

19. Okt. 2004 15:51 FAX 09 RAe

+

00007006946732

Nr. 2556 S. 36/38<sup>15</sup>

Dr. G. u. M. Kratzsch  
Innere Medizin - Rheumatologie  
Allgemeinmedizin - Labor für  
Immunologie

89073 Ulm  
Bahnhofplatz 7  
Telefon 0731-60089  
Telefax 0731-66543

~~00007006946732~~  
HCB

000201

Ulm, 19.06.01

Herr  
Dr. med. Lutz Bellingrath  
Kinderarzt  
Poedeldorfer Str. 146  
96050 Bamberg

Sehr geehrter Kollege,

Wir berichten über den Patienten

Aeneas Hellier, geb. 17.04.95  
Wohnhaft.: 96052 Bamberg, Greiffenbergstr. 55  
Kasse: BÄRMER

**Diagnosen:**

Lyme-Borreliose, chronisch-persistierend  
(intrauterine Übertragung möglich)

**Anamnese:**

Die Mutter des Patienten leidet an einer schwer behandelbaren Lyme-Borreliose.  
Der Patient selbst war eine Frühgeburt (1750 g). Die postpartale Situation des Kindes war kompliziert durch Phasen unklarer Bradykardie und von Apnoe.  
Auffällig war und ist eine Neigung zu chronischer Konjunktivitis.

Windpocken.

1999 wurde eine exsudative Coxitis links mit deutlichem Gelenkerguß bei dem Pat. festgestellt.

Eine 2000/7 durchgeführte Borrelienserologie (Lab. Drs. Lempfrid/Lembke, Prof. Ackermann, An der Wachsfabrik 25, 50896 Köln) verlief positiv.

19. Okt. 2004 15:51<sup>RAA</sup> <sup>UR</sup>RA<sup>e</sup>

Nr. 2556 S. 37/38<sup>18</sup>

7006946  
! 53

~~00000202~~

- Seite 2 -

24

Hellar, Aeneas, geb. 17.4.95

Immer wieder klagt der Patient über Arthralgien wechselnder Lokalisation.

**Laborwerte:**

Borrelia - Westernblot IgG:  
AK vs. p41, p39, p34 nachweisbar.


**Zusammenfassung:**

Der Patient ist hochverdächtig auf eine intrauterin übertragene Lyme-Borreliose (in Analogie zur Syphilis, siehe Macdonald, A.B.: Human Fetal Borreliosis, Toxemia of Pregnancy and Fetal Death, in: Lyme Borreliosis, edited by G. Stanek, H. Flamm, A. Barbour, W. Burgdorfer, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York).

Die vorhandene, beweiskräftige, aber schwache IgG-Reaktion vs. Antigene der B.burgd.spec. wäre z.Teil darüber erklärlich, daß einzelne Borrelienantigene während der Reifung des fetalen Immunsystems noch als "self" behandelt wurden.

Die Monarthritie der linken Hüfte vor 2 Jahren entspricht einem Stadium 3 der Erkrankung, ist für diese typisch und erfordert eine parenterale Cefotaxim- oder Ceftriaxonbehandlung über einen ausreichenden Zeitraum (30 Tage).

Mit freundlichen Grüßen,  
G.u.M. Kratzsch



Praxis Dr. G. u. M. Kratzsch

Allgemein-/Innere-/Psychosomatische Medizin  
Lehrer für Klinische Immunologie  
Rheumatologie

Bahnhofplatz 7, 85073 Ula, Tel. 0731-60809

19.01.1981

## ATTEST

für Aeneas Keller, geb. 17.04.95  
wohnhaft: 96052 Bamberg, Greiffenbergstr. 33  
Kasse: BARMER

### Diagnosen:

Lyme-Borreliose,  
pränatal über maternofetale Übertragung erworben

Das o.g. Kind leidet an einer maternofetal übertragenen chronischen Lyme-Borreliose.

Es handelt sich dabei um eine Konstellation, bei welcher nur eine extrem lange antibiotische Behandlung die Chance birgt zur endgültigen Erregereradikation (Analogie zur TBK-Therapie).

In den USA hat sich die kontroverse Diskussion, wie man einer eingekisteten Borreliose zu begegnen habe dahingehend entschieden, dass man bei besonders ungünstigen Voraussetzungen der Immunitätslage - und diese sind bei Aeneas gegeben - , - zumal nicht ausgeschlossen werden kann, dass in dem "recognition process", den die Thymusdrüse fatal leistet, der Erreger als "Eigen" partiell noch sich maskieren konnte.

Die Antibiotische Therapie sollte solange fortgesetzt werden, bis erkennbare und bleibende Kriterien einer endgültigen Besserung sich abzeichnen.



Mit freundlichen Grüßen,  
Dr. G. u. M. Kratzsch

Praxis Drs.G.U.M.  
Allgemein-/Innere-/Psychosomatische Medizin  
Labor für Klinische Immunologie  
Rheumatologie

Tel. 10.01.2004

## ATTEST

für Aeneas Heller, geb. 17.04.95  
Wohnort: 96052 Bamberg, Greiffenbergstr. 33  
Kasse: BARMER

zur Vorlage in der Schule, bei Sozialstellen und Ämtern.

Das Kind leidet an einer Erkrankung, deren korrekte ärztliche Bezeichnung die der Juvenilen rheumatoiden Arthritis ist.

Es handelt sich bei dieser Störung um ein Beschwerdebild, welches geprägt ist von Betindlichkeitsstörungen, oft schweren Gelenkschmerzen, die ohne sichtbares Korrelat sein können, intermittierenden Fieberzuständen.

Fast regelmässig findet sich bei den betroffenen Kindern eine Störung der Immunabwehr - ein Mangel an altersüblich vorhandenen Antikörpern beispielsweise -, wie dies bei Aeneas Heller der Fall ist.

Ohne in weitere krankheitsspezifische Einzelheiten gehen zu wollen muss festgestellt werden, dass das Kind unter einer systemischen Krankheit leidet und aus diesem Grunde der besonderen Obhut und des Verständnisses aller sozialen Stellen, mit denen er es zu tun hat, bedarf.

Mit freundlichen Grüßen,  
Drs.G.