

Wir zeigen hier an einem Beispiel aus einer weiteren Stellungnahme von Prof. Rascher vom 29.09.2004 die Art und Weise – ja Methodik – seiner Falschaussagen gegen Petra Heller: Dieses Schreiben von Prof. Dr. Rascher beschäftigt sich immerhin mit der Stellungnahme Prof. Dr. med. O, Universität Würzburg, der im Gegensatz zu Prof. Dr. Rascher die Langzeitantibiose bei Borreliose befürwortet. Dieses Schreiben hat für den Entscheidungsprozeß des Gerichtes also einiges Gewicht.

Prof. Dr. Rascher unterstellt Prof. Dr. med. O. in seinem Schreiben vom 29.09.2004 kurzerhand eine Falschaussage, um so die Position von Prof. Dr. O. als Gutachter zu untergraben: „Herr Prof. Dr. O. beruft sich auf Herrn PD Dr. H. J. Girschick, Universitäts-Kinderklinik Würzburg. Dieser Wissenschaftler hat sehr gute Arbeiten in Zellkultursystemen über die Wirkweise von Borrelien veröffentlicht. Ich habe ihn angerufen und ihn über die von Prof. Dr. O. erwähnte Kooperation befragt. Er teilte mir mit, daß ein einziges Vorgespräch mit Herrn Prof. O. über den Einsatz von Fluconazol in vitro (Untersuchungen in Zellsystemen im Reagenzglas in seinem Labor) stattgefunden habe. Er weist mit aller Schärfe folgenden Satz als unwahr zurück: ‚in Kooperation mit dem Privatdozenten Dr. Girschick.....wurde von mir Prof. Dr. O., (Anm. des Verfassers) eine ergänzende Therapie mit Fluconazol entwickelt.‘

Herr PD Dr. H. J. Girschick hat die Therapie nicht entwickelt, ist bzw. war aber bereit, diese Substanz im Zellsystem zu untersuchen.“

Hier Prof. Rascher im Original:

Herr Prof. Dr. beruft sich auf Herrn PD Dr. H. J. Girschick, Universitäts-Kinderklinik Würzburg. Dieser Wissenschaftler hat sehr gute Arbeiten in Zellkultursystemen über die Wirkweise von Borrelien veröffentlicht. Ich habe ihn angerufen und ihm über die von Herrn Prof. Dr. erwähnte Kooperation befragt. Er teilte mir mit, dass ein einziges Vorgespräch mit Herrn Prof. Dr. über den Einsatz von Fluconazol in vitro (Untersuchungen in Zellsystemen im Reagenzglas in seinem Labor) stattgefunden habe. Er weist mit aller Schärfe folgenden Satz als unwahr zurück: „In Kooperation mit dem Privatdozenten Dr. Girschick ...“ wurde von mir [Prof. Dr. Anmerkung des Verfassers] eine ergänzende Therapie mit Fluconazol entwickelt“. Herr PD Dr. H. J. Girschick hat die Therapie nicht entwickelt, ist bzw. war aber bereit, diese Substanz im Zellsystem zu untersuchen.

Soweit Prof. Rascher über Prof. O. in der Stellungnahme vom 29.09.2004.

Bei genauerem Lesen bemerkt man, daß Prof. Dr. Rascher Prof. O. hier eine Falschaussage unterstellt, die jener nie gemacht hat. Die vollständige auf Dr. Girschik bezogene Satz aus der Stellungnahme von Prof. O. heißt: „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.“ (Siehe die vollständige Stellungnahme von Prof. O. vom 13.09.2004 auf den Seiten 3-5).

Prof. Dr. O. schreibt: „... wurde **von mir** eine ergänzende Therapie mit Fluconazol entwickelt.“ Er schreibt **NICHT**, daß PD Dr. Girschick die Therapie entwickelt habe. Dies die von Prof. Rascher Prof. O. gegenüber dem Gericht unterstellte Falschaussage. Prof. Rascher am Ende seiner Stellungnahme gegen Prof. Dr. O.: „Zudem spricht die Einbeziehung eines anerkannten pädiatrischen Borrelienforschers mit falschen Zitaten gegen die Glaubwürdigkeit dieses Gutachters.“

Hier Prof. Rascher im Original:

tragene Borreliose bei Aeneas vor. Zudem spricht die Einbeziehung eines anerkannten pädiatrischen Borrelienforschers mit falschen Zitaten gegen die Glaubwürdigkeit dieses Gutachters.

(.....)

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dr. h. c. W. Rascher
Direktor der Klinik

Ein starker Vorwurf gegen Prof. Dr. med. O!

Die Methodik Prof. Raschers ist es also, den für Frau Heller Stellung nehmen-den Dinge in den Mund zu legen, die sie nicht geäußert haben, um sie dann zu widerlegen und herabzuwürdigen. Diese Methodik zeigt Prof. Rascher an verschiedenen Orten seiner „gutachterlichen Stellungnahmen“ (siehe die Offenen Briefe Nr. 5-9).

Hier die ganze Stellungnahme von Prof. Dr. med. O.:



Prof. Dr. med.

Universität Würzburg, Klinikstr. 3, 97070 Würzburg

Würzburg, 13. September 2004

Rechtsanwältin
Frau

Telefon:
Telefax:

siehe die von Prof. Rascher verdrehte Stelle S. 2

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) 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 Aenaeas 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, Eßlingen) 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 Aenaeas 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 Internationale 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 publiziert, 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 Aeneas 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 Arzneimittelinteraktionen, die in erster Linie durch Fluconazol ausgelöst werden können, vermieden werden.

Mit freundlichen Grüßen

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