

45

Frau  
Dr.med.L.Meer-Scherrer  
Allgemeinmedizin FMH  
Aumatt 6  
5175 Flumatt  
Tel: ++41 31 741 17 07  
FAX: ++41 31 741 24 63  
E-Mail: [dr.meerl@bluewin.ch](mailto:dr.meerl@bluewin.ch)  
Member of Board of Directors of ILADS  
International Lyme and Associated Diseases Society, [www.ilads.org](http://www.ilads.org)

17.7.04

### **Bericht über den koniliarischen Besuch der Familie Heller, D-Bamberg, bei mir am 13.6.04.**

#### **Heller Aenaeas 17.4.95**

Aenaeas Heller ist als Frühgeburt in der 28./29.SSWoche geboren worden.  
Folgende Medizinischen Probleme traten in der Folge auf:

- Blutungen und Hormonstörungen nach der Geburt
- Massive Leukocytose nach der Geburt
- Bradykardien (bis 12 Herzschläge pro Minute)
- Apnoeen** (während 2 Jahren war ein Heimrespirator nötig)
- Nächtliche Alpträume und Angstzustände
- Ein MRI Hirn sei durchgeführt worden, und sei normal gewesen.
- Rez.Bauchschmerzen, Blähungen mit gelblichen Stühlen
- Knieschmerzen** (er lernte nie springen und hüpfen)
- Nach** Polioimpfung Verschlechterung des Allgemeinzustandes
- Wurde trotz allen diesen Problemen in den Kindergarten integriert.
- Mit 5 Jahren Coxitis „Hüftschnupfen“

Unterdessen wurde bei der Mutter eine Borreliose (länger zurückliegend) diagnostiziert. Die Frage der kongenitalen Übertragung der Borreliose von der Mutter auf das Kind stellte sich dann also erstmals.

Mit 6 Jahren Beginn einer antibiotischen Therapie bei Aenaeas.

#### **Neurologische Symptome:**

- Periphere Sensibilitätsstörungen
- Encephalopathie mit pathologischem EEG
- Neuropathische periphere Schmerzen
- Kopfschmerzen
- Muskelspasmen
- Myoklonien, vor allem nachts, sehr schmerzhaft.
- Allgemeinsymptome mit Müdigkeitseinbrüchen, hohes Fieber abends, subfebril tags
- Unter antibiotischer Therapie gingen alle Symptome zurück.
- Er kann aber weder lesen noch schreiben.

46

Nach einem Verkehrsunfall mit 8 Jahren verschlechterte sich die Gesundheit von Aenaeas wieder massiv, alle Symptome traten wie gehabt wieder auf. Wegen fehlenden Tetanus-Antikörpern stellte sich die Frage einer zusätzlichen Startkrampfinfektion. Aufgrund fehlender und/oder erniedrigter Tetanusantikörpern erhielt Aenaeas Tetuman in hoher Dosis, was die Muskelspasmen sofort zum Verschwinden brachte. Eine konsequente intravenöse Antibiotika-Behandlung wurde wieder aufgenommen. Seither ist er unter dieser Therapie wieder stabil geworden. Zustand wie vor dem Unfall erreicht.

**Blutentnahmen, Befunde vom 13.6.04 (nur pathologische):**  
**Unspezifische zirkulierende Immunkomplexe erhöht**  
**Spezifische Lyme-Immunkomplexe positiv**  
**Westernblotbanden:**  
**IgG B.burg: leicht pos: 90,72, 60, 43, 41**  
**IgG B.gar: leicht pos: 43, 41**  
**IgG B.afz: leicht pos: 41**  
**IgM B.gar: leicht pos: 60**

#### Interpretation und Therapievorschläge

Die kongenitale Übertragung der Lyme-Borreliose ist in der Literatur wohl belegt.

Nach neuestem Wissen wird einem Kind das aktuelle Immungedächtnis der Mutter übertragen (Vortrag Prof.Dr.Zinkernagel,Nobelpreisträger, Zürich - Pasteur Institut 2004).

Bei einer kongenitalen Borreliose Infektion handelt es sich immer um einen Multisystembefall: Frühgeburt oder Abort, Entzündungen am Herz, Hirn, Haut und Immunsystem sind typisch.

Die Mutter war möglicherweise bereits infiziert. Sie erlitt 1999 eine Lyme-Arthritis, war aber zuvor schon länger krank.

Die Blutresultate der Mutter sind ebenfalls positiv: Spezifische Lyme Immunkomplexe positiv, Westernblot IgG B.burg. ist positiv.

Der positive spezifische Lyme Immunkomplex bei Mutter und Kind stützen die Annahme einer kongenitalen Lyme Borreliose Infektion, eventuell durch spätere Zeckenstiche geboostert. Interessanterweise sind sowohl Mutter wie Kind positiv für Borrelia burgdorferi, was anamnestisch mit der Lyme-Arthritis der Mutter übereinstimmt.

Ein grosses Problem für Aenaeas besteht in seiner schlechten Antikörperbildung. Seronegative (bei Aenaeas sind es einfach schwache Reaktionen, und nur darum als negativ interpretiert!) Patienten sind schwerer krank.

Folgende Untersuchungen wären bei Aenaeas noch wünschenswert:  
 MRI und SPECT/PET Hirn. EMG/ENG der unteren und oberen Extremitäten

47

**Therapieverschlagn:**

Neuells intravenöse Antibiotikatherapie mit Rocephin und Clindamycin intravenös bis unbedingt weiterführen

Später wechseln auf alternierend Rifampicin und Zithromax 2 mal

Einmal pro Woche 6g Redimunan Infusion (genereller Antiepileptikumersatz)

Unbedingt wiederholte Magnesiuminfusionen (3-4/Wochen)

Calciumsubstitution hochdosiert

Mutter unbedingt noch Tetracyclin 3 mal 500mg peroral während 6 Wochen, nacher wieder Infusionen (Chlamydien pneum. PCR positiv, Rickettsien AK grenzwertig).

Nachkontrollen alle 3-6 Monaten für die Therapie zu überprüfen und anpassen.

**Juristisches:**

Solange die Kontroverse um Diagnose und Langzeittherapie der Lyme-Borreliose in der Fachwelt nicht gelöst ist, so obliegt es dem Patienten, die Abklärungen und Therapien durchführen zu lassen, die er selbst für am Erfolg versprechendsten hält. In diesem Fall obliegt der Entscheid den Eltern.

Wegweisend für den Entscheid der Eltern sind:

Literatur bezüglich Gestationsborreliose

Positive Blutresultate

Klinische Besserung der Symptome unter der Therapie

Keine Nebenwirkungen, die dem Kind schaden könnten

Man spricht bei den HIV-Kindern vom Recht auf Behandlung (Kindsrecht), dies gilt bei allen Krankheiten, auch bei der Borreliose.

Niemand kann nämlich beweisen, dass Aenaeas keine Borreliose hat.

Somit kann bei Entziehung der elterlichen Gewalt der Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung am Kind geltend gemacht werden.

**Ausstehend:** Ko-Infektion mit Babesiosis. Die Blutbilder werden noch überprüft.

Frau Dr.med.Laurence Meer-Scherrer

