

~~00041277~~

000306

6. In diesem Sinne ist auch das Gutachten von Herrn Dr. Charles Ray Jones vom 23.08.2004 zu betrachten. Wann hat er Aeneas Heller untersucht? Wie hat er die klinischen Befunde dokumentiert? Und warum wird ein Kind bei Krankheiten wie Verwirrtheit, Schwierigkeiten mit dem Denken, Desorientiertheit nicht in eine Klinik eingewiesen? Das sind schwerwiegende neurologische Symptome, die einer dringenden Abklärung unterliegen müssen. Herr Dr. C. R. Jones ist offensichtlich ein Arzt, der den wissenschaftlichen Beweis in Fallberichten sieht und nicht in kontrollierten klinischen Studien. In den internationalen Datenbanken (*Datenbank des Pub med, National Library of Medicine, USA*) ist Herr Dr. C. R. Jones nur einmal als Co-Autor im Jahre 2001 erwähnt. Alle Veröffentlichungen in begutachteten Zeitschriften werden hier genannt. Kontrollierte Studien zeigen, dass die geschilderten Symptome wie Schmerzen, Gelenkschmerzen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen unter einer Langzeit-antibiotischen Therapie (sechs Monate) nicht besser ist als eine Scheintherapie (Plazebo) (Krupp LB et al, *Neurology*, 60, 1923-1930, 2003).

Die von Herrn Dr. C. R. Jones vertretenen Ansichten einer Langzeit-Antibiotikatherapie sind nicht unwidersprochen und sind nicht durch Evidenz-basierte Medizin belegt. So gehen die Leitlinien und Therapieempfehlungen der wissenschaftlichen Medizin in eine andere Richtung, nämlich Folgen einer Borreliose mit antientzündlichen Medikamenten zu behandeln (siehe mein Gutachten vom 18.08.2004). Herr Dr. C. R. Jones spricht von über 7000 Kindern, die er mit Antibiotika behandelt habe, aber er führt nicht auf, wie viele er intravenös behandelt hat. Somit relativierte sich auch die Aussage, dass keines dieser Kinder mit angemessener langfristiger Antibiotikatherapie (was ist angemessen?) „in Folge der Antibiotikatherapie einen Organ- oder Systemschaden“ davontrug. Er droht, dass die Kinder Schäden am Gehirn, an der Wirbelsäule, an den Augen, an der Schilddrüse, an der Lunge, am Herzen, am Magen-Darm-Kanal und am Urogenitaltrakt erleiden, wenn die lange Behandlung nicht lange genug andauert. Über die Dauer der antibiotischen Therapie habe ich mich in meinem Gutachten geäußert. Eine objektive Beurteilung wird über die Wissenschaftler des Nationalen Referenzzentrums für Borreliose in München zu erfahren sein. Herr Dr. C. R. Jones suggeriert, nachdem er die potentiellen schweren Schäden geschildert hat, dass Aeneas dringend eine antibiotische Therapie benötigt, damit er keinen Rückfall erleidet. „Aeneas gehört zu diesen Kindern, die eine lang anhaltende Antibiotika-Behandlung benötigen. Jede Unterbrechung seiner Antibiotika-Therapie und/oder ein emotionales Trauma wird dazu führen, dass er einen Lyme-Rückfall mit weiteren Gehirn- und körperlichen Schäden erleidet“.

Zu dieser unsachlichen, suggestiven Behauptung führt er keine sachdienlichen Beweise hinzu. Aus Antikörperbefunden kann er dies nicht ableiten. Diese Passage des Gutachtens zeigt, wie sich die Langzeit-Antibiotikatherapie begründet: Angst bei den Patienten zu schüren und ihnen zu drohen. Ich bin überzeugt, dass Aeneas Heller an keiner aktiven Borrelioseerkrankung leidet bzw. die austherapiert ist. Um Schaden von ihm abzuwenden, darf er nicht in einem Umfeld leben, das die antibiotische Therapie wieder aufnimmt und ihm seine Entwicklungsmöglichkeiten, auch für einen geregelten Schulbesuch nimmt. Auch ist der Satz medizinisch falsch „Sie (gemeint ist Frau Petra Heller) leidet nicht unter einem Münchhausen-by-proxy-Syndrom“ Wenn einer unter einem Münchhausen-by-proxy-Syndrom leidet, dann ist es das Kind, nicht die Mutter. Dies sollte ein Pädiater wissen, auch wenn er sich ausschließlich mit Borreliose beschäftigt.