

Dr. med.
Facharzt für Orthopädie

Tel: 09

Fax: 09

den 27.05.04/D

Betreff: Frau Petra Heller, geb. 06.04.1963
wohnhaft in 96052 Bamberg, Greiffenbergstr. 33

Diagnose: Borreliose im Folgestadium
Pseudomembranöse Kolitis
Immunschwäche

Derzeitige Therapie: Vancomycin 1000 mg 2 x täglich für 3-4 Tage die Woche
Am fünften Tag: Kolon-Hydro-Therapie
Vancomycin per os 4 x 500 mg täglich

Unter konsequenter Therapie deutlicher Rückgang sämtlicher Beschwerden.
Jedoch bei Aussetzen der Therapie oder dem Versuch einer Behandlungspause
Widereintreten der Beschwerden: Parästhesien, Nackensteife,
Lähmungserscheinungen, Sehstörungen, Trigemineuralgie, Gangunsicherheiten
Schwindel, Unfähigkeit Gegenstände zu halten, Lyme -Arthritis, wechselnde
Arthralgien, schwere Erschöpfung, Ohrgeräusche, Einschränkung der maximalen
Gehstrecke.

Die Patientin ist dringend auf eine Weiterführung der Therapie angewiesen, wobei
das Infusionstempo pro Infusion bei sich zunehmend verschlechternden
Venenerhältnissen nach wie vor 6-8 Stunden betragen muss, um dem Eintreten von
Nebenwirkungen (Kopfschmerzen, Herzrasen, Übelkeit, Atemnot) bzw. Jarisch-
Herxheimer-Reaktionen vorzubeugen.

Der Wechsel auf ein anderes Antibiotikum verbietet sich, da die Patientin wegen der
weiterhin bestehenden pseudomembranösen Kolitis lediglich Vancomycin i.v.
toleriert, ohne wieder an blutigen Durchfällen zu leiden. Da Vancomycin i.v. aus
Gründen der Nephro- und Ototoxizität im Rahmen einer Langzeitantibiose jedoch
nicht ununterbrochen gegeben werden kann, verlangsamt sich der Heilungsprozess
der Patientin im Vergleich zu anderen Fällen, in denen Patienten beispielsweise
kontinuierlich i.v. Tetracycline oder Cephalosporine verabreicht bekommen.
Erschwert kommt hinzu, dass der Sohn der Patientin selbst schwer krank ist
(Antikörpermangel-Syndrom, Borreliose im Folgestadium) intensivster Pflegebedarf
bedarf, was die Patientin physisch und psychisch stark überlastet.

In den USA haben neuere Erfahrungen mit Langzeitantibiose bei schwer
therapieresistenten Borreliose -Patienten ergeben, dass bei konsequenter

ununterbrochener i.v., Antibiose eine durchschnittliche Behandlungsdauer von zwei bis drei Jahren bis zur völligen Ausheilung erforderlich ist.

Bei der Patientin erscheint dieser Zeitraum aus Gründen der o.g. Komplikationen und Erschwernisse (keine konsequente Therapie möglich, psychischer und physischer Stress durch die Erkrankung des Sohnes) nicht ausreichend.

Dennoch beobachten wir eine stetige Verbesserung des Zustandes der Patientin. Im Falle dieser Patientin ist die Weiterführung der konsequenten Behandlung dringend erforderlich, um diese zur Ausheilung ihrer Erkrankungen zu führen, so dass schließlich nach Absetzen der Antibiose zum geeigneten Zeitpunkt die Patientin dauerhaft ohne Beschwerden bleibt. Hiernach steht einer schrittweisen Wiedereingliederung der Patientin in das Berufsleben nichts im Wege, zumal die Patientin als Musikerin mit Hochschulabschluss hoch motiviert ist, beruflich wieder einzusteigen.

Eine Bewilligung der Rentenzahlung auf einen längeren Zeitraum (mindestens eineinhalb bis zwei Jahre) würde eine Stabilisierung der psycho-sozialen Situation für die Patientin bedeuten und den Heilungsprozess maßgeblich unterstützen.

Dr. med.

Dr. med.
Orthopäde – H-Arzt
Chirotherapie – Sportmedizin

Tel.: 0
Fax: 0

11.02.03/he

Ärztliches Attest

Schilderung des Krankheitsverlaufs der Patientin Petra Heller

Ende des Jahres 2000

Wurde Frau Heller bei mir vorstellig mit der Bitte um die Durchführung einer Hochdosis-Langzeitantibiose, zunächst nach Empfehlung von Dr.
Die Patientin hatte zu diesem Zeitpunkt bereits mehrere Standard-Therapien hinter sich.

1999:

Doxycyclin 200mg/ für 21 Tage. Auf Einsetzen der Therapie deutliche Besserung der Lyme-Arthritis.
Nach Absetzen deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Fieberschüben, Lähmungen und Lymphknotenschwellungen.

Ende 1999/Anfang 2000:

Nach Titer-Anstieg vier Wochen Infusionsbehandlung mit 2mg Rocephin/tgl.
Nach Absetzen wieder deutliche Verschlechterung: bei Trigemini-Neuralgie und Rezidiv der Lyme-Arthritis, Sehstörungen und starke Schmerzen am linken Auge, Beeinträchtigung des Hörens auf dem rechten Ohr.

April 2000:

Titer-Anstieg.

Mai 2000:

Meningitis.

Darauffin Infusionsbehandlung mit Claforan 6mg/tgl. über 5 Wochen. Rückgang der Nackenstrife, des Fiebers, der Parästhesien und Wiederherstellung der Tiefensensibilität. Nach Beendigung der Therapie Wiedereinsetzen der Beschwerden.

Ende 2000/Anfang 2001:

Hochdosis-Antibiose mit 10mg Claforan/tgl. und Metronidazol über 40 Tage.
Die Patientin konnte sich zu Beginn der Therapie nur schwer auf Krücken bewegen oder musste im Rollstuhl geschoben werden. Sie litt tageweise unter so starker Schwäche, dass sich nicht fähig war selbst zu essen oder sich anzuziehen. Hinzu kamen stärkste Kopfschmerzen, Parästhesien, am ganzen Körper wechselnd, Lähmungserscheinungen und Sehstörungen.
Bereits nach 30 Tagen deutliche Besserung. Seither hat die Patientin nie wieder Gehilfen benötigt. Die Kopfschmerzen sind stark zurückgegangen, die Tiefensensibilität war wiederhergestellt.

Februar 2001:

Telefonische Kontaktaufnahme mit einem zweiten Spezialisten, Herrn Dr. Klemann in Pforzheim. Die Patientin stellt sich im April 2001 bei ihm vor.

Seit Februar 2001

Durchführung einer Hochdosis-Pulstherapie mit Rocephin zum Ausheilen der Erkrankung. Die Patientin spricht deutlich auf diese Hochdosis-Antibiose nach Dr. Klemann an und dieser stellt eine völlige Ausheilung in Aussicht, wenn über einen langen Zeitraum gepulst Antibiotika in hohen Dosen verabreicht werden.

Der Zustand bessert sich langsam. Die Patientin kann aber nur kurze Strecken zu Fuß bewältigen.

Herbst 2001 bis Mai 2002:

Antibiotische Kombinationstherapie im gepulsten Regime. Wieder deutliche Besserung der Beschwerden. Die Patientin ist in der Lage täglich ein bis zwei Stunden langsam mit dem Fahrrad zu fahren. Fast völliges Ausbleiben der Lähmungserscheinungen, aber Schwindel. Die Patientin kann sich jetzt selbst zu Hause versorgen, ist aber noch nicht in der Lage, sich um ihren kranken Sohn zu kümmern.

Mai 2002:

Erhebliche familiäre Belastungssituation (schwere Krankheit des Sohnes) und dadurch wochenlange Nonkompliance bei der Einnahme der adjuvanten Therapie mit Darmbakterien (*Lactobazillus acidophilus*). Einsetzen einer pseudomembranösen Colitis.

Daranföin Auslassversuch der i.v.-Antibiose bis 20.07.2002. Deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Wiedereinsetzen der bereits stark zurückgegangenen Symptome (siehe Arztbrief Ebern). Ein in der Klinik Ebern einsetzender Meningismus macht die Wiederaufnahme der i.v.-Antibiose trotz Colitis wieder nötig (Arztbrief von Dr. Klemann), diesmal mit Pulstherapie Vancomycin 1000mg 2/tgl. an drei aufeinander folgenden Tagen pro Woche.

Dieses Behandlungsregime zeigt den durchschlagendsten Erfolg. Nach wenigen Wochen deutliche Zunahme der Gehstrecke, die die Patientin in langsamem Tempo bewältigen kann, zur Zeit fünf Kilometer. Schwindel tritt nur noch bei Überlastung auf (Schlafentzug oder Nichteinhalten angemessener Ruhepausen).

Die Blutwerte der Patientin haben sich im Lauf der langen Antibiose normalisiert. Die Leberwerte sind gesunken, die Nierenwerte waren gleich bleibend ohne Befund. Seit dem Jahreswechsel 2001/2002 leidet die Patientin auch nicht mehr unter der vorher anhaltenden Leukopenie.

Dr. med.