

Dr. med.

Facharzt für Innere Medizin

Tel.:

Fax:

Dr.

Herrn
Dr. med.

Nachrichtl.:
Dr. , Bamberg,
an Pat.

96047 Bamberg

26.04.2001/Ha

Sehr geehrter Herr Kollege

ich berichte über Frau

Haller, Petra, geb. 06.04.1963, Bamberg, Greiffenbergstr. 33,

welche am 18.04.2001 vorstellig war.

Diagnosen:

Klinisch und serologisch gesicherte Borreliose im Folgestadium.

Anamnese:

Die längere Vorgeschichte mit Lyme-Arthritis des re. oberen Sprunggelenkes 4/99, anhaltendem Fieber im Juni/Juli 1999, Taubheitsgefühl und Schwäche im Fussbereich von November 1999 bis Mai 2000, neuerliches Fieber seit Mai 2000, verbunden mit schwerem Kopfschmerz und Nackensteifigkeit, was an das Vorliegen einer Meningitis denken liess, sowie seither stattgehabte Therapie-Regime, ergeben sich aus vorgelegten Aufzeichnungen der Pat., aber auch aus Arztbriefen des Klinikums Bamberg (3. Med. Klinik) vom 10.05. und 18.05.00 sowie aus Arztbriefen des Kollegen Kratzsch, Ulm, vom 16.08. und 06.10.00.

Befund:

38-jährige Pat. in mässig red. AZ und normalem EZ. HT rein, keine NG, RR 140/80 mmHg. Lunge sym. beatmet, physikal. o.B. Temperatur auriculär 37,1 C. Cardiopulmonale Suffizienz in Ruhe. Die aktuellen und früheren, borreliosetyp. Symptome ergeben sich auch aus einer beiliegenden Checkliste der Symptome bei Borreliose (n. J. Burrascano), demnach derzeit noch schwere Müdigkeit, Paraesthesien der Hände und Füsse wechselnder Intensität, häufiger Kopfschmerz und wiederkehrender Sprunggelenkschmerz re. im Vordergrund stehend. Seit 2 Wochen auch ziehende Schmerzen des re. Oberbauches, deshalb Durchführung einer Oberbauchsonographie.

Heller, Petra

Sonographie:

Nachweis mehrerer harter Schallreflexe im Bereich der Gallenblase mit Schallschatten bei ansonsten unauffälligem sonograph. Oberbauchstatus, insbesondere die Leber ohne herdverdächtige Strukturauffälligkeiten. Pankreas, bd. Nieren und Milz jeweils ohne Herdhinweis, die grossen Oberbauchgefässe ohne umgebende Lymphome. Ductus hepatocholedochus - soweit im Leberhilus einsehbar - nicht erweitert.

Beurteilung:

Das Beschwerdebild zweifellos Ausdruck einer schweren Borreliose-Erkrankung im Folgestadium, trotz stattgehabter mehrfacher parenteraler Regime (diese anfangs allerdings nicht hoch dosiert) gibt die Pat. eher zögerliche Besserungstendenz an bzw. auch Symptomwechsel. Beklagter re.-seitiger Oberbauchschmerz am ehesten Ausdruck einer auch sonographisch nachweisbaren Konkrementbildung im Gallenblasenbereich, wobei ursächlich das Vorliegen von Ceftriaxon-Calcium-Ausfällungen am ehesten in Frage kommt, zumal in den vergangenen 2-3 Wochen Rocphin 2-0-2 g/die an 3 Tagen/Woche, kombiniert mit Zithromax 500 für jeweils 3 Tage/Woche, appliziert worden sei (darunter seien Paraesthesien der Hände u. Füsse wie auch Nackensteifigkeit abgeklungen).

Therapie:

Bezüglich des Procedere rate ich deshalb zum Wechsel des Antibiotikums und empfehle Fortführung der parenteralen Hochdosis-Antibiose mit z.B. Claforan 2 x 4 g/die wiederum an 3 Tagen/Woche (z.B. Montag, Dienstag u. Freitag). Bei unbefriedigendem Symptomrückgang auch Kombination mit einem Makrolid-Antibiotikum denkbar, evtl. auch eine Behandlungsversuch mit Claforan 3 x 4 g/die und gepulst wie o.g. in Erwägung zu ziehen.

Therapie-Alternativen:

Therapie-Alternativen bei Unverträglichkeit oder unbefriedigender Wirkung von Claforan: Zienam 2 x 1000 mg/die (sollte bei Meningitis wegen dann erhöhter Epilepsie-Gefahr nicht eingesetzt werden), Doxycyclin 2 x 100 mg/die, in schweren Fällen auch 300 mg/die (100-0-200), Reserve-Antibiotikum: Vancomycin 2 x 1000 mg/die, jeweils über o.g. Zeiträume.

Empfehle körperl. Ruhe während parenteraler Hochdosis-Antibiose, da nur dadurch Therapie-Erfolg zu erwarten, deshalb weitere AU gerechtfertigt bzw. notwendig.

Empfehle Fortführung einer gepulsten Hochdosis-Antibiose bis zum weitgehenden Abklingen aller borreliose-typ. Symptome, unter Berücksichtigung des seitherigen Krankheitsverlaufes ist wohl mit einer weiteren mehrwöchigen, womöglich auch mehrmonatigen Behandlungsdauer noch zu rechnen.

- 3 -

Heller, Petra

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med.

Anlage: Checkliste
