

Patient **Heller, Petra**
Geb-Dat. 6. 4. 1963
Zus-ID

BEKBAY

Empfang 12.01.01 13:51
Ausgabe 02.02.01 11:36
Labor-Nr 00641200

M Medizinisches
Labor
Dr. Leunig
95047 Bamberg
Tel. 0931/26699-0

Klinische Angaben:

Serum

Untersuchung

Ergebnis

Referenzbereich (F) Einheit Anm.

Borrelien-IgG-EIA i. S.

>131

U/ml

Interpretation für Borrelien-IgG:

negativ = < 20 U/ml

Graubereich = 20 - 24 U/ml

positiv = > 24 U/ml

Borrelien-IgM-EIA i. S.

11

U/ml

Interpretation für Borrelien-IgM:

negativ = < 20 U/ml

Graubereich = 20 - 24 U/ml

positiv = > 24 U/ml

Die von uns durchgeführten Borrelien-Elisa-Suchteste erfassen alle in Europa vorkommenden Genospezies und sind sehr sensitiv eingestellt.

Inbesondere schwach positive IgM-Ergebnisse sollten daher durch einen Borrelien-IgM-Westernblot bestätigt werden.

Der in vorherigen Untersuchungen verwendete IFT-Test erfasste den europ. Afzelii-Stamm.

Es wurde ein sehr hoher IgG-Wert gefunden, der oberhalb des linearen Meßbereichs von 2 OD liegt.

Der Befund ist mit einer chron. Borreliose vereinbar.

Das gesamte Dokument ist Eigentum des Medizinischen Labors der Universität Bamberg.

129

Drs. med. Frank Hees
Innere Medizin - Rheumatologie
Allgemeinmedizin - Labor für
Immunologie

01775 015
Sulzbach
Telefon 0931 31001
Telefax 0931-60000

10.10.00

Neuroborreliose
Antiphospholipidantikörpersyndrom
Greiffenbergstr. 33
96052 Bamberg

Sehr geehrte Frau Kollegin ...
vielen Dank für die Überweisung Ihrer Patientin

Frau
Petra Heller, geb. 06.04.63
wohnhaft.: 96052 Bamberg, Greiffenbergstr. 33
Kasse: BARMER

Sie stellte sich zum ersten Mal am 15.08.2000, zuletzt am 26.09.2000
in unserer Praxis vor.

Diagnosen:
Borreliose
Z.A. Neuroborreliose
Antiphospholipidantikörpersyndrom

Anamnese:
Die Vorgeschichte der Patientin dürfen wir freundlicher Weise als
bekannt voraussetzen. Wir verweisen auf unseren letzten Brief vom
16.08.2000.

Befund:
Skleren leicht gerötet u. gefäßinjiziert; konjunkt. Rötung; SD
vergrößert; li Leiste punktf.DS; OS Gallenbl.; Milz tastbar vergr.

130

- 2 -

Laborwerte:

BSG: 3/10. ANF: neg. , MITO: neg. IgG:848; IgA:179; IgM:153; C3:76,2;
C4:21,9; CRP:<0,8; RF:<20. Borrelien IgG 26 erh.. Borrelien IgM
neg.. MPO-ANCA 9,8. PR3-ANCA 3,8. Cardio: 12.248 grenzw.
Campylobacter jej.-Suchtest (IgA+IgG-AK/EIA)=positiv. IgA AK=negativ;
IgG AK=positiv; IgA AK=negativ. IgG AK=schwach positiv; Borrelien IB;
IgG-AK=Spur. Borrelien-Suchtest (CIC) (IgM+IgG-AK/EIA)=positiv. Borrelien
IB (CIC); IgG-AK=negativ. Nach Untersuchung der Serumprobe bzw. der
isolierten und. gespaltenen Immunkomplexe zeigten sich im
Borrelien-Blot. des Serums sehr schwache IgG-Antikörper gegen
nicht.borrelienspezifisches Flagellin und Outer Surface-Protein. (Osp)
und darüberhinaus IgM-Antikörper (intern.durchgeführt) gegen Flagellin.
In den zirkulierenden Immunkomplexen konnten keine Antikörper
gegen Borrelien-Proteine nachgewiesen werden. Eine derzeit beginnende
frische Infektion kann serologisch nicht ausgeschlossen
werden. Kontrolle der Borrelien-Serologie empfehlenswert. Darüberhinaus
besteht serologisch kein Hinweis auf eine derzeit aktuelle
Auseinandersetzung mit Campylobacter bzw. Yersinia.
ft3=4.9; ft4=16.3; tsh=1.18

Referenzlabor Drs. med. Lemphried/Lembke:

Borrelia burgd. IgG-AK 130 E (ELISA) (<100=neg.; 100-195=grenzw.;
>200=pos)

Borrelia burgd. IgM-Ak neg.

Borr.-Westernblot IgG: p41, p39, p34, p29

Borr.-Westernblot IgM: p41

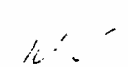
Zusammenfassung:

Frau Heller stellte sich seit 15.08.2000 nun mehrmals mit dem klin.
Bild einer Borreliose in unserer Praxis vor. Wie angekündigt
kontrollierten wir die Borrelienserologie, wobei sich im Westernblot
spezifische Proteinbanden ergaben.
Da sich im Verlauf zwar eine deutliche Besserung, aber noch keine
Beschwerdefreiheit zeigte, halten wir eine weitere Infusionstherapie
mit Azithromycin für erforderlich und erfolgversprechend. Aufgrund der
2-malig erforderlichen Gabe ist eine stationäre Weiterbehandlung
sinnvoll. Zur besseren Verträglichkeit ist eine Pulstherapie über 3
Tage mit 4-tägiger Pause zu empfehlen, ohne von der durchschlagenden
Wirksamkeit des Medikamentes etwas einzubüßen.

Therapie:

Azithromycin 500mg Infusion 1-0-1 über 3 Tage ->4Tage Pause

Mit freundlichen Grüßen,


Dr. med. Lemphried/Lembke
3. September 2001

11.

AG 24

~~000328~~

LABORATORIUMSMEDIZIN

000222

DR. H. LEMPFRIED
PRIV.-DOZ. DR. DR. U. LEMBKE
DR. J. LASER

DR. K. EICKHOFF
PROF. DR. H. J. HÜTTER
DR. B. HORNEI

DR. R. HASCHEN
DR. A. ESSER
DR. S. GERARDS

Laboratoriumsmedizin - Postfach 102355 - 50463 Köln

Praxis
Dr. med. G. Kratzsch
Dr. med. M. Kratzsch

Bahnhofplatz 7
89073 ULM

LABOR:

An der Wachsfabrik 25 - 50996 Köln
Telefon (02236) 3911-0 - Telefax (02236) 391199

AMBULANZ:

Hohenzollernring 14 - 50672 Köln
Telefon (0221) 2570234

Eingangsdatum: 17.08.2000
Ausgangsdatum: 21.08.2000

ENDBEFUND

Patient	Geb.-Datum	Klass.	Digest-Nr.
HELLER, PETRA	06.04.1963	E	25056470

Untersuchung	Ergebnis	Einheit	Referenzbereich
BLUT			
Borrelia-burgdorferi-AK: Borrelia-burgd. IgG-Ak	130	E	< 100 = negativ 100-195 = grenzwertig > 200 = positiv
Borrelia-burgd. IgM-Ak	negativ		negativ
Borr.-Westernblot IgG	<u>p41, p39, p34, p29</u>		
Borr.-Westernblot IgM	<u>p41</u>		

Anzahl und Staerke der nachgewiesenen spezifischen Banden koennen Hinweis auf eine Borrelieninfektion sein, wobei der Infektionszeitpunkt nicht bestimmbar ist. Ohne klinische Symptomatik kann es sich auch um einen Rest-titer nach frueherer Infektion handeln.

104 b

KLINIKUM BAMBERG
III. MEDIZINISCHE KLINIK
Chefarzt Prof. Dr. med. W. Schulz

Bamberg, den 10.05.00
Pflegegruppe: 12 A
Tel.: (09 51) 503- 2560
Fax: (09 51) 503- _____

Herrn / Frau
Dr. med. Meister
Neurolog. ISHg.
St. Leben



Sehr geehrte(r) Herr / Frau Kollege(in)!

Ihr(e) Patient(in) Fr. Heller, Petra, geb. 06.04.63
befand sich vom 10.05.00 bis _____ in unserer stationären Behandlung.

Diagnosen: 1. Dring. v. c. Nervosenkehlase mit Meningealzeichen
Fieber (39°C rektal), Kopfschmerzen & Schläfrigkeit
2. F. - Lyme - Aduktis v. 4/99
3. F. - Lebererkrankung Procephalitis v. 12/99 mit Vaccoph.

Therapievorschläge: _____ morgens _____ mittags _____ abends
unverträglichkeit wg. r. Fieber



Gleichartige Medikamente sind unter verschiedenen Namen im Handel, so daß die vom Hausarzt verordneten Arzneimittel andere Namen tragen und anders aussehen können als im Krankenhaus.

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit:

Besondere Hinweise:

O-Son: Leber, Gallenblase, Nierenblase, BHK + Harnstein o.B.

Lab: U-Sed-1 o.B. / Hb 10 / Urea 0.7 / G.B.Z: 0.4 / Na 138 / K 3.7 /
Ca 2.30 / GDT 9 / GPT 10 / HBDH 24 / CK 44 / Amylase 48 /
Lipase 59 / Hb 13.1 / Leucos 6.900 / Thrombos 206.000 / Qu.ck 98 /
PTT 33 / CRP 0.1 / B2 94

Ausführlicher Arztbrief folgt nicht!

RUG: JT: SR: f=100; o.p.B.;

R-Throm i.B.: aktive isprachl unauffällig Mit freundlichen Grüßen
Herz-Lunge-Befund (akt.)

Vielen Dank für die

Oberarzt

Stationsarzt