

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 falsche 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 jüngerer 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 Fakkopie vorgelegten, in englischer Sprache abgefassten Urkunde ist richtig und vollständig.

Frensdorf, den 25.08.2004

