

39,

gegenwärtig. Auffällig erscheint sein Blickverhalten, das häufig leicht am Gegenüber vorbeizusehen scheint. Dies beeinträchtigt die adäquate Interaktion mit Gleichaltrigen und Erwachsenen jedoch nicht.

Auf die Frage nach seinen Erkrankungen berichtet er, er hätte „alle Symptome, die darauf (auf Borreliose) hinweisen“. Die Ursache schreibt er Zecken zu. Diesbezüglich äußert er als Wunsch, dass „alle Zecken der Welt weg sind, weil die mich so krank gemacht haben“. Er sei froh, dass dies „durch die Behandlung von Mama kontinuierlich besser“ geworden sei.

In Übereinstimmung mit den Verhaltensbeobachtungen der Erzieherin und des Stationspersonals sind bei Aeneas akut bei der stationären Aufnahme keine psychischen Störungen festzustellen. Er zeigt sich als sehr intelligenter, verbal ausdrucksstarker Junge, der zu blumiger und übertreibender Sprache neigt, und der sich stark mit der Welt von Harry Potter identifiziert. Aeneas reagiert auf die Trennung von seiner Mutter altersadäquat und bewältigt zunächst die Situation insgesamt psychisch stabil. Es ist aber zu erwarten, dass bei weiteren Diagnostik und der Aufdeckung von unsachgemäßen Diagnosen und Behandlungen eine schwierige psychische Situation für Aeneas auftritt, die einer längeren kinderpsychiatrischen Behandlung bedarf.

Vorgehen und Verlauf:

Da absichtlich und künstlich (artifizial) herbeigeführte Störungen bzw. reine Manipulationen verschwinden, wenn die Patienten aus dem engen Sozialgefüge isoliert werden, haben wir bei Aeneas die bisherigen Therapien nicht fortgeführt und den Spontanverlauf beobachtet. Zudem wurden spezifische klinische und laborchemische Untersuchungen vorgenommen, auf die im einzelnen unten eingegangen wird.

Bisher, d. h. mehr als 14 Tage nach Absetzen der Antibiotika, traten keine krankheits-spezifischen Symptome auf. Aeneas klagt nicht über Gelenkschmerzen und fühlt sich außerordentlich wohl. Er ist freundlich und dankbar für jede Zuwendung und äußert keine Beschwerden. Natürlich fragt er gelegentlich nach, wie es seiner Mutter bzw. seiner Tante geht, ist aber zufrieden, wenn man ihm berichtet, dass es gut geht und er von uns die notwendigen Informationen erhält (Mutter lässt grüßen, nachdem sie aus der Psychiatrie entlassen wurde).

Spezifische medizinische Probleme:

Borreliose:

Die Lyme-Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragene Infektionskrankheit, deren Erreger erst 1982 entdeckt wurde. Die Krankheit wird durch das Bakterium *Borrelia burgdorferi* verursacht, das durch Zecken („Holzbock“) übertragen wird. Es verursacht in spezifischen Stadien relativ charakteristische Krankheitsbilder wie z. B. Wanderröte (*Erythema migrans*), einseitige Gesichtslähmung mit Hirnhautentzündung und Gelenkentzündungen (v. a. der großen Gelenke). Durch adäquate antibiotische Therapie, die in der Regel 14 Tage verabreicht wird, gelegentlich 21 Tage, ist die Krankheit kausal zu behandeln (Christen, HJ; Eiffert, H, *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 11:1145-1155,2003; Huppertz, HJ, *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 11:1156-1162,2003; Steere AC; *New England Journal of Medicine*, 345:115-125,2001). Die Borrelien können im Krankheitsverlauf eine Gelenkentzündung (Arthritis, Lyme-Arthritis) induzieren mit Schwellung, Erguss, deutliche Umfangszunahme des Gelenkes und schmerzhafte Bewegungseinschränkung. In mehr als 95% der Fälle ist ein Kniegelenk beteiligt bzw. mitbeteiligt. Nur Schmerzen oder Schmerzen in den Gelenken ohne objektiven klinischen Befund (Arthralgien) reichen für die Diagnose einer Lyme-Arthritis nicht aus.

80

Wie bei anderen Formen der Gelenkentzündung („Rheuma“) im Kindesalter, kann es bei der Lyme-Arthritis auch zu einer Mitbeteiligung der Augen in Form einer Keratitis (Entzündung der Hornhaut) und Iridozyklitis (Entzündung der Regenbogenhaut) bzw. Uveitis (Entzündung der Vorderkammer des Auges) kommen. Dies ist durch Untersuchung mit der Spaltlampe durch einen Augenarzt leicht zu diagnostizieren und wird lokal bzw. systemisch durch entzündungshemmende Medikamente behandelt.

In der Regel sind bei spezifischen Symptomen einer Borreliose die Antikörper im Blut positiv. Sie können aber über mehrere Jahre persistieren, unabhängig von einer antibiotischen Therapie oder von einem klinischen Verlauf (Kalish, RA; et al, Clin Infect Dis, 33:780-785,2001). Die Serologie ist deshalb nicht dazu geeignet, den Therapieerfolg zu überprüfen, obwohl dies gelegentlich auch von Medizinern gefordert wird, ohne dass dies wissenschaftlich begründet ist.

Die Borreliose ist v. a. in der Laienpresse ein Sammelbecken für Spekulationen und Befürchtungen über mögliche Zusammenhänge mit einer Vielzahl unspezifischer Beschwerden und Krankheitsbilder geworden (Christen, HJ; Eiffert, H; Monatschrift Kinderheilkunde, 11:1146-1155,2003). Hieraus resultiert mögliche Überdiagnose und Übertherapie (Qureshi, MZ et al, Pediatr Infect Dis J, 21:12 14,2002). Wörtlich schreibt Herr Prof. Dr. H. J. Christen „Es ist nicht verwunderlich, dass von verängstigten Patienten bzw. Eltern nicht selten eine antibiotische Therapie eingefordert wird, die einer gesicherten Indikation entbehrt“.

Herr Prof. Dr. H. I. Huppertz (Monatsschrift Kinderheilkunde, 11, Seite 1158, 2003) führt aus, „Bei unspezifischen Beschwerden oder Befindlichkeitsstörungen sollte keine Borrelienserologie durchgeführt werden, da dies zu nicht interpretierbaren serologischen Befunden führen kann. Bei einer durchschnittlichen Prävalenz positiver serologischer Befunde von 10% in Deutschland, ist die diagnostische Aussagekraft der Serologie entscheidend von der Prätestprävalenz abhängig. Wenn diese Prätestprävalenz bei unspezifischer Symptomatik sehr niedrig ist, also die Borreliose eine unwahrscheinliche Diagnose darstellt, ist der positive prädiktive Wert einer positiven Borrelienserologie gering. In einem solchen Fall kann deshalb auch bei positiver Borrelienserologie die Diagnose einer Lyme-Borreliose nicht mit Sicherheit gestellt werden. Hingegen schließt eine negative Serologie eine späte Lyme-Borreliose fast immer aus.“

Zur Behandlung führt er aus: „Auch die Lyme-Arthritis wird antibiotisch behandelt, z. B. mit dem Medikament Amoxicillin oral 28 Tage“. Es werden auch kürzere Therapie-schemata (14 Tage, 21 Tage) empfohlen. Bei etwa 10% der Patienten mit Lyme-Arthritis führt die antibiotische Behandlung nicht zum Erfolg. Bleibt die Arthritis nach zwei korrekt durchgeführten antibiotischen Therapien im Abstand von sechs Wochen bestehen, erfolgt die weitere Behandlung mit Antirheumatika.

Eine langjährige antibiotische Therapie wegen einer Borreliose im Folgestadium ist medizinisch nicht begründet und nicht indiziert.

Bei Aeneas Heller ist die Borrelienserologie negativ. Spezifische Symptome einer Borreliose, wie oben beschrieben, konnten wir bisher nicht dokumentiert finden, wir haben aber auch noch nicht alle Befunde und Berichte der behandelnden Ärzte vorliegen.

Für eine im Mutterleib übertragene Borrelieninfektion gibt es bei Aeneas keinen Anhalt. Eine Übertragung der Krankheit von der Mutter auf das Kind im Mutterleib, wie bei Aeneas behauptet, wird nur als anekdotische Rarität berichtet. In der Literatur sind zu nächst nur vereinzelt Fälle der perinatalen Übertragung der Krankheit beschrieben worden. So wurde berichtet, dass eine schwangere Mutter mit Hautmanifestationen ei-

¹ Heller, Aeneas geb. am 17.04.1995