

Artikel des Monats Dezember 07 Teil I

Aus: http://www.cfs-aktuell.de/dezember07_1.htm

Interview mit David S. Bell, MD - Spezialist für FM/ME/CFS

vom 2. November 2007

aus den Informationen zu Forschung und Behandlung von
ImmuneSupport.com

Übersetzung von Regina Clos

Das Original dieses Interviews finden Sie [hier](#)
Übersetzung und Reproduktion auf dieser Website mit
freundlicher Genehmigung von ImmuneSupport.com.

5. November 2007.- Willkommen zu unserem Live Interview mit Dr. David Bell, MD, einem international anerkannten Spezialisten für ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen. David Bell hat eine Privatpraxis in Lyndonville, NY. **Dr. Bell ist ein engagierter Verfechter der Interessen von Menschen mit ME/CFS, Fibromyalgie und verwandten Erkrankungen – die er als „Erkrankungen im Spektrum neuro-immunologischer Erschöpfung“ bezeichnet.**

Er war einer der ersten Ärzte, die ME/CFS als ernste organische Erkrankung erkannt hat, als während des historischen Ausbruchs in Lyndonville im Jahr 1985 mehr als 200 Menschen erkrankten. Seit mehr als 20 Jahren kümmert er sich unermüdlich um seine Patienten, bemüht sich, wirkungsvolle Behandlungsansätze voranzutreiben sowie die Ursache der Erkrankung und eine Heilungsmöglichkeit zu finden.

Um diesen Zielen näher zu kommen, erklärt Dr. Bell in seinem neuen Buch mit dem Titel [Cellular Hypoxia and Neuro-Immune Fatigue](#) die

„verminderte zelluläre Energieproduktion“ u.a. auf der Basis von Forschungsarbeiten von [Martin Pall zum Stickoxidzyklus](#). Diese Arbeiten lassen darauf schließen, dass Erkrankungen wie ME/CFS/FM eine solche verminderte Energieproduktion zugrunde liegt. Um es in Dr. Bells Worten auszudrücken – wir könnten an der Schwelle „eines neuen Zeitalters zellulärer Medizin“ stehen, die eines Tages dazu führen könnte, dass diese Erkrankungen so selten sind wie Lepra.

David S. Bell bei seiner Rede am [19. Oktober 2007 in Oslo](#)

Frage: *Dr. Bell, vielen Dank, dass Sie sich für uns Zeit genommen haben. Wo kann man Ihr neues Buch beziehen?*

Dr. Bell: Ich begrüße Sie und unsere Zuhörer. Das neue Buch trägt den Titel *Cellular Hypoxia and Neuro-Immune Fatigue* und kann z.B. bei

[ProHealth](#) bestellt werden. Ich hoffe, das hilft Ihnen weiter. [Anm. d. Ü.: Eine weitere Bezugsmöglichkeit ist die Online-Bestellung bei Amazon.de unter [dieser Adresse](#).]

* * * *

Frage: *Sie haben viel Erfahrung mit der Behandlung von Kindern mit CFS/ME. Was konnten Sie über den weiteren Krankheitsverlauf beobachten, wenn diese Kinder älter werden?*

Dr. Bell: Anfänglich geht es etwa 80% von ihnen recht gut, und die Hälfte hat überhaupt keine Symptome. Bei den restlichen 20% jedoch kommt es zu einer progredienten Erkrankung, die im Verlauf der nächsten 20 Jahre sehr langsam fortschreitet. Es scheint so zu sein, dass die Schwere der anfänglichen Erkrankung ein prognostischer Faktor dafür ist, zu welcher Gruppe ein Patient gehört.

* * * *

Frage: *Konnten Sie irgendwelche Faktoren herausfinden, die speziell auf die Gegend im Westen des Staates New York (die Gegend um Lyndonville) zutreffen und die als Ursache für die dortige Häufigkeit von Syndromen der Gruppe FM/CFS in Frage kämen?*

Dr. Bell: Ich würde auch sagen, dass ME/CFS/FM im Westen des Staates New York wahrscheinlich häufiger vorkommt - das gilt übrigens auch für Multiple Sklerose -, aber ich habe keine Ahnung, warum das so ist. Es gibt eine Menge Theorien über die Ursache, vom Plutoniumlager bis zum Quecksilber im See.

* * * *

Frage: *In den [Diskussionsforen von ImmuneSupport](#) wurde häufig darüber gesprochen, dass Patienten mit CFS und FM niemals "krank" zu werden scheinen, also eine Erkältung, Grippe oder ein Virus bekommen.*

Wie erklären Sie sich das? Ich selbst hatte keine einzige Erkältung, keinen viralen Infekt, seitdem ich vor fast fünf Jahren an Fibromyalgie erkrankt bin.

Dr. Bell: Die derzeitige Theorie besagt, dass die Symptome des ME/CFS/FM die Folge der Zytokine sind, die im Körper produziert werden, und das sind die gleichen Zytokine, die bei einer Erkältung oder Grippe entstehen. Deshalb kann es sein, dass Sie es gar nicht bemerken, wenn Sie zusätzlich zu Ihrem ME/CFS/FM auch noch eine Erkältung bekommen. (Zytokine sind Botenstoffe, die von verschiedenen Zellentypen produziert werden, um als Reaktion auf immunologische oder andere Stimulanzen eine Immunantwort wie etwa eine Entzündung auszulösen.)

* * * *

Frage: *Haben Sie Belege dafür gefunden, dass bei manchen Patienten das CFS durch die Exposition gegenüber Umweltgiften oder Schimmel verursacht worden ist?*

Dr. Bell: Ja, Schimmel und Umweltgifte können eindeutig ME/CFS verursachen oder auslösen. Irgendwie wirken diese Toxine auf die Zytokine in ähnlicher Weise ein wie eine klassische Mononukleose, um dann den Krankheitsprozess in Gang zu bringen.

* * * *

Frage: *Wenn die Zytokine ein Faktor sind, der zu den Symptomen bei ME/CFS/FM führt, warum gibt es dann so viele widersprüchliche Studien? Manche ergaben weniger und manche mehr Zytokine als normal.*

Dr. Bell: Zytokine sind sehr schwer zu untersuchen. Im Blutstrom bleiben sie nur für den Bruchteil einer Sekunde und sind vielleicht nur intrazellulär (innerhalb der Zelle) zu finden. Deshalb haben wir nicht wirklich gute Möglichkeiten, sie richtig zu messen.

* * * *

Frage: *Haben sie eine Korrelation zwischen FMS [Fibromyalgie-Syndromd.Ü.] und bipolarer Störung beobachtet? Und wenn ja, welche?*

Dr. Bell: Gegenwärtig betrachtet man FMS und bipolare Störungen als separate Krankheitsbilder. Sie kommen jedoch beide sehr häufig vor, und manchmal verwischen sich die Grenzen in der Definition. Ich sehe zur Zeit keine direkte Verbindung zwischen beiden Erkrankungen.

* * * *

Frage: *Wie weiß ich denn, ob ich eine Depression habe oder nicht habe, ohne zu meinem Arzt zu gehen? Ich bin meistens deprimiert, aber ich fühle mich einfach erbärmlich.*

Dr. Bell: Das zentrale Merkmal einer Depression ist Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Das unterscheidet sich von der Erschöpfung und den Beschwerden bei ME/CFS/FM. Wenn sie verzweifelt sind, dann liegt wahrscheinlich eine Depression vor, entweder als Folge oder neben der Erkrankung. Wenn das der Fall ist, können Antidepressiva hilfreich sein. Sie helfen jedoch nicht viel gegen die Fibromyalgie oder das CFS.

* * * *

Frage: *Welche Rolle spielt hierbei der Hypothalamus – wenn er überhaupt eine Rolle spielt?*

Dr. Bell: Man hat verschiedene Anomalien im Hypothalamus gefunden. Ich glaube, dass die Anomalien im Hypothalamus eine sekundäre Folge des verminderten zerebralen Blutflusses sind und keine primäre Erscheinung. (Der Hypothalamus ist der Teil des Gehirns, der viele Funktionen des autonomen Nervensystems steuert, um den „status quo“ im Körper aufrecht zu erhalten, also die Körpertemperatur, den Wassergehalt, den Blutdruck, den Tag-Nacht-Rhythmus und vieles mehr.)

* * * *

Frage: *Was denken Sie über den Einsatz von Narkotika gegen die Schmerzen bei Fibromyalgie und/oder CFS?*

Dr. Bell: Ich setze bei einigen ausgesuchten Patienten Narkotika (Opiate) ein. Manche Menschen mit ME/CFS/FM haben das Gefühl, mehr Energie zu haben, wenn sie Narkotika einnehmen. Aber sie müssen mit Vorsicht eingesetzt werden, und der Arzt muss seine Patienten sehr gut kennen.

* * * *

Frage: *Was versteht man genau unter einer Polymyalgie?*

Dr. Bell: Die Polymyalgia rheumatica ist eine entzündliche Erkrankung des Bindegewebes, die man als von ME/FM/CFS unterschiedene Krankheit ansieht. Man beobachtet dabei oft eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit. (Die Blutsenkungsgeschwindigkeit ist die Geschwindigkeit, mit der sich die roten Blutzellen am Boden des Reagenzglases absetzen. Bestimmte anormale Proteine im Blut können dazu führen, dass sie aneinander kleben und schneller als normal absinken.)

* * * *

Frage: *Haben Sie versucht, die Funktion der Mitochondrien bei Ihren Patienten zu verbessern? Und wenn ja, was war das Ergebnis? (Bitte beachten Sie: Die Mitochondrien sind winzige "Kraftwerke" innerhalb unserer Zellen, die die Nährstoffe aufnehmen, zerlegen und Energie für die Zelle produzieren.)*

Dr. Bell: Eine sehr gute Frage. Genau das ist das Ziel der Behandlung einer Reihe von Ärzten. Ich konnte mit Carnitin keine großen Erfolge erzielen, sogar dann, wenn die entsprechenden Blutwerte niedrig waren. Und auch hier besteht das große Problem darin, die Energieproduktion der

Zellen zu messen. Bevor wir nicht wissen, wie wir die Energieproduktion in einer Zelle messen können (jede Zelle hat etwa 400 Mitochondrien), werden wir nicht wirklich wissen, was wir tun. (Carnitin ist eine im Körper natürlich vorkommende Aminosäure, die dazu dient, Fettsäuren in die Zellen zu liefern, wo sie als Energiequelle verbrannt werden. Der Name leitet sich aus dem lateinischen Wort für Fleisch ab.)

* * * *

Frage: *Wenn Stickoxid nicht gemessen werden kann, wie können wir dann feststellen, dass wir davon zuviel haben? PS: Dr. Oz sagte gestern in der Oprah-Show, dass, wenn wir beim Meditieren „OM“ sagen, die Vibration im Gaumen das Stickoxid erhöht und einen tieferen Atem ermöglicht. (Bitte beachten Sie: Der Herzchirurg Dr. Mehmet Oz ist stellvertretender Vorsitzender der Vereinigung der Chirurgen in Columbia. Er propagiert bereits seit langem Versuche mit „alternativen“ Heilungsansätzen und ist jetzt häufig in den Medien.)*

Dr. Bell: Alle Messungen beruhen auf indirekten Methoden. So ist beispielsweise das Enzym iNOS ein Enzym, das Stickoxid (NO) produziert – und das kann man messen. Es ist jedoch wichtig sich klarzumachen, dass das Konzept, nach dem das Stickoxid bei ME/CFS/FM erhöht ist, sich noch im Stadium der Theorie befindet, aber es ist ein vielversprechendes Konzept. Es ist möglich, dass es Schwankungen in der NO-Produktion gibt - und bei einigen Patienten kann der NO-Wert sogar zu niedrig sein (siehe die Studien von Julian Stewart). (Julian M. Stewart, MD, PhD, ist Kinderkardiologe und Direktor des [Center for Hypotension at New York Medical College](#).)

* * * *

Frage: *In welchem Zusammenhang stehen die neuen Forschungsarbeiten von Dr. Stewart zum Low Flow POTS [lagebedingtes orthostatisches Tachykardie-Syndrom - Herzjagend.Ü.], bei dem die neuronale Stickoxid-*

Aktivität vermindert ist, und die Informationen in Ihrem neuen Buch zur übermäßigen Stickoxidproduktion als Teil des Krankheitsmechanismus bei neuro-immunologischer Erschöpfung? (Bitte beachten Sie: Zum lagebedingten orthostatischen Tachykardie-Syndrom oder POTS gehört eine Dysregulation der Anpassung des Blutdrucks und der Pulsfrequenz, wenn sich der Patient in eine aufrechte Position begibt.)

Dr. Bell: Sehr gute Frage. Einen Tag, nachdem mein Buch erschienen ist, hat Julian seinen Artikel über low-flow POTS veröffentlicht, der besagt, dass einige Patienten möglicherweise eine erniedrigte neuronale Stickoxid-Produktion haben. Wir fangen gerade erst an, uns dieses neue Forschungsgebiet über Stickoxid zu erschließen, und ich nehme an, dass wir hier noch sehr viel mehr an Informationen gewinnen werden.

* * * *

Frage: *Hallo, Dr. Bell, gab es irgendwelche Follow-up-Untersuchungen zu den Forschungsergebnissen von Dr. Elaine C. DeFreitas zum p24-Enzym, die auf eine mögliche Aktivität der Reversen Transkriptase schließen lassen?*

Dr. Bell: Dr. DeFreitas' Forschungsarbeiten zur Reversen Transkriptase und andere Anzeichen für eine mögliche Infektion mit Retroviren bei CFS wurden vor mehr als 10 Jahren beendet, und es gab meines Wissens keine Follow-up-Studien.

* * * *

Frage: *Haben Sie irgendwelche Empfehlungen hinsichtlich körperlicher Aktivität, die helfen würde, die Erschöpfung zu bekämpfen, die sich aus einer Dekonditionierung ergibt, ohne dass diese körperliche Aktivität gleichzeitig die Symptome des ME/CFS verstärkt?*

Dr. Bell: Der gesunde Menschenverstand ist hier der wichtigste Faktor. Wenn es Ihnen nach körperlicher Aktivität besser geht, dann hilft das

gegen die Dekonditionierung. Aber wenn Sie es zu weit treiben, dann wird sich das Krankheitsgefühl verstärken. Das ist doch ganz klar.

* * * *

Frage: *Sollten wir uns gegen Grippe impfen lassen?*

Dr. Bell: Jeder, den Sie danach fragen, wird Ihnen eine andere Antwort auf diese Frage geben. Die Grippeimpfung wirkt als antigener Stimulus und kann von daher die Symptome verstärken. Aber wenn man die Grippe bekommt, ist das noch schlimmer. Im allgemeinen würde ich die Grippeimpfung bei den schwerer erkrankten Patienten vermeiden.

* * * *

Frage: *Welches ist die vielversprechendste Entwicklung in der ME/CFS/FM-Forschung?*

Dr. Bell: Es gibt zwei äußerst interessante Studien.

- Die erste ist die Test-Retest-Studie von Staci Stevens, die tatsächlich die biochemische Blockade belegen könnte, die zu der Zustandsverschlechterung nach Belastung führt. (Staci Stevens ist Sportphysiologin und Gründungsmitglied sowie Geschäftsführerin des University of the Pacific Fatigue Laboratory in Stockton, CA. Sie und ihr Team haben einen Stress-Test entwickelt – den „Stevens-Test“ – mit dem ME/CFS-Patienten von gesunden Kontrollpersonen unterschieden werden können, indem die physiologischen Auswirkungen von körperlicher Belastung gemessen werden. Die Studie wurde auf der IACFS/ME-Konferenz im Januar 2007 vorgestellt.) [Die Studie wird im Artikel des Monats [Juli 07 Teil I](#) beschrieben.d.Ü.]
- Die zweite hochinteressante Studie ist die Stanford-Studie, die bei einer Untergruppe von ME/CFS-Patienten, die man mit dem antiviralen Mittel Valcyte® (Valganciclovir) behandelt hat, vielversprechende Ergebnisse

ergab. [Diese Studie wird beschrieben im Artikel des Monats [Februar 07](#)
[Teil II](#).d.Ü.]

* * * *

Frage: *Wie kann ich herausfinden, ob antivirale Mittel auch mir helfen würden?*

Dr. Bell: Das ist eine wichtige Frage, die sich auf die laufende Studie zu Valcyte[®] von Professor Jose Montoya, MD, von der Stanford University bezieht. Die Prämisse dieser Studie besteht in der Annahme, dass eine chronische Infektion mit Herpesviren das Fortbestehen der Symptome verursacht. In dieser Studie wird ein potentes antivirales Mittel eingesetzt, und in der Vorstudie war das ziemlich erfolgreich.

* * * *

Frage: *Ich habe jetzt eine periphere idiopathische progressive Neuropathie bekommen, nachdem ich schon 23 Jahre an ME erkrankt bin. Wissen Sie von anderen ME/CFS-Patienten, die ebenfalls diese oder andere neurologische Erkrankungen entwickelt haben, und glauben Sie, dass es da einen Zusammenhang geben könnte?*

Dr. Bell: Bei peripherer Neuropathie ist es wichtig, eine komplette Untersuchung auf Antikörper vorzunehmen, und alle Neurologen sollten in der Lage sein, eine solche anzubieten. Wenn ME/CFS/FM ein Zustand mit übermäßiger Aktivierung des Immunsystems ist, dann kann es da einen Zusammenhang mit der Produktion von Antikörpern gegen neuronales Gewebe geben. Im allgemeinen habe ich im Laufe der Jahre keine progressive periphere Neuropathie gesehen.

* * * *

Frage: *Was halten Sie von of Ampligen® (einem im experimentellen Stadium befindliches antivirales und „immunmodulatorisches“ Medikament) und glauben Sie, dass dieses Mittel jemals zugelassen wird?*

Dr. Bell: Ich warte seit etwa 15 Jahren darauf, dass Ampligen zugelassen wird. Zur Zeit setze ich das Mittel nicht ein, und deshalb habe ich auch keine Meinung dazu.

* * * *

Frage: *Haben Sie einen direkten Zusammenhang zwischen MS und CFS, FM und verwandten Erkrankungen gesehen?*

Dr. Bell: Meiner Meinung nach sind ME/CFS, FM und MS nahe miteinander verwandte Erkrankungen, als ob sie alle zu einem Spektrum gehören würden. Es ist überhaupt keine Frage, dass es hier einen Zusammenhang gibt. Aber es scheint, dass die Patienten nicht sehr häufig von einer zur anderen Erkrankung wechseln. Das bedeutet, nur wenige CFS-Patienten entwickeln im Laufe der Zeit eine wirkliche MS.

* * * *

Frage: *Was denken Sie über alternative Behandlungsansätze wie Meditation, Programme zur Stress-Verminderung, Massage und Yoga?*

Dr. Bell: Ich empfehle solche Behandlungsansätze immer. Sie verändern die zugrundeliegende Physiologie nicht, aber:

- sie stärken die Menschen,
- sie schwächen die Symptome ab
- und sie sind gut für die Menschen, ganz gleich, ob sie ME/CFS/FM haben oder nicht.

* * * *

Frage: *Gibt es irgendwelche Medikamente, die Sie zur Stärkung der Gedächtnisfunktion empfehlen würden?*

Dr. Bell: Gedächtnisprobleme sind ein schwer zu behandelndes Symptom. Standardmedikamente wie sie bei Alzheimer eingesetzt werden, könnten hilfreich sein. Frei verkäufliche Mittel wie Vinpocetin nützen da ein wenig. Ich versuche gerade, die Ergebnisse einer informellen Studie zu Vinpocetin von ProHealth aufzuschreiben – und da zeigen sich bei einigen Personen ganz deutlich gute Wirkungen. (Vinpocetin ist hergestellt aus Vincamin, einem Extrakt aus den Samen des Immergrüns, von dem man weiß, dass es die Gehirndurchblutung verbessert und die ATP-Produktion im Gehirn erhöht.)

* * * *

Frage: *Dr. Bell, ich bin ein ganz klassischer CFS-Fall, der sich nach einer Mononukleose (vor 30 Jahren) nie wieder erholt hat. Ich leide unter Erschöpfung, starken Angstzuständen, MCS, IBS, niedrigen Cortisolwerten und Schlafapnoen. Was würden Sie mir empfehlen, als erstes zu tun, wo ich jetzt Cortef/Antidepressiva und Mittel gegen Angstzustände einnehme?*

Dr. Bell: Der erste Schritt ist gewöhnlich zu versuchen, die Schlafqualität zu verbessern. Das ist ein Behandlungsziel, das man erreichen kann, und das wirkt sich positiv auf alle anderen Probleme aus.

* * * *

Frage: *Wissen Sie, ob irgend jemand Informationen über den Nutzen der Einnahme von Antioxidantien sammelt, wie sie etwa in dem von [Dr. Pall](#) [entworfenen Behandlungsprotokoll](#) empfohlen werden? [Die Arbeit von Martin Pall wird in den [Artikeln des Monats](#) August 2007 auf dieser Website vorgestellt, d.Ü.]*

Dr. Bell: Eine Reihe von Ärzten – einschließlich mir selbst – versuchen eine Behandlung entsprechend dieses Protokolls. Aber ich weiß von keiner groß angelegten Studie, die wirklich die Effektivität belegen würde. Das Problem liegt hier im „System“. Normalerweise werden große Studien von

den Pharmafirmen finanziert, aber weil es sich hier um rezeptfreie Mittel handelt, die vergleichsweise preiswert sind, wird niemand eine solche Studie finanzieren.

* * * *

Frage: *Was unternehmen die CDC, um uns zu helfen?*

Dr. Bell: Von den gegenwärtig laufenden Studien habe ich keine Kenntnis. Aber es gibt große finanzielle Hürden, da die Finanzierung in allen Bereichen gekürzt wurde. Ich hoffe sehr, dass die Studien zur Genomik fortgesetzt werden.

* * * *

Frage: *Hallo, Dr. Bell. Danke für diese Möglichkeit, Fragen zu stellen. Können Sie mir sagen, ob es bei ME/CFS normal ist, dass die Körpertemperatur niedrig ist, und das fast die ganze Zeit? Und wenn die Erschöpfung schlimmer wird, dann wird auch die Körpertemperatur niedriger?*

Dr. Bell: Die Körpertemperatur ist möglicherweise aufgrund der herabgesetzten Energieproduktion niedrig. 40% der Energieproduktion dienen allein der Erhaltung der Körpertemperatur. Die niedrige Temperatur ist ein allgemeines Anzeichen dafür, dass die Nahrung, die Sie aufnehmen, nicht in Energie umgewandelt wird.

* * * *

Frage: *Ich habe Ihren Artikel über intravenös verabreichte Salzlösung gelesen, die bei manchen ME/CFS-Patienten eine Besserung erbringt. Haben Sie versucht, bei Patienten die orale Salz- und Wasseraufnahme zu steigern?*

Dr. Bell: Aus Gründen, die ich nicht verstehe, scheint die vermehrte orale Aufnahme von Salz und Wasser nicht den gleichen Effekt zu haben wie eine intravenöse Verabreichung.

* * * *

Frage: *Glauben Sie, dass manche Menschen eine stärkere Disposition haben, ME/CFS zu bekommen als andere? Wenn ja, wie weit sind wir von einem genetischen Test entfernt, mit dem man diese Anfälligkeit vorhersagen kann?*

Dr. Bell: Ich glaube, dass die zur Zeit laufenden Studien zur Genomik hier ein guter Anfang sind. Dr. John Gow und Dr. Jonathan Kerr in Großbritannien und die CDC hier in den USA halten wahrscheinlich Ausschau nach einem genetischen Profil, das die Prädisposition für die Erkrankung zeigt. Aber darauf sollten Sie sich noch nicht verlassen.

* * * *

Frage: *Haben Sie schon mit den Richtlinien zur Behandlung von CFS und FM für Ärzte angefangen, den Sie in Ihrem letzten Newsletter erwähnt haben? Ich habe Ihr neues Buch gekauft und lese es jetzt langsam durch. Es ist äußerst informativ.*

Dr. Bell: Vielen Dank. Die Richtlinien zur Behandlung sind für den Allgemeinarzt gedacht und decken die Standardbehandlung der Symptome ab. Ich hoffe, dass diese Richtlinien dazu führen, dass die Ärzte, die sich die Patienten aussuchen, besser auf ihre CFS/FM-Patienten eingehen. [PMD im Original – Preferred Medical Doctor – Arzt oder Klinik nach eigener Wahl im Unterschied zu zugewiesenem Arzt, d.Ü.] Ich habe keine Ahnung, wann ich damit fertig sein werde. *(Um über Dr. Bells Arbeit auf dem Laufenden zu bleiben, abonnieren Sie seinen kostenlosen Newsletter, die [Lyndonville News](#).)*

* * * *

Abschließende Kommentare

Dr. Bell: Ich glaube, unsere Zeit ist um. Ich wünsche Ihnen allen nur das Beste, und verlieren Sie nicht die Hoffnung. Eines Tages wird es erprobte und wirkungsvolle Behandlungsmöglichkeiten für alle Erkrankungen dieses neuro-immunologischen Spektrums geben. Für heute verabschiede ich mich.

Wir sind sehr dankbar, dass Sie sich heute für uns Zeit genommen haben. Dr. Bell, ganz herzlichen Dank für alles, was Sie für uns getan haben!

Und ProHealth dankt Ihnen allen, dass Sie uns heute zugehört und sich beteiligt haben. Für diejenigen, die an Dr. Bells Buch Interesse haben – es kann im [ProHealth Shop](#) unter „Books and DVD’s“ bestellt werden

Wenn Sie mehr über die vielen Beiträge erfahren wollen, die Dr. Bell für die FM und ME/CFS-Patienten geliefert hat, dann schauen Sie sich die folgenden Links an:

- Ein kürzlich erstelltes Profil von Dr. Bell und seiner Arbeit mit dem Titel [„Dr. David S. Bell, MD – Dedicated to the Plight of Chronic Fatigue Syndrome Patients Since 1985.“](#) [Deutsche Version siehe Artikel des Monats [Dezember 07 Teil II](#) auf dieser Website, d.Ü.]
- Dr. Bells Website <http://www.davidsbell.com>, auf der Sie das Archiv der *Lyndonville News*, Dr. Bells Newsletter für ME/CFS/FM Patienten und ihre Unterstützer finden, sowie Interviews und vieles mehr.
- [„Dr. David Bell on 'Intravenous Fluid as a Treatment for ME/CFS'“](#) – ein Artikel, in dem er sich dafür ausspricht, zu untersuchen, warum die intravenöse Verabreichung von Kochsalzlösungen für manche ME/CFS-Patienten hilfreich ist.

■ [„David S. Bell, MD, über die medikamentöse Behandlung des Chronic Fatigue Syndroms und chronischer Schmerzen“](#) – dieser Artikel über die Behandlung chronischer Schmerzen verdeutlicht Dr. Bells Schwerpunkt, seinen Patienten zu helfen, die wechselnden Symptome zu verstehen und tagtäglich damit fertig zu werden.

■ Kostenloser online Zugang zu Dr. Bells Buch [Faces of CFS](#) – einer sehr schön geschriebenen Sammlung von 10 „Fallgeschichten“, die er aus Tausenden von Gesprächen mit seinen Patienten ausgewählt hat und die seine zugewandte und fürsorgliche Beobachtung des menschlichen Gesichts dieser Erkrankung deutlich machen Das Einführungskapitel mit dem Titel “Outbreak in Lyndonville” beschreibt die faszinierende Geschichte seiner Praxiseröffnung als junger Landarzt.

Beachten Sie bitte: Diese Informationen wurden nicht von der FDA überprüft. Sie sind allgemeiner Natur und dienen ausschließlich Informationszwecken und sind nicht dazu gedacht, irgendeine Störung, Erkrankung oder Krankheit zu verhindern, zu diagnostizieren, zu behandeln oder zu heilen. Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihre Behandlungspläne oder Ihre Medikamenteneinnahme nicht ändern, ohne sich vorher zu informieren und dies mit ihrem Arzt besprechen.

©2007 ProHealth, Inc. [Copyright Policy](#)

<http://www.ImmuneSupport.com>

<http://www.ProHealthNetwork.com>