

Dr. med. Barbara Weitkus • Berliner Chaussee 4 • 15749 Mittenwalde

Chefredakteur der Berliner Zeitung
Jochen Arntz
Alte Jakobstr. 105
10969 Berlin

Mittenwalde, den 30. 10. 2017

Stellungnahme zum Artikel „Borreliose wird oft falsch behandelt“
Berliner Zeitung Nr. 226 vom 27. 09. 2017

Sehr geehrter Herr Arntz,

Zunächst einige Ausführungen zu meiner Person. Ich bin Kinderärztin und selbst an Borreliose erkrankt.

In diesem Zusammenhang musste ich feststellen, dass die in Deutschland übliche Diagnostik und Therapie überhaupt nicht geeignet ist, eine Besserung der Symptome zu erreichen. Deshalb habe ich mich international orientiert, meine Kenntnisse auf dem Gebiet erweitert und meine Gesundheit wieder hergestellt. Danach habe ich mich entschlossen, zur Verbesserung der Situation beizutragen. Ich wurde Mitglied in der „Deutschen Borreliosegesellschaft (DBG)“ und in der „International Lyme and Associated Disease (ILADS)“. In meiner Kinderarztpraxis habe ich eine Spezialsprechstunde für an chronischer Borreliose erkrankte Kinder eingerichtet und seit 2005 insgesamt 400 Kinder größtenteils erfolgreich behandelt.

Ich bedaure es sehr, dass Ihre Zeitung bei einer so verheerend verlaufenden Krankheit, wie es die Borreliose ist, eine völlig einseitige Berichterstattung veröffentlicht hat.

Eine objektive Berichterstattung ist nur dann möglich, wenn bei einer derart umstrittenen Problematik auch unsere Argumente angehört und Patienten befragt werden, die im chronischen Stadium erfolgreich mit hochdosierter Langzeitantibiose behandelt wurden.

Das ist der erste formale Ansatz meiner Kritik. Ich werde nun zu den einzelnen dargestellten Fakten eine kritisch Stellungnahme vornehmen.

Zur Diagnostik:

- Die Borreliose wird nicht nur durch *Borrelia burgdorferi* hervorgerufen. Es gibt viele Borrelienspezies die diese Krankheit verursachen. In Deutschland hauptsächlich *Borrelia afzeli* und *Borrelia garinii*. Diese werden in der Regel gar nicht in die Diagnostik einbezogen.
- Die Labordiagnostik ist nicht standardisiert. Die Labore sind nicht verpflichtet den Antigenhersteller anzugeben. In der Regel werden billige, oft minderwertige Antigene verwendet.
- Wenn wir Antikörper nachweisen, weisen wir nicht die Erreger, sondern die Reaktion des Immunsystems auf das Eindringen des Erregers, die Antikörperbildung, nach. Wenn das Immunsystem aufgrund der Infektion erschöpft ist, ist es nicht mehr in der Lage Antikörper zu bilden. Das sind schwerkranke Menschen, denen man dann sagt, weil sie keine Antikörper bilden, sie sind gesund. In der deutschen Medizin ist nur der einfache Antikörpersuchtest vorgeschrieben. Wenn dieser negativ ist, werden keine weiteren tiefgreifenderen Untersuchungen (Westernblot) durchgeführt. Die Liquoruntersuchung fällt fast immer negativ aus, weil die Borrelien bereits die Blut- Hirn- Schranke überwunden haben.

Zur Therapie:

- Die chronische Infektion lässt sich schon allein deshalb nicht mit einer 4 wöchigen Behandlung in den Griff bekommen, weil die Borrelien langsam wachsende Bakterien sind. Ihr Generationszyklus, in dem sie sich vermehren beträgt 29 Tage, also kann eine 21 – 28 Tage dauernde Behandlung nicht ausreichend sein. Bei anderen Infektionen mit langsam wachsenden Erregern (Syphilis, Tuberculose, AiDS) ist eine antibiotische Langzeitbehandlung selbstverständlich, Nur bei der Borreliose kann man problemlos darauf verzichten.
- Die in Deutschland empfohlenen von Prof. Rauer genannten Antibiotika vernichten zwar zu 90% die Borrelien im Blut, aber die Bakterien verlassen die Blutbahn, gehen in Zellen, Gewebe und Organe, bilden Cysten, Biofilme und intrazelluläre Formen. Doxycyclin, das am häufigsten empfohlende Antibiotikum verdoppelt die Anzahl der Cysten, womit der Übergang in das chronische Stadium begünstigt wird.
- Die Überlebensstrategien der Borrelien(Persisterformen), Rückzug in schlecht durchblutetes Gewebe, Überwindung der Blut- Hirn- Schranke, Änderung der Oberflächenantigene, Cystenformen, Biofilme, zellwandlose Formen begünstigen den Übergang in die chronische Verlaufsform.
- Eine langfristige, hochdosierte Therapie mit Antibiotikakombination und naturheilkundlicher Begleitmedikation ist erforderlich und darf nicht einfach mit der Begründung abgelehnt werden, es sei gar keine Borreliose. Damit lässt man die Patienten mit ihren oft unerträglichen Beschwerden im Stich. Das ist Verweigerung ärztlicher Hilfeleistung.

- Die hier genannten Fakten lassen sich wissenschaftlich belegen und sind im Übrigen bei anderen Erregern als den Borrelien schon seit Robert Koch und der Entdeckung des Tuberkelbakteriums bekannt.
- Völlig unberücksichtigt bleibt in Ihrem Artikel, das Zecken außer Borrelien noch viele andere Erreger übertragen können. Auch diese Tatsache muss bei der Therapie berücksichtigt werden.
- Das unsinnigste Argument in dem Artikel ist: „Patienten sind als Folge eines infizierten Katheders gestorben“. Es ist eine Grundregel der Medizin, dass man bei Eingriffen jeglicher Art steril und sauber arbeiten muss. Auch bei jeder anderen Erkrankung, bei der Medikamente intravenös verabreicht werden müssen, können die Patienten sterben, wenn durch den Katheder Keime eindringen. Diese Patienten sind nicht gestorben, weil sie falsch behandelt wurden, sondern weil der Katheder entweder unsachgemäß gelegt oder nicht steril gearbeitet wurde. Die logische Konsequenz von Prof. Rauers Ausführungen wäre demzufolge vorsichtshalber keine Katheder anzuwenden.

Schlussbemerkungen:

Weil die serologischen Test's in der Regel (hier hat Prof. Rauer recht) sehr unzuverlässig sind, ist die Diagnose „chronisch persistierende Borreliose in erster Linie eine Klinische“. Die Bakterien sind in der Lage in alle Zellen, Gewebe und Organe einzudringen, es entsteht deshalb eine sehr umfangreiche Symptomvielfalt. Wir sprechen von einer Multisystemerkrankung. Die Erhebung einer sorgfältigen Anamnese (Krankengeschichte), eine gründliche Untersuchung und Beratung, neben der Serologie auch eine umfassende Untersuchung des Immunsystems (wovon gar keine Rede war) sichern die Diagnose.

Selbst wenn am Anfang noch Zweifel bestehen, zeigen sich während der Behandlung Herxheimer Reaktionen mit Symptomverstärkung und im späteren Verlauf ein deutlicher Rückgang der Symptomatik, als Bestätigung dafür, dass die Entscheidung richtig war. Gar nichts zu tun, oder sogar falsch zu behandeln (Immunsuppressiva, Schmerzmittel, Psychopharmaka) lässt sich nach meinem Verständnis nicht mit unserem ärztlichen Ethos vereinbaren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Barbara Weitkus