

BAYERISCHE  
JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT  
WÜRZBURG

Prof. Dr. med.



000700

R. 41

Universität Würzburg, 3, 97070 Würzburg

Würzburg, 13. September 2004

Rechtsanwältin \_\_\_\_\_

Telefon: 0931 / 31 24 71

Telefax: 0931 / 5 01 22

Sehr geehrte Frau \_\_\_\_\_

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/ $\mu$ l) 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 Plazentabarriere 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. \_\_\_\_\_ lässt sich feststellen, dass Aenaes Heller im Juni diesen Jahres (13.06.2004) an typischen Symptomen einer Borreliose bzw. Neuroborreliose litt. Auch die Serologie belegte typischerweise eine Borreliose. Da \_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_ Köln und \_\_\_\_\_ Ettlingen) mehrfach bestätigt worden. Aufgrund dieser Befunde empfehlen mehrere Ärzte unabhängig voneinander (Frau Dr. med. \_\_\_\_\_, Dr. \_\_\_\_\_; Chefarzt der chirurgischen Abteilung \_\_\_\_\_ Frau Dr. \_\_\_\_\_) 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 Aenaes 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. \_\_\_\_\_, USA, Dr. med. \_\_\_\_\_ 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 publizierte, 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

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,