

Kopie



Allgemeinarzt – PRAXIS
Dipl. Akupunktur (TCM)

Dr.med.

Dr.med. Magdalena LUX 96155 Buttenheim Amselsteig 7

Heller Aeneas
Greiffenbergstr. 33
96052 Bamberg

Tel. 09301 12345
Fax 09301 12345
E-Mail info@lux.de

Ihr Schreiben vom

Unser Zeichen (Bitte angeben)
ht-bü 03/11

Bearbeiter
r

Datum
06.08.2004

Ärztliches Attest

Bei meinem Patienten Heller Aeneas, geb. 17.04.1995, besteht eine klinisch und serologisch gesicherte Borreliose im Folgestadium.
Die bisherige Behandlung sollte dringend weiterfolgen, da sonst die Gefahr einer erneuten Krankheitsverschlechterung droht.
Des weiteren sollte auch dringend eine naturheilkundliche Mitbetreuung zum Aufbau der Darmflora erfolgen.

mit freundlichen Grüßen

Praxis Dr.med. S. ...

Dr. med. Wolfgang Klemann

Internist
 Leopoldstr. 17
 75172 Pforzheim

Tel.: 07231 / 313159
 Fax: 07231.106161

23.08.2004

Gutachterliche Stellungnahme zu Diagnostik und Therapie bei Borreliose bzw. Spätborreliose, insbesondere auch zur Therapie-Indikationsstellung bei Spätborreliose.

In meiner Praxis (niedergelassener Internist seit 1987) fanden seit 1994 Beratungen und Behandlungen einer zunehmenden Zahl von Borreliosepatienten statt. Nicht zuletzt auf Grund positiver Behandlungsergebnisse, basierend auf Langzeitantibiotika-Regimen, kam es seit 1997 zu einer deutlich steigenden Zahl von Patienten, welche mit dieser Fragestellung vorstellig waren: das Thema Borreliose und begleitende Erkrankungen bzw. Co-Infektionen entwickelte sich quasi zum Schwerpunkt meiner Praxis. Ich gehöre zum wissenschaftlichen Beirat der 2004 gegründeten Borreliose-Gesellschaft: die Borreliose-Gesellschaft ist eine grenzüberschreitende Vereinigung von Ärzten u. (überwiegend betroffenen) Laien, die sich um ein Verständnis der fortgeschrittenen Lyme-Borreliose, deren Diagnostik, Therapie u. Differentialdiagnostik bemüht.

Borreliose ist auf Grund der Symptomvielfalt gelegentlich schwer zu diagnostizieren und erfordert eine breitere Differentialdiagnose. Die zur Verfügung stehenden diagnostischen Methoden sind in Summa als nicht optimal zu bezeichnen; die Existenz sero-negativer Borreliosefälle ist durch mehrere Veröffentlichungen belegt. Es besteht eine mangelnde Korrelation zwischen klinischen Symptomen und serologischen Parametern unter Therapie, so dass zur Beurteilung des Genesungserfolges die Rückfälligkeit der klinischen Zeichen maßgebend ist. Zu Diagnosedstellung ist immer eine entsprechende klinische Symptomatologie zu fordern, denn es gibt "Normalpersonen", welche zwar eine positive Borreliose-Serologie aufweisen, klinisch jedoch keinerlei Zeichen einer Borreliose. Umgekehrt gibt es Patienten mit chron. Borreliose, welche lediglich spärliche Antikörperbildung zeigen, klinisch jedoch eindeutige Zeichen einer Borreliose. Eine gute Zusammenfassung von aktuellsten Richtlinien sowohl in diagnostischer als auch therapeutischer Hinsicht findet sich in einer kürzlich erschienen Veröffentlichung von "ILADS" (The International Lyme and Associated Diseases Society): "Evidence-based guidelines for the management of Lyme disease"; diese als Supplementum veröffentlichte Arbeit und eine auszugsweise Übersetzung relevanter Abschnitte der "guidelines" füge ich in der Anlage bei. In diesem Artikel findet sich auch eine umfangreiche Literaturangabe; es werden aktuelle, relevante wissenschaftliche Beiträge zitiert.

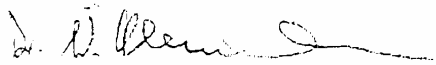
Festzuhalten bleibt, dass diejenigen Patienten, welche überhaupt an einer Borreliose erkranken (ca. 5% der Gesamtbevölkerung) sehr wahrscheinlich an einer individuellen, letztlich genetisch vorgegebenen Abwehrschwäche gegen *Borrelia burgdorferi* leiden.

- 2 -

Es ist zu unterstellen, dass im Bereich des humoralen Immunsystems die Bildung einzelner Antikörper nicht stattfinden kann, dies erklärt einerseits das Vorkommen seronegativer Borreliose-Fälle, andererseits den oftmals chron. Verlauf eben dieser Betroffenen; auf Grund mangelnder Fähigkeit zur Antikörperbildung versagt die körpereigene Abwehr, es gelingt in aller Regel keine Erregerelimination bereits im frühen Stadium der Infektion.

Wenig bekannt ist über das (äußerst komplexe) Geschehen im Bereich des zellulären Immunsystems. Da es sich bei Borreliose zweifellos (auch) um eine intrazelluläre Parasitose handelt, sind zelluläre Immunvorgänge zur Erregerabwehr von entscheidender Bedeutung. Auch hier sind Defizite bei den Betroffenen zu unterstellen, welche mit den heutigen Methoden der Immuntherapie letztlich nicht repariert werden können. Auch dies erklärt einerseits den gelegentlich chronischen und schwerwiegenden Verlauf einzelner Borreliose-Fälle; andererseits folgt daraus aber auch die Notwendigkeit längerer bzw. wiederholter Behandlungszyklen (im Sinne der Langzeitantibiose) bei Fällen von protrahiert verlaufender Borreliose.

Da die Behandlungsdauer sich nach der Rückläufigkeit der klinischen Symptome zu richten hat, ist bei entsprechend zögerlichem Genesungsverlauf, aber auch bei Rückfällen, in Einzelfällen auch mit mehrjähriger Behandlungsdauer zu rechnen. Von mir selbst wurden mehrere dekadente Fälle gesehen und behandelt bzw. stehen derzeit noch in meiner Betreuung. An dieser Stelle ist anzumerken, dass das Risiko einer Langzeitantibiose bei systematischer Überwachung des Patienten, insbesondere auch engmaschiger Laborkontrolle (Leberwerte, Nierenfunktion, Blutbildkontrolle) als gering zu bezeichnen ist. Bei Nichtbehandlung einer Borreliose ist das Risiko schwerster Folgeschäden jedoch hoch; u.a. besteht das Risiko der Entwicklung einer Acrodermatitis chronica atrophicans, dies entspricht meist einem chronisch schmerzhaften Gewebsschwund im Unterhautgewebe, kann jedoch auch zum Untergang ganzer Muskelgruppen mit entsprechenden irreversiblen Lähmungserscheinungen führen (Literatur dazu s.a. H. Horst, Einheimische Zeckenborreliose, 4. Auflage, Spitta-Verlag). Eine Neuroborreliose kann sich als Plexusneuritis mit Lähmungserscheinungen an Armen oder Beinen manifestieren. Auch ein Befall der Augen ist möglich; eine Krankheitsmanifestation im Bereich des Augenhintergrundes, der Sehnerven oder der Sehlinde können zur Blindheit führen.



Dr. med. W. Klemann

Anlagen: The International Lyme and associated Diseases Society; "Evidence-based guidelines for the management of Lyme disease", erschienen in "Expert Review of Anti-infective Therapy" 2(1), Suppl 2004, auszugsweise Übersetzung relevanter Abschnitte.

Dr. med. Charles Ray Jones
 Madison Towers
 111 Park Street, 1st Floor
 New Haven, Connecticut 06511
 Tel. (203) 772-1123, Fax (203) 772-0682

23. August 2004

Betr.: Aeneas Heller
 Geb. Am 17.4.1995, 9 Jahre, 4 Monate alt
 Greiffenbergstr. 33
 96052 Bamberg, Deutschland

Am 12.8.2004 erhielt ich einen Anruf von Petra Heller, der Mutter des neunjährigen Aeneas Heller; sie unterrichtete mich, dass man ihr ihren Sohn weggenommen hätte, weil man sie beschuldigte, „ihn durch die fortgesetzte intravenöse Anwendung von unnötigen Antibiotika zur Behandlung seiner Lyme-Krankheit zu misshandeln.“ Petra war ganz offensichtlich aufgeregt und sie weinte und versuchte verzweifelt herauszufinden, wohin man ihren Sohn gebracht hatte und wie sie ihn wieder zurückholen könnte. Sie machte sich Sorgen darüber, wie Aeneas darauf reagieren würde, da er von seiner Mutter weggenommen worden war und dass sich seine Lyme-Krankheit (Lyme-Borreliose) verschlimmern würde, wenn die intravenös verabreichten Antibiotika vorzeitig abgesetzt würden. Sie bat mich, im Interesse von Aeneas vermittelnd tätig zu werden.

Ich habe Petra Heller seit 2002 in angemessener Weise bezüglich der Behandlung der chronischen, anhaltenden Lyme-Borreliose ihres Sohnes beraten. Aeneas geht es besser, seit er mit IV Rocephin und Vancomycin behandelt wird. Er hat wieder mehr Energie. Er hat weniger Gelenkschmerzen. Er liest besser und hat weniger Kopfschmerzen. Petra Heller bat mich um Rat, weil sie die beste Betreuung von einem Fachmann mit großer Erfahrung in der Behandlung der Lyme-Borreliose wollte.

Erlauben Sie mir, dass ich meine Erfahrung in dieser Sache deutlich mache. Ich bin praktizierender Arzt für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendheilkunde. Ich habe über 7000 Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren aus sämtlichen Bundesstaaten der USA und aus sämtlichen Kontinenten untersucht und behandelt, die die Lyme-Borreliose und andere von Zecken übertragene Krankheiten hatte. Kein anderer Arzt hat solch eine Erfahrung in der Behandlung von Krankheiten, die durch Zecken übertragen werden. An der Universität von Columbia gibt es mehrere Stipendien-Stiftungen für die Unterstützung von Forschung und Ausbildung. Eine dieser Stipendien-Stiftungen heißt der „Charles Ray Jones Endowment Fund“ (Charles Ray Jones Stipendiaten-Stiftung). Zweck dieser Stiftung ist die Ausbildung von Medizinstudenten im Bereich der Lyme-Borreliose und anderer von Zecken übertragenen Krankheiten. Die Stiftung wurde nach mir benannt in Anerkennung meines Engagements und meiner bahnbrechenden Arbeit als Kinderarzt, der es sich zum Ziel gesetzt hat, Kindern mit chronischer Lyme-Krankheit und damit verwandten Krankheiten zu helfen. Medizinstudenten, denen in Columbia dieses Stipendium verliehen wird, verbringen Zeit in meiner Praxis in der 111 Park Street, New Haven, Connecticut 06511, um etwas über die

Lyme-Krankheit von mir zu lernen. Ich bin darüber hinaus ein Gründungsmitglied der Internationalen Gesellschaft für die Lyme-Krankheit und damit verwandte Krankheiten (The International Lyme and Associated Diseases Society).

Bei Aeneas gibt es reichliche Hinweise, die die klinische Diagnose der Lyme-Krankheit unterstützen, und es gibt bei ihm Beweise aus dem Labor, dass er *Borrelia burgdorferi* Spirochäten ausgesetzt war, dem Bakterium also, das die Lyme-Krankheit verursacht. Das Zentrum für Krankheitskontrolle und -vorbeugung (CDC) verlangt, dass die Diagnose der Lyme-Krankheit klinisch bleibt, und die strikten Überwachungskriterien des CDC einschließlich ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay), und Western Blot sollten nicht dazu verwendet werden, die Lyme-Krankheit zu diagnostizieren.

Bei Aeneas Heller gab es zwei bedeutsame epidemiologische Gefahrenmomente, wo er den *Borrelia burgdorferi* Spirochäten, dem Bakterium, das die Lyme-Krankheit verursacht, ausgesetzt sein konnte: 1) durch Übertragung während der Schwangerschaft, und 2) durch den Biss von Zecken vom Typ *Ixodes scapularis*. Die Mutter von Aeneas, Petra Heller, hat die Lyme-Krankheit seit 1985. Ihre Lyme-Krankheit wurde erst lange Zeit nach der Geburt von Aeneas behandelt. Bei Aeneas weiß man, dass er dreimal von Zecken vom Typ *Ixodes scapularis* gebissen wurde: 1995 (unter seinem Schlüsselbein), 1998 (an der Hand) und 2001 (an seinem Arm).

Aeneas hat klinische Symptome und Reaktionen, die mit der Lyme-Krankheit übereinstimmen: Fieber, Nachtschweiß, Schüttelfrost; Gewichtszunahme; Ermüdung, Abgeschlagenheit; Halsentzündung; geschwollene Lymphknoten; Schmerzen im Unterleib; Reizblase; Leibschmerzen; Durchfall; Schmerzen der Brustwand (der Rippen); Kurzatmigkeit; Bradykardie; Apnoe; Gelenkschmerzen und -schwellungen (Knie; Zehen); Starre (Genick, Rücken); tägliche Kopfschmerzen seit 1998, als er 3 war; Parästhesie (Kribbeln) in seinen Fingern und Zehen; Empfindlichkeit gegenüber Licht; Mouches volantes; Hörstörungen; Bewegungskrankheit; schlechtes Gleichgewicht; Tremor; Verwirrtheit; Schwierigkeiten mit dem Denken; Leseschwierigkeiten auf Grund zunehmender Kopfschmerzen, wenn er länger als 2 bis 4 Minuten liest; Desorientiertheit, Gehen an den falschen Ort; Schlafstörungen; Herxheimer-Jarisch Reaktion; und eine Besserung auf Antibiotika hin, vor allem intravenös gegebene Antibiotika.

Bei Aeneas liegt ein serologischer Nachweis der Aussetzung gegenüber den Spirochäten *Borrelia burgdorferi*, dem Bakterium, das die Lyme-Krankheit verursacht, vor; 7/7/00 Laboratoriumsmedizin Lyme Western Blot IgG 34 39 41. Die Bänder 34 und 39 sind gattungsspezifisch für *Borrelia burgdorferi* und bestätigen die klinische Diagnose der Lyme-Krankheit.

*Es sind neun KDA Western Blot-Antikörper (Bänder), die gattungsspezifisch für *Borrelia burgdorferi* sind, bekannt: 18 23 30 31 34 37 39 83 und 93. Nur eines dieser für *Borrelia burgdorferi* gattungsspezifischen Bänder ist notwendig, um den Nachweis einer Aussetzung gegenüber den *Borrelia burgdorferi* Spirochäten zu erbringen, und es kann eine klinische Diagnose der Lyme-Krankheit bestätigen. Die Western Blot-IgM-Überwachungskriterien des Zentrums für Krankheitskontrolle und -überwachung (CDC) umfassen nur zwei gattungsspezifische Antikörper von *Borrelia burgdorferi* für IgM 23 und 39 und sie schließen die anderen sieben gattungsspezifischen *Borrelia burgdorferi* Antikörper aus. Die Western Blot IgG Überwachungskriterien des Zentrums für Krankheitskontrolle und -überwachung (CDC) umfassen 18 23 30 37 39 und 93 schließt die Bänder 31 34 und 83 aus. Es macht keinen Sinn, gattungsspezifische *Borrelia burgdorferi* Antikörper bei einer Lyme Western Blot IgG*

auszuschließen und nur zwei dieser Antikörper bei IgM mit einzuschließen, weil alle Antikörper in IgG früher einmal IgM waren. IgM verwandelt sich innerhalb von etwa zwei Monaten in IgG, außer es liegt eine dauerhafte Infektion vor, weil alle Antikörper bei IgM sich nach rund zwei Monaten in IgG verwandeln, außer es gibt eine fortdauernde Infektion, die eine fortdauernde IgM Reaktion verursacht. Dies ist der Fall bei einer jeden Infektion einschließlich der durch *Borrelia burgdorferi* herbeigeführten Lyme-Krankheit. Das Zentrum für Krankheitskontrolle und -überwachung (CDC) schließt fünf nicht-spezifische kreuzreagierende Antikörper fälschlicherweise bei seinen Western Blot Überwachungskriterien mit ein: 28 41 45 58 und 66. Dies ergibt die Möglichkeit von falschen positiven Lyme Western Blots. Es kann keine falschen Positiven geben, wenn man nur gattungsspezifische *Borrelia-burgdorferi*-Antikörper betrachtet. Man kann eine positive CDC-Überwachungs-IgM-Lyme-Western Blot mit den fünf nichtspezifischen Antikörpern haben, ohne dass irgendwelche gattungsspezifischen *Borrelia-burgdorferi*-Antikörper vorliegen. Dies ergibt keinen Sinn. CDC empfiehlt, dass der Lyme-Western Blot nur durchgeführt wird, wenn es einen positiven oder nicht eindeutigen Lyme-ELISA gibt. In meiner Praxis mit über 7000 Kindern mit Lyme-Krankheit haben 30 % mit einer CDC-positiven Lyme-Western Blot negative ELISAs. Der Lyme-ELISA ist eine schlechte Vorsorgeuntersuchung. Eine angemessene Vorsorgeuntersuchung sollte falsche Positive und nicht fälsche Negative haben.

Aeneas spricht auf IV Rocephin und Vancomycin an. Diese oder andere Antibiotika sollten zumindest für zwei weitere Monate angewandt werden, nachdem die Lyme-Symptome und -Anzeichen verschwunden sind. Wenn die Antibiotika vorzeitig abgesetzt werden, wie es jetzt der Fall ist, dann wird er einen Rückfall erleiden und größere körperliche und Gehirnschäden auf Grund der verbleibenden, widerstandsfähigeren und noch schwerer behandelbaren *Borrelia burgdorferi* Spirochäten. Aeneas darf kein Opfer der irrigen Annahme werden, dass jede Lyme-Erkrankung erfolgreich behandelt werden kann und dass sämtliche *Borrelia burgdorferi* Spirochäten innerhalb eines willkürlichen Zeitraums einer Antibiotikatherapie von 3 bis 6 Wochen ausgerottet werden. Es gibt umfangreiche Belege in der einschlägigen medizinischen Fachliteratur, dass die *Borrelia burgdorferi* Spirochäten eine andauernde intensive IV-Antibiotika-Therapie von einer Dauer von einem Monat, sechs Monaten und sogar von mehreren Jahren überleben kann. Diese Hinweise dürfen bei einer objektiven Entscheidung bezüglich einer angemessenen Heiltherapie zur Behandlung der Lyme-Krankheit nicht außer Acht gelassen werden. Beigefügt ist ein Bericht jüngeren Datums von einem darin übereinstimmenden Expertengremium bezüglich der Behandlung der chronischen Lyme-Krankheit, veröffentlicht von der Internationalen Gesellschaft für die Lyme-Krankheit und damit verwandte Krankheiten (ILADS); in diesem Bericht wird der Einsatz einer langandauernden Antibiotikatherapie bei chronischer Lyme-Krankheit befürwortet. Es sollte auch beachtet werden, dass längere Behandlungszeiträume für eine Antibiotikatherapie angebracht sind, wenn diese auch für andere Leiden indiziert ist, wie z. B. Akne, Malaria, Tuberkulose, Lepra usw. Drei Viertel der über 7000 Kinder, die ich auf die Lyme-Krankheit hin behandelt habe, wurden mit einer kontinuierlichen oralen, intramuskulären oder intravenösen Antibiotikatherapie über einen Zeitraum von 3 Monaten bis hin zu 7 Jahren behandelt. Diese Kinder sind gesund und symptomfrei über 2 bis 15 Jahre nach Einstellung der passenden Antibiotikatherapie. Eine eher typische Behandlungsdauer für Kinder mit anhaltender Lyme-Krankheit erstreckt sich über 2 bis 3 Jahre, außer das Kind hat die Lyme-Krankheit während der Schwangerschaft erworben. Kinder, die die Lyme-Krankheit bereits während der Schwangerschaft erworben haben, benötigen eine längere Behandlung, um die Lyme-Infektion auszurotten. Keines dieser Kinder mit angemessener langfristiger Antibiotikatherapie trug in Folge der Antibiotikatherapie einen organischen oder Systemschaden davon. Diese Kinder mit chronischer Lyme-Erkrankung haben jedoch

Schäden im Gehirn, an der Wirbelsäule, an den Augen, der Schilddrüse, der Lunge, am Herzen, am Magen-Darm-Kanal und am Urogenitaltrakt, wenn die Behandlung nicht lang genug andauert, um alle *Borrelia burgdorferi* Spirochäten auszumerzen. Aeneas gehört zu diesen Kindern, die eine lang anhaltende Antibiotika-Behandlung benötigen. Jede Unterbrechung seiner Antibiotikatherapie und/oder ein emotionales Trauma wird dazu führen, dass er einen Lyme-Rückfall mit weiteren Gehirn- und körperlichen Schäden erleidet.

Ich bin von der verantwortlichen Fürsorge, die Petra Heller ihrem Sohn widmet, beeindruckt. Sie hat sich aktiv um die beste Behandlung für Aeneas durch Fachleute bemüht, welche besondere Erfahrungen in der Behandlung der Lyme-Borreliose vorweisen können. Sie leidet nicht unter dem Münchhausen Syndrom by Proxy. Sie sollte nicht dafür bestraft werden, dass sie größere Kenntnisse über die Lyme-Krankheit hat als viele Ärzte, und dass sie diese Kenntnisse dafür nutzt, um sich für die chronisch andauernde Lyme-Erkrankung ihres neunjährigen Sohnes um eine angemessene Behandlung zu bemühen.

Ich bin bereit, um in jeder erdenklichen Weise zu helfen, diesen tragischen Irrtum zu beheben.

[gez. Charles Ray Jones MD]
Dr. med. Charles R. Jones

Als vom Präsidenten des Landgerichts Bamberg öffentlich bestellter und allgemein beeidigter Übersetzer für die englische und spanische Sprache bestätige ich: Vorstehende Übersetzung der mir als Faxkopie vorgelegten, in englischer Sprache abgefassten Urkunde ist richtig und vollständig.

Frensdorf, den 25.08.2004



BAYERISCHE
JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT
WÜRZBURG



Prof. Dr. med.

Universität Würzburg, Klinikstr. 3, 97070 Würzburg

Würzburg, 13. September 2004

Rechtsanwältin
Frau

Telefon:
Telefax:

Sehr geehrte Frau Ehlers,

nachdem Ihre Klientin Frau Petra Heller vom 09.02.2001 bis 18.06.2004 bei uns in der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg erfolgreich wegen Borreliose therapiert wurde, möchte ich entsprechend Ihrer Anfrage aufgrund der beigegeben Unterlagen zu folgenden Fragen Stellung nehmen:

1. Hat Aeneas Heller, geb. am 17.04.1995 aufgrund der Laborbefunde und der Beobachtung der bisher behandelnden Ärzte eine Borreliose durchgemacht ?
2. War eine antibiotische Therapie über Jahre hinweg erforderlich und ist sie auch weiterhin noch notwendig ?
3. Kann eine langjährige Antibiotikatherapie lebensgefährliche oder schädliche Nebenwirkungen aufweisen ?
4. Welche Spätschäden können auftreten wenn bei einer Borreliose im Kindesalter keine entsprechende Behandlung bzw. Therapie angewendet wird ?

zu 1) Die vorliegenden Befunde der geburtshilflichen Station der Frauenklinik Erlangen belegen, dass Aeneas Heller am Tage der Geburt (17.04.1995) eine extrem hohe Leukozytenzahl (89.000/ μ l) aufwies. Dies lässt auf eine massive Infektion schliessen, die sicherlich bereits intrauterin stattgefunden hat. In den weiteren Tagen nach der Geburt wurde sofort eine Breitbandantibiotikatherapie eingeleitet, die zu einem deutlichen Absinken der Leukozytenzahl führte. Unter Berücksichtigung der späteren Symptomatik und Serologie kann hier bereits von einer Borreliose ausgegangen werden, da die Mutter (Petra Heller) bereits zwei Jahre vorher an einer Borreliose mit typischer Symptomatik erkrankt war. Eine sogenannte diaplazentale Übertragung von Borrelien, von Mutter zum Kind, kann inzwischen als gesichert angenommen werden, da sich Borrelien ebenso wie Spirochaeten der Syphilis (Lues connata) entsprechend den neuen Forschungsergebnissen aktiv bewegen können und somit auch die Plazentabariere überwinden können. Borrelien und Spirochaeten gehören zur gleichen Bakteriengruppe.

Die späteren Beobachtungen der Hausärztin Frau Dr. med. _____ beschreiben zusätzlich die typischen Symptome einer Borreliose wie z.B. Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und Sehstörungen.

- zu 2) Die derzeitigen schulmedizinischen Erkenntnisse bezüglich einer antibiotischen Therapie bei Kindern belegen übereinstimmend, dass unter besonderen Voraussetzungen (keine Anwendung von Tetracyclinen bzw. Doxycyclin) eine antibiotische Therapie über Monate und Jahre unbedingt erforderlich ist. Sie besteht im Wesentlichen aus Breitbandpenicillinen und Cephalosporinen, insbesondere der sogenannten dritten Generation und Erythromycinen. Aufgrund der Befunde und Bescheinigungen von Frau Dr. med. _____ (_____, Schweiz) lässt sich feststellen, dass Aenaes Heller im Juni diesen Jahres (13.06.2004) an typischen Symptomen einer Borreliose bzw. Neuroborreliose litt. Auch die Serologie belegte typischerweise eine Borreliose. Da Frau Dr. _____ eine anerkannte Spezialistin für Borreliose bei Kindern ist, wurde sie von Frau Heller mit ihrem Sohn aufgesucht um die antibiotische Therapie nach neuesten internationalen Gesichtspunkten zu gestalten. Bereits in den Jahren zuvor ist die Borreliose durch verschiedene Labors (Laboratoriumsmedizin Dr. Lemprid et al, Köln und Rurainski und Partner, Ettlingen) mehrfach bestätigt worden. Aufgrund dieser Befunde empfehlen mehrere Ärzte unabhängig voneinander (Frau Dr. med. _____ Dr. _____ : Chefarzt der chirurgischen Abteilung der _____ kliniken, Frau Dr. _____, Schweiz) die Fortführung einer antibiotischen Therapie. Außerdem fand sich noch eine Hypogammaglobulinämie, die offensichtlich noch eine Augenbeteiligung der Borreliose begünstigte. Dadurch bedingt traten auch immer wieder ausgeprägte Herxheimer Reaktionen infolge einer antibiotischen Therapie bei dem Kind Aenaes Heller auf.
- zu 3) Eine langjährige antibiotische Therapie ist unter den Gesichtspunkten einer bestehenden Borreliose Stadium II und einer Neuroborreliose unbedingt notwendig um weitere Organschäden zu vermeiden. Unter der Voraussetzung, dass bei der Therapie bei Kindern Antibiotika wie Tetracyclin, Doxycyclin und Metronidazol, die in den letzten Monaten bei Erwachsenen angewendet wurden, wegen ihrer Nebenwirkung bei Kindern strikt vermieden werden, ist eine langjährige Antibiotikatherapie bei einer bestehenden Borreliose bei Kinder auch über viele Jahre hinweg als nicht schädlich oder lebensgefährlich anzusehen. Dies bestätigen die Publikationen und ärztliche Bescheinigungen von Dr. Ch. R. Jones, USA, Dr. med. W. Klemann, Pforzheim und eine Metaanalyse der Internatiolle Lyme and Associated Diseases Society (USA).
- zu 4) Übereinstimmend stellen die genannten Autoren fest, dass erhebliche Spätschäden in Form von Lähmungserscheinungen besonders der Extremitäten, Erblindung, lebensgefährlicher Rhythmusstörungen auftreten können, wenn nicht immer wieder in Intervallen eine konsequente antibiotische Therapie durchgeführt wird.

In Kooperation mit dem Privatdozent Dr. Girschik (Universitäts Kinderklinik, Würzburg) der grundlegende Untersuchungsergebnisse über die intrazelluläre Existenz und Vermehrung von Borrelien publizierte, wurde von mir eine ergänzende Therapie mit Fluconazol entwickelt. Ziel dieser Therapie ist es aufgrund der hohen Spiegel von Fluconazol in der Zelle und insbesondere auch im Zentralnervensystem die Vermehrung von Borrelien zu verhindern um gleichzeitig durch eine antibiotische Therapie zirkulierende Borrelien im Gefäßsystem zu bekämpfen. Ich empfehle deshalb entsprechend der beiliegenden Publikation folgendes Therapieschema über 25 bis 50 Tage 1 x 1 Fluconazol 100 mg und danach eine Fortführung

Petra Heller, geb. 06.04.1963

der antibiotischen Therapie mit Rocephin oder Vancomycin oder Rifampicin und Zythromax über mindestens drei bis vier Wochen durchzuführen. Entsprechend Größe und Körpergewicht von Aenaeas Heller wurde die bei Erwachsenen übliche Dosis von 200 mg Fluconazol auf 100 mg reduziert. Eine simultane Therapie von Antibiotika und Fluconazol sollte wegen möglicher Arzneimitelinteraktionen, die in erster Linie durch Fluconazol ausgelöst werden können, vermieden werden.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med.
Facharzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin

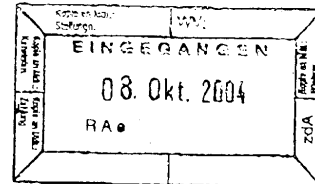
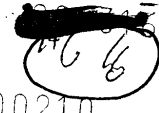


19. Okt. 2004 15:52 FAX 09 RAe

Nr. 2557 S. 7/25⁰¹

Prof. Dr. med.
Facharzt für Innere Medizin
Fliegerarzt

16.09.04 000210



Ärztliche Stellungnahme

Betr: Heller, Aeneas, geb. am 17.04.95, wohnhaft in 96052 Bamberg, Greiffenbergstr. 33

Frage 1: Hat Aeneas Heller aufgrund der vorliegenden Quellen Borreliose?

Antwort: Aufgrund der Quellen die mir vorliegen, hat Aeneas Heller eindeutig eine Borreliose. Dieses stützt sich auf verschiedene Laborparameter von verschiedenen Labors, außerdem den Unterlagen des Dr. [Name] und der Frau Dr. [Name]. Die ganze Symptomenkonstellation und Beschreibung des Kindes ist typisch für eine Borrelioseerkrankung. Auch dieses geht eindeutig aus den mitgegebenen Unterlagen hervor.

Frage 2: War eine antibiotische Therapie über Jahre hinweg erforderlich?

Antwort: Eine langjährige Behandlung der Borreliose ist in schweren Fällen durchaus indiziert und erforderlich. Nur so kann es zu einer Stabilisierung der Erkrankung kommen.

Frage 3: Kann eine langjährige Antibiotikatherapie lebensgefährlich oder schädlich sein?

Antwort: Eine Langzeitantibiose ist nicht lebensgefährlich oder schädlich. Man muß nur bestimmte Laborparameter kontrollieren, um so die Langzeitantibiose im Griff zu haben

Frage 4: Welche Folgeschäden können auftreten, wenn bei einer Borreliose im Kindesalter keine adäquate Therapie erfolgt?

Antwort: An Folgeschäden und Folgeerkrankungen sind zu erwarten Herzschäden, bis hin zur Myocarditis. Außerdem leiden Kinder häufig unter Kopfschmerzen und Augenbeschwerden mit Einschränkungen des Sehens und Hörstörungen. Hinzukommen

~~00017~~

Gelenk- und Gliederschmerzen, allgemeine Abgeschlagenheit, Gedeihschwäche und Lentschwäche.

000211

Im vorliegenden Fall von Aenacs Heller ist ganz klar von einer Borreliose auszugehen. Die Behandlung ist adäquat.

Prof. Dr. med.

09-19-410
Dr.
Arzt für Innere Medizin

Frau
Dr.med.L.
Eidg.Fachärztin für Allgemeinmedizin

Kopie

Tel:

FAX:

E-Mail: dr.@...ch

, 08.08.2004

Board Member of Directors ILADS

International Lyme and Associated Diseases Society

www.ilads.org

ARZTZEUGNIS

Heller Aenaeas, 17.04.1995

Arztzeugnis in Ergänzung zu meinem ausführlichen Konsiliarbericht vom 17.07.2004

Ich bestätige hiermit noch einmal, dass Aenaeas unter einer schweren chronischen Borreliose leidet. Er ist unbedingt auf eine lückenlose, kontinuierliche antibiotische Therapie angewiesen. Wird diese unterbrochen, entwickelt er schon nach einigen Tagen extreme Kopfschmerzen, Knieschmerzen, allgemeine Gelenkschmerzen, Bauchschmerzen, Nervenschmerzen und Schwindel. Die Nervenschmerzen sind so stark, dass er wegen den auftretenden Missempfindungen kaum mehr auf die Füsse stehen kann. Dazu entwickelt er massive Muskelkrämpfe, die ebenfalls sehr schwer erträglich sind.

Es ist daher medizinisch unbedingt nötig, diesem Kind die Kontinuität der Therapie zu gewähren.

Allfällige Nebenwirkungen der Langzeitantibiotika Therapie stehen in keinem Verhältnis zu den gesundheitlichen Schädigungen einer chronischen Borreliose.
Bis jetzt hat Aenaeas die Behandlungen problemlos ertragen.

Frau Dr. med.

DR. MED.
Eidg. Fachärztin für Allgemeinmedizin

Kopie

Chirurgische Ambulanz
Chefarzt Dr. med. ...
Arzt für Chirurgie und
Unfallchirurgie

Kliniken

Hat...

06.08.04

Unser Zeichen: Dr. ...

Sprechstunde:

Mo. – Do. 14.00 – 18.00 Uhr

Freitag 10.00 – 14.00 Uhr

Ärztliches Attest

Bei Aeneas Heller, geb. 17.04.1995
wohnhaft in Greiffenbergstr. 33, 96052 Bamberg

wurde wegen nachgewiesener Borreliose eine Langzeitbehandlung mit Antibiotikum
durchgeführt.

Mit der Langzeitbehandlung mit Antibiotikum drohen nach meiner Ansicht keine körperlichen
und psychischen Schäden.

Dr. ...
Chefarzt

Kopie

10

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. P. / FA für Allgemeinmedizin - Hausarzt
Dr. med. F. / FA für Innere Medizin - Hausarzt
Dr. med. G. / FA für Innere Medizin - Facharzt
Diabetes Schwerpunkt - Diabetische Fußambulanz

9t
Al.....
Telefon: ()
Fax: ()
Servicetel: ()

05.08.2004
ID: 17003

Ärztliche Bescheinigung

für: Heller, Aeneas; geb. am 17.04.1995; Greiffenbergstr. 33,
96052 Bamberg

zur Vorlage bei: Amtsgericht / Richter/Jugendamt/Rechtsanwalt

Bei Aeneas liegt klinisch und serologisch gesichert eine Borreliose im Folgestadium vor. Aus
medizinischen Gründen ist die Fortführung der laufenden Therapie zwingend erforderlich.

Dieses Attest ist gebührenfrei

Gemeinschaftspraxis
Dres. med. K.

Gemeinschaftspraxis KV-Nr. 65/30015
Dr. med.
Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Günter
Facharzt für Innere Medizin