



Brief des Präsidenten



Liebe wunderbare Freunde,

Ich bin sehr glücklich, Ihnen mitzuteilen, dass wir mal wieder den Erfolg hatten, in Passau eine weitere fröhliche, freundliche und harmonische - der Apitherapie gewidmete - Veranstaltung zu organisieren. Unsere Api-Familie zeigte sich wieder gut organisiert und bereit, allen Teilnehmern zu helfen, einschließlich den weit gereisten, wie Japanern oder Kanadiern.

Dieses Jahr gab es Teilnehmer aus den folgenden 23 Ländern: Algerien, Österreich, Brasilien, Kanada, Chile, Deutschland, Frankreich, Georgien, Iran, Irland, Japan, Libanon, Malaysia, Polen, Portugal, Rumänien, Saudi-Arabien, Schweiz, Slowenien, Spanien, Syrien, Tunesien und USA. Viele neue Referenten teilten mit uns das Beste ihres Wissens, aber ebenso präsentierten Referenten, welche schon an vorhergehenden Kongressen teilgenommen hatten, ihre neuesten Ergebnisse auf dem Gebiet der Apitherapie. In Passau erfuhren wir von unserer Sekretärin und Schatzmeisterin, Frau Karin Schippan, dass unter unseren neuen Mitgliedern ca. 20% Bezug zu verschiedenen Therapieformen haben und auch in etwa 20-25% der Neumitglieder aus anderen Ländern als Deutschland kommen.

Nach dem Kongress kam von der Französin Frau Claudette Raynal, welche in Passau wieder so viele internationale Freunde getroffen hat, der Vorschlag, dass wir unseren Namen von der "Deutschen Apitherapie Gesellschaft" in „Europäische/ Internationale Apitherapie Gesellschaft“ ändern sollten! Da diese mögliche Änderung unseres offiziellen Namens viele Dinge auch legaler Art einschließen würde, erwarten wir von Ihnen möglichst viele Vorschläge, Kritiken und Meinungen zu diesem wichtigen Punkt. Ich möchte Sie außerdem informieren, dass ich nach dem Kongress und Seminar in Münnerstadt – einer kleinen

Inhalt

S. Stangaciu:

Brief des Präsidenten	1 - 2
Letter of the President	2

K. Schippan:

Brief der Schatzmeisterin	2
---------------------------	---

A. Quade:

Brief des Editors	3
-------------------	---

Fotos:

Apitherapie-Kongress in Passau 2005	3 - 4
-------------------------------------	-------

Dr. Kim:

Allgemeine Bewertung der Bienengifttherapie APITOXIN THERAPIE	4 - 8
<i>English</i> General Review of APITOXIN THERAPY	9 - 13

Gedicht: "Der Honig"	13
----------------------	----

J. Holz:

Anwendung von Propolis in der Kleintierpraxis.	14
--	----

Apitherapie-Kurs Lektion 6:

Bienenpollen, Herkunft und Arten	14 - 16
----------------------------------	---------

Begrüßung neuer Mitglieder	16 - 17
----------------------------	---------

Impressum	17
-----------	----

DAB-Shop	17
----------	----

Fallbeschreibung

(Formular und Erläuterungen)	18 - 19
------------------------------	---------

Veranstaltungshinweise	19
------------------------	----

Beitragsformular Deutsch	20
--------------------------	----

Beitragsformular Englisch	20
---------------------------	----

aber schönen Stadt in einem zentralen Teil Deutschlands (Unterfranken) eingeladen war, eine Konferenz über die wirtschaftlichen Aspekte von Apitherapie zu geben. Dies war eine kurze, aber erfolgreiche Konferenz – zu urteilen nach der hohen Anzahl von Fragen, Lachen und Umarmungen.

Nicht zuletzt möchte ich mit Ihnen meine Freude teilen, dass wir zumindest vom technischen Standpunkt aus gesehen erfolgreich waren, unsere eigene Diskussionsrunde im Internet aufzubauen. Der Name ist einfach "DAB-Liste". Die Leute, welche Zugang zu dieser Liste haben, sind natürlich ausschließlich Mitglieder unseres Vereines. Da die Diskussion dieses Forums hauptsächlich auf Deutsch stattfinden wird, schlage ich allen unseren internationalen Mitgliedern ernsthaft vor, diese Sprache zu lernen bzw. ihre deutschen Sprachkenntnisse zu verbessern, um in der Lage zu sein, schneller und einfacher mit uns allen das Beste ihres Wissens und ihre Freundschaft zu teilen. So, von nun an, können wir fast ohne Ende, Tag und Nacht, verbunden sein durch das Internet, so dass wir eine Art von „Passau“, täglich haben werden, am Ende unserer Fingerspitzen...!

Für diejenigen unter Ihnen, welche noch keinen



Internet-Anschluss haben, habe ich eine Frage: "Was hindert Sie an einer ständigen Verbindung mit Ihren besten Api-Familie-Freunden?" Für diejenigen unter Ihnen, welche bereits über einen Internet-Anschluss verfügen, habe ich eine andere Frage. „Warum warten Sie, Ihre besten Kommentare und/oder schwersten Fragen an Ihre Freunde der DAB-Liste zu versenden?“

Ihrer aller,
Stefan

English:

Letter of the President

Dear wonderful Friends,

I am very happy to tell you that we succeed, once again, to organize in Passau another happy, friendly and harmonious event dedicated to Apitherapy. Our Api-Family proved again to be very well organized and ready to help all participants, including the ones coming from far away, like Japan or Canada. This year we have had participants from the following 23 countries: Algeria, Austria, Brazil, Canada, Chile, Germany, France, Georgia, Iran, Ireland, Japan, Lebanon, Malaysia, Poland, Portugal, Romania, Saudi Arabia, Switzerland, Slovenia, Spain, Syria, Tunisia, U.S.A. Many new speakers shared with us the best of their knowledge, but also former speakers that have already participated to our former Congresses, presented their last findings in the field of Apitherapy. During Passau we found from our secretary, Mrs. Karin Schippan, that we have now among our members about 20% people that are related with various therapies and also about 20-25% new members coming from other countries than Germany. After the Congress, Mrs. Claudette Raynal from France, seeing again in Passau so many international friends, suggested that we should change our name from the "German Apitherapy Society" into the "European/International Apitherapy Society"! As this possible change of our official name implies many things, including legal ones, we will await from you all your suggestions/critics, opinions on this important issue. I would like also to inform you that after the Congress and Workshop I have been invited in Münnerstadt, a small but nice city in the central part of Germany (Unterfranken), to give a conference on the economical related aspects of Apitherapy. It was a short but successful conference, judged after the high number of questions, smiles and...hugs!

Last but not least I would like to share with you my joy that we succeed from the technical point of view to create our own Discussion-List in Internet (via E-mail). The name of the List is simple "DAB-Liste". The people that have access to this List are of course only our officially registered members. As the discussions on the List will be mainly in German, I strongly suggest all our international members to learn or improve their German skills in order to be able to share faster and easier with all of us the best of their knowledge and friendship! So, from now on, we can be almost non-stop, day and night, interconnected through the Internet, so we will have a kind of "Passau", DAILY, at the end of our fingertips...! For those of you that still do not have an Internet connection I have a question: "What blocks you from being in constant connection with your best Api-Family friends?" For those of you that already have an Internet connection I have another question: "Why are you waiting to send your best comments and/or hardest questions to your friends from the DAB-Liste?"

Yours all,
Stefan

Brief der Schatzmeisterin

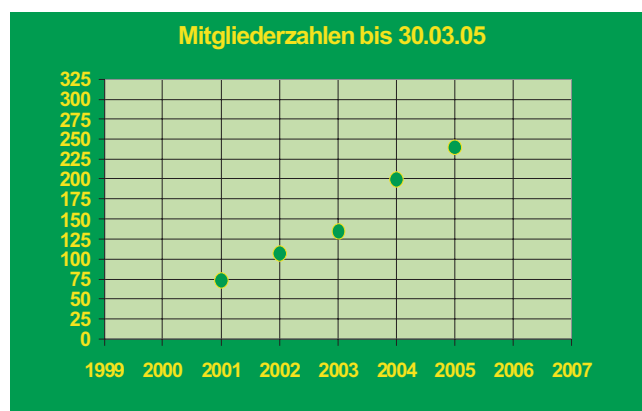
Liebe Mitglieder,

gerade bin ich vom diesjährigen Apitherapiekongress zurückgekommen und freue mich, auch den Mitglieder die nicht bei unserer Jahreshauptversammlung anwesend sein konnten, auf diesem Wege unsere Vereinsentwicklung in Zahlen zu präsentieren. Seit Sie mich Anfang 2003 als Ihre Schatzmeisterin gewählt haben, hat sich sowohl bei der Zahl unserer Mitglieder, als auch bei den Finanzen einiges getan.



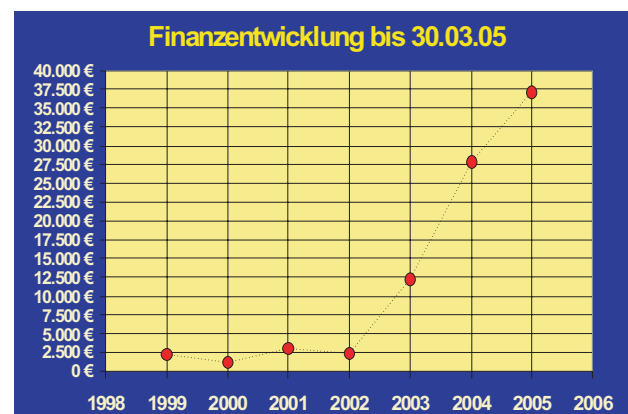
Entwicklung des Deutschen Apitherapiebundes e. V. in Zahlen Mitgliederstand:

Ende 2003: 135 Mitglieder
Ende 2004: 199 Mitglieder



Kassenstand:

Ende 2003: 12.244,51 EUR
Ende 2004: 27.895,25 EUR
Ende März 2005: 37.121,56 EUR



Zwar musste ich selbst nach gesundheitlichen Problemen, verbunden mit größeren Operationen in den letzten 1 ½ Jahren, meine eigenen Hobbyimkerei aufgeben, aber durch meine Tätigkeit beim DAB, bleibe ich weiter mit dem liebgewordenen Hobby auf Tuchfühlung. Vielleicht kommt ja jetzt in der Schwarmzeit von selbst wieder ein Bienenvolk zu mir, das ich dann nach ein paar auch für mich so gesunden Stichen, wieder weitergeben kann.

Die besten Wünsche für die Honigsaison sendet Ihnen

Karin Schippan aus der Geschäftsstelle in München



Brief des Editors

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

Bedingt durch meine „Babypause“ ging es vorübergehend mit der DAZ nur halbe Kraft voran. Da „Baby-Konrad“ sich gesund und munter zeigt und seinen Eltern schon seit Monaten die große Freude bereitet, dass er nachts durchschläft, bin ich nun wieder da in Sachen Apitherapie.

Da es sich bei dieser Therapieform nach wie vor um eine offiziell nicht anerkannte Heilmethode handelt, ist es für uns umso wichtiger, Informationen zu sammeln und zu veröffentlichen. Dazu müssen wir uns sowohl mit hochwissenschaftlichen Abhandlungen (oft aus dem Ausland) als auch mit mehr oder weniger einfachen Erfahrungsberichten von Betroffenen, Imkern, Heilpraktikern, Ärzten, Apothekern, Biologen, Wissenschaftlern etc. auseinandersetzen.

Denjenigen unter uns, welche kein „Medizinstudium“ absolviert haben, fällt es manchmal nicht ganz leicht, ihre zum Teil jahrelangen Erfahrungen so in Worte zu fassen, dass andere diese nachvollziehen können. Sie wenden ihre Bienenprodukte an, haben damit reproduzierbaren Erfolg, aber geben ihr Wissen nicht in geeigneter Form weiter. Und das liegt wohl nicht daran, dass sie ihre „Geheimnisse“ für sich behalten wollen, sondern eher an der gesetzlich strengen Handhabung jedweder Stoffe zu Therapiezwecken. Dazu kommt, dass die Erfahrungsberichte von medizinischen Laien über erfolgreiche Behandlungen von medizinischem Fachpersonal schon aufgrund der für sie ungewöhnlichen äußeren Form oft belächelt werden.

Ich möchte Ihnen einen Vorschlag in Form eines Formulars für die Dokumentation Ihrer Erfahrungen unterbreiten und nenne dieses „Fallbeschreibung“. Dieses Formblatt können Sie auf Din-A-4-Seiten oder Karteikarten ausdrucken und darin für jeden einzelnen Patienten die wichtigen Informationen sammeln, die man dann nicht mehr vergessen und bei Bedarf zu Erfahrungsberichten zusammenfassen kann. Dabei macht es sich gut, für ausführliche Beschreibungen (zum Beispiel eine lange Krankheitsgeschichte oder Veränderungen von Symptomen im Laufe der Zeit oder erneute Konsultationen dieses Patienten) die Rückseite frei zu lassen. Das entsprechende Formular samt einiger Erläuterungen bezüglich des Ausfüllens finden Sie weiter hinten in dieser Ausgabe. Auf Wunsch kann ich es auch als E-mail-Anhang zusenden. Dadurch können Sie eventuell mit Hilfe Ihrer Patienten den Krankheitsbericht bzw. den Heilungsprozess so beschreiben, dass er für andere besser nachvollziehbar wird und gegebenenfalls reproduzierbar ist. Aus einer Menge von „Fallbeschreibungen“ kann dann ein Erfahrungsbericht werden, welcher wenn er sachlich und logisch verfasst ist, auch bei Ärzten und anderen professionellen therapeutisch tätigen Berufsgruppen auf großes Interesse stoßen wird. Einige Vorschläge und Erfahrungen beim Schreiben von Erfahrungsberichten werden in einer der nächsten DAZ-Ausgaben abgedruckt werden. So kann zum Wohle der Patienten das Wissen um die Anwendung von Bienenprodukten auch in Deutschland weitere Verbreitung finden. Mit diesen Werkzeugen „Fallbeschreibung“ und „Erfahrungsbericht“ möchte ich Sie – liebe Leser – ermutigen, Ihre vielfältigen Erfahrungen zu dokumentieren, um sie eines Tages – ich bitte darum – unseren DAZ-Lesern bekannt zu machen.

Ein frohes Frühjahr – mit oder ohne Bienen – aber mit ihren Produkten wünscht Ihnen herzlichst

Ihre Anne Quade DAZ-Editor@t-online.de

Bilder vom Apitherapie-Frühjahrskongress in Passau



Prof. Bengsch:
„Jedes lebende System erzeugt seinen eigenen Killer“





Fahrt nach dem Kongress zur Imkerei Prüfhof

Allgemeine Bewertung der APITOXIN THERAPIE (Bienengift-Therapie)

Dr. Christopher M-H. Kim, M.D.
The Pain Center, Mac Building, 52-16 Cheongnam 1 Dong,
KangnamKu, Seoul, Korea 135-952
e-mail:
honeybeevenom@hanmail.net
honeybeevenom@yahoo.com

Christopher M-H. Kim, M.D.
President,
International Pain Institute
252 Broad Street
Red Bank, N.J. 07701
e-mail: intpain@aol.com



Einführung

Die Bienengift-Therapie (BVT, Apitherapie) wird bereits seit dem Altertum angewandt. Antike Schriftsteller wie Hesiod (800 BC), Aristophanes (450-388 BC), Varro (166-27 BC) und Columella (1. Jahrhundert AD) beschrieben bereits die Kultivierung von Bienenstöcken. Hippocrates (460-377 BC), der Vater der Medizin, setzte Bienengift ein und nannte es "Arcanum" – ein sehr geheimnisvolles Heilmittel. Auch Galen (131-201 AD), der Begründer der experimentellen Physiologie, erwähnte Bienengift in seinen 500 Abhandlungen zur Medizin. Von Charlemagne (742-814 AD), dem König der Franken, wird berichtet, daß er sich selbst mit Bienenstichen behandelte. Im Koran (XVI:71) wird Bienengift wie folgt beschrieben: „Aus ihren Bäuchen trat eine Flüssigkeit aus, welche ein Heilmittel für Männer ist.“ Das wissenschaftliche Verständnis der Apitherapie und der Honigbienen erhielt vor rund 100 Jahren einen großen Schub, als der österreichische Arzt Phillip Terc begann, die Wirkung von vorsätzlichen Bienenstichen in einem seiner Werke anzupreisen: Bericht über einen eigentümlichen Zusammenhang zwischen Bienenstichen und Rheumatismus.

Die heutigen Befürworter der Apitherapie heben vor allem die Wirksamkeit von Bienengift bei der Linderung chronischer Schmerzen und vieler anderer Leiden, einschließlich rheumatischer Erkrankungen mit Entzündungen und Degeneration der Bindegewebe (z.B. verschiedene Arten von Arthritis), neurologischen Krankheiten (Migräne, periphere Neuritis, chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule), autoimmune

Krankheiten, (multiple Sklerose, Lupus) und dermatologische Beschwerden (Ekzeme, Psoriasis, Herpes Infektionen).

Im Gegensatz hierzu beschränkte sich das sporadische Interesse der konventionellen Medizin am Bienengift nur auf zwei, mit den vorgenannten therapeutischen Anwendungen nicht in Verbindung stehende Aspekte: 1. den Gefahren allergischer Reaktionen, einschließlich anaphylaktischer Schocks, verursacht durch Stiche von Insekten der Gattung Apis, und 2. der Verwendung des Bienengifts in der Immuntherapie, vor allem zur Verhinderung lebensgefährdender, anaphylaktischer Reaktionen bei Erwachsenen.

Die Apitherapie wird auch heute noch weitläufig eingesetzt, vor allem in China, Japan, Russland, Osteuropa und Südamerika. In Korea wurde ein neues, biologisches Präparat zugelassen (KFDA, Mai 2003), welches Anfang 2006 auch die Zulassung in Ägypten erhalten soll. In den USA ist diese Therapie noch umstritten, obwohl Bienengift dort in einer Vielzahl von Studien an Tieren und auch Menschen untersucht wurde. Es ist ein glücklicher Umstand, daß durch die "Arthritis Foundation" und die "Multiple Sclerosis Society of America" in jüngster Zeit die Apitherapie als ergänzende Behandlungsmethode für diese renitenten, behindernden Leiden anerkannt wurde.

Es kann jedoch noch einige Zeit dauern, bis die Apitherapie in den USA von der Schulmedizin als allgemeine Behandlungsmethode für die vorgenannten Beschwerden zugelassen wird. Für diejenigen, die entweder nicht warten können oder wollen, besteht die Möglichkeit einer Apitoxin-Therapie, welche in den meisten Fällen hervorragende Ergebnisse verspricht. Im Allgemeinen können 80% der Leidenden eine wesentliche Verbesserung erwarten, solange die Krankheit noch nicht zu viele irreparable Schäden verursacht hat.

Geschichte

- Hippocrates (460-377 BC), der Vater der Medizin, setzte Bienengift ein und nannte es "Arcanum" – ein sehr geheimnisvolles Heilmittel.
- Plinius der Ältere, „Naturgeschichte“, geschrieben ca. 14 BC.
- Galen (131-201 AD), „Prinz der Ärzte“, Vater der experimentellen Physiologie, erwähnte Bienengift in seinen 500 Abhandlungen zur Medizin.
- Charlemagne (742-814 AD), König der Franken und Monarch, der in Westeuropa das größte Reich seit den Zeiten Roms schuf, soll laut Überlieferungen mit Bienenstichen behandelt worden sein. Zu jener Zeit wurden Bienenstiche als Allheilmittel angesehen und dem Bienengift wurden starke Heilwirkungen zugesprochen.
- Im Koran (XVI:71) wird Bienengift wie folgt beschrieben: „Aus ihren Bäuchen trat eine Flüssigkeit aus, welche ein Heilmittel für Männer ist.“
- Monfat (1600-1634) verschrieb Bienen zur Verminderung von Nierensteinen, zur Stärkung der Harnwege und zur Verbesserung des Harnflusses, sowie gegen eine Reihe anderer Beschwerden.
- Dr. Desy'ardins (1859, Frankreich), veröffentlichte den ersten wissenschaftlichen Artikel in "Abeille Medical (Medizinisches Bienenjournal)", in dem die erfolgreiche Behandlung rheumatischer Erkrankungen beschrieben wird. Weiterhin wurde von der Heilung zweier Fälle von Hautkrebs berichtet.
- Professor Lukomsky (1864, Russland) veröffentlichte einen Artikel in „Courier Medical“, in dem er seine Erfolge in der Apitherapie bei rheumatischem Fieber,

Gicht, Neuralgien und anderen Krankheiten beschreibt.

- Seit 1985 erschien eine Reihe wissenschaftlicher Abhandlungen, in denen die erfolgreiche Behandlung rheumatischer Patienten mit Bienenstichen beschrieben wird. Artikel sind u.a. erschienen von Dr. Schwabe (Deutschland), Dr. Hale (England), Dr. Marcy und Dr. Altschal (Deutschland), Dr. Goullon (Frankreich), Dr. C. Wolfe (Deutschland).
- Dr. Philip Terc aus Österreich, der Pionier der modernen Bienengift-Therapie, war der erste Mediziner, der Bienenstiche systematisch zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen einsetzte. Im Jahr 1888 veröffentlichte er seine erste Abhandlung zum Thema, „Bericht über einen eigentümlichen Zusammenhang zwischen Bienenstichen und Rheumatismus“. Im Verlauf von 25 Jahren verabreichte er ca. 39.000 Bienenstiche an rund 500 Rheumapatienten ohne Nebenwirkungen oder andere Komplikationen festzustellen. Dem Großteil seiner Patienten konnte er dauerhaft Linderung bringen.
- Dr. Franz Kretschy (1928, Österreich) entwickelte die injizierbare Form des Bienengifts.
- Yoannovitch und Chahovitch (1932), „Bulletin Academie de Medicine,“ behandelten in Experimenten Krebstumore mit Bienengift.

Während der letzten 50 Jahre wurden Tausende von Studien und Artikeln veröffentlicht, die meisten davon in Europa.

Einige bekannte Apitherapeuten aus den USA / Canada:

- Dr. Bodog F. Beck (New York)
- Dr. Raymond Carey (California)
- Dr. P.H. O'Connell (Connecticut)
- Dr. Joseph Broadman (New York)
- Dr. L.A. Doyle (Iowa)
- Dr. Joseph Saine (Montreal)
- Charles Mraz (Vermont)

Die Nordamerikanische Apitherapie Gesellschaft (North American Apitherapy Society (NAAS)) wurde 1977 in Washington gegründet und im Jahr 1988 in eine gemeinnützige Organisation unter der Bezeichnung „Amerikanische Apitherapie Gesellschaft (American Apitherapy Society (AAS))“ umgewandelt.

Die Leiter der Gesellschaft waren (einschließlich der Amtsperioden):

- Christopher M.H. Kim, M.D. (Gründer, 1. & 2. Amtsperiode)
- Bradford Weeks, M.D. (3. & 4. Amtsperiode)
- Theodore Cherbuliez, M.D. (5. – 7. Amtsperiode)
- Dr. Andrew Kochan, M.D. (8. Amtsperiode)

Die Gesellschaft dient ihren Mitgliedern und dem medizinischen Berufsstand durch das Sammeln von Informationen und der Unterhaltung einer Bücherei mit gedruckten Materialien, rohen Datensammlungen, audiovisuellen Materialien und einer Datenbank, durch regelmäßige Informationen des medizinischen Berufsstandes und der Öffentlichkeit in Form eines Mitglieder-Magazins sowie durch die Durchführung von Workshops.

Klinische Anwendung (Apitoxin-Therapie, BVT)

• Hautallergietest

Die Patienten sollten vor Behandlungsbeginn einem Allergietest unterworfen werden. Injektionen werden intradermal verabreicht. Apitoxin wurde mit injizierbarer Kochsalzlösung (1 mg/ml) verdünnt und 0,05 ml wurden intradermal in den äußeren Bereich des Musculus flexor des Vorarmes injiziert. Die Reaktionen wurden für 15 Minuten genau beobachtet, vor allem die Größe der Quaddel, die Größe und Form der erythematösen Verteilung, Entwicklung einer Pseudopodia, usw. Systematische Reaktionen werden hierbei klassifiziert als Jucken, Hautausschläge, Schwindel, Kurzatmigkeit, Schüttelfrost, Fieber und mögliche anaphylaktische Reaktionen.

1) Lokale Reaktion

Merkmale lokaler Reaktionen siehe Tabelle.

Tabelle Merkmale lokaler Reaktionen

Schwere	Erythema	Quaddel
0	< 0.5 cm	< 0.5 cm
+	0.5 bis 1.0 cm	0.5 bis 1.0 cm
1+	1.1 bis 2.0 cm	0.5 bis 1.0 cm
2+	2.1 bis 3.0 cm	0.5 bis 1.0 cm
3+	3.1 bis 4.0 cm	1.1 bis 1.5 cm/ Pseudopodia
4+	> 4.0 cm	>1.5 cm/ Mult-Pseudopodia

Überprüfen Sie die Injektionsstelle 15 bis 20 Minuten nach der intradermalen Einspritzung von 0,05 ml Apitoxin mit einer Konzentration von 1 µg/ml oder weniger. Eine über „2+“ hinausgehende Reaktion wird als positive bewertet.

2) Systematische Reaktion

Bei Auftritt jeglicher der vorgenannten Reaktionen ist der Patient als positiv, d.h. allergisch gegen Bienengift, einzustufen und von der Behandlung auszunehmen.

Verabreichung und Dosis

Die Standarddosis liegt bei 0,05 – 0,1ml pro intradermalen Einzelinjektion.

Dosisaufstellung für Apitoxin

Inj. Nr.	Dosis
1	0,2 ml
2	0,4 ml
3	0,6 ml
4	0,8 ml
5	1,0 ml
6	1,2 ml
7	1,5 ml
8	1,5 ml
9	1,5 ml
10	1,5 ml
11	1,5-1,7 ml
12	1,5-1,7 ml
13	1,5-1,7 ml
14	1,7-2,0 ml
15	1,7-2,0 ml
16	1,7-2,0 ml
17	2,0 ml
18 und mehr	2.0 ml (max.)

1. Injektionen werden zweimal wöchentlich über mehrere Wochen hinweg verabreicht. Verbessert sich der Zustand des Patienten / der Patientin danach merklich, wird die Anwendung auf einmal pro Woche verringert. (Die Dauer einer Therapie erstreckt sich in der Regel über 16 – 20 Sitzungen.)
2. Die Dosis je Injektion sollte bei 0,05 – 0,1 ml liegen und die Einstichstelle variiert werden. Die Dosis sollte langsam gesteigert werden, in anderen Worten, Dosen von 0,6 ml und 1,5 ml (Beispiele) sollten erst zwischen der 6. – 12. und 15. – 30. Sitzung verabreicht werden.
3. Zuerst sollte nur die Hälfte der Gesamtdosis verabreicht werden und nach einer Ruhepause von 10 - 15 Minuten die zweite Hälfte.
4. Immer die entsprechenden dermatomalen Punkte an der Wirbelsäule sowie die lokalen Auslösepunkte verwenden, um die Wirksamkeit der Behandlung zu steigern.
5. Nicht tief oder in die Gelenke injizieren, bevor Sie ein hohes Maß an Erfahrung und Selbstvertrauen gewonnen haben.

Behandlungsverlauf

Die Behandlung zieht sich bei chronischen Schmerzzuständen oder Arthritis in der Regel über 16 bis 20 Sitzungen hin. Bei Autoimmunkrankheiten wie Rheumatismus oder Multipler Sklerose dauert die Behandlung länger. Zu Beginn der Behandlung zeigen sich keine oder nur geringe Schwellungen. Beim Fortführen der Behandlung nehmen die Schwellungen zu und es kommt zu Rötung und Juckreiz. Während dieser Behandlungsphase fühlt sich der Patient unter Umständen schlechter als zuvor, mit größerem Schmerzempfinden bzw. dem Auftreten von Schmerzen an Stellen, welche bisher schmerzfrei waren.

Manchmal treten in dieser Phase Übelkeit und Brechreiz auf und der Patient ist entmutigt. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, daß diese Anzeichen die Wirksamkeit der Therapie bestätigen und die Behandlung fortgesetzt werden muss. Die Anzahl der Injektionen kann, falls gewünscht, reduziert werden. Die Gründe für diese Beschwerden scheinen Abwehrreaktionen des Körpers zu sein, durch welche die Giftstoffe ausgewaschen werden. Die Erscheinungsformen folgen den klassischen Charakteristika von Hans Selye, dem „Stadium der Reaktion“ und dem „Stadium des Widerstands“. Bald danach schwellen die Injektionsstellen nicht mehr an und der Patient wird „immun“. Nach Erreichen dieser „Immunphase“ kann der erste Abschnitt der Behandlung beendet werden.

An diesem Punkt verspürt der Patient in der Regel bereits eine wesentliche Besserung. Die Behandlung kann für ein bis zwei Monate ausgesetzt werden und wenn keine Verschlechterung der Krankheitssymptome eintritt, kann die Behandlung für mehrere, teilweise bis zu 20 oder mehr, Jahre ausgesetzt werden. Wenn die Beschwerden nach einer „Ruhephase“ von bis zu mehreren Monaten wieder auftreten, sind Wiederholungsbehandlungen nach dem vorgenannten Muster erforderlich, welche der Erfahrung zufolge jedoch schneller zum Erfolg führen und früher beendet werden können. In sehr schweren Fällen können mehrere Wiederholungsbehandlungen notwendig sein, die sich über ein Jahr oder mehr hinziehen können. Im Normalfall, falls die Gelenke noch keinen oder nur sehr geringen Schaden genommen haben, reicht eine mehrwöchige Behandlung vollkommen aus.

Klinische Pharmakologie

Aufgrund ihrer Unzufriedenheit mit konventionellen Therapien suchen viele Patienten Zuflucht in Heilmitteln, deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen ist, oder in zweifelhaften Behandlungsmethoden. Das Gift der Honigbiene (*Apis mellifera*) wird seit mehr als 2000 Jahren als Volksheilmittel und Alternativtherapie zur Behandlung schmerzhafter chronischer Entzündungen eingesetzt (Broadman, 1962; Kim, 1989, 1992, 1997; Kretschy, 1928; NIH Pub., 1992; Yorish, 1977). Viele Bestandteile von Bienengift haben nachgewiesene, stark entzündungshemmend wirkende Eigenschaften, welche auf verschiedene Weisen wirken (Artemov, 1959; Banks et al., 1980, 1990; Billingham et al., 1973; Chang und Bliven, 1979; Eiseman et al., 1982; Guyton, 1978; Habermann, 1972; Hadjipetrou-Kourounakis und Yiangou, 1988; Hyer und Smith, 1986; Lorenzetti et al., 1972; Sommerfield, 1986; Weissman et al., 1973; Zurier, 1973).

Bienengift besteht aus über 30 verschiedenen Substanzen. Die pharmakologischen Hauptwirkungsträger sind Peptide, einschließlich Mellitin, Apamin, Peptid 401, Adolapin und Proteaseinhibitoren. Mellitin stimuliert das Hypophysen-Adrenalsystem und setzt Cortisol frei, das 100-fach stärker ist als Hydrocortison (Couch, 1972; Knepel et al., 1987; Vick et al., 1972, 1976).

Mellitin stabilisiert weiterhin die lysosomalen Zellmembranen zum Schutz gegen Entzündungen (Shkenderov et al., 1986). Apamin wirkt wie Mellitin in der Freisetzung von Cortisol (Vick und Shipman, 1972) und hemmt das Komplementsystem (C3), welches im Entzündungsprozess eine Rolle spielt (Gencheva et al., 1986). Peptid 401 oder MCD Peptid blockiert Arachidonsäure und hemmt die Synthese von Prostaglandin (Hanson et al., 1974; Neubould, 1963; Surfer et al., 1973). Adolapin hemmt das mikrosomale Cyclo-Oxygenase System und ist in Tierversuchen 70-mal wirkungsvoller als Indomethacin (Shkenderov et al., 1986). Es hemmt weiterhin die Lipoxygenase von Thrombozyten, welche an der Produktion von Hydroperoxid-Eicetetransäure (HPETE) und Leukotrienen mitwirken (Koburova et al., 1985).

Weiterhin hemmt Adolapin Thromboxan (TXA₂) und Prostacyclin (PGI₂), welche bei einer Entzündung aktiviert werden (Shkenderov et al., 1986). Proteaseinhibitoren hemmen Carraegenin, Prostaglandin E₁, Bradykinin und durch Histamin verursachte Entzündungen, sowie Chymotrypsin und Leucaminopeptidase (Shkenderov, 1986). Schmidt-Lange (1941), Ortel (1955) und Fennell et al. (1968) wiesen nach, daß Bienengift starke antibakterielle, fungizide und radioprotektive Effekte hat (Ginsberg et al., 1968; Kanno et al., 1970; Shipman et al., 1967, 1968).

Diese Eigenschaften werden durch die stark entzündungshemmende Wirkung, welche nach der Injektion von Bienengift beobachtet werden kann, bestätigt. Zusätzlich zu den entzündungshemmenden Eigenschaften von Bienengift tritt dessen immunisierende Wirkung, welche die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers stimuliert (Artemov, 1959; Hyre et al., 1986; Yunginger et al., 1978).

Zusammenfassung der Eigenschaften von HBV

I. Einflüsse auf das Immunsystem

- HBV stimuliert den Organismus
- HBV stärkt die körpereigenen Abwehrkräfte gegen Krankheiten

II. Entzündungshemmende Effekte

1. Melittin

- Melittin stimuliert das Hypophysen-Adrenalsystem und setzt Cortisol und Catecholamin frei. Cortisol war in Tierversuchen 100-mal stärker als Hydrocortison.
- Melittin stabilisiert die lysosomalen Zellmembranen, ein weiterer Schutzmechanismus gegen Entzündungen.

2. Apamin

- Apamin stimuliert das Hypophysen-Adrenalsystem und setzt Cortisol und Catecholamin frei.
- Apamin vermindert Entzündungen aufgrund von Dextran und Serotonin Einwirkung.
- Apamin hemmt das Komplementsystem (C3), welches bei Entzündungen ebenfalls eine Rolle spielt.

3. MCD-Peptid (Peptid 401)

- MCD-Peptid blockiert Arachidonsäure und hemmt die Synthese von Prostaglandin.

4. Adolapin

- Adolapin hemmt die mikrosomale Cyclo-Oxygenase und ist in Tierversuchen 70-mal wirkungsvoller als Indomethacin.
- Adolapin hat einen analgetischen Effekt, der durch Naloxon abgeschwächt wird.
- Adolapin hemmt die Lipoxygenase von Thrombozyten, welche an der Produktion von Hydroperoxid-Eicosanonsäure (HPETE) und Leukotrienen mitwirken.
- Adolapin hemmt Thromboxan (TXA₂) und Prostacyclin (PGI₂), welche bei einer Entzündung aktiviert werden.

5. Proteaseinhibitor

- Proteaseinhibitoren hemmen Carrageenin, Prostaglandin E₁, Bradykinin und durch Histamin verursachte Entzündungen.
- Proteaseinhibitoren hemmen Chymotrypsin und Leucinaminopeptidase.

III. Neurotoxische Effekte

1. Nervensystem – Postsynaptische Effekte

- Apamin blockiert die Inhibition durch α - nicht durch β -Adrenorezeptoren. Apamin wirkt weiterhin einer durch Neurotensin hervorgerufenen Entspannung entgegen.
- In glatter Wirbelmuskulatur blockiert Apamin einen Großteil der hyperpolarisierenden Effekte, einschließlich α -adrenerge, cholinerge, purinerge und durch Neurotensin hervorgerufenen Entspannung, jedoch keine β -adrenerge Entspannung.
- Apamin blockiert weiterhin entweder die Ca-abhängigen K⁺ Kanäle auf den Zellmembranen oder den Mechanismus, der diese Kanäle kontrolliert.

2. Haupteffekte

- Adolapin besitzt analgetische Effekte, von denen der Zentralmechanismus ebenfalls betroffen sein könnte. Diese Annahme wird von der Tatsache gestützt, daß Naloxon, ein Blocker der Opiatrezeptoren dem analgetischen Effekt von Adolapin entgegenwirkt.
- Die Injektion von Apamin in das Rückenmark führt zu einer Zunahme der monosynaptischen Extensorreflexpotentiale und der polysynaptischen Potentiale der Flexorafferenten.

3. Kardiovaskuläre Effekte

- MCD-Peptid und Phospholipase A₂ wirken blutdruckmindernd.
- Cardiopep (Apamin) besitzt einen antiarrhythmischen Effekt auf das Herz.

IV. Antibakterielle und antifungale Effekte

- Melittin hat antibakterielle und antifungale Eigenschaften.

V. Radioprotektive Effekte

Melittin erhöht die Widerstandskraft gegen radioaktive Strahlung.

VI. Anti-aliphatisches Verhalten

HBV wirkt einer Vergiftung durch Bismethylamine-HCl bei prophylaktischer Anwendung entgegen.

Indikation, Kontraindikation und Vorsichtsmaßnahmen

INDIKATIONEN

1. Musculo-Skeletale Funktionsstörungen

- Degenerative Arthritis (Osteoarthritis)
- Ankylose Spondylitis, Spondylosis
- Gicht
- Bursitis, Tendonitis, Tennis- & Golfarm, Schulterverspannung
- Fibromyositis, Myofasciale Funktionsstörung, Schmerzsyndrom
- Myalgica

2. Neurologische Funktionsstörungen

- Peripherale Neuropathie
- Neuralgie

3. Autoimmune Funktionsstörungen

- Rheumatische Arthritis, Polyarthritis Rheumatica
- Multiple Sklerose (MS)
- Lupus (SLE), Behcet's Syndrom, Sjogren's Syndrom

4. Andere

- Vaskuläre: Migräne
- Dermale: Psoriasis, Ekzeme

- Ophthalmische: Iritis, Iridocyclitis Rheumatica
- Infektiöse: Akutes rheumatisches Fieber
- Chronische operative Entzündung von Körpergewebe

KONTRAINDIKATIONEN

- Akute Infektionen
- Fortgeschrittene kardiovaskuläre Komplikationen
- Instabile Diabetes Mellitus
- Syphilis (aktiv)
- Tuberkulose (aktiv)
- Gonorrhö (aktiv)

VORSICHTSMASSNAHMEN

- Komplizierte Diabetes Mellitus
- Menstruation
- Schwangerschaft: die bedenkenlose Anwendung von Apitoxin während der Schwangerschaft konnte noch nicht nachgewiesen werden. Aufgrund möglicher systemischer Reaktionen sollte das Nutzen-Risiko Verhältnis genau abgewogen werden bevor mit einer Therapie begonnen wird.
- Sowohl im Test als auch bei der Therapie sollte für jeden Patienten eine neue, sterile Kanüle und Spritze verwendet werden, um die Übertragung homologöser Serumhepatitis und anderer infektiöser Keime zu verhindern. Alle Regeln steriler Handhabung sollten eingehalten werden. Auf keinen Fall darf die Injektion in ein Blutgefäß erfolgen. Nach dem Einstich ist es angeraten, den Spritzenkolben leicht zurückzuziehen, um festzustellen, ob ein Blutgefäß getroffen wurde.
- Ein Patient sollte nach einem Allergietest und nach jeder Behandlung für mindestens 30 Minuten ständig beobachtet werden. Dem Patienten ist zu raten, bei Auftreten allergischer Reaktionen sofort einen Arzt zu kontaktieren.
- Dem Patienten ist weiterhin zu raten, alle Arten von Reaktionen auf vorherige Behandlungen dem Arzt mitzuteilen. Diese Informationen sollten bei der Festlegung der Folgedosis berücksichtigt werden.

Warnhinweise und Patienteninformationen

WARNUNG!!

- Apitoxin (Apitox (reines Bienengift)) sollte nur von Ärzten verabreicht werden, welche in der Festlegung der tolerierbaren Höchstdosis und Verabreichung von Giftstoffen ausreichend Erfahrung besitzen.
- Aufgrund der Risiken schwerer systemischer Reaktionen sollte der Patient vor Beginn einer Therapie in vollem Umfang über die Risiken der Behandlung aufgeklärt werden und ständig der Überwachung des Arztes unterstehen. Apitoxin darf nur verabreicht werden, wenn ausreichende Möglichkeiten zur sofortigen Behandlung solcher systemischer Reaktionen verfügbar sind.
- Patienten sollten vor Beginn einer Therapie einem umfangreichen Test auf allergische Reaktionen unterzogen werden.

- Alle Patienten welche mit Apitoxin behandelt werden, müssen über die Vorgehensweise der subkutanen Selbstinjektion von Ephinephrin (Adrenalin) unterrichtet werden. Diese Patienten sollten während der Behandlungszeit mit Apitoxin ein Ephinephrin Kit mit sich führen.
- Vor der Verabreichung von Bienengift müssen behandelnde Ärzte mit Vorsorgemaßnahmen, Abwehrreaktionen und der Behandlung von Überdosierungen vollkommen vertraut sein.

PATIENTENINFORMATIONEN

- Während der Behandlungszeit ist der Genuss von Alkohol strikt untersagt.
- Bei stark störenden Reaktionen wie Schwellungen und Juckreiz können Eispackungen, Salben oder mentholhaltige Cremes zur Linderung der Beschwerden angewendet werden.
- Bei Auftreten allgemeinen Juckreizes empfiehlt sich die Einnahme von 75 mg Benadryl vor dem Schlafengehen und 50mg tagsüber. Vorsicht! Benadryl die Fahrtüchtigkeit herabsetzen!
- Bei Auftreten von leichtem Fieber empfiehlt sich die Einnahme von Tylenol (650 mg, 2 Tabletten) alle 3 - 4 Stunden, je nach Bedarf.
- Bei ernsthaften Reaktionen ist sofort ein Arzt zu Rate zu ziehen!

Cf. Kurzer Werdegang von APITOXIN

- * 1984 -1988: Vorklinische Studien & Phase I
 - * 1989. 3: US FDA, IND (Investigational New Drug) #3142, Zulassung für Phase II
 - * 1990.12: Antrag auf klinische Studie, NIH Korea
 - * 1991.9: Zulassung, IND, KFDA
 - * 1991.10 -1993.2: Tierversuche
 - * 1993.3.19.: Zulassung für Vorklinische Studie durch KFDA (#284-232)
 - * 1993.11.12.: Zertifizierung für Apitoxin Herstellung durch KFDA
 - * 1994.3.25.: Zulassung Phase I (Studienprotokoll #65625-314)
 - * 1995.1.28.: Zulassung Phase II (Studienprotokoll ND#65625-123)
 - * 1998.12.9.: Zulassung Phase III (Studienprotokoll ND#65625-2116)
 - * 1999.5.26.: Partnerschaft mit Guju Pharmaceutical Co. Ltd. für Studie zu Phase III
 - * 2003.2.12.: Schlussbericht, Klinische Studien (KFDA)
 - * 2003.2-4.: Vor-Ort Inspektionen, Ausschusssitzungen
 - * 2003.5.3.: Zulassung als "New Biological Drug" durch FDA Korea
-
- * 2003. 5-6.: Apitoxin® (Apitox)
Rohmaterial: Qualitätskontrolle
 - * 2003. 6-7.: Apitoxin® (Apitox)
Produkt: Qualitätskontrolltest
 - * 2003.9.2.: Pressekonferenz
(Chosun Hotel, Seoul)



English

General Review of APITOXIN (Apitox – Pure Bee Venom) THERAPY

Introduction

Bee venom therapy (BVT, Apitherapy) has been used since ancient times. Ancient writers as diverse as Hesiod (800 BC), Aristophanes (450-388 BC), Varro (166-27 BC) and Columella (1st century AD) all wrote on the cultivation of the hive.

Hippocrates (460-377 BC), the Father of Medicine, used it and call it Arcanum - a very mysterious remedy.

Galan (131-201 AD), the Father of Experimental Physiology, mentioned it in his 500 treatises on medicine.

Charlemagne (742-814 AD) is said to have had himself treated with bee stings. The Koran (XVI:71) refers to bee venom in the following terms: „There proceeded from their bellies a liquor wherein is a medicine for men.“ For apitherapy and the scientific understanding of bees, real progress began about 100 years ago when physician Phillip Terc of Austria advocated the deliberate use of bee stings in his work: Report about a Peculiar Connection Between the Beestings and Rheumatism.

Today's proponents of apitherapy cite the benefits of bee venom for alleviating chronic pain and for treating many ailments including various rheumatic diseases involving inflammation and degeneration of connective tissue (e.g., several types of arthritis), neurological disease (migraine, peripheral neuritis, chronic low back pain), autoimmune disease (multiple sclerosis, lupus) and dermatological conditions (eczema, psoriasis, herpes virus infections).

In contrast, interest in bees has been sporadic in conventional medicine, focusing mainly on two areas unrelated to the therapeutic uses proposed above. These areas are: (i) the danger of hypersensitivity reactions, including anaphylactic shock, from the sting of insects of the genus *Apis*; (ii) the use of bee venom itself as immunotherapy for allergic reaction to such stings, especially to prevent life-threatening anaphylactic reactions in adults.

Apitherapy is still being widely used today, especially in China, Japan, Russia, Eastern Europe and South America, and it has approved a new biological drug in Korea (KFDA, May, 2003), and it is expected to be approved in Egypt (early 2006). But its use in the U.S. is still

considered to be controversial. It must, however be acknowledged that, in spite of this controversy, bee venom therapy has been the subject of many studies in animals as well as in human subjects. But, it is a fortune and good news that the Arthritis Foundation and Multiple Sclerosis Society of America recognized recently as BVT is a new complementary approach for those intractable disabling disorders.

It may be some time, however, before BVT is in general use in USA by the medical profession for above mentioned purpose. For those who cannot or do not want to wait, it is possible to use Apitoxin therapy, if one is willing to give it a chance, results will be striking in most cases. In general, at least 80% of sufferers can expect good results if there is not too much irreversible damage done by the disease.

History

- Hippocrates (460-377 BC), the Father of Medicine, used it and called it Arcanum - a very mysterious remedy.
- Roman, Pliny the Elder, "Natural History", written in about 14 BC.
- Galan (131-201 AD), "Prince of Physicians," the Father of Experimental Physiology, mentioned it in his 500 treatises on medicine.
- Charlemagne (742-814 AD), King of Franks & Western Emperor who built the biggest empire in Western Europe since that of Rome, is known to have been treated with bee stings. It was thought at that time that bee stings cured all sorts of maladies and great store was laid by the venom's curative healing properties.
- Koran, Chapter XVI, 71, reference to bee venom. "There proceeded from their bellies a liquor wherein is a medicine for men."
- Monfat (1600-1634), prescribed bees for reducing kidney stones, the strengthening of the urinary tract and the better flow of the urine itself, as well as for a number of other conditions.
- Dr. Desy's ardins (1859, France), published the first scientific paper in the "Abeille Medical (Medical Bee Journal)" described successful treatment of rheumatic diseases. Also reported two cases of skin cancer which he was able to cure.
- Professor Lukomsky (1864, Russia) published in the "Courier Medical" about his success in the therapeutic effects of bee venom in rheumatic fever, gout, neuralgia and other diseases.
- Since 1985, many scientific papers by many physicians about their good results treating rheumatic patients with bee stings. Ro mention a few, Dr. Schwabe (Germany), Dr. Hale (England), Dr's Marcy and Altschal (Germany), Dr. Goullon (France), Dr. C. Wolfe (Germany), and others.
- Dr. Philip Terc (Austria), the pioneer of the modern bee venom therapy, was the first physician to apply bee stings in a systemic way to the treatment of rheumatic diseases. In 1988, his first publication, "Report about a Peculiar Connection between the Beestings and Rheumatism." During 25 years he had applied 39,000 bee stings to about 500 rheumatic patients without a complication, so called side effects or fatality. Most of these patients were lastingly benefited.
- Dr. Franz Kretschy (1928, Austria), invented a injectable form of the bee venom.
- Yoannovitch and Chahovitch (1932), "Bulletin Academie de Medicine," treated experimental cancerous tumors with bee venom.

Over the past 50 years, research articles on bee venom have run over three thousands, mainly in European publications.

Some of the well-known apitherapists in the past (USA):

- Dr. Bodog F. Beck (New York)
- Dr. Raymond Carey (California)
- Dr. P.H. O'Connell (Connecticut)
- Dr. Joseph Broadman (New York)
- Dr. L.A. Doyle (Iowa)

- Dr. Joseph Saine (Montreal)
- Mr. Charles Mraz (Vermont)

The North American Apitherapy Society (NAAS) was formed in 1977 in Washington, D.C., and re-organized as American Apitherapy Society (AAS), and incorporated for non-profit organization in 1988.

- 1st and 2nd President:
Christopher M.H. Kim, M.D. (Founder)
- 3rd and 4th President:
Bradford Weeks, M.D.
- 5th, 6th and 7th President:
Theodore Cherbuliez, M.D.
- 8th President:
Dr. Andrew Kochan, M.D.

The Society serves their membership and the medical profession by:

Collecting information on apitherapy and maintaining a library for their members, who contain printed information, raw data, audio-visual materials, and a database; informing the medical profession and the general public in matters relating to apitherapy, by publishing a subscription-based journal and conducting workshops.

Clinical Application (Apitoxin Therapy, BVT)

- Allergy Skin Test

The patients should be given a skin test before initiating treatment.

Injections were given intradermally.

Apitox was diluted with injectable normal saline (1mg/1mL) and 0.05ml was injected intradermally in the flexor surface of the forearm. Local reactions were observed carefully for 15 minutes.

Local reactions to observe of the size of wheal, the size and shape of erythematous spreading, development of pseudopod, and etc. Systemic reactions are generalized itching, rashes, dizziness, and shortness of breath, chills, fever and possible anaphylactic reactions.

Local Reaction

Criteria for local reactions described in the table.

Table. Criteria for local reaction

Grade	Erythema	Wheal
0	< 0.5 Cm	< 0.5 Cm
+	0.5 to 1.0 Cm	0.5 to 1.0 Cm
1+	1.1 to 2.0 Cm	0.5 to 1.0 Cm
2+	2.1 to 3.0 Cm	0.5 to 1.0 Cm
3+	3.1 to 4.0 Cm	1.1 to 1.5 Cm/ pseudopodia
4+	> 4.0 Cm	>1.5 Cm/ many pseudopodia

Check the injection site in 15 to 20 minutes after intradermal injection of Apitoxin 0.05 mL with a concentration of 1 µg/mL or less. A reaction of 2+ or greater is considered positive.

Systemic Reaction

Any of the above systemic signs developed during the observation, we declared as positive, i.e., sensitive to bee venom, and had to be excluded from the treatment.

- Administration and Dosage

The standard single site injection is 0.05-0.1mL, intradermal.

Dosing Schedule of Apitoxin

Inj. No.	Dose
1	0.2ml
2	0.4m
3	0.6ml
4	0.8ml
5	1.0ml
6	1.2ml
7	1.5ml
8	1.5ml
9	1.5ml
10	1.5ml
11	1.5-1.7ml
13	1.5-1.7ml
14	1.7-2.0ml
15	1.7-2.0ml
16	1.7-2.0ml
17	2.0ml
18 and More:	2.0ml (Max.)

1. Give injection twice every week for several weeks. Then once a week if the patient's condition markedly improved (therapeutic course takes average 16-20 sessions).

2. The amount of injection per shot should be 0.05-0.1ml and give each injection to different part. In other words, when 0.6ml and 1.5ml of injection are given, give injection to parts 6-12 and 15-30 each other.

3. Give a half of total dose, and rest 10-15 minutes, then give the remain half.

4. Always use the corresponding dermatomal points in the spine as well as local trigger or tender points to facilitate the efficacy.

5. Do not inject deep or intra-articular until you are very experienced and confident.

- Course of Treatment

The course of treatment usually last 16 to 20 sessions for chronic painful conditions or arthritis, and over 20 for autoimmune diseases such as rheumatism or multiple sclerosis. Usually when treatments are first started, there is a little or no swelling. Then as the treatment is continued, the areas will begin to swell much more, with redness and itching of the area treated. Sometimes during this stage, one may feel worse, more pain, and pain in areas never before affected. There may be slight nausea and feeling of discouragement. It is important to remember, this is a good sign that the treatment is working and treatments must be continued. The number of injections can be reduced if desired. It appears that the cause of this reaction is the purging of toxins from the body, the stimulation of the biotic processes of the body. It follows the classical **Hans Seyle Sign** of the "Stage of Reaction" and the "Stage of Resistance." Soon after this, the injection is no longer swells and a person becomes "immune." When on reaches this "**Immune Stage**" the first course of treatment can be terminated.

At this point a person will usually find their condition much improved. No more treatments are necessary for another month or two, and if there is no return of the symptoms, there is no longer any need for any further treatments for a period of several years or as long as 20 years or more. However, if after a "rest period" of a month or several months, there are still symptoms, another course of treatments can be followed, starting with one injection and building up as with the first course. However, with subsequent courses, the treatments are usually more effective and quicker results so that a shorter course of treatments will suffice. In very bad cases three or more courses of treatments may be necessary covering a period one year or more. However, in the usual cases where there is little or no joint damage, a few weeks of treatments will suffice.

Clinical Pharmacology

There are many patients seeking unproven remedies and questionable treatments because of dissatisfaction with conventional approaches. The venom of *Apis mellifera* (honeybee) has been used to treat chronic inflammatory painful illness for over 2,000 years as a folk medicine or alternative medicine (Broadman, 1962; Kim, 1989, 1992, 1997; Kretschy, 1928; NIH Pub., 1992; Yoirish, 1977); many of the components of bee venom that have been identified have strong anti-inflammatory properties and each component works in various ways to reduce inflammation (Artemov, 1959; Banks et al., 1980, 1990; Billingham et al., 1973; Chang and Bliven, 1979; Eiseman et al., 1982; Guyton, 1978; Habermann, 1972; Hadjipetrou-Kourounakis and Yiangou, 1988; Hyer and Smith, 1986; Lorenzetti et al., 1972; Sommerfield, 1986; Weissman et al., 1973; Zurier, 1973).

More than 30 different substances have been characterized in bee venom. The main pharmacological components that reduce inflammation are peptides, including the following: mellitin, apamin, peptide 401, adolapin and protease inhibitors. Mellitin stimulates the hypophyseal-adrenal system and releases cortisone that is 100 times more potent than hydrocortisone (Couch, 1972; Knepel et al., 1987; Vick et al., 1972, 1976). Mellitin also stabilizes the lysosomal cell membrane to protect against inflammation (Shkenderov et al., 1986). Apamin works like mellitin to release cortisol (Vick and Shipman, 1972), and inhibits the complement (C3) system which is involved in the inflammatory process (Gencheva et al., 1986). Peptide 401 or MCD peptide blocks arachidonic acid and inhibits prostaglandin synthesis (Hanson et al., 1974; Neubould, 1963; Surfer et al., 1973). Adolapin inhibits the microsomal cyclo-oxygenase system and is 70 times stronger than indomethacin in animal models (Shkenderov et al., 1986). It also inhibits platelet lipoxygenase which is involved in the production of hydroperoxy-eicosatetraonic acid (HPETE) and leukotrienes (Koburova et al., 1985). Furthermore, adolapin inhibits thromboxane (TXA2) and prostacycline (PGI2) which are activated during inflammation (Shkenderov et al., 1986). Protease inhibitors inhibit carrageenin, prostaglandin E1, bradykinin and histamine-induced inflammations, as well as chymotrypsin and leucineaminopeptidase (Shkenderov, 1986). Schmidt-Lange (1941), Ortel (1955) and Fennell et al. (1968) have reported that bee venom has strong anti-bacterial, anti-fungal, and radioprotective effects (Ginsberg et al., 1968; Kanno et al., 1970; Shipman et al., 1967, 1968). These properties are

consistent with the strong anti-inflammatory effects and other benefits that are observed after bee venom injections. In addition to its anti-inflammatory properties, bee venom is a strong immunologic agent that stimulates the body's protective mechanisms against disease (Artemov, 1959; Hyre et al., 1986; Yunginger et al., 1978).

The followings are the summary of the properties of HBV.

I. Modifying Immune System

- HBV stimulates the vital system of the organism.
- HBV increases the body's defense mechanisms against disease.

II. Anti-inflammatory Effects

1. Melittin

- Melittin stimulates hypophyseal-adrenal system and release cortisol and catecholamine. It was 100 times potent than hydrocortisone in animal models.
- Melittin stabilize the lysosome cell membrane. It is one of the specific mechanisms against the inflammation.

Apamin

- Apamin stimulates hypophyseal-adrenal system and release cortisol and catecholamine.
- Apamin reduces the inflammation caused by Dextran and serotonin induced inflammation.
- Apamin inhibits the complement system, C3, which is involving in the inflammation.

MCD-Peptide (Peptide 401)

- MCD-Peptide blocks the arachidonic acid and inhibits prostaglandin synthesis.

Adolapin

- Adolapin inhibits the microsomal cyclooxygenase. It is 70 times stronger than Indomethacin in animal models.
- Adolapin has an analgesic effect. This analgesic effect is partially blocked by Naloxone.
- Adolapin inhibits platelet lipoxygenase which is involving hydroperoxyeicosotetraonic acid (HPETE) and leukotrienes.
- Adolapin inhibits the thromboxane (TXA2) and prostacycline (PGI2) which are activated during the inflammation.

Protease Inhibitor

- Protease inhibitor inhibits carrageenin, prostaglandin E1, bradykinin and histamine-induced inflammation.
- Protease inhibitor inhibits chymotrypsin and leucineaminopeptidase.

III. Neurotoxic Effects

1. Efferent System – Postsynaptic Effects

- Apamin blocks inhibition by α not by β adrenoceptors. It is also antagonizes the neurotensin induced relaxation.
- In vertebrate smooth muscle, apamin blocks most of the hyper-polarizing inhibitory effects, including α -adrenergic, cholinergic, purinergic and neurotensin-induced relaxations, but not β -adrenergic relaxation.

- Apamin also block either the Ca-dependent K⁺ channels present on the cell membrane or the mechanism that controls the channels.

2. Central Effects

- Adolapin has an analgesic effect in which central mechanism may also be involved. This is suggested by the fact that Naloxone, a blocker of the opiate receptors partly eliminates the analgesic effect of adolapin.
- Injection of apamin into the spinal cord caused an increase in the monosynaptic extensor reflex potentials and the polysynaptic potentials from flexor afferents.

3. Cardiovascular Effects

- MCD-Peptide and phospholipase A₂ has properties of blood pressure depression.
- Cardiopep (Apamin) has a cardiac anti-arrhythmic effect.

IV. Anti-bacterial and Anti-fungal Effects

Melittin has anti-bacterial and anti-fungal properties.

V. Radioprotection Effects

Melittin increases the resistance against X-irradiation.

VI. Anti-alkylating Activity

HBV is effective against poisoning with bismethylamine-HCl when given prophylactically.

Indication, Contra-Indication and Pre-Caution

INDICATIONS

1- Musculo-Skeletal Disorders

- Degenerative Arthritis (Osteoarthritis)
- Ankylosing Spondylitis, Spondylosis
- Gouty Arthritis
- Bursitis, Tendonitis, Tennis & Golfer's Elbow, Frozen Shoulder
- Fibromyositis, Myofascial Dysfunction Pain Syndrome
- Myalgia

2. Neurological Disorders

- Peripheral Neuropathy
- Neuralgia

3. Autoimmune Disorders

- Rheumatoid Arthritis, Polyarthritis Rheumatica
- Multiple Sclerosis (MS)
- Lupus (SLE), Behcet's Syndrome, Sjogren's Syndrome

4. Others

- Vascular: Migraine
- Dermal: Psoriasis, Eczema

- Ophthalmic: Iritis, Iridocyclitis Rheumatica
- Infectious: Acute Rheumatic Fever
- Chronic Surgical Inflammation of the Soft & Bony Tissues

CONTRAINDICATIONS

- Acute Infections
- Advanced Cardiovascular Complications
- Unstable Diabetes Mellitus
- Syphilis (Active)
- Tuberculosis (Active)
- Gonorrhoea (Active)

PRECAUTIONS

- Complicated Diabetes Mellitus
- Menstruation Period
- Pregnancy - The safe use of Apitoxin in pregnancy has not been established. Because of the risk of systemic reactions, the benefit-to-risk ratio must be carefully evaluated before therapy program is being initiated.
- In both testing and treatment, a separate sterilized needle and syringe should be used for each individual patient to prevent transmission of homologous serum hepatitis and other infectious agents from one person to another. All other aspects of good sterile technique should be observed. Care should be taken to avoid injecting into a blood vessel. The precaution of withdrawing the plunger slightly after inserting the needle is advisable to determine if a blood vessel has been entered.
- A patient should be kept under direct observation for at least half an hour after skin testing and after each treatment. The patient should be advised to contact the physician promptly at first sign of systemic allergic reaction.
- The patient should also be advised to report all types of reactions after the previous injections. Such information should be used to determine the next dose.

Warning and Patient Information

WARNING

Apitoxin[®] (Apitox[®], Pure Bee Venom) should be used only by physicians experienced in administering venom to the maximum tolerated dose.

Because of the possibility of severe systemic reactions, the patient should be fully informed by the physician of the risk involved and should be under his constant supervision. The Apitoxin should be used only when adequate means for treating such severe systemic reactions are immediately available.

Patients should be confirmed by skin testing for negative allergic reaction before treatment with the solution is initiated. All patients receiving the Apitoxin should be instructed in the procedure for emergency self-injection of subcutaneous epinephrine (Adrenalin). These patients should be advised to carry an emergency epinephrine kit while receiving Apitoxin therapy.

Before administering honeybee venom solution physicians should be thoroughly familiar with the information concerning precautions, adverse reactions, and treatment of overdose.



Patient Information

- Alcohol is strictly forbidden during the treatment.
- If the local reaction is very annoying due to swelling and itching, ice packs and Rhuli gel, or mentholated ointment may be applied.
- In case of developing generalized itching, take Benadryl 75mg at bed time and may take Benadryl 50mg during the day. It may cause drowsiness, so be careful about driving.
- When one develops a low grade fever and chills, take Tylenol 650mg (2 Tab) every 3-4 hours as needed.
- Any serious reaction occurs, contact your physician immediately.

Cf. BRIEF HISTORY OF APITOXIN

1984-1988: Pre-Clinical Studies & Phase I
 1989.3: US FDA, IND (Investigational New Drug)
 #3142 Approved for Phase II
 1990.12: Applied for Clinical Study, Korean NIH
 1991.9: Approved IND, KFDA
 1991.10-1993.2: Animal Studies
 1993.3.19. Approved Pre-Clinical Study by KFDA (#284-232)
 1993.11.12. Certificate for Apitoxin® Production by KFDA
 1994.3.25. Approved Phase I Study Protocol (#65625-314)
 1995.1.28. Approved Phase II Study Protocol
 (ND #65625-123)
 1998.12.9. Approved Phase III Study Protocol
 (ND #65625-2116)
 1999.5.26. New Partnership with Guju Pharmaceutical Co. Ltd. for Phase III study
 2003.2.12. Final Report, Clinical Studies (KFDA)
 2003. 2-4. On-site Inspections, Committee Meetings
 2003.5.3. Approved as a new **biological drug** [Korean FDA]
 2003. 5-6. Apitoxin® (Apitox) Raw Substance: Quality Control
 2003. 6-7. Apitoxin® (Apitox) Product: Quality Control Test
 2003.9.2. **News Conference** (Chosun Hotel)

Der Honig, ein Geschenk der Natur

*Der süße Honig schmeckt so gut,
 Macht Wohlbefinden, frohen Mut,
 Bringt Glück und Segen Dir ins Haus,
 Und schafft die Bitterkeit hinaus.
 Beim kleinen Kind gib Honig ein,
 Dem Alter ist er goldner Wein,
 Und dem, der tüchtig wirkt und schafft,
 Dem stärkt er seine Lebenskraft.
 Das harte Brot, wie schmeckt es gut,
 Sobald man Honig darauf tut,
 Oh glaubs, mit einem Krüglein Met,
 Die Arbeit leicht vonstatten geht.
 Ist krank die Brust und groß das Leid,
 Und hast Du keine Lust und Freud,
 Versuche es, nimm Honig ein,
 Er wird erleichtern Deine Pein.
 Die Wunde heilet – eitert nicht –
 Der Honig lindert selbst die Gicht.
 Drum schreib es Dir ins Herz hinein:
 Das Beste muss der Honig sein.*

J. R. Scheel

Warnung und Haftungsausschluss:

Bienenprodukte (insbesondere Bienengift) können im Einzelfall allergische Reaktionen verursachen. Die in unserem Journal vermittelten Informationen dienen ausschliesslich zu Lehrzwecken und sind nicht dazu gedacht, zur Eigendiagnose oder Eigenmedikation verwendet zu werden. Suchen Sie in jedem Fall den Rat eines niedergelassenen Arztes oder Heilpraktikers, welcher qualifizierte Diagnosen und Behandlungsempfehlungen treffen kann.

Warnung: Bienengift kann Asthma und/oder lebensgefährliche allergische Reaktionen auslösen.

Anwendung von Propolis in der Kleintierpraxis

Seit 1997 wende ich propolishaltige Zubereitungen in meiner eigenen kurativen Praxis bei der Behandlung verschiedener Erkrankungen bei verschiedenen Tierarten mit gutem Erfolg an. Erste Kenntnisse über die Eigenschaften der Propolis vermittelte mir mein Vater im Rahmen seiner Hobbyimkerei. Durch meinen langjährigen Aufenthalt in der ehemaligen UdSSR vor allem aber durch mein Studium, dessen Grundlagen ich in zwei Jahren an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Moskauer Veterinärakademie erwarb, erhielt ich einen kleinen Einblick in die Volksmedizin im Gebiet des europäischen Russlands, in dem die Propolis traditionsgemäß eine breite Anwendung findet.

In meiner 1999 am Institut für Pharmakologie und Toxikologie des Fachbereiches Veterinärmedizin der Freien Universität Berlin erschienenen Dissertation konnte ich in verschiedenen Untersuchungen antivirale, antibakterielle und antimykotische Effekte von Propolis in vivo und in vitro belegen, indem ich die Wirkung ethanolischer Propolisextrakte auf einige veterinärmedizinisch relevante Bakterien, Pilze und Viren sowie auf Zellkulturen untersuchte. Am praktischen Beispiel der Behandlung der Otitis externa des Hundes wies ich eine hohe therapeutische Effizienz der Propoliszubereitungen bei dieser Erkrankung nach. Die gesamte Dissertation kann im Internet auf den Seiten der FU Bibliothek eingesehen werden.

Als praktizierender Tierarzt behandle ich unter anderem Mykosen, Otitiden, Dermatitis durch die äußere Anwendung von propolishaltigen Zubereitungen bei Hunden, Katzen, Kaninchen, Meerschweinchen sowie Rindern. Aus meinen Erfahrungen stellt der Einsatz von Propolis eine Bereicherung des Arzneischatzes für die Veterinärmedizin dar.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. vet. Jan Holz
 Alt-Friedrichsfelde 102
 10315 Berlin
 Tel./Fax: (030) 521 22 23



Der Apitherapie Internet Kurs

An dieser Stelle veröffentlichen wir jeweils die Folgelektion aus dem Original Apitherapie Internetkurs. Dieser Kurs besteht aus 98 Lektionen auf drei Niveaus. Am Ende des Kurses steht eine Prüfung mit ca. 100 Fragen, für deren Beantwortung der Student 24 Stunden Zeit zur Verfügung hat.

Der Kurs hat das Ziel, die Teilnehmer mit den Kenntnissen auszurüsten, welche notwendig sind, um eigene Krankheiten zu heilen oder ihren Familien oder nahestehenden Freunden helfen zu können. Diese seit vielen Jahrtausenden existierende natürliche Heilmethode bereichert unsere Kenntnisse ganz allgemein und versetzt uns zudem in die Lage, anderen Menschen in Not zu helfen.

Das erste Niveau (bis Lektion 31) führt die Studenten in die Grundlagen der Apitherapie ein. Diese Lektionen beinhalten ausführliche Informationen über Herkunft, Arten, Zusammensetzung und Merkmale der Bienenprodukte. In den ersten Lektionen wird die Bedeutung der Bienen und ihrer Produkte für Natur, Menschen und Tiere besprochen.

Dieser Kurs dient ausschließlich Lehrzwecken und ersetzt nicht die Konsultation eines Arztes!

Lektion 6

Bienenpollen. Herkunft und Arten

Bevor wir mit dem Studium über Herkunft und Arten des Pollens beginnen, unternehmen wir eine kleine Wiederholung.

- Die Honigbienen sammeln mikroskopisch große Pollenkörner von den blühenden Pflanzen und Bäumen, stecken sie in ihr Pollenkörbchen und tragen sie nach Hause, um die Brut mit diesem proteinreichen Futter zu versorgen.
- Die Pflanzen, Bäume und Blüten könnten ohne den Pollen nicht existieren. Es ist genau so, als wenn die Menschen ohne Sexualität existieren würden.
- Auch wir, vor allem die Säugetiere und Vögel, hängen von dem Pollen ab, denn die Bestäubung (Selbst- oder Kreuzbestäubung) erlaubt den Samen, Früchten und Gemüse zu wachsen. Diese drei bilden die Lebensmittelpyramide der Natur.

Herkunft des Bienenpollens

Die Herkunft des Pollens liegt in den blühenden Pflanzen (einjährige oder mehrjährige), Sträuchern und Bäumen (wildwachsende Bäume, Obstbäume usw.). Welches Organ der Blüten erzeugt den Pollen? Die **Staubbeutel**, die männlichen Geschlechtsorgane der Blüten. Die **Sammelbienen** sammeln den Pollen von den Staubbeuteln und transportieren ihn in das Bienenvolk, wo sie ihn unterschiedlich benutzen. O.k. Sehen wir nun, was es für Pollenarten gibt.

Pollenarten

Bela Mihaly Talpay klassifiziert in einem ausgezeichneten Artikel, der in der APIACTA (siehe Literatur) erschienen ist, den Pollen folgenderweise:

- **Blütenstaub**
(die gesamte Pollenmenge einer Blüte);

- **Pollen** – dieses Wort verknüpfen die Botaniker sofort mit dem Blütenstaub und dem Pollenkorn. Die Fachliteratur betrachtet als "Pollen"
- den Blütenstaub,
- die Pollenkörner, die den Verbrauchern verkauft werden,
- die Pollenkörner, die in den Waben abgelagert sind;
- **Blütenpollen** – ist das gleiche wie der Blütenstaub und wird vor allem auf dem Markt verwendet;
- **Bienenpollen** – eine Pollenart, die mit Pollenfallen gesammelt wurde. Anhand seiner Zusammensetzung wird er leicht vom Blütenpollen unterschieden, da ihm die Bienen bestimmte Speichelsekretionen zugefügt haben;
- **Manueller Pollen** – mit der Hand gesammelter Pollen. Seine Zusammensetzung unterscheidet sich von der des Bienenpollens;
- **Bienenbrot** – ist der Pollen, den die Bienen im Bienenvolk verarbeitet haben und dessen Zusammensetzung sich von der des Bienenpollens und/oder des Blütenpollens unterscheidet (Näheres über das Bienenbrot erfahren Sie in den kommenden Lektionen).

Für die **Apitherapie** sind die bedeutendsten Pollenarten der **Bienenpollen** (von den Imkern mit Pollenfallen geerntet) und das **Bienenbrot**.

Sehr wichtig ist auch die Kenntnis der genauen Herkunft des Pollens, der in der Apitherapie benützt wird.

Wir müssen folgendes wissen:

- a) die **geographische** Herkunft des Honigs (Land, Zone, Ort); der Pollen der **Berggegenden** hat andere Wirkungen als derjenige aus der **Ebene** oder aus der **Wüstengegend**;
- b) ob die Gegend **verseucht** ist oder nicht;
- c) die **Pflanzenquellen** des Pollens.
 - Die Kenntnis der Pflanzenquelle des Pollens ist äußerst bedeutend, da seine pharmakologischen Wirkungen auf diese Weise besser verstanden werden. So z.B. ist die Wirkung des Lindenpollens gleich mit der der Lindenblüten, aus denen ein medizinischer Tee zubereitet wird. Mit anderen Worten, es ist immer gut, ein gutes Phytotherapiebuch (Kräutermedizin) "bei Hand" zu haben.
 - Gibt es mehrere Pflanzenspezies, die Blütenstaub erzeugen? Sicher, es gibtüber 2.000 (zweitausend) solcher Pflanzen.
 - Wurden sie alle von den Ärzten untersucht? Natürlich nicht, ...oder besser gesagt, noch nicht! Es steht uns noch genügend Zeit zur Verfügung. Doch bevor wir mit dem Studium der unbekanntenen Pollenarten beginnen, sollten wir einige Dutzende von den bekannten kennen lernen.

- Die folgende Tabelle ist für Europa (Rumänien) spezifisch. Mit Ihrer Hilfe werden wir aber hoffentlich die Liste der Pollenkörner aus allen "Bienenkontinenten" und/oder "Apitherapieländern" ergänzen.

BÄUME

Gemeiner Name	Lateinischer Name
Silbertanne	<i>Abies alba</i>
Edelkastanie	<i>Castanea sativa</i>
Roßkastanie	<i>Aesculus hippocastanum</i>
Buche	<i>Fagus silvatica</i>

Buchesche	<i>Fraxinus excelsior</i>
Ahorn	<i>Acer campestre</i>
Weißbirke	<i>Betula alba</i>
Fichte	<i>Picea excelsa</i>
Walnußbaum	<i>Juglans regia</i>
.....	<i>Koelreuteria paniculata</i>
Ahorn	<i>Acer platanoides</i>
Föhre	<i>Pinus silvestris</i>
Pappel	<i>Populus nigra</i>
.....	<i>Sophora japonica</i>
Akazie	<i>Robinia pseudoacacia</i>
Silberweide	<i>Salix alba</i>
Buschweide	<i>Salix caprea</i>
Eiche	<i>Quercus robur</i>
Silberlinde	<i>Tilia tomentosa</i>
Sommerlinde	<i>Tilia platyphillos</i>
Linde	<i>Tilia cordata</i>
Ulme	<i>Ulmus campestris</i>

STRÄUCHER

Gemeiner Name	Lateinischer Name
Heidelbeere	<i>Vaccinium myrtillus</i>
Stachelbeere	<i>Ribes grossularia</i> <i>/uva crispa</i>
Wilde Stachelbeere	<i>Ribes aureum</i>
Haselnußbaum	<i>Corylus avellana</i>
Buchsbaum	<i>Buxus sempervirens</i>
Heidenkirschbaum	<i>Viburnum opulus</i>
Sanddorn	<i>Hippophae rhamnoides</i>
Tamariske	<i>Tamarix ramosissima/galica</i>
Schwarze Johannisbeere	<i>Ribes nigrum</i>
Faulbaum	<i>Rhamnus frangula</i>
Berberitze	<i>Berberis vulgaris</i>
Epheu	<i>Hedera helix</i>
Bergraute	<i>Rosa canina</i>

Brombeere	<i>Rubus fruticosus</i>
Brombeere	<i>Rubus caesius</i>
Essigbaum	<i>Rhus glabra/typhina</i>
Weißdorn	<i>Crataegus sp.</i>
Schlehdorn	<i>Prunus spinosa</i>
Eberesche	<i>Cornus sanguinea</i>
Flieder	<i>Sambucus nigra</i>
Weinrebe	<i>Vitis vinifera</i>
Himbeere	<i>Rubus idaeus</i>

OBSTBÄUME

Gemeiner Name	Lateinischer Name
Heidelbeere	<i>Vaccinium myrtillus</i>
Haselnuß	<i>Corylus avellana</i>
Aprikosenbaum	<i>Prunus armeniaca</i>
Sauerkirschbaum	<i>Prunus avium</i>
Kirschbaum	<i>Prunus cerasifera</i>
Kornellkirsche	<i>Cornus mas</i>
Maulbeerbaum	<i>Morus alba</i>
Schwarze Maulbeere	<i>Morus nigra</i>
Quittenbaum	<i>Cydonia oblonga</i>
Zitronenbaum	<i>Citrus limon</i>
Apfelbaum	<i>Malus domestica</i>
Mandelbaum	<i>Prunus amygdalus</i>
Weißdorn	<i>Crataegus sp.</i>
Birnbaum	<i>Pyrus comunis</i>
Pfirsichbaum	<i>Prunus persica</i>
Pflaumenbaum	<i>Prunus domestica</i>
Sauerkirsche	<i>Prunus cerasus</i>
Weinrebe	<i>Vitis vinifera</i>
Himbeere	<i>Rubus idaeus</i>

BÄUME, STRÄUCHER FÜR HECKENZÄUNE

Gemeiner Name	Lateinischer Name
Buchsbaum	<i>Buxus sempervirens</i>
Faulbaum	<i>Rhamnus frangula</i>
Berberitze	<i>Berberis vulgaris</i>



Flieder	<i>Syringa vulgaris</i>
Bergraute	<i>Rosa canina</i>
Weißdorn	<i>Crataegus sp.</i>
Schlehdorn	<i>Prunus spinosa</i>
Akazie	<i>Robinia pseudoacacia</i>

Andorn	<i>Marrubium Vulgare</i>
Weißes Taubnessel	<i>Lamium album</i>
Ehrenpreis	<i>Veronica officinalis</i>
Johanniskraut	<i>Hypericum perforatum</i>

IMMERWÄHRENDE TRACHTPFLANZEN UND –KRÄUTER

Gemeiner Name	Lateinischer Name
Engelwurm	<i>Angelica archangelica</i>
Artischocke	<i>Cynara scolymus</i>
Dost	<i>Origanum vulgare</i>
Zichorie	<i>Cichorium intybus</i>
Feldthymian	<i>Thymus serpyllum</i>
Fenchel	<i>Foeniculum vulgare</i>
Schneeglöckchen	<i>Galanthus nivalis</i>
Gemeiner Schotenklee	<i>Lotus corniculatus</i>
Ysop	<i>Hyssopus officinalis</i>
Lavendel	<i>Lavandula angustifolia</i>
Luzerne	<i>Medicago sativa</i>
Pfefferminze	<i>Mentha piperita</i>
Ebischkraut	<i>Malva silvestris</i>
Löwenzahn	<i>Taraxacum officinale</i>
Huflattich	<i>Tussilago farfara</i>
Jungfernkraut	<i>Chamaenerion/Epilobium angustifolium</i>
Bienenkraut	<i>Melissa officinalis</i>
Kerzenblume	<i>Salvia pratensis</i>
Gartensalbei	<i>Salvia officinalis</i>
Blaue Distel	<i>Eryngium planum</i>
Distel	<i>Eryngium campestre</i>
Gemeiner Spargel	<i>Asparagus officinale</i>
Goldrute	<i>Solidago virgaurea</i>
Gelber Honigklee	<i>Melilotus officinalis</i>
Gänsefuß	<i>Leinurus Cardiaca</i>
Weißklee	<i>Trifolium repens</i>
Rotklee	<i>Trifolium pratense</i>

EINJÄHRIGE TRACHTPFLANZEN UND –KRÄUTER

Gemeiner Name	Lateinischer Name
Kornblume	<i>Centaurea cyanus</i>
Anis	<i>Pimpinella anisum</i>
Basilienkraut	<i>Ocimum basilicum</i>
Gemeiner Koriander	<i>Coriandrum sativum</i>
Kürbis	<i>Cucurbita maxima</i>
Sonnenblume	<i>Helianthus annuus</i>
Goldblume	<i>Calendula officinalis</i>
Buchweizen	<i>Fagopyrum esculentum</i>
Heidekraut	<i>Calluna vulgaris</i>
Lein	<i>Linum usitatissimum</i>
Feldmohn	<i>Papaver rhoeas</i>
Weißer Senf	<i>Sinapis alba</i>
Hederich	<i>Sinapis arvensis</i>
Zuckermelone	<i>Cucumis melo</i>
Wassermelone	<i>Colocynthis citrullus</i>
Mais	<i>Zea mays</i>
Radieschen	<i>Raphanus sativus</i>
Rote Rübe	<i>Beta vulgaris</i>
Steinklee	<i>Melilotus alba</i>
Gemüse Kohl	<i>Brassica oleracea</i>

Sie sehen, in Rumänien gibt es eine große Varietät an Pollenarten. Können Sie sich vorstellen, was in dieser großen und fruchtbaren Bienenwelt vor sich geht?

Herzlich Willkommen in unserer Api-Familie!!

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder aus 17 (!!!) Ländern und bedanken uns gleichzeitig für die Unterstützung der Apitherapie in Deutschland und weltweit.

English:

Welcome in our Apitherapy Family!

We welcome our new members from 17 (!!!) countries and simultaneously thank for the promotion of Apitherapy in Germany and worldwide!



Algerien	Frau Dr. med Ferial Koudieh Lahacani
Brasilien	Herr Damiao Duarte Louredo
Kanada	Firma Laprell's Beehive Products INC, Herr Rudi Laprell
Chile	Firma La Pica de la Abeja, Hugo Moraga, Moira Meyer Suazo
	Firma Fair Trade Chile , Herr Peter Guhl
Deutschland	Fima Apopharm G. Müller, Frau Marion Heinrich
	Firma Aichhorn Propolair, Frau Brigitte Baier
	Frau Anita Behr
	Herr Miljen Bobic
	Herr Ulrich Bösl
	Herr Christian Colombo
	Firma Cumnatura, Herr Stefan Kumm
	Frau Bernadette Grammetbauer
	Herr Siegfried Günzel
	Herr Walter Haefeker
	Frau Doris Hartwig
	Herr Dieter Kremerskothen
	Herr Peter Maske
	Herr Wolfgang Pfau
	Herr Klaus Rascher
	Frau Claudia Rupp
	Frau Dr. Friedgard Schaper
	Herr Robert Schaubitzer
	Frau Marion Schröder
	Herr Oliver Schuhmacher
	Herr Klaus Silberberg
	Frau Rosina Stiefenhofer
	Frau Mihaela Teodoru
Frankreich	Firma Laidabeille, Herr Marcel Fratta
GB/ UK	Herr Barry Pluke
Japan	Herr Yoshihito Shibui
Jordanien	Herr Mohammad Shaqra
Kuwait	Herr Dr. Muhammad Al-Ajme
	Herr Dr. Ahmad Safiuddin
	Herr Dr. Tareq Al-Tokhee
	Herr Ahmad Mefleh
	Herr Ibrahim Ateyah
	Herr Khaleel Al-Mershad
	Herr Eid Murdee
	Herr Sufian Abu-Asi
	Herr Basem Abdul-Hameed
	Herr Muhammad Shehab
Libanon	Herr Ali Al Amine
Österreich	Herr Herbert Krammer
	Frau Yasmin Zwinz
Rumänien	Frau Dr. Cristina Aosan
	Frau Laura Stan
Saudi Arabien	Herr Faiz Moh'd Al Githami
Slovenien	Herr Dr. Med. Marko Kocijan
	Herr Anton Tome
Spanien	Herr Ruben Pablo Roma Torregrosa
	Firma Stiper-Punctura Pedro Plaja Belsa
Tunesien	Herr Dr. Mohamed Ridha Labidi

DAB - SHOP
Deutscher Apitherapie Bund e.V.
 DAB e.V.
 Karl-Postl-Str. 14, 80937 München, Germany
 Tel.: +49-89-2198-1061 Fax.: +49-98-2198-05-1061
 E-mail: drstangaciu@apitherapie.de
 Website: www.apitherapie.de

BESTELLUNG

NAME: _____

VORNAME: _____

PLZ / ORT: _____

Tel./Fax/eMail: _____

ARTIKEL	Preis	Menge	TOTAL
Apitherapie 2005 CD	60,00 EUR		
Apitherapie 2005 CD für Mitglieder des DAB	29,00 EUR		
Apitherapiekurs 98 Lektionen nach Dr. med.Stangaciu Für Mitglieder des DAB	100,00 EUR		
Apitherapiekurs 98 Lektionen nach Dr. med.Stangaciu Nicht - Mitglieder DAB	200,00 EUR		

Alle Preise zuzüglich Porto & Verpackung - ab 10 Stück 10% Rabatt

Impressum
DAZ Deutsche Apitherapie Zeitung

Offizielle Mitgliederzeitschrift des Deutschen Apitherapie Bundes e.V.
 Herausgeber: DAB
 Deutscher Apitherapie Bund e.V.
 Karl-Postl-Str. 14, 80937 München, Germany.
 Tel.: +49-89-2198-1061 Fax: +49-89-2198-05-1061
 E-mail: info@apitherapie.de
 Website: www.apitherapie.de
 Bankverbindung: Sparda-Bank München,
 BLZ: 700 905 00 Kto. Nr. 3297780
 IBAN: DE20700905000003297780
 BIC (Swift-Code): GENODEF 1 S 04
 Erscheinungsweise: mehrmals jährlich

Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Schriftleitung übereinstimmen, die sich sinnwahrende Kürzungen von Manuskripten und Leserbriefen vorbehält. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernimmt der Herausgeber keine Haftung. Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge sowie Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgebers strafbar.

1.Vorstand:	Dr.med. Stefan Stangaciu
2.Vorstand:	Arno Bruder
3.Vorstand:	Rosie Bort
Sekretärin/ Kasse:	Karin Schippan
Schriftführer:	Hermann Forster
Fachberater für Imkerei:	Arno Bruder Imkermeister Johann Schachtner
Webmaster	Dr.med. Stefan Stangaciu
Editor	Dr.med.vet. Anne Quade

DAB Wissenschaftlicher Beirat:
 Prof. Dr. Siegfried Ansoorge
 Prof. Dr. Eberhardt Bengsch
 Die Liste von Experten ist derzeit noch offen für weitere Mitglieder.

Formular - Fallbeschreibung

1. Patient	
<ul style="list-style-type: none"> - Name - Alter - Geschlecht, Größe, Gewicht - Allgemeinbefinden (geistig und körperlich) - Konstitution - Ernährung/ Ernährungszustand - familiäre und soziale Situation - Photos des Patienten/ Kunden vor der Behandlung 	
2. Krankheit	
<ul style="list-style-type: none"> - Krankheit - Diagnose(n) - Ergebnisse weiterer Untersuchungen - Symptome - Beschwerden 	
3. Vorbehandlung(en)	
<ul style="list-style-type: none"> - womit? - wie lange? - Erfolg 	
4. Therapievorschlag/ durchgeführte Therapie	
<ul style="list-style-type: none"> - welches Produkt (selbst zubereitet, gekauft) - in welcher Dosierung - wie oft - wie verabreicht - wie lange 	
5. Ergebnisse	
<ul style="list-style-type: none"> - Veränderung der Symptome - Veränderung der Beschwerden - Nebenwirkungen <ul style="list-style-type: none"> - Allergische Reaktionen - Positive Nebenwirkungen Photos des Patienten/ Kunden während und nach der Behandlung	
6. weiterer Verlauf	



Erläuterungen und Tipps zum Ausfüllen:

Dieses Formular stellt nur einen Vorschlag dar, der leicht geändert, ergänzt oder gekürzt werden kann und sollte.

Zu 1: Der Patient

- Der Name ist in erster Linie für Sie wichtig. Mit Hilfe dessen können Sie die einzelnen Fallbeschreibungen alphabetisch ordnen, wenn Sie nicht der Reihe der Patientenerstvorstellung nach oder nach Krankheitsbildern sortiert vorgehen. Im Falle einer Veröffentlichung der entsprechenden Fallbeschreibung wird der Name in der Regel anonymisiert durch eine Nummer oder ein Pseudonym. Denn nicht immer ist Ihr Nachbar oder Ihre Schwiegermutter oder der Arbeitskollege daran interessiert, dass ein größeres Publikum über seine Krankheit informiert wird.

- Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht ist deshalb sehr wichtig, weil manche Krankheiten gehäuft bei bestimmten Altersgruppen, bei Frauen oder bei Männern, und bei bestimmten Größe-Gewicht-Relationen vorkommen.

- Das Allgemeinbefinden ist ein Zeichen für die Stärke des Leidens einer Person und kann im Laufe eines Krankheitsverlaufes sehr variieren.

- Die Konstitution bezeichnet die Widerstandskraft eines Menschen gegen Krankheiten und Belastungen und ist sowohl durch die von uns sichtbare körperliche Fitness als auch den von uns ohne Labormethoden nicht erkennbaren Zustand des Immunsystems gekennzeichnet.

- Die Ernährung/der Ernährungszustand lässt (wie bei so vielen von uns) oft zu wünschen übrig und ist auch und besonders mit Bienenprodukten zu verbessern. Bei manchen Krankheiten ist oft schon allein durch eine Ernährungsumstellung eine grundlegende Veränderung, z.T. auch Heilung zu erreichen. Allerdings ist es ähnlich schwer, Menschen mit einer ungesunden Ernährungsweise davon zu überzeugen, wie einem Raucher das Rauchen abzugewöhnen!!! Dies braucht in der Regel viel, viel Zeit und Überzeugungskunst.

- Die familiäre und soziale Situation (z.B. ledig, in Scheidung lebend, Anzahl Kinder, arbeitslos, anhängige Gerichtsverfahren, Schwiegermutter im Haushalt etc.) kann bei chronischen Krankheiten eine Rolle spielen, insofern sie für den Lebensstil eines Menschen und auch psychische Belastungen von Bedeutung ist und braucht bei akuten, kleinen Krankheitsproblemen nicht erfragt zu werden.

Zu 2: Die Krankheit

- Dieser Punkt muss umso gründlicher erhoben werden, je chronischer und schwerwiegender der Zustand ist. Abhängig von der medizinischen Vorbildung des Apitherapeuten kann und sollte dieser auch Ergebnisse von erfolgten Untersuchungen (Laborergebnisse, Röntgen- und MRT-, bzw. CT-Aufnahmen, US-Untersuchungen) mit einbeziehen oder solche veranlassen, um objektiv zu dokumentierende Zustände zu erfassen.

- Gibt es schon eine Diagnose? (Beispiele sind Multiple Sklerose, Diabetes mellitus, Nahrungsmittelallergie, Migräne, Schuppenflechte, Heuschnupfen)

- Symptome/ Beschwerden beispielsweise sind Juckreiz, Übelkeit, Hautrötung, Schwellung, Schmerzen, Funktionseinschränkung, Nasenausfluss, Durchfall, Haarausfall, Appetitlo-

sigkeit und Nervosität nur um einige von unendlich vielen zu nennen.

Zu 3: Vorbehandlungen

Dieser Punkt gibt dem erfahrenen Therapeuten viel Aufschluss über die Krankheit und den Patienten. Gerade bei chronischen Erkrankungen kann dieser Punkt viel Zeit und Platz in Anspruch nehmen. Im Falle einer Fehldiagnose kann dieser Punkt helfen, dieses zu erkennen und sollte dann unbedingt mithilfe von professionellen Therapeuten – man bittet um weitere Untersuchungen - überprüft werden.

Zu 4: Die Therapie

- Dieser Punkt sollte auch schriftlich festgehalten werden und je nach Erfolg verändert oder ergänzt werden. Sind die Produkte käuflich (Name, Hersteller) oder selbst zu bereitet? Wie oft täglich und über welchen Zeitraum sollen sie benutzt werden? In welcher Form (Tablette, Kapsel, Tropfen, Salbe, Lösung ...) und wie wird es verabreicht (oral mit Nahrung, lokal zum Einreiben, inhalieren, injizieren...)?

Zu 5: Ergebnisse

Je nach Erfolg und Krankheitsdauer und Anzahl der Konsultationen kann dieser Punkt kurz (z.B. „Erkältung kuriert“) oder endlos (Verlaufsberichte bei chronischen, unheilbaren Erkrankungen z.B. Multiple Sklerose) sein.

Sehr große Bedeutung haben hier die Photos Typ: „vor, während, nachher“, besonders bei Hauterkrankungen, aber auch bei Wundheilungen.

Zu 6: weiterer Verlauf

Dieser Punkt ist für uns selbst, aber auch für statistische Erhebungen und Veröffentlichungen von großer Bedeutung.

Beispiele sind:

- Patient verstorben (an Krankheit oder anderer Ursache)
- Behandlung aus Zeitgründen aufgegeben
- Patient umgezogen
- Neue Schübe nach 2 und 3 Jahren
- Besserung hat die letzten drei Jahre angehalten
- Krankheit geheilt

Veranstaltungshinweise:

Der nächste Apitherapiekongress in Passau, Holiday Inn Hotel, findet vom 24. bis 26. März 2006 statt. Anschließend das Diplom-Apitherapieseminar in deutscher Sprache am Montag, den 27.3.2006 und in englischer Sprache am Dienstag, den 28.3.2006.

Die nächsten Apitherapieseminare in Fulda:

9-stündiger Grundkurs:

Freitag, 04.11.05 von 9 – 19 Uhr

12-stündiger Aufbaukurs:

Samstag, 05.11.05 von 9-12 und 13-18 Uhr und

Sonntag, 06.11.05 von 9-13 Uhr



Beitrittserklärung zum Deutschen Apitherapie Bund e. V.

Karl-Postl-Str. 14, 80937 München.
Tel. 089 / 21 98 1061 Fax: 089 / 2198-05-1061.
Email: info@apitherapie.de www.apitherapie.de
Bankverbindung: Sparda-Bank München, BLZ: 700 905 00 , Kto. Nr. 3297780
IBAN: DE20700905000003297780 BIC: GENODEF 1S04

Name:
Vorname:
Beruf:
Straße:
PLZ und Wohnort:
E-Mail:
Tel. Nr.:
Geburtsdatum:

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Deutschen Apitherapie Bund e. V.
Der Jahresbeitrag in Höhe von 35,00 EUR
(Ausland: 50,00 EUR, Firmen im In- und Ausland: 100,00 EUR)
ist kalenderjährlich im Januar-Februar zu zahlen.
Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 5,00 EUR.
Buchen Sie bitte von meinem Konto ab:

Name und Sitz der Bank:
Kontonummer: Bankleitzahl:
Ort, Datum und Unterschrift:

Füllen Sie das Formular aus und faxen Sie es uns zu
Faxnummer: 089 / 2198-05-1061.

Membership form for the German Apitherapy Society

Karl-Postl-Str. 14, 80937 München. Tel. 089 / 21 98 1061 Fax: 089 / 2198-05-1061.
Email: drstangaciu@apitherapie.de www.apitherapie.de
Bank: Sparda-Bank Munich, BLZ: 700 905 00 , Account #: Nr. 3297780
IBAN: DE20700905000003297780 BIC (Swift-code): GENODEF 1S04

First name:
Family name:
Profession/occupation:.....
Street:
City, postal code, country:.....
E-mail:
Phone, Fax #:.....

I confirm here below with my signature that I want to join the German Apitherapy Society.
I agree to send the membership fee in value of 50, 00 Euros + 5, 00 Euros
(as one-time application processing fee). Companies and Institutions: 105,00
I sent the membership fee through:
a) Wire transfer, directly from my bank account number.....
or
b) Bank draft (check) to: "German Apitherapy Society (membership fee)".

Place, date and signature:

N.B. To speed the processing of your application we suggest you go through the following steps:
· Step One: edit the above application form with all your personal details;
· Step Two: contact your bank people than send us your membership fee;
· Step Three: make a copy of the bank payment document and send it to us together with your above application form. We suggest you send us all your documents by Fax or better, if possible, by E-mail (as scanned „jpeg“document (maximum size, please, 60-80 Kbytes).
Please keep in mind that the renewal of your future membership fees (50, 00 or 100) are to be made each beginning of year in January.
Thank you in advance! Dr. Stefan Stangaciu, President of the German Apitherapy Society