスフェリオキサミンと呼ばれる金属結合剤またはキレート剤。

フリーラジカルを生成する鉄の形態。鉄は寄生虫の生殖に必要であるため、この薬には抗寄生虫作用があります。

この薬は鉄を結合して除去します²³⁴。

ヨモギの副作用

ほとんどのヨモギ研究では、これらによる副作用は最小限であると報告されています。

薬。ヨモギとその臨床用途については十分に文書化されています。

誘導体では、以下に考えられる副作用が報告されています。しかし、ほとんどの患者はこの薬を服用することに問題はありません。

- 皮膚のヒリヒリ感
- まれな一過性の心ブロックの報告
- 動悸の可能性
- 感染症と戦う血液好中球の一時的な減少
- 短い発熱エピソード
- 動物実験に基づいた肝臓または腎臓への影響の可能性
- VEGFが低いため、運動後に軽い筋肉痛が発生する
- 吐き気または嘔吐
- 腹痛
- 下痢
- 低血圧
- 動物で心臓毒性および腸毒性が発生したことがある（通常は高用量）。
- 妊娠第 1 期内の胎児喪失 235-238

ヨモギによる疲労とVEGFの低下

私の他のいくつかの本の中で、博士の研究について論じています。

VEGF（血管性）が低いことを発見した靴屋

内皮増殖因子）は、以下の生物毒素によって引き起こされる可能性があります。

ライム、カビ、一部の湖藻、その他多くの発生源。

VEGF は毛細血管を構築して開くため、

Quest labs の血液検査で最良の結果が得られるが、すべてではない

Quest lab は最新であり、それを提供できます。あなたのローカルクエスト

加工ラボが VEGF 検査を行っているかどうかは、ラボに問い合わせればわかります。もし

通常は保険でカバーされます。

ヨモギ製品はVEGFを低下させるため、これらの製品がVEGFを低下させる可能性があります。

レベルが低くなりすぎる可能性があります。がん治療において、医師はVEGFが低いことを好みます。なぜなら、それは腫瘍が進行していないことを意味するからです。

完全な血液供給を得ること。ただし、戦わなければ

がん、VEGF の低下は痛み、思考の霧を引き起こす可能性があり、

運動中または運動後の疲労。それを治療する一つの方法は、

コレステラミンを 1 日あたり 3 ～ 4 パケット使用して、（ライム病などによる）バイオトックスを結合し、慎重に修復して除去します。

屋内のカビには9～10オメガ3腸溶性コーティングされた魚油を使用してください

1日あたりのカプセル。腸溶性コーティングにより魚油の侵入を防ぎます。

お腹を悩ませる。

VEGFレベルが高すぎる人もいます。

Shoemaker 博士によれば、これは VEGF の機能不全の兆候です。たとえば、生体毒素が VEGF 受容をブロックしている場合

場合によっては、VEGF の受容体がブロックされるため、血中 VEGF レベルが非常に高くなる可能性があります。私たちは彼の言うことが正しいことを発見しました。VEGF レベルの異常な低さと異常な高さはどちらも病気の兆候であり、通常はライムからの生物毒素、屋内のカビ、その他の生物毒素によって引き起こされます。239,240

アルテミシニンとの薬物相互作用

肝臓には、薬やハーブの除去に役立つ酵素があります。このシステムの重要な部分の 1 つは、シトクロム P450 酵素システムです。これらの酵素は薬物除去の大部分を担っています。一部の薬物は簡単に除去されますが、他の薬物はこれらの酵素を阻害し、酵素によって代謝される薬物を増加させます。また、これらの酵素の数の増加を誘導して、それらに特有の薬物の血中濃度を低下させるものもあります。

アルテミシニンは CYP3A4 を誘導します。したがって、これらの酵素が多く作られ、この酵素によって代謝される薬剤の血中濃度は低下します。特定のクラスの酵素が多くなると、その酵素によって除去される薬物の量が減ります。241

アルテミシニンは CYP1A2 も大きく阻害するため、この酵素の除去を必要とする薬物が体内で増加することになります。242

最後に、アルテミシニンは多くの CYP2B6 酵素を生成します。これらの酵素は、わずか 5 日後にアルテミシニンの血中濃度を非常に急速に異常に低下させます。これらの増加した 2B6 は、アルテミシニン レベルを 1 日目の 5 分の 1 に低下させます。CYP2B6 によって代謝される他の薬物も減少する可能性があるかと期待しています。243,244

理想的には、医師または他の医療提供者は、これら 3 つの酵素のそれぞれによって代謝される薬剤のリストを作成し、薬剤がヨモギとどのように相互作用するかを確認する必要があります。今日の現実では、あなたの医薬品のそれぞれを、あなたが購入したヨモギの形態と比較する時間を持つ医療従事者はほとんどいません。したがって、私は、USP (患者版) や Lexi-Comp の年間薬ハンドブックなどの薬物相互作用に関する本や薬ハンドブックを購入して、自分の薬を調べることができます。この Web サイトでは、大量のインタラクション データも提供しています。

<http://medicine.iupui.edu/flockhart/table.htm>

ただし、このサイトのメインセクションは大きすぎる可能性があります。しかし、少なくとも主要な薬物相互作用を提供する小さなテーブルに目を通してください。

マラリアやバベシアはヨモギとその派生物に対して耐性を持つことができますか？

世界のマラリア研究者のほとんどは、どのようなマラリア治療法も時間の経過とともに効果が失われる可能性があると感じています。彼らはそれを恐れています

弱いヨモギの用量を使用すると、一部のマラリアが生き残って耐性を獲得できる可能性があります。これが、彼らがヨモギ誘導体を合成の長時間作用型薬剤と組み合わせたいと考える理由の1つです。

今年の時点では、アルテミシニン製品に対するマラリア耐性はまだ発生していないようです。しかし、ヨモギがしばらく使用されてきた一部の地域では、効果的な用量をより多くする必要があるかもしれないことに気づく人もいます。（これは複雑な問題であり、この高用量問題は多くの要因に起因する可能性があります）。

以下に挙げる 2 つの研究は、時間の経過とともにヨモギの薬に対する耐性を持つ可能性があることを示しています。抵抗というのは、

時間が経つと有効性が失われます。そこで研究者らは、マラリアに感染したマウスを使って耐性検査のプロセスを加速させた。

どちらの研究でも、感染したマウスをヨモギの薬で治療し、その後別のグループのマウスに血液を注射し、このプロセスを繰り返しました。しばらくして、同じマラリア撲滅効果を得るにはさらに多くの薬剤が必要であることが明らかになりました。不思議なことに、これらの最初のテストでは抵抗が現れたり消えたりするようでした。

これらの特別な文書では、7～10日ごとに、寄生虫を伴う赤血球が、同じ用量のアルテメーテルを投与された次のマウスのグループに50継代、つまり50の新しいマウスのグループに受け継がれました。耐性の発達はゆっくりでしたが、最後の 10 回の継代でかなり増加しました。

重要なのは、ヨモギを使用せずに健康なマウスに5継代した後、感受性がほぼ正常に戻ったため、耐性が不安定であったことです。

アルテメテルを使用して、*P. berghei* (マラリア) 耐性をテストしました。結論として、高用量のアルテメテルの反復投与に対する *P. berghei* の耐性のペースは遅いですが、発生する可能性があります。一部の研究サンプルでは、薬剤感受性が正常に戻る可能性があります。245,246

アルテミシニン製剤は人間の脳に害を与えますか？ 問題の両面を検討する

アルテミシニンの有効成分であるジヒドロアルテミシニン (DHA)は、*Artemisia annua* L. (スイートヨモギ)由来ですが、*Artemisia absinthium* (ヨモギ)由来ではありません。伝統的なよもぎにはアブサン、ツジヨン、イソツジヨンなどの神経毒が含まれることが知られているため、これは重要です。いくつかの貧弱な研究やさらに質の悪い記事ではヨモギの副作用について論じており、甘いよもぎとよもぎを混同していますが、これらは同じハーブではありません。247

より重要な問題は、アルテミシニン、DHA、アルテメテル、アルテスネート、またはその他の甘いよもぎ製品が身体、たとえば脳の一部や聴覚構造を傷つける可能性があるかどうかです。傾向として、これらの副作用が疑われるヨモギのタイプは、高用量で長期間使用され、

ハーブの合成バージョンです。このハーブは安全に使用できると思いますが、この問題に関する事実を読まずにハーブを摂取すべきではないと思います。ヨモギ製品には「副作用はない」と言う人は間違いです。

世界保健機関は、ヨモギをベースにしたマラリア治療薬の使用を推進しています。
の

WHOは、さまざまな重篤な副作用を報告する研究をよく知っていますが、毎年多くのマラリアによる死者が出ていることも十分に認識しています。したがって、この治療法は今でも何百万ものマラリア患者に対して推進されています。彼らはこの副作用が他の少数の副作用ほど深刻ではないと考えているようです。

研究者たち。

おそらく、脳と聴覚の副作用の心配は、ブライヤー博士がイヌに 20 mg/kg/日のアルテエーテルを 8 日間連続で使用した研究結果を発表した 1994 年に始まりました。

これらの犬には重大な神経学的欠陥があり、6頭中5頭が実際に死亡した。彼らの神経学的所見には、歩行障害、痛覚の喪失、および一部の脳機能の喪失が含まれていました。その後、動物研究を追跡調査します。Brewer 氏は、アルテエーテルまたはアルテメテルを使用した場合の脳損傷、心電図の変化、発作様の活動など、他の多くの所見を指摘しました。248

ベータ-アルテエーテル（より長時間作用型のアルテエーテル）を使用したラットの研究では、このハーブを長時間作用型のゴマ油に混ぜたもの、または急速に除去したもののいずれかで動物に与えました。DHAは

おそらくアルテエーテルの活性代謝物であるため、これは注意深く監視されました。

ゴマ油中のアルテエーテルの血中濃度は、この研究ではアルテエーテルの輸送物質として非常に重要でした。

治療最終日には7.5倍高かった。脳組織では、すべての動物にいくつかの有毒な変化が見られました。拡張子

薬物曝露時間と一定の検出可能レベルの

アルテエーテルとジヒドロアルテミシニンはより関連していた

重度の神経毒性があり、マラリアによる致死性は低い、

レベルと曝露時間が短いほどマラリアが増加した

致死効果と穏やかな毒性。249

科学者たちは、この場合の副作用はおそらくないと考えています。

血中濃度の低下が原因ですが、血流への吸収が遅い筋肉内注射によって起こりやすくなります。

その結果、継続的かつ長期にわたる高レベルの状態が続く可能性があります。

薬物暴露。250

アルテミシニンの経口型と注射型

アルテメテル注射剤と注射剤の比較

一般的な経口アルテミシニン型に対するアルテエーテル、多くの重要な発見が見つかりました:

1) 脳毒性は、一定の曝露下で発生しました。

高用量注射、油ベースのアルテミシニン誘導体のいずれか

薬剤または継続的な経口摂取。

2) 経口アルテメテル、アルテスネイト、および DHA は同様の神経毒性効果を示しましたが、200 mg/kg/日未満の用量では毒性の有意な証拠はありませんでした。

3) データはまた、1 日 1 回または 2 回の経口摂取が必要であることを示しました。
アルテメテル、アルテスネイトおよび
ジヒドロアルテミシニン、油ベースの化合物の筋肉内投与と比較すると比較的安全です。経口投与量は範囲内で急激に急増および減少します

投与時間.251

動物および人体への毒性研究

一部の研究者は、アルテミシニン製品の効果にはばらつきがあると感じています
ラット、マウス、犬、人間の間ではかなりの差があります。彼らは感じます
動物実験を人間に適用することは疑わしいということ
何百万人も人間がこれらの製品を使用したと思われるとき、
些細な副作用だけで済みます。他の人は、ヨモギに関する38件の動物研究といくつかの初期の人間研究が発表されていると感じています。

製品は神経学的リスクと難聴を明らかに示しています
危険。これらの調査結果は無視されるべきではありません252。

研究者らは薬物検査に動物を使用したと断言する
アルテミシニン製品の有毒な副作用の発見は無視できません。大型哺乳類は大丈夫だと考える人もいます

アルテミシニン薬の場合、これはより大きな問題です

小型の哺乳類であり、それに対応する大型の人間ではありません。この違いは主流の医薬品にも当てはまります253。

人間を対象とした研究では、幅広い結果が示されています。マラリア自体はさまざまな脳損傷を引き起こす可能性があります。マラリアにかかっていなくてもアルテメテルを服用し、病気や病気ではない人は、他の薬を服用した場合、聴覚障害を起こしたことがある254。

既存の耳疾患を持たなかった患者が、他の主要なマラリア治療薬と併用してアルテメテルまたはアルテスネートを服用中に、その後耳疾患を発症したことを示すいくつかの研究が存在する255-258。

他の研究では、数百万人の患者におけるアルテミシニンの使用と、アルテスネートの使用による神経学的損傷の非常にまれな所見が指摘されています。259,260 さらに、重度のマラリアで死亡し、キニーネとアルテメテルで治療された個人では、特有の神経学的損傷は見つかりませんでした。 261

最後の証拠は、アルテミシニン製品が脳組織培養に及ぼす影響です。培養中の生きた組織がヨモギ製品に曝露されると、アルテミシニンとその製品が神経細胞と脳支持細胞 (グリア細胞) の両方を殺すようです。いくつかの細胞試験では、体重1 ~ 2 mg/kg という低用量でも重大な細胞毒性が見られることが示されています。262-266

Toxicology Letterの中で、アルテミシニンの脳毒性の問題に関する彼らの結論は次のとおりでした。

- 1) 油ベースの筋肉内注射製剤の放出が遅いため、ヨモギ製品が体内に長期間存在することが、実験動物で観察された毒性の主な原因です。
- 2) 対照的に、これらの化合物の経口摂取は、治療に使用される最も一般的な製剤です。
マラリア患者の体内でこれらの薬物が急速に排除されるため、人間の被験者に毒性を引き起こす可能性は低いです。
- 3) 動物実験で使用される比較的高用量のアルテミシニン化合物は、ヒトとは対照的に動物では異なる影響を与えるため、動物に毒性反応を引き起こします。
- 4) 動物は、ヒトと比較して、毒性を促進するような異なる送達経路に反応します。^{267,268}

妊娠毒性とヨモギ誘導体

妊娠中のウサギおよびラットへの中程度のアルテスネート曝露は、劇的な初期胚の喪失、まれな心臓および血管の異常、および多くの種類の骨欠損を含む、胎児に重大な悪影響を及ぼした。これらの問題は、健康な動物の母親でも起こりました。

これらのリスクを根本的に軽減するために、アルテスネイトの投与量は 5 mg/kg/日を超えてはなりません。対照的に、700人の妊婦を対象とした人体研究では、著しく良好な結果が得られました。

妊娠第一期の母親100名と妊娠中期および第三期の母親600名には発育への影響は見られなかった

ヨモギ誘導体、主にアルテスネイトを配合。ラットとウサギはヒトよりもヨモギに対して感受性が高い可能性があります269。

毒性データの結論

- 1) 何百万人もの人々がアルテミシニンや他の合形成態に曝露されています。多くの人はこのハーブを 1 ~ 10 日しか摂取していません。それにもかかわらず、このグループの生薬が人間の脳幹や聴覚系に損傷を与えやすいのであれば、それは通常の投与や短期間の使用でもおそらく明白でしょう。
- 2) 動物細胞培養は、これらの漢方薬が脳幹細胞に損傷を与える可能性があることを示しています。
- 3) アルテミシニン系薬剤の大量投与は原因を引き起こす哺乳類の神経学的損傷。
- 4) 石油ベースの合成誘導型は半減期が長く、その結果、脳に対して継続的かつ絶え間ないフリーラジカルの影響が生じます。
- 5) 経口投与により、非常に迅速かつ非常に高い血中濃度が可能になります

その後、薬物を完全に除去します
数時間以内に脳を休ませることができます。
ラジカル。

- 6) 継続的な高用量投与、例えば IV または注射、
3 日以上続くと問題がある可能性があります。
- 7) 肝臓の問題に取り組んだ研究を知りません
ヨモギを除くあらゆる形態の酵素誘導
アルテミシニン。この後者の形態はすぐに低血症に陥ります
活性代謝物ジヒドロアルテミシニン
が増加します。
- 8) 患者の体重はおそらく重要です。多くの研究はキログラムあたり
の用量に基づいています。投薬以来
通常、身体を意識しながら投与するのが最も安全です
体重に関しては、この変数を無視すべきではないと思います。
- 9)。アルテメテルの毒性に関する研究では、68人の患者がアルテメテル（お
よびマラリア薬ルメファントリン）で治療されました。
過去5年以内に対照と一致した
同じ年齢、性別の68人のグループ。両方
グループは同じ機能を持っていましたが、聴覚や
脳幹毒性が研究グループで発見された270。
- 10) 15-6-51 の遺伝的 HLA パターンを持つ個人、または
16-5-51 などのパターンは、
ライム病の表面のエンドトキシンや生物毒素は自然には除去さ
れないため、体全体で重度かつ広範な化学反応が発生しま
す。（「靴屋」を参照

シャーラーとシュミット。LabCorp HLA のカビ戦士
DR DQ テスト注文コードと重要な説明)。

この問題を認識せずにバベシアなどのダニ媒介感染症を治療すると、
多くの場合、次のような結果が生じます。

- 多様で重度のホルモン異常、例:
MSH、VEGF、遊離テストステロンの顕著な変化、
DHEA、遊離T3甲状腺およびVIP
- 異常な炎症を広範囲に引き起こす
化学薬品
- 多くの種類の自己免疫

推奨用量: 経口断続的投与

アルテミシニンとその関連薬剤がマラリア治療に優れた薬剤であることは明らかですが、正しいのは
バベシアやさまざまながんに対する投与量は不明です。様々な
コミュニティ、国、臨床医、研究はそのようなものを使用しています
権威主義的な投与提案を反映した幅広い投与量
は不可能です。

多くの漢方薬専門家がいることに感謝していますが、
以下の提案よりも積極的ですが、私たちは単に
気をつけようとしている。アルテミシニンまたはその誘導体の投与
進化した状態のままです。それでもこの薬には、
すでに200万人以上の患者に使用されていますが、

副作用。したがって、これは実験的なハーブではありません。

質の高い研究では、合成アルテメテルを 2 ～ 3 週間に 1 回 6 mg/kg の用量で経口投与した場合、薬物関連の副作用は生じないことが判明しました。
271

中国、ヨーロッパ、アフリカの科学者間の共同研究では、高用量のアルテメテルを2週間ごとに最大5か月間繰り返し投与した場合、神経毒性の兆候は見られませんでした。投与間隔が長いことに注意してください。272

アルテスネイトを 4 mg/kg で 1 回投与し、その後にラリアムを投与することは安全であると考えられます。しかし、この単回投与の組み合わせでは、マラリアの 4 分の 1 ～ 3 分の 1 が生き残ります。したがって、ヨモギ誘導体の単回投与は、おそらくマラリアとバベシアの両方にとって不十分な治療選択肢です。273

4 mg/kg/日のアルテスネートと8 mg/kg/日のラリアムの組み合わせを1日1回3日間経口投与し、ジヒドロアルテミシニン40 mgとピペラキン320 mgを1日1回3日間経口投与したところ、いずれも毒性なくマラリアの除去に成功した。報告されました。274

アルテメテルを犬に 1 日 135 mg/kg という高用量で 2 週間与えても、重篤な副作用は発生しませんでした。この非常に高い線量では、聴覚組織の損傷や脳の損傷は発生しませんでした。

顕微鏡で検査すると兆候を訴えます。一部の犬では肝臓重量の増加と肝細胞の肥大が見られ、
そして腎臓細胞内にいくつかの変化が見られました。275

それにもかかわらず、ヨモギ属の薬剤を高用量で注射すると、
実験動物の脳幹に悪影響を及ぼします。このようなことが起こる可能性があります
油ベースの実験を3回行った後、わずか3日で犬の脳を完成させる
ジヒドロアルテミシニンによる注射またはIV治療、
約6mg/kg/日を超える用量のアルテメテルおよびアルテエーテル
筋肉内または静脈内に3～5日間連続で投与します。
壊す。巨大な単発でも同様のダメージが発生します
100mg/kgを超える注射。サルには投与が必要なようだ
同じ種類の損傷が発生する場合はさらに高くなります。ネズミが現れる
脳損傷が現れるには大量の投与も必要です。

研究者の中には、反抗的な理由はほとんどないと考えている人もいます。
人間の脳幹または聴覚障害を使用している場合
アルテメテルは筋肉注射の形で3～6 mg/kg/日、またはアルテ スネートは直
腸座薬で3日間投与されます276。

ジヒドロアルテミシニンまたはアルテメテルはニューロンを著しく阻害した
小さな実験室サンプルで。この影響は、
抗酸化物質 スーパーオキシドジスムターゼ、カタラーゼ、グルタチオン、L-システイン、
NAC (N-アセチル-L-システイン)、アスコルビン酸またはエステル C
(ビタミンC)。グルタチオンはアルテメテルの神経毒性を防ぐ
そしてジヒドロアルテミシニン。アルテメテルは細胞内のグルタチオンレベルを枯渇
させますが、ジヒドロアルテミシニンは効果がありませんでした。全て
これらの抗酸化物質は私の Web サイトから入手できます。

卸売価格は www.personalconsult.com で公開されています。

さらに、多くの患者がフルーツ風味の舌下グルタチオンを楽しんでいることがわかりました。舌下錠剤またはトローチ剤の使用

血流に直接移行 – これらはニトログリセリンに似ています

錠剤ですが、これらの舌下錠剤はグルタチオンを迅速に届けます
ニトログリセリンの代わりに血流に入ります。

これらのグルタチオン処方トローチは、以下で購入できます。

Lionville Natural Pharmacy のブルーベリーまたはミカン味

877-363-7474 または処方箋を 610-363- にファックスで送信することもできます。

5707. コロラド州の大学薬局にも、心地よい味わいのみかんグルタチオン舌下錠剤
があります。大学薬局の代表番号は 800-888-9358 です。FAX番号

800-556-5893.277,278です

多くの患者は非常によく読んでおり、ヨモギの使用を主張しています。

治療法。以下の方法でそれを採用することに決めた人もいます

方法:

- 1) 世界中の医療従事者は、癌、マラリア、慢性バベシアのいずれに使用するかに
応じて、アルテシニン[®]を 1 日 200 mg ~ 2,000 mg 摂取することを推奨し
ています。血中濃度を維持するために高用量を分割します

断続的に高い。また、覚えておくことが重要です。

アルテシニンはそれ自身の代謝を誘導します。わずか5時後
血中濃度が検出された用量の5分の1に低下する日

このアルテミシニン酵素の誘導は、最初の投与からわずか 2 時間後に始まります。280 しかし、肝臓でのこの誘導によりアルテミシニンが非常に早く除去されるにもかかわらず、活性代謝物であるジヒドロアルテミシニンは、治療を繰り返すと増加します。281

要約すると、アルテミシニンの強力な活性な代謝物はジヒドロアルテミシニンであり、アルテミシニンのレベルに何が起こっても、強力な代謝物は上昇します。

このため、私はジヒドロアルテミシニンのレベルが常に高くないように、休薬することに傾いています。

2) 私たちの患者の中には、1 日あたり 25 mg/kg のアルテミシニンを 2 回または 3 回に分けて経口摂取し、1 日休んで 2 日連続で摂取し、その後再開することにする患者もいます。言い換えれば、2日間摂取し、1日スキップし、さらに2日間摂取するということです。この用量を数か月または季節に渡って使用することがあります。この用量は、体重に応じて通常 1 日あたり 1250 ~ 2500 mg です。また、鉄分濃度が正常値の上位 50% にあることを確認します。対症療法の医師の中には、1 日あたり 1800 mg のアルテミシニンを「処方」している人もいます。

3) マラリアに関するウェブサイトでは、「一般に 1 日あたり 400 ~ 800 mg を少なくとも 6 ~ 12 か月間使用できます。その後はゆっくりと減らしていくことができます。」彼らはまた、アルテミシニンは吸収を高めるためにカッテージチーズや魚油などの食品と一緒に摂取すべきだと考える人もいと報告している282。

ヨモギ製品は寄生虫を殺す酸化剤を作るため

または「火花」がある場合は、摂取しない方がよい可能性があります。

ビタミンCなどの抗酸化物質を摂取後2時間半以内に摂取すること。

ヨモギ製品を摂取しないと、その製品を損なう可能性があります

バベシアへの影響。ただし、無料化のバランスをとる方法

現実の臨床医学の世界で、ヨモギ製品と保護抗酸化物質を組み合わせた革新的な製品を作る

追加の研究が必要です。283

4) 経口アルテスネートは、HEPAPRO.COM から 400 年に入手可能です。

mgカプセル。中国漢方医の張博士は、400mgを1日3回服用することを心から勧めています。

重篤な副作用は報告されていません。284

残念ながら、関連する英国の研究研究のほとんどでは、一般に 1 日あたり

500 ~ 800 mg が使用されています。だから、私

個人的にはアーテスナーテの安全性が保たれているとは感じていない

1日あたり1200mgを数か月間毎日摂取した場合の効果が証明されています。確かに

間違っている可能性があります。個人的には、これを使用していれば

この製品では、おそらく 400 mg を 3 つ使用することから始めると思います。

1日おきに2週間続けます。持っていなかったら

ひどい倦怠感、悪寒、発熱が完全に改善されました

あるいは汗をかいた場合、14日後には次のように増やします。

2 日連続で 3 日おきに休憩を挟みます。

6ヶ月まで。数人の研究者が重要なことを発表しました。

聴覚中枢と脳幹への損傷が指摘されています

非常に微妙なため、高度な実験室でのテストしかできない可能性があります

発見されてしまうので、気をつけようと思っています。

アルテスネートの経口投与量は、次の時点で 400 mg に制限する必要があります。

同じ日に倍にしてはいけません

服用を忘れた場合。なぜ？人間における投与量の変動については、理想的な投与量や投与量を知るのに十分な研究がありません。

最も安全な単回投与。さらに、私の懸念の根拠は、

いくつかの研究では、より高いほど、

用量が多ければ多いほど、リスクは高くなります。患者が服用している可能性があります

抗酸化物質を持っている人、または免疫システムが優れている人は、

副作用のリスクはほとんど、またはまったくありません。しかし、医師は次のことを行う必要があります。

最悪の事態を想定してください。

したがって、おそらく患者には次の選択肢が提供されるべきである。

Artemisia 製品の使用を開始する前に聴覚検査を受け、その後 2 回使用した後に再度聴覚検査を提供しました。

数ヶ月の治療。患者が疲れていてこれを受け取ることができない場合

テストが 2 回行われた場合は、

ヨモギ製品を服用した後の聴覚検査

軽度の損傷が発生しているかどうかを確認するのに 3 ~ 4 週間かかります。

これは標準的なケアではありませんが、私はただそうしようとしているだけです
十分注意してください。

- 5) 世界保健機関 (WHO) の推奨用量は、バベシアではなくマラリアの治療に基づいています。

でも二人とも赤の中に住む寄生虫だから

血球については、その提案を読むと役に立ちます。

彼らは、あらゆる形態を組み合わせることが最善であると信じています。

伝統的な合成薬を使用したヨモギ

再発を防ぎ、ヨモギの可能性を減らします

ヨモギの薬剤が失われる薬剤耐性

長期にわたるその有効性285,286

- WHO 機関の投与提案には次のものが含まれます。

初日はアルテシニンを 1 キログラムあたり 20 mg、

その後、10 mgを1日1回2日間服用します。これは取られるだろう

ラリアムのような合成薬を加えたもの。（別の

合成医薬品のルメフラントリンは、アルテシニン誘導体とともにWHOによって積極的に使用される予定です。

この薬は現在米国では入手できません

州).287,288

参考までに、ポンドへの変換は次のとおりです。

$\text{kg} \times 2.2 = \text{ポンド}$ 。

つまり、体重68キロの人は150キロになります。

ポンド。(150 ポンド割る 2.2 = 68 キログラム)。

- WHO のもう 1 つの投与オプションはアルテスネートまたはアルテメテルです。

1kgあたり4mgを1日1回、3日間投与します。

ラリアムまたはその他の長期持続性の合成薬

エフェクトを追加する必要があります。

何らかの理由で 2 番目の合成薬物がうまくいかなかった場合

追加する場合、Artemisia 製品は次の用途に使用されます。

3日だけではなく7日間。アルテシニンを使用すると、

WHOは、初日には20 mg/kg、翌日には10 mg/kgを推奨しています。

6日。アルテスネートまたはアルテメテルは4時に投与されます

1 日目は mg/kg、6 日間は 2 mg/kg。289,290

将来の版では、新しい情報が現れ次第、これらの投与ガイドラインを改訂する可能性が高くなります。新しい情報は、

バベシアの治療に最適な投与量を含め、マラリアの投与量に単純に当てはめてそれが最適な治療法であると仮定するものではありません

バベシアのために。（がん研究は現在検討中です）

多くの種類の癌に対するアルテシニン製品。おそらく、異なる腫瘍には特別な投与量、頻度、期間が必要となるでしょう。

および特定の誘導体）。

結論として、私は料理本にそれぞれの理想的な摂取量を提示しているわけではありません。

アルテシニアのあらゆる医療用途に携わる人物。それで私は言及しています

理想的な投与計画を決定するために医療提供者に相談してください。何回かは正確にはわかりません。

ヨモギ製品を安全に摂取できる日を目指してください。ある研究では次のように報告されています。

アルテシニンの有効成分が血中に持続するため、

ジヒドロアルテシニンはかなり短いので、経口投与は少なくとも

効果的な断続的な血中濃度を維持するには、1 日 2 回摂取してください。291

可能であれば、3回の投与で血中濃度のピークが3回になる可能性があると思います。

さらに良くなりますように。これら 3 つの高用量を 1 日を通してパルス投与

明らかにマラリアを殺し、おそらくバベシアが脆弱な段階に入るとそれを殺すようです。

ヨモギの源

カプセル内の実際の投与量は、多くの要因によって決まります。アフリカやアジアの一部では、多くのカプセルに有効成分がほとんど、またはまったく含まれていませんが、優れた効力と品質を備えた製品も存在します。たとえば、アレルギー研究グループは、販売するすべてのバッチの効能をテストします。

現在、ヨモギを栽培するためのさまざまな種類の種子と場所が存在します。ヨモギの効力は、高さ、日光への曝露、土壌、種子の種類、収穫時期に基づいてメーカーごとに異なります。これらの要因に基づいて、アルテミシニンの各バッチの効力は第三者によって決定される必要があります。金属や農薬が存在しないことを確認するために純度も決定する必要があります。

「ヨモギとその派生品のインフォームド・コンセント」を参照してください。

付録 F.

その他の薬

ヘパリン

ヘパリンは、望ましくない血液凝固を防ぐために医学で日常的に使用されています。また、アカゲザルのマラリアやマウスのバベシアの増殖を抑制することもわかっています。ある研究では、*B. microti* がヘパリンの存在下で「著しく阻害される」ことが判明しました。ヘパリンによる治療により、バベシアの完全な除去が示されました。ヘパリンがカバーします

それらを妨げるバベシアの一段階の表面
赤血球への侵入を防ぎます。この治療法に関して私が懸念しているのは、使用した高用量により一部のマウスが死亡したことです。それ
人間の理想的な投与量は不明です。非常に多量に摂取すると、過剰な出血やその他の副作用が生じる可能性があります、
これは長年にわたり日常的に安全に使用されている薬です
病院で。バベシアの専門家との3回のインタビューで
上記では、ヘパリンの使用については言及されていません。292,293

キニーネ

キニーネはマラリアの治療に使用されてきた長い歴史があります。
実際、ある病理学者は炭酸キニーネだと言うと私に言いました。
水（トニックウォーター）はマラリアやバベシアを防ぐ可能性があります。私は持っている
このオプションについては調査されていません。キニーネは増加によってバベシアを殺します
バベシアの細胞内のpHを、そしておそらく破壊することによって
バベシアのDNA。

キニーネのリスク

この薬は視神経炎のある患者には使用できません
(目の炎症)、耳鳴り、または特殊な遺伝性疾患
これは「G-6-PD欠損症」と呼ばれます（付録Bを参照）。また、
白感染細胞の減少傾向（顆粒球減少症）や不整脈のある患者には注意して使用
してください。軽度の副作用を無視しないでください。

非常に高い用量では範囲が広いため、重症度が増加する
昏睡、発作、死亡などの危険な副作用が発生する可能性があります。

長期にわたる治療やキニーネの過剰摂取は、キニーネ中毒であるシンチニズムを引き起こす可能性があります。

キニーネの副作用

- 頭痛
- 吐き気または嘔吐・目のかすみ
- 複視
- 耳鳴り・消化不良・発熱
- 紅潮・かゆみ・血小板減少・肝酵素の増加または肝炎

キニーネとの薬物相互作用

キニーネは5種類の肝酵素に影響を与えます。したがって、現在服用している薬を確認し、キニーネと相互作用するかどうかを確認せずにこの薬を服用しないでください。医師がこの薬との相互作用をすべて思い出すことは事実上不可能です。もちろん、報告されているやり取りの多くは些細なものかもしれません。

いくつかの対話例を以下に示します。

- シメチジンはキニーネの血中濃度を上昇させ、次のような症状を引き起こす可能性があります。
毒性。
- アセタゾラミドまたは重炭酸ナトリウムは毒素を増加させる可能性があります
キニーネの血中濃度を上昇させることで都市を活性化します。
- キニーネはワルファリンの抗凝固能力を高める可能性があります
およびその他の経口抗凝固薬は、次のような症状を引き起こす可能性があります。
出血しやすい。294
- ベータ値の増加により心臓の機能が混乱する可能性がある
ブロッカー、三環系抗うつ薬、リドカイン。の
心拍リズムの治療薬であるジゴキシンは、クイニーネを使用すると増加する可能性があ
るため、50% 減らす必要がある場合があります。
- アルミニウム含有制酸薬はキニーネレベルを低下させる可能性があります。
- リファマイシンは、キニーネ濃度を増加させることにより減少させます。
キニーネの肝臓クリアランス。この効果は一定期間継続することができます
リファマイシンを除去してから数日後。
- オキシコドン、ヒドロコドン、
キニジン服用すると、コデインとトラマドールが減少する可能性があります。

妊娠とキニーネ

妊娠カテゴリー X は、妊娠中は使用できないことを意味します。
妊娠。

キニーネの投与

- 成人には650 mgを1日3回経口摂取
- 小児には10～25 mg/kg/日を経口投与

クリンダマイシン

クリンダマイシンは、多くの種類の感染症を殺すために使用される抗生物質です。マレリアを殺すためにキニーネと併用されることもあります。そしてバベシア。一部の研究では、健康なボランティアでは1日あたり最大2000 mgのクリンダマイシンが14日間許容されると報告しています。ただし、そのような高用量では胃腸側の負担が増加します。消化不良、吐き気、下痢などの影響。

脊髄では有意なレベルのクリンダマイシンは達成されない
脳全体を循環する液体なので、おそらくそうではありません
脳内のマラリアやバベシアを直接殺すことができる295,296

クリンダマイシンの副作用

- 胃のむかつき
- 嘔吐
- ガス
- 下痢
- 乾燥肌
- 体に新たな発赤や炎症が生じた場合

- 皮膚の剥離 • 新たな皮膚のかゆみまたは灼熱感 • 腹痛 • 肝機能検査の上昇

クリンダマイシンのリスク

- 血塊や組織の脱落を伴う下痢は、緊急 • 皮膚の発疹は危険な反応が出現している兆候である可能性があるため、すぐに医師に連絡してください。 • 目と皮膚が黄色くなる（黄疸） – 肝臓を監視する機能研究所。
- さまざまな感染細胞の変化 – CBC で監視テスト。
- 反応性関節炎の可能性がある関節痛 • 75 mg および 150 mg のカプセルには FD&C が含まれています
黄色の No. 5 (タートラジン); アレルギー反応（喘息を含む）を引き起こす可能性があります。

クリンダマイシンの薬物相互作用

クリンダマイシンは、神経筋遮断薬の機能を高めることができます。したがって、そのような薬剤を投与されている患者には注意して使用する必要があります。クリンダマイシンとエリスロマイシンは相互に干渉する可能性があるため、これら2つの薬を同時に服用しないでください。

妊娠とクリンダマイシン

妊娠カテゴリー B (付録 A を参照)。研究は、最大600 mg/kg/日（成人の推奨最高用量の3.2および1.6倍）のクリンダマイシンの経口用量、または最大250 mg/kg/日（推奨される成人の最高用量の1.3および0.7倍）のクリンダマイシンの皮下用量を使用して、ラットおよびマウスで実施されました。成人に対する最高推奨用量）は催奇形性の証拠を示さなかった。

しかし、妊婦を対象とした十分に管理された研究は存在しません。動物の生殖研究は常に人間の反応を予測できるわけではないため、この薬は明らかに必要な場合にのみ妊娠中に使用する必要があります。

授乳中の母親とクリンダマイシン

クリンダマイシンは母乳中に 0.7 ~ 3.8 mcg/mL の範囲で存在すると報告されています。

クリンダマイシンの小児使用

クリンダマイシンを小児集団（出生から 16 歳まで）に投与する場合は、臓器系の機能を適切にモニタリングすることが望ましい297,298。

その他の薬

バクトリムまたはセプトラ

バクトリムとセプトラは同じ薬です。一部の医師はこれを使用しています名前とかその他。どちらの名前も、トリメトプリムとスルファメトキサゾールという2つの薬の組み合わせを表しています。それぞれ通常用量と倍用量として提供されます。「コトリモキサゾール」とも呼ばれます。

これらの薬は日常的なマラリアを殺すのに十分強力です。たとえ免疫システムが低下している人であっても、HIV感染者と同様299しかし、若ければ若いほど、子供ほど効果が低くなります。たとえば、3歳未満の子供たちは、300子どもが5歳から15歳などの年長の場合、年齢が上がるにつれて成功率は上がるようですマラリアはほぼ100%治療します301。ただし、年齢に関係なく、若者が栄養失調の場合、この治療はうまくいきません302。

バクトリムとセプトラのメカニズム

単純に、これらの薬は葉酸反応を妨げます。そのため、酵素が正しく機能しなくなるなど、葉酸システムが損なわれます。

バクトリムまたはセプトラによる患者のリスク

腎臓や肝臓に障害のある人は慎重に相談する必要があります。投薬については医師と相談してください。独自の酵素を持った人G-6-PD欠損症と呼ばれる欠損症にはこれらの薬を服用する必要があります

慎重に行ってください (付録 B を参照)。高齢による葉酸欠乏症の可能性がある場合、または腸の吸収が悪い場合は、SAM-e を使用し、アルコール、経口避妊薬、制酸薬、抗けいれん薬、またはメトホルミンを定期的に摂取している場合は、医師に葉酸と B12 の摂取を依頼する必要があります。血中濃度。

Bactrim または Septra は膨大な数の人々に使用され成功していますが、中には非常に重度の副作用が発生した人もいます。

これらには次のようなものがあります。

- 致命的な全身発疹（発疹が生じた場合は服用を中止し、医師に連絡してください）。
- 肝臓障害 • 骨髄障害 • 重篤な高カリウムは投与により増加する可能性があり、心臓障害を引き起こす可能性があります。
- 高齢の患者や小柄な患者では低血糖症が発生する可能性があります。
- 子供たち。
- 心臓の炎症
- 発作
- ニューロンの炎症または損傷 • 混乱
- 首の脊椎組織の炎症 • 筋肉の分解
- 膀胱炎

バクトリムまたはセプトラの副作用

- 吐き気
- 嘔吐

- 食欲の低下 • 発疹または皮膚のかゆみ • 筋肉痛
- 腎臓病 • 咳、息切れ

バクトリムまたはセブトラとの薬物相互作用バクトリムまたはセブトラの両方の薬物は、体内で「2C8/9」酵素と呼ばれる肝酵素の機能を低下させます。したがって、この酵素を使用する薬剤、ハーブ、栄養素は血中濃度に変化をもたらす可能性があります。他の肝酵素にも影響を与えますが、これが最も強力です。では、なぜこれが重要なのでしょうか？バクトリムやセブトラを服用すると一部の薬が変化するためです。

以下の薬剤はバクトリムまたはセブトラで増加します。

メトトレキサート
プロカインアミド
アミオダロン
フルオキセチン
グリメピリド
ナテグリニド
フェニトイン
ピオグリタゾン
ロシグリタゾン
セルトラリン
ワルファリン

ACE阻害剤、アンジオテンシン受容体拮抗薬、カリウム保持性利尿薬は、危険なほど高カリウムになるリスクを高める可能性があります

シクロスポリン

ピリメタミンが 25 mg/週を超えると危険な症状を引き起こす可能性があります
貧血

以下の薬剤はバクトリムまたはセブトラで減少します。

カルバマゼピン

フェノバルビタール

フェニトイン

リファンピン

リファペンチン

セコバルビタール

ハーブのドンクアイとセントジョーンズワートの使用は、相互作用や日光過敏症の発疹を引き起こす可能性があります。

「サルファ剤」に対するアレルギー

バクトリムとセブトラは「サルファ」薬とみなされます。そのため、他の「サルファ」薬にアレルギーがあると言われた場合は、その旨を医師に伝えてください。

バクトリムおよびセプトラの妊娠リスク

2 種類の薬剤が関与しているため、妊娠の危険因子である C/D が伴います (付録 A を参照)。この薬は葉酸の機能を損なうため、次のようなリスクがあります。胎児。女性は葉酸不足によるダメージを早期に軽減しようと努める妊娠中にサプリメントを摂取するまたは妊娠する可能性があります。通常、専門家のアドバイスが必要ですこれらの薬を妊娠中に使用している場合。

バクトリムとセプトラは他の多くの薬と似ています。トリメトプリムとスルファメトキサゾール（「コトリモキサゾール」とも呼ばれる）を含む薬を服用しているかどうかを薬剤師に確認する際には特に注意してください。

バクトリムおよびセプトラの用量形態とサイズ

液体形態: スルファメトキサゾール 200 mg およびトリメトプリム
小さじ1杯あたり40mg。

レギュラーサイズ: スルファメトキサゾール 400 mg およびトリメトプリム 80
mg錠

ダブルストレングス (DS): スルファメトキサゾール 800 mg と
トリメトプリム160mg錠

注入オプションも存在しますが、本書の範囲外です。

抗真菌薬

真菌感染症の治療に使用される薬の名前は本当に間違っています。また、ライム病や真菌ではない他の感染症も殺すことができます。マラリアの治療における抗真菌薬の使用に関するある研究から、一部の抗真菌薬はマラリアのような寄生虫に対して有用である可能性があることがわかりました。具体的には、クロトリマゾール (Mycelex, Gyne Lotrimin)、エコナゾール (Spectazole)、ケトコナゾール (Nizarol)、およびミコナゾール (Monistat) です。しかし、この研究は、マラリアやバベシアなどの赤血球寄生虫への使用という点では非常に予備的なものです303。

ドキシサイクリン

ざ瘡の治療に使用され、古くから確立されている抗生物質ドキシサイクリンも、この使用が認可されていないものの、クロロキン耐性マラリアに対して効果があることが示されています。いくつかの研究では、バベシアを制御または殺す能力があることが示されているようです。

具体的には、非常に危険なタイプのイヌバベシアを与えられた実験動物に適度な用量で治療を行ったところ、ドキシサイクリンは臨床疾患を完全には予防できなかったものの、バベシアの症状は中等度のままで、驚くべきことに1週間以内に臨床的に完全な回復が得られた。用量を増やすと、臨床症状はすぐに消えました。症状のないバベシアが残存している可能性も排除できませんでした304。

別の研究では、犬バベシアとエールリキアに感染した犬にドキシサイクリンが使用され、問題なく回復しました。

ドキシサイクリンはエールリヒアの日常的な治療法ですが、

感染症の場合、ドキシサイクリンのみを使用した場合、犬の血中にバベシアが存在して回復したことに注意することが重要です。したがって、おそらく抗バベシア効果もあるでしょう。305

他の 3 つの研究では、バベシアは、2 つの研究ではクイニーネ 306,307、別の研究ではクリンダマイシン 308などの伝統的なマラリア治療薬とドキシサイクリンを併用することによって制御されました。別の研究では、1998 年から 2002 年にかけて薬剤耐性マラリアが蔓延している複数の地域を訪れた人々にオーストラリアの医師が処方したマラリア治療薬としてドキシサイクリンが選ばれていたことが判明しました。309

しかし、マラリア流行地域に行きドキシサイクリンによる治療を受けた旅行者19人のうち、53%がマラリアを発症した。したがって、これがマラリアやバベシアに対して強力な有用性があるかどうかには疑問が存在します310。

ドキシサイクリンと妊娠

ドキシサイクリンは、胎児の歯を変色させ、乳児の骨の成長を損なう可能性があるため、妊娠中、特に最後の 4 ～ 5 か月には一般的に推奨されません。

母乳育児、歯と骨、そしてドキシサイクリン

授乳中の乳児や 8 歳以下の子供は、歯が変色したり、骨の成長が損なわれたりする可能性があります。

ドキシサイクリンとの薬物相互作用

以下の薬剤はドキシサイクリンと相互作用します。

- 経口避妊薬の効果が薄れる可能性があります。の研究は明らかではありません。私のおすすめは、常に使用することで子供を望まない場合の2つの避妊方法。これ出生を変える可能性があるこの抗生物質については特に当てはまります錠剤の効果をコントロールします。
- ジゴキシンレベルが上昇する可能性があり、これにより次のようなリスクが高まります。心の死。
- ドキシサイクリンによりワルファリンレベルが上昇し、出血のリスクが生じます。
- 制酸剤、カルシウムまたは鉄のサプリメント、またはマグネシウム製品はドキシサイクリンの血中濃度を低下させる可能性があります。
- ペニシリン系抗生物質をドキシサイクリンと併用すると、アモキシシリンなどのペニシリンのレベルを低下させます。アンピシリン、ピペラシリン、チカルシリン。

ドキシサイクリンの投与量

バベシアの治療に最適な投与量はわかっていません。のためにマラリア予防のため、成人と青少年はマラリア発生場所に到着する2日前から100mgを摂取し、その後毎日訪問中。あなたが服用した後もこの用量を続けます数日または数週間戻ってきます。

小児には成人と同様に 2 mg/kg を 1 日 1 回投与します。

ドキシサイクリンの副作用

- たとえ短時間でも日光にさらされると、皮膚の発疹、かゆみ、発赤、または重度の日焼けを引き起こす可能性があります。
- 脳圧が高い
- 心臓嚢の炎症
- 軽度から危険な発疹
- 変色した甲状腺
- 膨満感
- 粘土色の便
- 咳
- 濃い尿
- 食欲の低下
- 消化不良
- 食道の潰瘍
- 下痢
- 嘔下時の不快感

- めまい
- 好酸球増加症 (好酸球の血中濃度が高い)
- 心拍数が速い
- 血管破裂による貧血
- 熱
- 頭痛
- 好中球が少ない (血液検査)
- 血小板が少ない
- じんましん
- かゆみ
- 顔の前面のいずれかの部分の腫れまたは腫れ
- 関節痛または筋肉痛
- リンパ腺の腫れ
- 胸の圧迫感
- 異常な疲労感または脱力感
- 異常な体重減少
- 喘鳴
- 黄色い目または肌³¹¹

プラケニル

ヒドロキシクロロキンまたはプラクアニルは、細胞のpHを上昇させてヘモグロビンの分解を妨げることによりマラリアを殺し、場合によってはバベシアも殺します。また、自己免疫反応に関与すると考えられている2つの感染細胞（好中球と好酸球）を妨げます。炎症も抑えます

抗体および異物として認識される物質 (抗原) に関連するプロセス。

312,313

プラキニルは狼瘡や関節リウマチに使用されますが、多くの人はそれがマラリアの治療薬であることを忘れてしています。さまざまなマラリア原虫に対して依然として推奨されています。しかし、クロロキンに耐性のあるマラリアに対しては効果があるとは考えられていません。314-316

ヒドロキシクロロキンは、経口摂取される 200 mg の錠剤です。人がマラリアに曝露された場合、治療は曝露後丸8週間続きます。明らかにマラリアに感染している場合には、非常に高用量が数日間投与され、最初の大量ボース治療の後には低用量で継続されます。

狼瘡の場合、通常は毎日 1 錠または 2 錠服用します。関節リウマチの場合には、通常 1 日 1 回 1 ～ 3 錠服用します。

プラケニルのリスク

これを使用して少なくとも6か月ごとに視力検査を受ける必要があります
重篤な症状を引き起こす可能性があるため、薬を服用する必要があります。

回復不可能な目の損傷。新しい突然のビジョンを持った場合

変化が見られる場合は、24 時間以内に眼科検査を受けて、この薬の服用を中止してください。ヒドロキシクロロキンの推奨される「安全な」1 日用量は、1 キログラムあたり 1.6 mg (1 キログラムあたり 3.5 mg) の範囲です。

ポンド)体重 1 キログラムあたり 317 ~ 6.5 mg

目に危険を及ぼす可能性があります。(キログラム = ポンド/2.2).318-320

クロロキン（アラレン）などの薬を服用している場合、または
プリマキン、そしてそれは何らかの形であなたの視力を変えました、それは
この薬を服用できないことを意味する可能性があります。

まれに、この薬が心筋に損傷を与え、機能なくなることがあります。同様に、どんな体にも
ダメージを与える可能性があります

筋。また、精神病と同じくらい重篤なものを含む、あらゆる精神障害を引き起こすこともわ
かっています。

肝臓病または腎臓病がある場合は医師に知らせてください

または G-6-PD 遺伝子欠損症がある場合。³²¹そうでない場合

G-6-PD の問題について確信がある場合は、検査してもらいます。簡単な血液検査で除外できる
可能性があり、それはほとんど珍しいことではありません（「G-6-PD」を参照）

付録 B)。これは最も一般的な遺伝子異常です

世界中で何百万人もの人々に存在します。

プラケニルの副作用

- 頭痛
- めまい
- 下痢
- 胃痛
- 嘔吐
- 皮膚の発疹
- 食欲減少
- 消化不良

緊急の副作用 — 救急治療室に行き、電話してください
すぐに医師に相談してください。

- 耳鳴り
- 筋力低下
- 皮膚の出血またはあざ
- 髪の毛の脱色または脱毛
- 感情的または認知的変化
- 不整脈
- 眠気
- 発作
- 新たな読み取りまたは表示の問題

- 光に対する過敏症（サングラスまたはサングラスを着用する必要があります）
目が痛い）
- ぼやけた視界
- 光の点滅や縞が見える
- 聴覚障害
- 幻覚
- 混乱³²²

妊娠とプラケニル

2 種類の避妊法を忠実に使用していない場合、
妊娠することにオープンです。プラケニルはクラス C の医薬品です (評価については付録 A を参照)。妊娠したら
すぐにかかりつけの医師と婦人科に連絡してください。によると
カナダの家庭医雑誌に限定して掲載しています。
この薬の胎児への影響に関する情報。たいていの
この薬に関する記事ではマラリア感染の予防について説明しています。
このような予防には、従来よりもはるかに少ない用量が必要です
関節疾患に。これらの低用量については、ある記事で次のように説明されています。
胎児への悪影響は最小限です。

リウマチ疾患に使用されるプラキニルに関するいくつかの研究
妊娠中は胎児への悪影響は示されませんでした、
ほとんどの場合、妊娠第 1 期の曝露のみが報告されている³²³。
別の研究では、クロロキンとヒドロキシクロロキン（プラキニル）に曝露されたと
報告された215人の妊娠のうち、
7 人 (3.3%) は先天性異常を持っていました³²⁴。

プリマキン

動物のバベシア研究では、この薬は非常に良い結果をもたらしました。具体的には、バベシア・フェリスに対する他の薬剤と比較した場合、プリマキンは優れていました。

簡単に言えば、このタイプのバベシアに対して獣医師が選択する薬は、症状を取り除くものですが、感染を完全に殺すわけではありません。繰り返したまたは慢性的な治療が必要な場合があります^{325,326}。

すべてのマラリア治療薬で再発が報告されていますが、特に短期間使用した場合、この治療薬では再発率が高い可能性があります。しかし、他のマラリア治療薬にプリマキンを加えることは非常に成功しています。^{327,328}さらに、マラリア予防薬として 106 人の旅行者がマラリアの流行地に行ったところ、プリマキンを服用した人のうち、帰国後 3 か月以内にマラリアを発症したのはわずか 5.7% でした。これを状況に合わせて説明すると、ドキシサイクリン投与者の 53% がマラリアを発症し、メフロキン投与者の 52% がマラリアを発症しました。³²⁹

他のバベシアやマラリアの治療薬と同様、プリマキンは酵素欠乏症の4億人の赤血球の破裂を引き起こす可能性がある。この酵素は、反応性による損傷から血球を保護するのに役立ちます。この重要な酵素はグルコース-6-リン酸デヒドロゲナーゼ (G-6-PD) 酵素で、地中海系、アジア系、アフリカ系、中東系の人々に最もよく見られます。この酵素が欠乏すると、赤血球が破裂する可能性があります

プリマキンを服用した場合。したがって、患者は地元の検査機関で簡単な血液検査を受けて、この症状があるかどうかを確認する必要があります。
この薬を服用する前に酵素欠乏症を確認してください。330 (参照付録 B)。

産婦人科医である父はこう感じています、
彼の長いキャリアの中で、この欠陥はそれほど多くはありませんでしたが、
バベシアの症状がある人、または何かを服用している人にはお勧めします。
バベシアの薬、この検査を受けてください。なぜ？症状を引き起こします
バベシアに似ており、簡単に診断できます。さらに遠く、
ほとんどの医師は、バベシアの一般的な治療法を認識していません。
薬は赤血球の破壊を引き起こす可能性があります
一部のバベシア種が生成します。以下のこれらの薬
G-6-PD 欠乏症の場合は避けるべきです。

抗マラリア薬:

クロロキン (アラレン)

ヒドロキシクロロキン (プラケニル)

プリマキン

キニーネ

クロロキン (アラレン)

ヒドロキシクロロキン (プラケニル)

ダブソン

メチレンブルー

ダブソン/ピリメタミン (マロプリム)

ピリメタミン-スルファドキシム (ファンシダール)

タフェノキン (エタキン) WR23865

抗生物質:

スルホンアミド

コトリモキサゾール (バクトリム、セプトリン)

ダブソン

クロラムフェニコール

ニトロフラントイン

ナリジクス酸

他の一般的な薬剤や曝露も赤みを引き起こす可能性があります

血球はこの共通の酵素で破裂する

欠乏。例は次のとおりです。

アスピリン

防虫剤

ソラマメまたはソラマメ331

以下に見られるように、この酵素欠乏症の症状の多くはバベシアに似ており、陽性患者の場合に現れます。

プリマキンなどの薬を服用します。これらの G-6-PD 酵素欠損症の人では、破壊された赤血球はバベシアまたはバベシアに由来する可能性があります。

赤血球爆発を引き起こす薬を服用している。

- 皮膚の異常な青白さまたは色の欠如
- 黄疸、または皮膚、目、口の黄変
- 尿の色が濃い
- 熱
- 弱点
- めまい
- 混乱
- 身体活動に対する不耐性
- 脾臓と肝臓の肥大
- 心拍数の増加（頻脈）
- 心雑音³³²

プリマキンの投与

プリマキンはバベシア・フェリスに対して最も効果的でしたが、たとえ少量であっても用量を増やすと懸念されます。たとえば、プリマキンの注射は他の治療法と比較して最良かつ明白な選択でした。推奨用量は体重1kgあたり0.5mgです。繰り返しの治療には十分耐えられますが、1 mg/kg を超える単回投与は猫の死亡を引き起こすことが知られています。したがって、0.5 mg は効果がありましたが、用量を 2 倍にするのは危険でした。³³³

プリマキンの薬物相互作用

プリマキンは、1A2 と呼ばれる肝酵素を阻害します。
アミノフィリン、フルボキサミン、メキシレチン、ミルタザピン、ロピニロール、
テオフィリン、トリフルオペラジン、および
この酵素を使用している人もいます。

アミノ存在下ではプリマキンレベルが低下する可能性がある
グルテチミド、カルバマゼピン、ナフシリン、ネビラピン、フェノバル ビタール、フェニ
トイン、およびその他の 3A4 「誘導物質」。

グレープフルーツジュースはプリマキンレベルを上昇させるので、
この薬はグレープフルーツジュースを飲むべきではありません。335相互作用する、または相互
作用する可能性のある薬の完全なリストについては、ログオンしてください。
<http://medicine.iupui.edu/flockhart/table.htm> へ。

その他の可能なバベシア薬

生体毒素結合剤: コレスチラミン

シューメーカー博士の研究で、彼はバベシアという仮説を立てました。
ライムと同じように生物毒を持っている可能性があります。
感染後に身体に有毒な作用を及ぼす能力
バベシアから解放されました。彼はこの仮説を次の方法で試してみました。
ライム病とバベシア陽性の患者、
ライム病の「抗生物質投与」に失敗した人たち。

これらの患者は以前にメプロン、ジスロマック、および
まだ特殊な症状を伴うびまん性神経機能障害を示していた

視力検査、視覚コントラスト感度検査。

患者はメロンとコレステラミンのいずれかで治療された

またはプラセボとコレステラミン。生体毒素結合剤

コレステラミンは両方のグループで 16 週間使用されました。

(砂糖錠剤を服用している患者には、やめてメプロンを投与した)

3週間後にはすべての患者が有意な治療を受けられるようになった

メロンとコレステラミン。)一部の感染症

医師は脂肪の多いメロン薬を混ぜたくない

コレステラミン脂肪結合剤を使用した場合、この研究では、それは

問題。実際にはその逆が起きました。の組み合わせ

メロンとコレステラミンは9時以降に明らかな効果があった

この組み合わせを週以上続けければ続けるほど、

気分が良くなり、神経学的スコアも良くなりました。

彼らの脳神経学検査、つまり視覚コントラスト感度検査です。

第 12 週の終わりには、21/25 は著しく改善されました

症状が明らかに軽減された (16 人) か、症状がなくなった (5 人)。さらなる治療によりこれらの改善が継続することが示唆されています。

シューメーカー博士の仮説は、コレステラミンがライムだけでなく作られたある種の神経毒に結合しているというものです。

明らかに生物毒を持っていますが、バベシアによるものでもあります。延期させていただきます

このバベシア理論に関する追加の証拠については彼のウェブサイトをご覧ください。

生物毒素の研究は www.chronicneurotoxins.com で。私はそうではありません

バブセシアに生物毒があるかどうかについては現在見解を示しており、

シューメーカー博士の将来の研究と他のベテランに任せてください

バベシアの研究者がバベシアに表面があるかどうかを判断

生物毒。この重要な研究の成功に関して、

医師の中には、コレステラミンが結合している可能性があると感じている人もいます。

ライム生物毒素、メプロンがバベシアを殺した336。

Lancetにこれに関連する可能性のある記事が掲載されました

バイオトキシンの質問です。 Dr. Shoemaker がカタログを作成したので、

多くの屋内など、幅広い発生源からの生物毒素

カビ、一部の藻類、ライム病、特定の細菌、一部の昆虫、

他の多くの情報源、バベシアがそうなる可能性

別の生物源からの生物毒素にさらされることは一般的です。この文脈において、このランセット研究は重要です。

具体的には、浸水したり漏れたりしている場所でよく見られるような、さまざまな量の細菌生物毒をマウスに投与しました。

人間の建物には、非常に少量のバベシアが必要です。

マラリアによる死者数は数百分の1に減少します。

なぜこの組み合わせがこれほど強力にネズミを殺したのでしょうか?いくつかの

この細菌の生物毒素負荷はバベシアによって追加されたと感じます。

マラリアの生物毒素。これらの細菌の生物毒素が弱いと感じる人もいます

寄生虫をバベシア以外の手段で死なせるようにした

生物毒。使用する際の主なメッセージは、次のような人です。

バベシアやマラリアはカビの生えた建物の中で生きたり、泳いだりすることはできません。

生物毒を作る藻類が生息する湖。あらゆる生物毒素

ソースに加えてバベシア感染は致命的です。337さまざまな生物毒素結合オプションに興味がある場合は、私の「カビの病気」を参照してください。

カビの修復が簡単になりました。

バベシア治療における抗酸化物質

バベシアとマラリアは、赤血球膜を著しく硬くして体にダメージを与えます。これらの感染症に満ちた赤血球が細い血管を圧迫しようとする、詰まり、血栓が発生します。抗酸化物質が少ないほど、感染した赤血球の損傷と硬直が大きくなります。したがって、一部の研究者は、ビタミン E などの抗酸化物質を提供すると、バベシアに感染した赤血球の硬さを保つのに役立つのではないかと考えています 338。

もちろん、天然ビタミンEのより優れたバージョンは天然の形態であり、単なる合成アルファバージョンではありません。NAC、ビタミンC、アルファリポ酸など、他の抗酸化物質も単独で販売されています。一方、NSI の Occuppower のように、多くの抗酸化物質を高品質に配合した製品もあります。（この栄養素と他の栄養素を、私のウェブサイト www.HopeAcademic.com から公表されている卸売価格で提供しています）。ただし、抗酸化物質の混合物が十分な NAC を提供するのを見たことがありません。そのため、1 日あたり少なくとも 2 つの NAC カプセルを追加するように計画してください。

グルコサミンはバベシアを殺すのか？

人気のある栄養素の 1 つが、マラリアとバベシアの両方の共通段階を弱めると報告されています。具体的には、マラリアの特別な部分は栄養型であり、バベシアにも存在します。関節炎の予防に使用される一般的な栄養製品はグルコサミンと呼ばれ、マラリアではグルコサミンが関節炎の予防に役立ちます。

栄養型段階。したがって、一部の医師や患者は、バベシアの治療にこの FDA 未承認の栄養素の使用を検討しています。FDA は体に必要な必須栄養素であっても特定の健康強調表示を許可していないため、バベシアの治療にグルコサミンを使用することについては約束しません。使用される投与量は不明です。³³⁹

マラリアとバベシアの新しい治療薬

この本の今後の版を出版することができたら、他の治療法について詳しく説明するつもりです。この臨床資料の多くが入手できないことは明らかであるため、この初版を今出版することが重要であると感じているため、約束を持って薬剤に関する初期データの一部のみを提供することにします。

マラリアは貧しい人々の感染症であることがほとんどであり、バベシアは世界中で日常的に見逃されているため、マラリア/バベシアの治療薬で得られるお金はほとんどありません。したがって、新しい治療法を見つける経済的な動機はほとんどありません。それでも、役に立ちそうなものを2つ紹介しましょう。新しい寄生虫治療薬の1つは現在利用可能であり、アリニア (ニタゾックスアニド) と呼ばれ、もう1つはエタキン (タフェノキン) と呼ばれます。後者は米国で研究の最終段階にあり、ハムスターのバベシア・ミクロティを完全に殺し、治療することが判明している。

アリニア (ニタゾキサニド)

ニタゾキサニドは米国および米国で販売されています。

オーストラリア。忍容性の高い抗寄生虫薬のようです
腸内の病原性原虫、危険な腸内細菌、

さまざまな虫。フリーラジカルを生成したり、DNAを傷つけたりしません。

人間の体と同じなので、おそらく癌や癌を引き起こす可能性は低いでしょう。
他のほとんどの薬の選択肢と比較すると、胎児に害を及ぼします。

また、感染性微生物を殺す方法も独特です。の

おそらく有効性の主なメカニズムは、非酸素に不可欠なPFORシステムの干渉によるものです。

エネルギー代謝 - ライムで起こるようなもの。340,341

この薬は腸内の感染症を殺すことに限定されており、吸収されにくい薬であると考えられています、

活性代謝産物の 1/3 が尿中に排泄されることは明らかです。

つまり、明らかに体内に入っているということです。したがって、

活性代謝物のほとんどは吸収されませんが、1/3

吸収され、全身性疾患を引き起こす可能性があります

効果。現在、活動中の 2 人の血漿中濃度は、

代謝物はマイクログラム単位で測定すると低いほうにあるようですが、1つの疑問は、血中濃度を達成するために必要な血中濃度はどれくらいかということです。

バベシア、ライム病などの感染症による死亡。

メーカーに問い合わせたところ、一部の人からそう言われたそうです。

医師らは、それがバベシア病とライム病の両方を治すのに役立つ可能性がある」と主張しています。最近の医学会議では、個々の医師が

彼らはバベシアの治療にこの薬を使い始めており、良い結果が出ていると感じていると述べました。もちろん、これらは適応外使用について議論した未公開のコメントです。この問題はあなたとあなたの医療従事者に委ねます。³⁴²

一部の臨床医は、抗酸化物質である CoQ10 が感染を殺すメカニズムを損なう可能性があるため、この薬の使用中は抗酸化物質である CoQ10 を避けることが重要であると考えています。

アリニアはチゾキサニドまたはチゾキサニドグルクロニドになります。これは、将来、血中濃度を測定して、代謝が遅いのか、代謝が遅いのか、それとも代謝が非常に速いのかを確認するために重要になる可能性があります。私には理解できない理由で、重要な薬やハーブを使ってこれが行われることはめったにありません。現時点では、メーカーのみがこれらのレベルを測定できるようです。

食べ物は血中濃度を著しく上昇させます。

この薬を使用するには、良好な排泄のために健康な肝臓、健康な胆嚢、健康な腎臓が必要です。これらの臓器のいずれかが損傷している場合は、血中濃度の調整が必要になる場合があります。

Alinia の投与オプション

- Alinia 錠剤は 500 mg です
- Alinia 液体は小さじ 1 杯 (5 ml) あたり 100 mg です。

アリニア: 乳児および青少年への投与

小さじ 1 杯あたり 100 mg の液体形態が、1 歳の乳児に試されています。
500 mg 錠剤は青少年に使用されています。

バベシアとアリニアの投与

他のいくつかの寄生虫は、乳児には小さじ100mgを12時間ごとに3日間投与し、青年には500mgの錠剤を12時間ごとに3日間投与することで治療されています。すべての感染性病原体が同じ用量を必要とするという考えは不合理に思えます。

バベシア病やライム病を治療するための正しい用量がどれくらいなのかはわかりません。もちろん、これは両方に対して何らかの成功を収めたという逸話的な報告が真実であることを前提としています。

妊娠とアリニア

この薬剤はカテゴリー B に分類されます (付録 A を参照)。ラットに対する非常に高用量の研究とウサギに対する中程度の用量の研究では、これらの哺乳動物の胎児や生殖能力に対する損傷は実証されていません。妊婦を対象とした適切でよく管理された研究は存在しません。この薬を服用する前に 2 種類の避妊法を使用するか、この薬の服用中に妊娠の危険があると判断した場合。妊娠した場合は、24 時間以内に婦人科医およびかかりつけ医に報告してください。

母乳育児とアリニア

この薬が母乳に移行するかどうかは不明です。

ほとんどの薬は微量ながら母乳に移行することがわかっています。

金額。しかし、それらの多くは授乳中でも安全に使用できます。

授乳中はこの薬を使用しないでください

このことについて医療専門家と話し合わない限り。

アリニアの副作用

患者の約 3 ～ 6% で、次の 4 つの副作用が見つかりました。

- 腹痛
- 下痢 • 頭痛
- 吐き気

時折起こる副作用:

- 腹痛
- 悪寒
- 背中痛み
- インフルエンザの感情
- めまい
- 眠気
- 不眠症
- 目の変色
- 耳の痛み
- 肺の不快感 • 喉の痛み • 心拍数の上昇
- 鼻

・失神・高血

圧・筋肉痛

・脚のけいれん・

骨折

・身震い

・チクチク

感・アレルギー反

応・発熱

・痛み

・感覚の亢進（触覚など）・嘔吐・食事

量の減少・消

化不良・過剰なガス・

便秘・口渴・尿

の変色

・排尿時の痛み・生理不順・

脇腹の痛み

・ALT（肝臓検査）の上昇・黄色/黄疸・貧

血

・白い感染細胞が多い・発疹

・かゆみ

上記の副作用の一部は、次の頻度で見られました。

プラセボの砂糖の丸薬。

アリニアの薬物相互作用

アリニアの代謝産物であるチゾキサニドは、以下と顕著に関連しています。

血液タンパク質はほぼ100%の割合で検出されます。したがって、1 つの
この薬を血液タンパク質と強く結合する他の薬と併用する場合には注意が必要です。

このタンパク質結合競合の問題を伴う他の薬剤の例としては、抗凝血剤として使用される抗凝血剤ワルファリンが挙げられます。

脳卒中や危険な血栓を防ぎます。

タンパク質との結合性が高く、アリニアと組み合わせると理論的に変化する可能性のある薬剤には、心臓薬、抗発作薬、抗躁薬、抗精神病薬などがあります。小さなサンプルには次のものが含まれます。

フェニトイン

フェノバルビタール

ニモジピン

ワルファリン

クロザピン

インドメタシン

ブスピローネ

プロプラノロール

バルプロ酸

メロキシカム

肝臓の薬物相互作用とアリニア

これは大きな問題ではないようです。「シトクロム P450」酵素相互作用に関しては、実験室研究では何も見つかりませんでした。患者への使用は監視する必要がある。

エタキン (タフェノキン) WR238605

ハムスターなどのげっ歯類を使用してバベシア感染を確認するのが一般的です。多くのバベシア治療オプションを使用したハムスターの研究では、研究者らはバベシアの完全な治療法を模索していました。メフロキン（ラリアム）、ハロファントリン、アルテスネイト、アルテレン酸など、バベシアに使用されるよく知られた米国または国際的な薬剤がいくつか試みられましたが、使用された用量ではバベシアを完全に治癒させることはできませんでした。非常に重要なことは、タフェノキン（エタキン）治療によりバベシア ミクロティ パササイトが完全に死滅したことです。タフェノキンで治療したバベシア・ミクロティ感染ハムスターから採取した血液を、新しい健康なハムスターに注射してもバベシア感染症は引き起こさなかった。これは驚くべき発見であり、完全治癒の希望を与えるものと思われる[343]。

タフェノキンの基本

プリマキンに関連する待望の薬剤であるタフェノキンは、現在、マラリアに使用するための第III相臨床試験が行われています。高いです

非常に使いやすく、効果が非常に長く、
毎日摂取する必要があります。血が減るまで2週間かかる
レベル50%.344,345

プリマキンと同様、グルコース-6-リン酸デヒドロゲナーゼ欠損症の人に重篤な
赤血球の破壊を引き起こす可能性があります。したがって、薬の投与を開始する
前に、簡単な血液検査でこの状態をスクリーニングする必要があります346。

(付録 B を参照)。

大多数の研究でも、非常に効果的であることが示されています
マラリアに適用される可能性のあるマラリアの予防と治療において
さまざまな形態のバベシアの殺傷能力。347,348

Journal of infectionの 2 つの記事によると
タフェノキンは「安全で、忍容性が高く、病気に対して効果的です」
広範囲にわたるマラリア感染と再発を予防する
マラリアは 6 か月以上の暴露で発症し、感染すると考えられます。さらに、それ
は急速に作用し、兆候を示しません。
抵抗。349-351

さらに、プリマキンとは異なり、タフェノキンには特別な能力があります。
マラリアと戦うために必要なまさに細胞に蓄積し、
バベシア - 赤血球。352

タフェノキン真珠

- 1) 女性の血中濃度は男性より 1.3 倍高い。それで
性別に基づいて用量調整を行う必要がある場合があります353。

2) アメリカ軍と他の軍隊は、軍隊を守るための抗マレリアエージェントを見つけるために多大な時間と費用を費やしてきました。ウォルター リード陸軍研究所 (WRAIR) は、メフロキン (ラリアム) およびその他の抗マラリア薬を開発しました。実際、WRAIR はスミスクライン ビーチャムと協力して、配備された軍人のマラリアの予防と治療のためのタフェノキンを開発しました。³⁵⁴

2) すでに、これまでの実地試験では、タフェノキンが有効であり、毎週、またはおそらくそれより少ない頻度で服用できることが示されています。³⁵⁵

3) タフェノキンは非常に効果的であるため、単回 600 mg という低用量でもマラリアの予防に役立つ可能性があります。
マラリアにさらされる可能性がある場合、マラリア予防のための初回投与量を 1 日あたり 400 mg にすることを提案する人もいます。フォローアップの毎週の有効用量は、1 週間あたり 50 mg から 400 mg の範囲です。これはバベシアに関連しています。なぜなら、伝統的にバベシアを治療する際にはマラリアの投与を考慮するからです³⁵⁶⁻³⁵⁸。

4) タフェノキンは当初、プリマキンの代替品として開発されました。プリマキンよりもはるかに低い用量で複数の型のマラリアを殺すため、成功したようです。具体的には、1週間の約 3mg/kg/日の用量でサルが治癒し、1mg/kg/日の投与で12匹中9匹のサルが治癒した。対照的に、プリマキンは 10 mg/kg/日を 1 週間投与しても部分的にしか治癒しませんでした。³⁵⁹

5) 血中濃度が日常的に利用可能になることが期待されます

まれに患者の血中濃度が以下になるため、
効果的な投与。たとえば、ある研究では、104人のタイ兵士が毎日400mgの
タフェノキン[®]を3日間摂取し、その後
毎週100mgを5か月間摂取します。平均血中濃度
毎月、223、127、157、120、88 の順に減少しました。
ng/mL。戦争中にマラリアを発症した兵士はわずか1名でした
勉強。マラリアと診断されたとき、彼の血漿は
タフェノキン濃度はわずか 40 ng/mL でした。
他の患者の一部。したがって、血中濃度がかなり低下する可能性があるた
め、治療の際には次のように考えます。
バベシアまたはマラリアの場合、血中濃度の最低値は次のとおりです。
可能であれば監視する。360

6) タフェノキンとヨモギハーブの関係

デリバティブは複雑です。ある研究では、タフェノキンとアルテミシニンの
1:1の組み合わせははるかに効果的でした。
タフェノキン単独よりも強力です。有効濃度はタフェノキンの 210 nmol/
L から 16 nmol/L になりました。
mol/L と 1,400 nmol/L を 84 にします。
これら 2 つの治療法は相乗効果があり、非常に強力な組み合わせです。
361

7) ジスロマックは最初のラインとのルーチンの組み合わせです

メロンなどのバベシアの治療薬。タフェノキンの場合
ジスロマックと組み合わせるとさらに強力になります
治療。362

将来の抗バベシア植物治療の可能性

この本の前半で、バベシアの治療におけるシダヨモギの使用について説明します。さらに、バベシア抗寄生虫効果が顕著な他の植物抽出物も研究されています。特にバベシアに対して抗寄生虫効果がある少数のサンプルには次のようなものがあります。

カロフィラム・テトラプテルム

ガルシニア・リジダ

リトカルプスの種

サンドリウム エマルギナタム

ショレア・バランジェラン³⁶³

お腹の中の赤ちゃんにバベシアを感染させることはできますか？

ヒトの多くのバベシア種の診断には困難があるにもかかわらず、乳児のバベシアの症例がいくつか発表されており、乳児が子宮内で感染したと報告されています。先天性バベシアのおよそ9例が発表されています。実際の周波数は不明であり、本書の範囲外です。

生後数日または数週間の乳児のダニ刺傷とともに、輸血を介した感染も可能です。さらに、マラリアは子宮内で母親から乳児に感染するため、マラリアのいどこであるバベシアでも同じことが起こり得ることは驚くべきことではありません。³⁶⁴⁻³⁶⁶

バベシア疲労のオプション

一部の患者におけるバベシア疲労の重症度は驚くべきものです。

有線接続で不眠症になる人

一杯のコーヒー、注意力を維持するのに苦労し、睡眠時間は9時間未満

バベシア感染症を患っている。次のオプションは多くのものです

患者は使用して成功しています。これらのオプションは状況に応じて異なります

治療と医学のイデオロギー。サプリメントを使用する場合は、進歩的な専門家に相談することを強くお勧めします。

栄養士、栄養学に精通した医師、自然療法の医師、カイロプラクターなど、リスクを提供する最良の本について

そしてサプリメントのメリット。栄養素は非常に有用ですが、サプリメントの過剰摂取のリスクを知らない人は、サプリメントのことを知らないのと同じです。

- 1) コーヒー — 一部の人には効果がありますが、炎症を起こす可能性があります。

腸にダメージを与え、感情的にイライラし、高用量では下痢を引き起こします。

- 2) ニコチンパッチ、舌下錠、ニコチンガム、複合ニコチン喉吸入器およびニコチン鼻用

吸入器。ニコチンが使用されている場合は、それに関する記事をいくつか読んでください。

血圧が145を超えないようにしてください

収縮期または拡張期90。脈拍も止まってははいけません

90。ニコチンを摂取していないときに血圧が高い場合、それはダニ感染症の影響によるものである可能性があります。

規制システムを考慮すると、50 の恩恵を受ける可能性があります

mgのマグネシウムトローチを舌の下に置きます。彼らです

高血圧を下げるのに非常に効果的です。

- 3) サイトメルまたは遊離 T3 甲状腺 – 甲状腺は年齢とともに低下し、これはおそらく疲労と憂鬱の一因となっているでしょう。一部の人々の感情。しかし、遊離T3甲状腺を摂取しない限り、サプリメントは通常、バベシア疲労を改善しません。実は甲状腺機能低下症です。

- 4) クレアチン – これが有用なサプリメントであるかどうかについては議論があります。私が報告できるのは、一部の患者がこれが効果があると感じているということだけです。午前中と午後の早い時間に使用する場合。ご利用前にリスクとメリットをよくお読みになり、ご利用ください。最初は低用量で。

- 5) CoQ10 – これは私の Web サイト www.HopeAcademic.com で提供しています。 _____
[HopeAcademic.com](http://www.HopeAcademic.com) を完全な卸売価格で。私は言及します
それは、この天然の体内物質が高価だからです。

おそらく 50 mg のボトルを試して、1 時間ごとに 1 本ずつ服用してください。
自分の能力をテストしてください。興奮していない場合は、覚醒するまで 1 時間ごとに 100 mg を摂取することを検討してください。これは天然の抗酸化物質です。

- 6) NADH – これは両方とも体のガスラインであるATPを作るという点でCoQ10に似ていますが、これについてはCoQ10ほどの成功は得られていません。

- 7) L-アセチルカルニチン – このサプリメントは次のような効果も報告されています。
エネルギーを助けます。まずは標準用量を試してみてください
覚醒し、90ごとに追加で1つ摂取します
必要に応じて数分。

8) プロビジル – これは選択的覚醒剤であり、非常に虚弱な高齢患者にとっても安全であると考えられている選択的興奮剤です。どうやら安全のようです。最初の用量は 50 mg ですが、これは存在しないので、錠剤を減らします。90分経っても不安がなく、まだ覚醒していない場合は、90分ごとに50mgから最大400mgまで服用することを検討してください。医師によっては、初期効果の可能性があれば、これをより多く投与する可能性があります。

もう1つの問題はコストです。なぜなら、多くの保険会社はあなたとあなたの医師との駆け引きを好み、多くの医師から尊敬され支持されているこの例外的な医薬品を拒否するからです。

9) リタリンやデキサドリンなどの興奮剤 – これらには心臓発作、肝障害、脳卒中などのリスクがある程度ありますが、私はまだそのような深刻な影響を見たことはありません。事実、一部のバベシア患者にとってはそれらが完全に覚醒しない唯一の理由です。無効。これらは、彼らが機能し、注意を払い、集中し、あらゆるタスクを完了できるようにする唯一のバンドエイドです。

すべての薬にはある程度のリスクがありますが、通常は安全に使用できることが多くの研究で示されています。

それでも、開始前に心電図を取得し、肝臓パネルや全血球検査などの基本的な検査作業も受けてください。リタリンは2つのうちの弱い方で、私が最初に使用するものです。一般的には2.5mg単位で1日2〜3回服用することが必要です。1日あたり80mgのリタリンを使用する必要がある場合は、より安価で強力なデキサドリンのオプションを試してください。患者は、医師がこれらのことについて書かなくても喜んでいることを理解する必要があります。

抗患者DEA剤以来の規制薬物、メディア

飢えた司法長官と司法省は非常に強い

医療の実践に携わっている。彼らは覚醒剤の投与に関して驚くほど単純で権威主義的な場合があります。実際、彼らは時々自分の権威を利用して、無許可で医療を実践することがあります。

学位または免許。彼らは何が「過剰摂取」なのかを決めるかもしれない

あなたはベッドから起きて仕事をすることができます。つまり、肛門の親戚がいる場合

これらを使用するのが「間違っている」と思う人は、あなたに勧めます。

この親戚に来てもらい、年中無休であなたの世話をし、必要なものを提供してもらいます

あなたの収入。そうは思わなかった。

教育を受けずに小さじ一杯の知識しか持たない批評家が、

彼らのエネルギーのすべてが、治療を行ったり、治療しようとする人々を批判することに費やされ

ているため、積極的に助けようとする気持ちです。どちらかを与えられた場合、

これらの処方箋は紛失したり、すぐに処方されることはありません。

変な薬局、保険会社とDEAだから

はこれらのスクリプトを追跡し、在庫がある店舗、または最寄りの店舗で入力したとは想定しません。

仕事。あなたの動機は簡単に疑われますし、

普通じゃない、普通の目で見られるだろうか

国際麻薬カルテルの一部。

親戚、薬剤師、その他の医師のために備えてください

機能を助けるために覚醒剤を使用することを批判する。彼らは何宇宙を満たすことができるかどうかはわかりません。本当の解決策は何かを尋ねる

代わりに、それは一般的に高価な「特別な」ものになります。

植物刺激剤またはいくつかのクリーク溶液を含むエネルギーフォーミュラ。

あなたの親戚があなたの治療に協力的でない場合、医師はあなたの治療を打ち切るか、少なくとも処方中止するかもしれません
あなたを助ける興奮剤。重要な親族、州委員会の弁護士、
そして、これらの委員会の政治的に任命された医師、
DEA、司法長官、司法省はしばしば次のように感じています。
彼らはあなたの病気の医療専門家です。彼らはまた、あたかも
彼らはあなたの専属医師です。これらの機関や個人は、その権力を惜しげもなく利用
して、あなたの医療を制限します。
彼らの中には、あなたが交通事故で死ぬことを望む人もいます。
集中力や注意力が低下するため、覚醒剤を摂取するよりも危険です。彼らは
許可されている薬を定義する権限が与えられました
受け取る。

うつ病がある場合は、治療に覚醒剤を決して使用しないでください
程度を問わずうつ病 - 治療を目的としたものではありません
うつ病になると燃え尽きてしまい、より高いレベルのものが必要になります
そしてより高い用量。すぐに得られるのは副作用だけで、何の効果也没有
利点。ADDのような症状が現れる前に、必ずうつ病を完全に治療してください
症状や倦怠感。

プロバイオティクス

バベシア病またはライム病に罹患している場合、ほとんどの人が使用します
天然または合成の抗生物質または抗バベシア薬。従来の抗生物質やハーブのバリ
エーションを使用すると、
プロバイオティクスが必要です。抗生物質は膨大な数の必要な細菌を殺す
あなたの腸の30フィートに善玉菌がいます。治療によって死滅したこれらの善玉菌
は善玉菌に置き換えられる必要があります

リアまたはプロバイオティクス。最も一般的に使用されるプロバイオティクスは、コーンシロップと混合されたヨーグルトです。これらは単なるジャンクです。一般に、これらのヨーグルトタイプの製品には、腸をそのまま通過する細菌が含まれています。私が行った便培養では、ヨーグルト菌が腸壁に結合して増殖することは見つかりませんでした。プロバイオティクスが有用であるためには、次の 2 つのステップが重要です。

- 1) 腸壁を結合する必要があります。
- 2) プロバイオティクスは高レベルで自らを複製する必要があります。

抗生物質と抗バベシア薬に関して、治療中に注意すべき問題は次のとおりです。

- 1) 腸および膣のカンジダを防ぐために、処方ナスタチン錠剤 500,000 IU 錠剤を 1 日あたり 2 ～ 3 錠服用することを検討してください。これはプロバイオティクスではありませんが、酵母の増殖を防ぎます。
他の抗真菌薬とは対照的に、この抗真菌薬は腸管から離れることはありません。
口の奥に白いカンジダが発生した場合は、処方液体ナスタチンを小さじ 2 杯取り、口の奥で 1 分間振り、30 秒間うがいしてから、少なくとも 1 日 1 回飲み込み、相談してください。あなたの免疫システムの機能は医師と協力してください。
- 2) まれにナスタチンでも喉の問題が治らない場合は、メタジェニックスまたはナトレンを混合することを検討してください。

プロバイオティクスの粉末を水でうがいして、喉の奥の善玉菌を除去しましょう。この問題に対処する必要がある患者は 200 人に 1 人だけです。粉末オブションが手元にない場合は、乾燥したカプセルを開け、温水と混ぜてうがいをすることを検討してください。

3) 何年も前、私は数十億のコロニーを持つ印象的な細菌を含むプロバイオティクスをいくつか入手しました。何人かの患者に4日間投与を中止してもらい、その後、便のサンプルを採取しました。結果は驚くべきものでした。彼らの便には善玉菌がまったく存在していませんでした。明らかに、細菌は次のとおりでした。

- 3) a.最初は存在しない
- 3) b.温かい瓶の中で時間が経つと死んでしまった
- 3) c.それらは腸壁に付着していなかったため、単に排便されただけでした
- 3) d.細菌は存在していましたが、増殖または再生していませんでした

したがって、私は有効であることが判明した文書化された株を持つプロバイオティクスのみを使用します。ほとんどのプロバイオティクスはジャンクです。現在使用しているものは次のとおりです。

Theralac - 腸溶性コーティングされたカプセルに 5 つの高用量ステインが入っています。胃を越えるまで開かないため、喉や胃に問題がある場合は、これだけを使用しないでください。

ナトレン ヘルシー トリニティ - これには長い効果の歴史があり、胃内での細菌の放出が少ないです。私は通常、ヘルシー トリニティを使用しています。これは、私の Web サイト www.HopeAcademic.com から公開されている卸売価格で入手できます。

Natren の Gy-Natren — これは、膣酵母感染症を起こしやすい女性に使用するために特別に設計されています。あなたがこのタイプの人であれば、抗生物質や抗バベシア薬を服用する前に毎晩これを使用してください。(これは www.personalconsult.com で卸売販売されています)。

Metagenics — 当社ではウルトラ フローラ プラス DF カプセルを使用しています。同社の製品の中には糖FOSを使用しているものもありますが、これは善玉菌を育てる一方で、酵母も育てるので、メタジェニックス製品をこれと一緒に購入することはできません。これは腸溶性コーティングされていないので、胃に役立つ可能性があります。私たちは胃の不調のある人に使用します。

フローラスター - これは子供から大人まで推奨される非常に人気のある酵母です。世界トップクラスのプロバイオティクスです。(これは www.personalconsult.com で卸売販売されています)。

プロバイオティクス ゲーム プラン

一般に、治療によって軟便や下痢が引き起こされている場合は、プロバイオティクスの量を増やします。それぞれに2〜3種類の異なるブランドを使用しています。これにより、悪玉菌や下痢の副作用が防止されます。もし

過去にイースト菌感染症にかかった人がいる場合、私は 3 種類のプロバイオティクスを 1 食あたり 3 錠、または 1 日あたり 9 カプセルずつ摂取することから始めます。代わりに粉末が好きな人には、ナトレンとメタジェニックスの両方が粉末状を提供しています。また、膻酵母感染症にかかりやすい人には、抗生物質の投与を開始する少なくとも 36 時間前に、毎晩 Natren の Gy-Natren を開始します。

服用中の肝臓保護 強力なバベシア薬

日常的なMD医療について私が驚いたことの1つは、私たちはタイレノールの過剰摂取や過剰なドライクリーニング液への曝露から肝臓を守る方法を学んでいるのに、肝臓が強い薬を処理するのを助ける訓練を受けていないということです。私たちは、強力な薬による肝臓損傷の兆候を見つけるために肝機能検査を行うよう警告されていますが、そのような損傷を防ぐ方法については決して教えられていません。実際、もし私たちがそのような主張をする製品を作ったら、FDA は特定の健康上の主張をしているとして私たちを攻撃するでしょう。

私たちが生きていくために体内に摂取しなければならない必須栄養素について、特定の健康上の主張をすることさえできません。

肝臓の保護について話す前に、解毒と毒素について話すときの意味を理解する必要があります。

残念なことに、これらの用語は乱用されすぎて、単純なものが混乱を招いてしまいます。

私たちの目的のために、体の毒素は単に 4 つのタイプがあると考えてみましょう。

- 1) ガス毒素 - 新鮮な空気で治療する
- 2) 金属毒素 - 結合するキレート剤で治療する
金属
- 3) 石油/プラスチック/合成化学物質/医薬品—
このセクション全体で説明します。
- 4) 生物毒素 - 特別な生物毒素結合剤を添加しながら、暴露を終了して治療します。また、これら 3 つのシステムをリセットする代替品や薬剤を投与することで、生体毒素によって引き起こされる炎症、ホルモン、タンパク質などの幅広い問題を解決します。

ガス毒素は単純です。家の塗装をしたり、電子機器を動作させたりすると、「オフガス」にさらされることになり、汚染に対する対処法は新鮮な空気で薄めることです。

ヒ素、カドミウム、水銀、ニッケルなどの金属は、数十年にわたって使用されてきたさまざまなキレート剤によって除去できます。

3 番目のグループはかなり大規模で、数万のサンプルがあります。純水を運ぶプラスチックのチューブがエストロゲンだけでなく乳がんも増殖させることがわかったとき、それはすべてのプラスチックが健康に良いわけではないという兆候でした。性別が違うことに何度も気づいたとき、

除草剤や殺虫剤にさらされると臓器の働きが異常になるため、合成製品が場合によっては不健康を意味することは明らかです。以下では、強力な合成薬物の使用による損傷のリスクを軽減するためのいくつかのオプションについて説明します。

最後のグループは「生物」または「生きた」毒素と呼ばれます。簡単に言うと、これらは生物由来の生物毒です。ミツバチ、フロリダ州中部および北部の湖の藻類、ヒアリ、赤潮、アカエイ、刺すクラゲ、ある種の屋内カビ、ライム細菌など、数十の生物が毒素を生成します。

復習として、肝臓は体の中で最も重要な臓器の 1 つであることに注意してください。重傷を負うと死亡する場合があります。それがうまく機能していないと、普遍的な毒素を除去する能力が弱まり、最終的には何十もの方法のいずれかで健康に害を及ぼすことになります。肝臓は体の解毒を行う部位であり、必須の自己防衛手段です。肝臓の薬に関するコマーシャルを聞くことはほとんどありません。肝臓はアメリカの伝統医学では苦手な分野なので、肝臓は取るに足らないものだと思うのがちです。間違っている。その役割は非常に大きいです。

肝臓は炭水化物、脂肪、タンパク質を処理し、栄養素を貯蔵し、血糖値とホルモンレベルを制御します。胆汁は肝臓で作られ、さまざまな老廃物の排泄に関与しています。肝臓は栄養において重要な役割を果たしており、欠乏に対して非常に敏感です。

私たち全員が体内に持つ一般的な生物学的毒素や環境毒素の肝臓解毒が効率的に行われるためには、さまざまな栄養素が必要です。

肝臓に基本的な栄養素がないと、過剰なフリーラジカルまたは細胞に二次的な損傷を引き起こす「損傷スパーク」が発生します。したがって、主要な抗酸化物質とフリーラジカルのコントローラーまたはキャッチャーを適切に供給することは、組織の損傷を防ぐために不可欠です。バベシアの治療薬の多くはフリーラジカルの発生を引き起こし、肝臓から除去する必要があるため、肝臓を健康に保つことが賢明です。

肝臓を保護するための提案された選択肢

肝臓はジャンク物質を除去する際に 2 つの段階、つまり 2 つの「段階」を持っています。

驚くべきことに、薬物や毒素の除去の最初の変更または最初の段階では、さらに危険性が高まるがよくあります。

そのため、肝臓の浄化プロセスの 2 番目の部分が非常に重要です。フェーズ II 解毒と呼ばれる肝臓浄化のこの第 2 段階では、グルタチオンと Cal D-グルカレートの両方が絶対に重要です。しかし、私の経験では、最適なグルタチオンや Cal D-グルカレートを持っている人はほとんどいません。

グルタチオン

グルタチオンについては医学部では一度も触れられませんでした。

しかし、グルタチオンは肝臓の解毒の両方の部分にとって非常に重要であり、非常に重要です。

私たちは皆、毎日汚染物質にさらされており、食事からグルタチオンを摂取できない人が多いため、グルタチオンが低下すると慢性疾患に向かう可能性があります。また、強力なバベシア薬による肝細胞損傷の可能性もあります。

グルタチオンを摂取する最善の方法は、舌下、吸入器、または点滴によるものだと私は考えています。明らかに、点滴は面倒で高価です。

吸入または噴霧は元喫煙者にはおそらく有効ですが（J. ライト医学博士によると）、吸入グルタチオンを過剰に摂取しないでください。過剰摂取するとめまいを感じることがあります。私たちは、天然の果物抽出物で作られ、舌の下に置かれるグルタチオン錠剤またはハードゼリートローチに満足しています。ある医師は、グルタチオンが組織に傷を付けることを懸念していると報告しましたが、私たちはこの問題を聞いたことも見たこともありません。

舌下グルタチオンを乱用する人は、グルタチオンの静注と同じようにめまいを感じます。

還元型グルタチオンの錠剤やカプセルを摂取することもできます（効果を高めるため、青や紫の果物抽出物と一緒に摂取するのが理想的です）。しかし、経口グルタチオンでは、腸から肝臓への吸収が不十分です。ただし、N と感じる人もいます。

アセチルシステイン (NAC) とグルタチオンは、少量のグルタチオンの肝臓への通過を助けます。

N-アセチルシステイン (NAC) と L メチオニン (アミノ酸) の経口カプセルは、肝臓内のグルタチオンを増加させます。NAC には、Mucomyst、Acetadote、Parvolex などの多くのブランド名があります。救急室での過剰摂取の場合、最初の 1 時間の IV 投与では、1 kg あたり 150 mg という非常に高い投与量が開始されます。したがって、平均的な体格の男性には最初の 1 時間で 10,500 mg が投与されることになります。噴霧量はわずかに少なくなります。したがって、明らかに NAC は、タイレノールや特定のドライクリーニング溶液を過剰摂取した場合に、肝臓を助けるために緊急治療室で日常的に非常に高用量で使用されています。健康食品や栄養剤店で販売されている NAC は、通常、500 または 600 mg のカプセルで提供されますが、これは緊急用量の一部です。

NACの副作用には、時折起こる発熱、悪寒、眠気、吐き気、嘔吐、呼吸けいれん、低血圧、かゆみ、発疹、腫れ、めまいなどがあります。肝臓保護の平均用量は 1 日あたり 1,000 ~ 1800 mg (通常、1 日あたり 2 ~ 3 カプセル) であり、薬物の過剰摂取で使用される用量の 10 倍ではないため、私の診療所ではこれらの副作用はまれです。

アルファリポ酸はグルタチオンを活性化するのに役立ちますが、血糖値も下げます。血糖値がすでに高すぎるため、これは良い「副作用」である人もいます。アルファ

リポ酸は、重要な抗酸化物質フリーラジカルキャッチャーでもあります。したがって、NAC がこの問題を軽減するのと同じように、バベシア赤血球膜の硬さを軽減するのに役立つでしょう。

体内のマグネシウムレベルが低いと、グルタチオンレベルの低下が引き起こされます。私のマグネシウム研究では、舌の下から細胞を採取して細胞内レベルを測定しましたが、ほぼすべての人の体内のマグネシウムが不足していることがわかりました。これは、おそらくアメリカ人の食生活でマグネシウムを置き換える日常的なカルシウムが原因であると考えられます。

NAC はフェーズ I とフェーズ II の両方の肝臓の解毒反応のためにグルタチオンを生成するため、非常に重要です。血流に直接取り込まれるグルタチオンも、優れた肝臓保護栄養素です。グルタチオンを舌下または噴霧（霧状）して血中濃度を上昇させます。舌下剤は、みかんまたはブルーベリーの天然果実油を配合したジェル状の舌下四角形で販売されており、Lionville Natural Pharmaceuticals 877-363-7374 (FAX 番号は 610-363-5707) で販売されています。私はまた、コロラド州の大学の薬局を利用して、オレンジ色の硬い舌下錠剤を製造しています。電話番号は 800-888-9358 または 719-262-0022 です。ファックス番号は 800-556-5893 または

719-262-0035。一部の医師は高用量の IV グルタチオンを使用しており、これが役立つと報告されています。

医師の中には、適切な血中グルタチオン濃度を得ることができるのは薬局とそのアプローチだけであると報告している医師もいます。これはナンセンスで傲慢です。多くの物理学

舌下、噴霧、経皮クリームของグルタチオンには、高用量の IV グルタチオンに匹敵する明らかな副作用があることを科学者らは発見しました。そのため、高度な調合薬局技術によれば、グルタチオンは明らかに予想どおり体内に入ります。たとえば、グルタチオンを静注すると、少しめまいがすることがあります。当社の 250 mg 舌下トローチは、一度に 3 錠服用するたびにめまいを引き起こす可能性があることがわかりました。さらに、グルタチオンと強く結合している特定の悪い重金属が、試験当日に摂取した舌下グルタチオントローチの数に直接比例して除去されることがわかりました。IV が唯一の選択肢ではありません。しかし、多くの有能な医師は高度な調剤薬局オプションの訓練を受けていないため、皮膚、舌の付け根、または肺を通して薬や栄養素を届けるこれらのオプションは、彼らにとって信頼できるものではないようです。これは訓練と経験の不足が原因です。

D-グルカル酸カルシウム

肝臓解毒の 2 番目の部分は、「フェーズ II」解毒と呼ばれます。これは、特別なグルクロン酸抱合解毒段階とも考えられます。フェーズ II の解毒では、この解毒プロセスは悪玉菌の排泄によって台無しになる可能性があることを理解することが重要です。つまり、一部の細菌の排泄により、第 II 相の解毒作用が損なわれることになります。次に、これにより、第 II 相肝臓機構に送られた毒素が、除去されるのではなく、単純に体全体でリサイクルされます。

D-グルカル酸カルシウムは、グルクロン酸抱合デトックス システムを良好に機能させ、不要物を除去します。機械の「金属棒」が歯車をダメにするように、システムをダメにする悪玉菌の排泄物の影響と闘います。D-グルカル酸カルシウムはロッドを引き出し、肝臓から不要物を除去させます。したがって、カルシウムDグルカレートは毒素の除去を高めます。

D-グルカル酸カルシウムは一部の野菜や果物に含まれているため、合成ではありません。

速いパート I と遅いパート II デトックスの惨事

栄養面、環境面、または遺伝的弱点により第 1 段階の解毒作用が急上昇している場合、肝臓の第 1 段階システムによってさらに危険な毒素が蓄積され始める可能性があります。これに、弱くて無力なフェーズ II が加わると、体にダメージを与え始めます。

たとえば、硫黄と木炭がフェーズ I システムに入る医薬品であると想像してください。それらはフェーズ II に進む途中で危険な火薬になる可能性があります。

アメリカの医学では通常、これら 2 つの段階を良い方法で操作します。ここでは、肝相を変化させる可能性がある食品と薬剤の概要とサンプルを示します。

亜鉛は第 I 相反応を促進しますが、第 II 相反応は促進しません。

グレープフルーツジュースは、フェーズ I の解毒を制限するために移植患者に与えられます。なぜフェーズ I を阻止し、薬物療法を許可するのか

未代謝のままですか？組織拒絶反応予防薬であるシクロスポリンは体内に長く留まる可能性があるためです。（肝臓の解毒に関する追加の重要な情報は、付録 G に記載されています。）

肝機能のための一般的な栄養

肝臓が毒素を除去するには、幅広い栄養が必要です。

基本的に、家を建てるときは、大工、配管工、骨組み職人など、できるだけ多くの職人の手を借りておくに役立ちます。理想的には、肝臓や体に幅広い栄養素を与えることができ、ただ単に家を建てるだけではありません。専門の造園家。同様に、肝臓はさまざまなミネラル、ビタミン、アミノ酸、その他の栄養素を摂取することで最も効果を発揮します。「完全な」毎日のサプリメントには、肝臓の健康に関する追加の詳細を提供する付録 G にリストされている項目のほとんどが含まれている必要があります。

解毒に関するシンプルな結論

あなたもほとんどの人と同じなら、薬を飲むことにとてもうんざりしているでしょう。したがって、本書のすべての内容を肝臓の解毒に適用する場合は、次のようにすることができます。

- 1) 特別な浸透性舌下ベースで舌の下に 1 日あたり 250 mg のグルタチオンを摂取するか、1 日あたり 1000 ~ 1800 mg の NAC を摂取します。

- 2) 標準化されたオオアザミを摂取する
- 3) 第 II 段階の肝臓の解毒作用を良好に保つために、1 日あたり 1 個の Cal-D-グルカレートを摂取します。
- 4) 良質なサプリメントを 3 ～ 4 カプセルまたは錠剤で飲み込みます。私は個人的に、Synergy women's Formula や NSI Occupower などの卸売 NSI オプションを使用しています。私のサイト www.personalconsult.com から卸売りで入手できます。

私のウェブサイトの投与量、有名ブランド、コストを他のディスカウントストアや栄養剤店の価格と比較してください。

重度のバベシア症の場合は継続的なケアが必要

一部の患者は、治療開始の前後に低酸素化や息切れを発症します。一部のバベシア種では、肺内の液体によって呼吸障害が発生することがあります。

脾臓を持たない人は重度のバベシア合併症のリスクが非常に高いため、特別な注意が必要です。感染した赤血球を除去できないため、血中酸素が減少します。

脾臓を持たない人は、腎不全、発作、複数の臓器の機能停止、昏睡状態に陥るリスクがあります。

場合によっては、バベシア感染症がひどくなり、赤血球の変形や損傷により肺に液体がたまり、死亡することがあります。

バベシアの外側には化学毒素があると信じている人もいます。

患者によっては膜表面がうまく除去されない場合があります。これらの生物毒素は、バベシアが死滅するにつれて呼吸困難を引き起こす可能性があり、肺液、小さな肺血栓、全身の血栓などを引き起こすことで健康を害する生物毒素を放出します。バベシアに生物毒があるかどうかはわかりません。これについてはご自身で調べていただけるよう、www.chronicneurotoxins.com を参照してください。

特定の細胞表面タンパク質パターンまたは HLA 遺伝パターン (例、15-6-51、16-5-51、1-5) は、ライム生物毒素を容易に除去できない個人に見られます。これは博士によって発見されました。

Ritchie Shoemaker、Mold Warriorsに掲載され、私が複製しました。ライム生物毒素が速やかに結合しない場合、積極的な抗生物質治療により、これらの遺伝子パターンを持つ一部の患者の病気が悪化します。また、ライム生物毒素が体内を循環すると、MSH、VIP、VEGF などの多くのホルモンや炎症化学物質が異常になります。、MMP-P、MMP-9、3CaおよびTNF- α 。

上記のサンプル HLA パターンのいずれかを持っている場合は、強力なコレステラミンが必要になります。これは、1日2回、小さじ1/4杯から始められます。胃、食道、腸、体が耐えられるかどうかに応じて、1日を通して数回に分けて1日あたり3〜4パケットまで増やすことができます。服用後最初の30分以内に吐き気を感じた場合は、生の胃のコレステラミンに慣れるにつれて胃を落ち着かせる、高用量の酸遮断薬やカラフェート (スクラルファート) などの胃薬の使用を検討してください。感じたら

数時間経っても状態が悪い場合は、削除されたことが原因である可能性があります。

結合した生体毒素が除去され、体内で置き換えられます。

他の体の組織からの胆汁。彼らが何かを置き換え始めると、

束縛すると気分が悪くなるかもしれません。用量を最低許容レベルまで減らします。

自分がライム生物毒素に対して過剰に敏感なのかどうか疑問に思ったら、

カビの生物毒素を除去しにくい場合は、Moldを購入してください。

シューメーカー、シャラー、シュミットによるウォリアーズ。あなたもそうだったら

読みにくい、カビを見たり臭いを嗅いだりしたことがある、または

隠れたカビがあるかどうかわからない場合は、Mold Illness Madeを購入してください

電子書籍として www.HopeAcademic.com から簡単に入手できます。または、

アマゾン。この本では、あなた独自の HLA パターンについて説明します。

それによって生物毒素をどのように扱うかが決まります。テストの順番は

胃の荒れやその他の生物毒素の症状があるかどうかを確認するためのコードは次のとおりで

す: HLA DRB1、3-5、BDQ 疾患評価 LabCorp

コード 012542。他の研究所でもこのテストを行うことはできますが、

LabCorp の結果の 5 つの部分のうち 2 つがあなたです。

患者体験のサンプル

エイミーさんは2つのダニ専門研究所で検査を受け、陽性反応を示した。1つの研究室はミクロティ バベシアに対する陽性抗体を発見し、もう1つの研究室は特別な染色で赤血球中に目

に見えるバベシアを発見しました。彼女

症状もありました。彼女はかかりつけ医にこう告げた。

疲労、筋肉痛、灼熱感、記憶力、集中力の問題に苦しんでいます。彼女も12時に寝ていました

1日に数時間。彼女は「大丈夫だから仕事に行っていいよ！」と言われました。

ダニ媒介感染症の研究にかなりの時間を費やしてきた別の医師は、彼女の症状と検査結果に基づいて、彼女のライム病とバベシアを診断しました。医師は、彼女の寝汗、発熱、ひどい倦怠感、バベシアによるものではないかと考えた。

エイミーはライム病の治療を受け、バベシアの治療のために2種類の薬も追加されました。彼女は、ティースプーン1杯あたり750mgのメプロンを1日2回、ジスロマックス250mgを1日2回、アルテスネート400mgのカプセルを1日3回、4か月間服用した。

彼女のバベシアの症状は4か月後に解消し、その後のバベシア マイクロチ検査では陰性でした。

種に基づく予後

アメリカの感染したバベシア患者のほとんどはまだ診断されていないため、彼らがどのように機能しているかは不明です。ライム病とバベシアによって引き起こされる医学的問題は、通常、他の原因や他の医学的診断のせいにされます。線維筋痛症や慢性疲労症候群の患者の多くは、バベシアのようなダニ媒介感染症を患っていると思います。

あなたの結果は、どのバベシア株が存在するかによって部分的に左右されるようです。一般に、分岐型バベシアは米国よりも欧州でより一般的であり、予後が不良です。バベシア ダンカーニなど、先に説明した新しい型の一部は、バベシア ミクロティよりも予後が不良です。多くの人は、米国のマイクロティ型は真剣に治療すれば完全に治療できていると感じています。ただし、異なります。

「完全な治療」とは何かについて、医師の意見は大きく異なります。1〜4で達成できれば完全に治療が完了したと感じる人もいる
数週間。バベシアは赤い血の中に住んでいるからだと感じる人もいる
細胞、そしてこれらの細胞の寿命は4か月であるため、いかなる治療も必要です
少なくとも4か月以上あること。これについては医師に相談するか、
他の医療提供者。

以下に挙げる多くのバベシア型は、ほとんど検査されていません。
血液塗抹標本は通常、不十分に行われ、感染する可能性があります
彼ら。さらに、それらすべてを治療する必要があるかどうかは不明です。
同じ方法。臨床医の中には、微小腸が症状を引き起こしていないのであれば、治療しなくて
もよいのではないかと考える人もいます。赤という考えは好きではない
私の体内に静かに漂う血球感染症 – 私はそうするだろう
扱う。他の種はより危険であり、ほとんどの医師は
治療するだろう。確かに彼らはマラリアの治療を受けるだろう
ミクロティバベシアに使用される薬物療法とその他の治療法。
専門家らは新たなタイプを発見していると報告することが増えている
短い症状リストや現在の検査オプションに適合しないバベシア属。しかし、その
ためにはさらに多くの経験と研究が必要です。
それぞれの種に最適な治療法を知っています。彼らはそうであるので、
同じ症状は発生しないので、私はそれらが同じ症状を引き起こすとは思わない
すべて同じクローン治療計画が必要になります。

WA1-3

CA1-4

CA5、6

B. ダンカニ - WA1-3 と CA5,6 の両方を含む

MO1

B.オドコイレイ

EU1

欧州連合？

B.カニス

B.ウシ科

B. マイクロティ

B. 分岐

B.エクイ

B.「身元不明」

ダニ刺されのリスクを軽減する

バベシアはさまざまなダニによって媒介され、人間に感染する最も一般的なダニは非常に小さなシカダニまたはイオクソデスです。

ダニ、予防が最良の薬かもしれません。具体的には、ダニ刺されを防ぎます。

ダニ刺されの基本的な抑止と予防

- 春先の数カ月間は流行地域を避ける
冬まで。
- たくし込むなどの適切な衣服で皮膚を覆う
靴下の中に長ズボン。明るい色の服を着ていくので、
「汚れの斑点」または鹿のダニが目立ちます。

- 毎日、外出から帰ったらすぐに皮膚とペットを検査してください。
- 殺虫剤のない世界で暮らしたいという願望はありがたいですが、バベシアとライムは殺虫剤よりもはるかに危険です。したがって、特に足、足首、脚などの皮膚には、DEET などのダニよけ剤を着用してください。DEET は、印刷された指示を超えて過度にスプレーしないでください。
- より「自然な」他の選択肢も存在し、検討されています。現在、これらのオプションは本書の範囲外ですが、研究中です。
- 衣類はペルメトリン (ペルマノンやデュラノンなどのブランド名で知られています) で処理できます。これは決して皮膚に直接塗布しないでください。衣類にのみ塗布してください。衣服に塗布すると、乾くまでに最大 4 時間かかる場合があるため、直前に塗布しないようにしてください。この製品は通常、衣服についたダニを 1 分以内に殺します。

追加のダニ対策の提案と情報

- シカダニは日陰で湿った地面のゴミを好むため、刈り取った草を集め、芝生に薄いマルチ層を作らないようにしてください。
- マダニは、ダニの種類や時期に応じてさまざまな高さまで登ります。非常に低い草、高い草、藪、低木、丸太の山にしがみつくことがあります。彼らは芝生や庭に住んでいます、

そして森林の端が大好きです。

- シカダニはジャンプしたり飛んだりしません。高いところから落ちることはありません
あなたがそれらの下を歩くときに止まります。
- 土壌、落ち葉、植生との接触をできるだけ避けてください。
可能。
- 密閉された靴を履いてください
- ズボンと靴下を中に入れて、布製のバリアを作ります。
そしてどんなダニでも。
- 長い髪は後ろにまとめておく
- ガーデニングやその他の土壌や植物を扱うとき、
明るい色の手袋を着用し、ダニがいないか頻繁にチェックしてください。
- マダニは浅い草によく発生するので、座らないようにしてください。
直接地面または開いた石壁（
シカダニを媒介する小型哺乳類を引き寄せます。）
- まるで草刈りをするかのように藪や木々を「耕す」ことは決してしないでください。
ジャングルの中の小道。代わりに、可能な限り、整備されて使い古された道を歩
きましょう。道の真ん中を歩く
感染した草や藪との接触を避けるため。
- 外出中および外出後は、自分自身を抜き取りチェックし、
衣服に付いたダニの場合もよくあります。チェックマークが 1 つ表示されたら、
他にもいると仮定してください。
- 屋内に戻ったら、屋外から露出した衣服を脱いでください。

可能であれば、ダニが蔓延している領域を洗浄して乾燥させ、目に見えないダニを除去します。

- 暴露の可能性がある場合は、すぐにシャワーを浴びてシャンプーするのが理想的です。
- 毎晩寝る前に、自分自身、子供たち、屋外のペットの頭からつま先までマダニがいらないか、細心の注意を払ってチェックしてください（若鹿のマダニは生理程度の大きさ、成体の鹿のマダニはゴマ粒ほどの大きさです）。
- 単に庭で遊ぶ場合も含め、植物とのあらゆる接触はダニにさらされる可能性があるため、気温が 40 度を超える場合は、シカダニが草、茂み、低地の木に出ていると考えてください。
- 屋外の犬や猫はダニを家に持ち込む可能性があります。獣医師は、動物のマダニを殺したり、ベッドの汚れをダニから守るためのさまざまな製品の使用について提案してくれるでしょう。
- ペットがトイレに行くためだけに外にいる場合でも、ペットと一緒に寝ることは一般的に推奨されません。ニンプは1インチの草の中で犬に簡単にくっつきます。

ダニの識別

シカのマダニは非常に見えにくいいため、私は患者がダニを識別する能力について非常に冷笑的でした。それでも、特に「大自然」にいて、その一部をざっと読んだ場合には、それらを識別できる人もいます。

私の患者は、孤立したものを特定するのが特に上手です。

人間を狩り、追いかけるホシダニで、シカダニよりもはるかに大きい。 36 ページのダニ識別画像を参照してください。

ダニがつきにくい家づくり

ダニによる咬傷の 70% は自分の敷地内で発生します。ここにありますが家の周りのダニの数を減らす方法:

- 芝生を刈り続けましょう
- マダニは湿気の多い場所を好むため、刈り取った草を取り除きます。草の層。
- 非常に低く刈り取って、荒々しく見える芝生の端を取り除きます。土にまで落とすか、これらの草や藪を取り除いてください。
- 周囲の藪、落ち葉、背の高い草を完全に取り除きます。家や家の近くのその他の場所。
- 木材の山を乾燥した場所に、できれば離れた場所にきちんと積み上げます。地面。地元の害虫駆除業者に、ネズミが薪の山に住まないようにする方法について尋ねてください。巣からかなり離れた場所に感染を引き起こす可能性のあるマダニを運ぶことがあります。
- 庭には草、落ち葉、枯れた多年生植物を置かないでください。落ち葉や枯れ草を燃やすと効果的です
気温が高い場合にダニを制御する方法。避けようとする



私たちは、鹿のダニから身を守ることができるのはその時だとよく感じます。気温は40度以下で、雪が降っています。驚くべきことに、明らかになりました暖かい薪から出るダニから感染した人の事例。

500エーカーの火災災害を引き起こしました。

- 鳥の餌箱を必ず設置する場合は、取り除いてください。
げっ歯類の誘引を防ぐために、緩んだ種子をきれいにします。考慮する
地元の害虫駆除業者に何が最善かを尋ねてください
草の奥深くに残っている種子にスプレーするオプション
ネズミのような小型哺乳類を撃退します。
- 資格のある害虫駆除業者に相談して、敷地の端にスポットスプレーして駆除
することを検討してください。

春先にダニが発生します。殺虫剤の効果が持続する期間について尋ねてください。場合によっては2回行う必要があるかもしれません。

使用する殺虫剤がシカダニを殺すことができるものであり、ライム病やバベシアを媒介するリスクが低いアブラダニなどの他のダニではないことを確認してください。一部の菊の花に含まれる毒素に関連しているため、ピレスロイド系の殺虫剤の使用を推奨する人もいます。

訓練を受けた害虫専門家は、以下を使用するように訓練されています。

- EcoHealth の Damminix は、10 ヤード以下の間隔で配置されたペルメトリンを含浸させた綿が充填されたチューブです。綿はネズミの巣を作り、ネズミが運ぶシカダニを殺すために使用されます。
- Bayer Environmental 社の Maxforce ダニ管理には、殺虫剤フィプロニルが入った小さなプラスチック室があり、これがマウスを覆い、2 年間で最大 96% のシカダニを殺します。
- 鹿がかがんでトウモロコシを食べ、ローラーでペルメトリンを塗布する「4 ポスト」鹿の治療。これは毛づくろいによって体中に広がります。これまでのところ、3年間で病気を媒介するダニの90～95%を殺すことがわかっている。約2週間ごとにトウモロコシを補充し、殺虫剤を再散布する必要があります。367このアプローチでは通常、費用を負担し、十分な給餌所を設置するために近隣住民全員の参加が必要です。
- DEET と殺虫剤を使用している場合は、この本の前半の肝臓保護セクションに目を通すことを検討してください。私の意見では、活性化された医薬品の炭カプセル（または錠剤）を2週間ごとに服用する必要があります。

胃が空っぽの場合、吸収された殺虫剤を体が除去するのに役立つ可能性があります。さらに、NAC をカプセルまたはシェイクの形で摂取すると、吸収した農薬の除去を促進します。

- 鹿柵にはさまざまな形があり、保護区域の外に設置されています。

この本の範囲。高さ 8 フィートのしっかりとしたサイズもご用意しています
オプションで、厚手のプラスチックネットから基本的な可動式電気柵まで。ゾーニング制限を確認する

堀のある8フィートの要塞を建てる前に。鹿柵

他の中小規模の場合には効果があると思われる

鹿以外にも動物も取り上げられています。もし

鹿は庭から除外されますが、ネズミ、アライグマ、

スカンクが完全に支配しているため、シカのダニレベルは下がらないでしょう。

願った。

- 一部の政府機関は、幅 3 フィートの

砂利、木材チップ、またはマルチの深さ 3 ~ 5 インチの障壁

芝生と樹木が茂ったエリアの間。

- 遊び場や鳥の餌場エリアにも、

その下には同じ砂利の基礎があり、端の周りには 3 フィートの柵があります。

- 太陽の光が当たるので、バックシェードの木を積極的に剪定します。

ダニを乾燥させて殺すことができます。

- シカダニを媒介するネズミは石の壁が大好きなので、石の壁を作ります。

ゆるいゴミを取り除き、亀裂をふさぎ、見た目を悪くします。

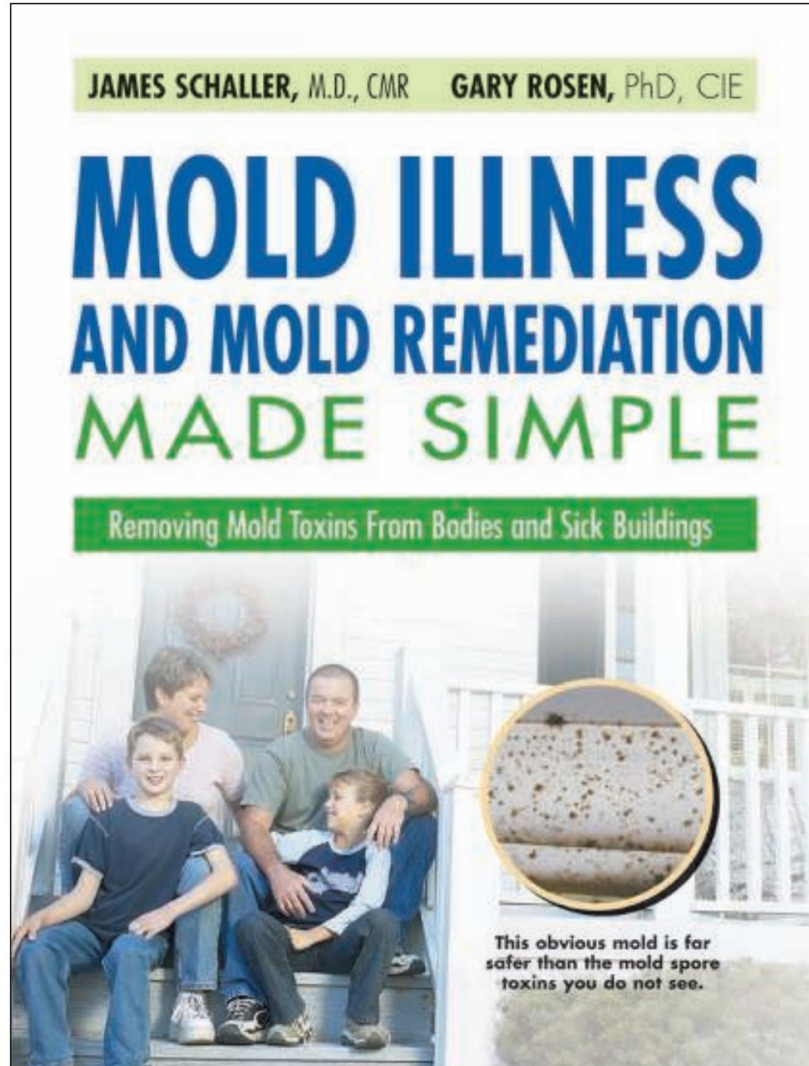
- 天然のダニ駆除剤が積極的に研究されています。

多くの企業が取り組んでいますが、私も自然素材の研究を行っています。

寄生ダニや特殊な菌類、カビなどの安全なダニ駆除剤です。2つの選択肢は、発達のある段階でマダニを食べる寄生昆虫と、シカダニを殺すか感染サイクルの一部をブロックするカビまたは真菌です。

- その他の自然の選択肢には、さまざまな種類のダニを食べる鶏から、ネズミを食べるヘビ、シカやその他のシカダニの媒介者と考えられる非常に攻撃的な除去や狩猟に至るまで、あらゆるものが含まれます。
 - 一部の造園業者は、特定の木、低木、蔓、球根、植物がシカを忌避すると考えており、それらにはアドロメダ、トウヒ、ツゲ、バタフライ ブッシュ、コットンイースター、レウコソ、シモツケ、タニウニが含まれます。完全なリストについては、www.wwhd.org をご覧ください。368アメリカライム病財団のホームページ www.ldf.com にも情報があります。
-

シャラー博士の他の書籍

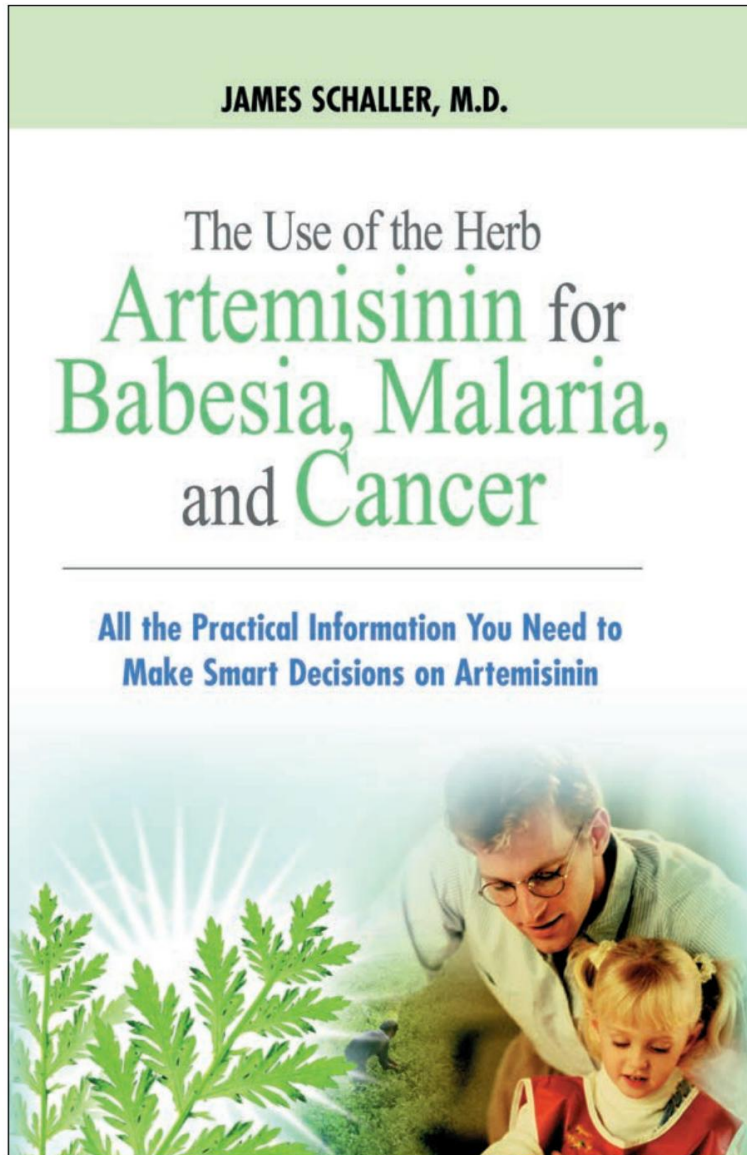


シャラー博士は、認定カビ研究者であり、認定カビ修復者でもあります。

彼は屋内カビ生物毒素に関する 3 冊の本を執筆または共著しています。目に見えたり臭いがするカビにさらされたことがある場合は、この本の購入を検討してください。これは、カビの病気とカビの修復に関する非常に明確な文章と最新の有用な情報の両方を提供する入手可能な唯一の本です。室内のカビについて、写真と楽しい漫画でサクッと理解できるように書かれています。さらに、小さな文字で書かれた本や長時間の集中力が必要な本を読むのに苦労している場合、この本は完璧な解決策です。

この本は、www.HopeAcademic.com から電子書籍として入手できます。ソフトカバーのコピーも Amazon.com から入手できます。

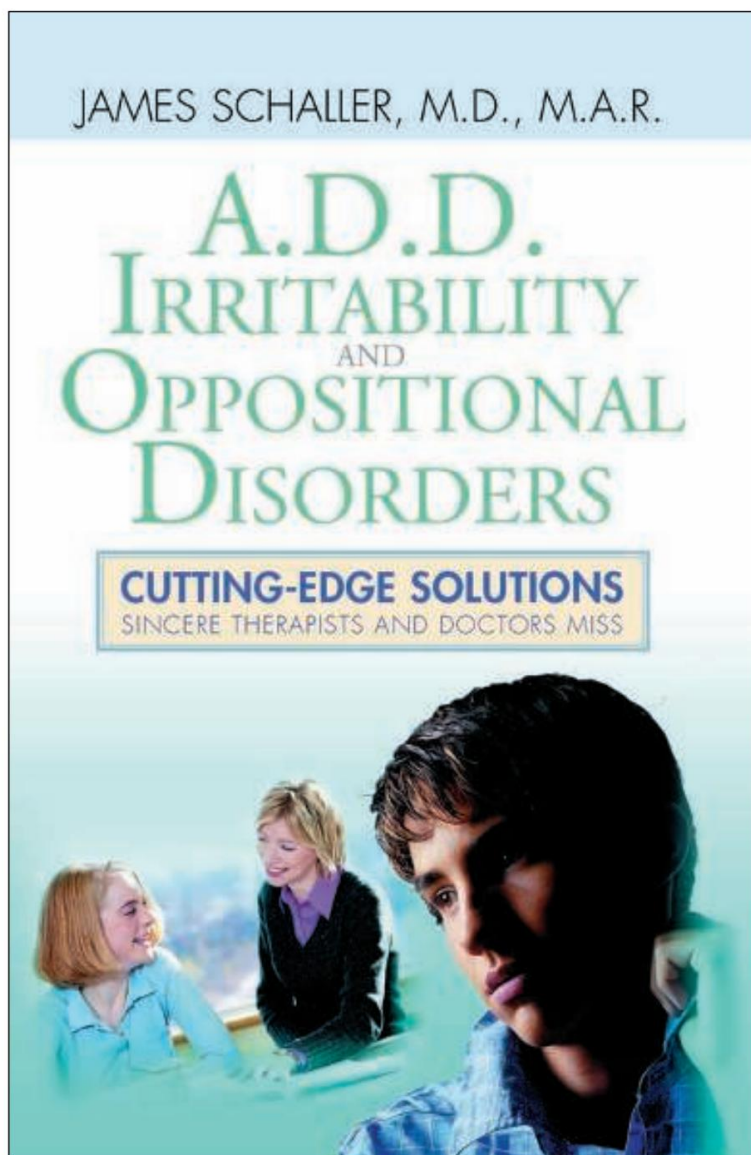
シャラー博士の他の書籍



これは、入手可能な研究から抽出された、明確かつ徹底的に実用的な情報について論じた、英語で書かれた最初の本です。このユニークなハーブは世界中でマラリアの第一選択治療薬であり、バベシア感染症に効果があったと報告する患者もいます。また、腫瘍学の一部のがんの治療にも期待が持てるようです。

この本は、www.HopeAcademic.com から電子書籍として入手できます。ソフトカバーのコピーも Amazon.com から入手できます。

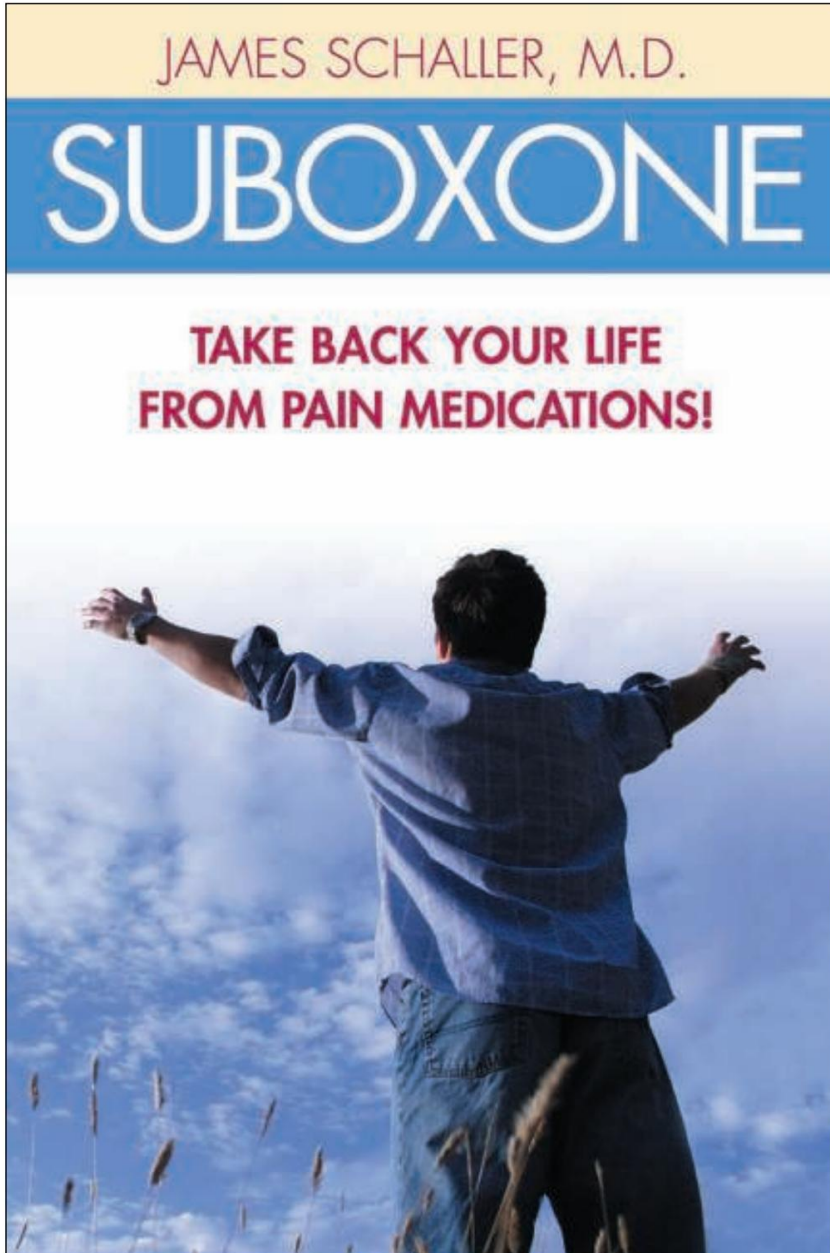
シャラー博士の他の書籍



シャラー博士は、幼児や青少年の感情や行動の問題の見逃した原因を定期的に発見しています。彼の典型的な小児患者は、多くの賢明な児童および青少年の精神科医、児童心理学者、小児科医によってすでに評価されています。この非常にユニークで非常に実用的な本の中で、シャラー博士は、子供がよりよく機能し、できるだけ幸せになることを望む親に、原因と解決策の両方を提供します。

この本は、www.HopeAcademic.com から電子書籍として入手できます。ソフトカバーのコピーも Amazon.com から入手できます。_____

シャラー博士の他の書籍

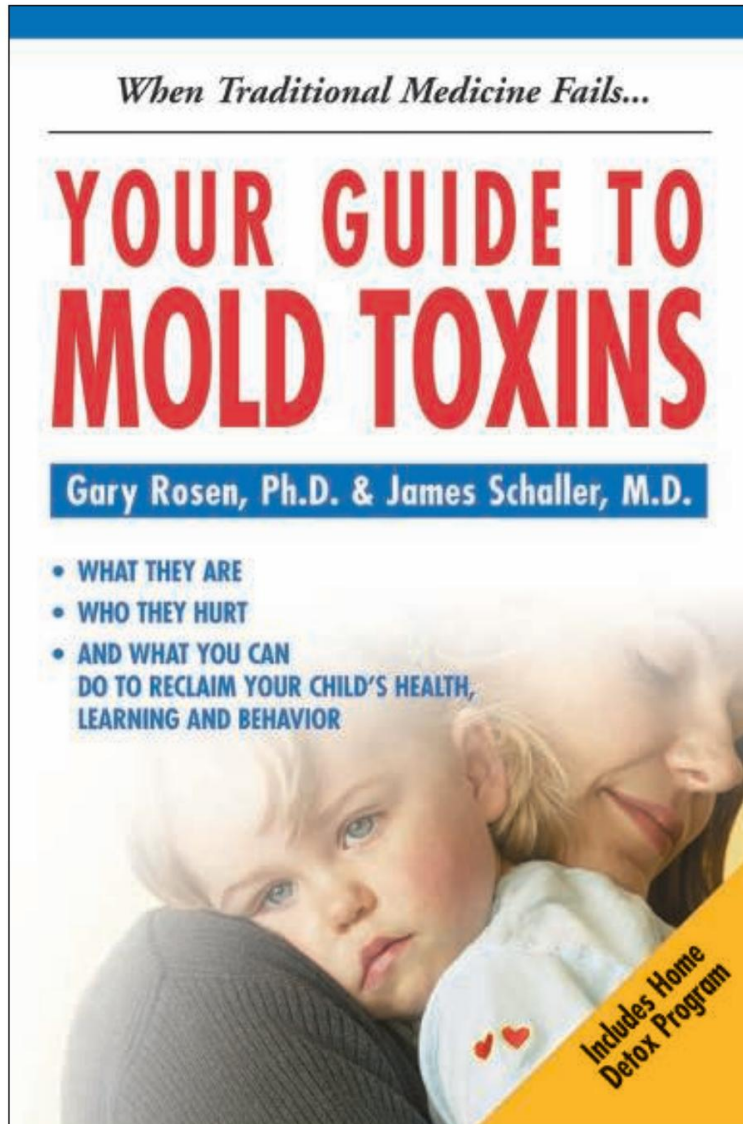


これは、Suboxone について患者向けに書かれた初めての英語の本です。この優れた鎮痛剤についての興味深い情報が提供されていますが、この鎮痛剤は過去 30 年間で麻薬中毒に対する最も重要な新しい治療法でもあります。

.....

この本は、www.HopeAcademic.com から電子書籍として入手できます。ソフトカバーのコピーも Amazon.com から入手できます。_____

シャラー博士の他の書籍



2004年、EPAは医師に対し、カビに汚染された学校や家庭からの呼吸器症状と神経症状の両方に注意するよう警告した。最新の医学によると、子供の4人に1人が低レベルのカビ毒素に敏感であることが示されています。あなたのお子さんもそのうちの一人ですか？今回、「トップガン」の医師で医療イノベーターが、熟練した科学者でマスタービルダーとチームを組み、室内に隠れた少量のカビでも、青少年の行動、感情、健康、学習に微妙な影響を与える可能性がある生物毒素を生成する仕組みを明確に説明します。

.....

この本は、www.HopeAcademic.com から電子書籍として入手できます。ソフトカバーのコピーもAmazon.com から入手できます。_____

シャラー博士は以下の雑誌や新聞に掲載されています。

アメリカ医師会雑誌

臨床神経科学ジャーナル

Medscape (WebMD 学術誌)

米国児童青少年精神医学会ジャーナル

アメリカ精神医学ジャーナル

欧州児童青少年精神医学ジャーナル

医薬品の調合: Triad

フレミング・レベル・プレス (4か国語)

内科ニュース

家族実践ニュース

スパイアのマスマーケット書籍

インターネット家庭医学ジャーナル

児童および青少年の精神医学における薬物に関する警告

臨床精神医学ニュース

精神科薬物に関する警告

タウンゼント・ジャーナル

産婦人科ニュース

AMAニュース

海流

シャラー博士に連絡するには:

タンパ: _____

オフィス スイート プラス

7320 E. フレッチャー アベニュー

フロリダ州タンパ 33637

アメリカ合衆国

電話: 813-909-8009

ナポリ: _____

コミュニティバンクタワーズ

ニューゲート センター、スイート 305

5150 タミアミ トレイル N

フロリダ州ネーブルズ 34103

アメリカ合衆国

電話: 239-263-0133

