

**Purpura Schönlein-Henoch und klinische Sinusitis maxillaris
oder
Chronisch persistierende Borreliose und Co-Infektionen
eine Falldarstellung aus der kinderärztlichen Praxis**

Tagung der DBG – Wuppertal 13. 10. 2012



**Dr. med. Barbara Weitkus,
Fachärztin für Kinderheilkunde
und Jugendmedizin
Berliner Allee 82, 13088 Berlin**

**Schwangerschaft normal,
Entbindung durch Sectio,
frühkindliche Entwicklung normal,
keine relevanten Vorerkrankungen
2006 Zeckenstich, kein Erythema
migrans, keine Beschwerden**

Symptome 2008/2009

- **18.12.08** Fieber, Husten, Schnupfen, Appetitlosigkeit, Stomatitis aphthosa
- **30.12.08** Schwellungen Fußrücken, Innenseite des re Unterarms und re Handgelenk mit livider Verfärbung, Rückenschmerzen
- **31.12.08** Multiple Hämatome und Petechien an den unteren Extremitäten und Gesäß, groblammelläre Hautschuppungen an den Händen, Schmerzen in Muskeln und Gelenken





Stationär vom 31.12.2008 bis 09.01.2009

Diagnose:

Purpura Schönlein-Henoch und klinische Sinusitis maxillaris

Diagnostik im Krankenhaus:

Sonographie Abdomen, Magen- Darm-Trakt, Nieren, Gelenke

Labor: BB, CRP, Elektrolyte, Transaminasen, alk. Phosphatase, Glucose, Albumin im Serum, BSG, IgE, Strep A Test, Stuhl auf occultes Blut

Quick, PTT,INR, Fibrinogen, Antithrombin,

Alle Befunde im Normbereich, nur Leukozyten und CRP erhöht, nur Leuko und Eiweis im Urin erhöht.

Diagnose:

Klinische Sinusitis maxillaris

Während des stationären Aufenthaltes keine Rhinitis, keine Atembehinderung, keine nasale Sprache, kein Lokalbefund im Nasen-Rachenraum, kein Druck- oder Klopfschmerz im Kieferhöhlenbereich. Ultraschall, Röntgen, Computertomographie der NNH nicht durchgeführt.

Therapie im Krankenhaus:

Cefuroxim für 3 Tage

Am Entlassungstag Indometazin 2 x 25mg





**Am 9. 1. 2009
wurde die Patientin
mit multiplen
Hämatomen
und Petechien
unter
Schmerzmedikation
mit Indometacin
im Rollstuhl
entlassen**

Diagnostik in meiner Praxis

Blutbild, Elektrophorese, Immunglobuline, ANA, IgG-Subklassen, Elektrolyte, CRP, Lymphozytentypisierung einschließlich NK-Zellen,

Zytokine: TNF alpha, IFN gamma, Interleukine, Vitamin D25 (25 Hydroxy-Cholecalciferol) Cortisol Gerinnungsfaktoren, Inhibitoren der plasmatischen Gerinnung, von Willebrand Faktoren

Antikörper:

**Borrelien, Ehrlichien, Bartonellen, Babesien,
Chlamydien, Mykoplasmen, Yersinien,
Camphylobacter, Helicobacter, Toxoplasmose,
Cytomegalie-, EBV-, Herpes-, FSME- Virus**

Ergebnisse

IgG 1 erhöht	Interleukin 2 Rezeptor erhöht
IgG3 erhöht	TNF alpha erhöht
IgG 4 erniedrigt	CD 4 / CD 8 Ratio erniedrigt
Vitamin D 25 erniedrigt	CD 3 Zellen erniedrigt
Cortisol erhöht	
Cd 57 Zellen im Verlauf 2009 bis 2012: 100 69 43 34	

Antikörpernachweis

Borrelien

EIA: negativ

IFT: Titer 1:128 IgG AK

Nachgewiesene IgG-Banden:

OspA, 58, 83kd, VLSE

IgM: nur Flaggelinbande

Antikörper (IgG) gegen weitere Erreger:

Camphylobacter, Helicobacter, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsia conori (grenzwertiger Titer)

Herpes simplex Virus 1 und 2

Therapie vom Februar 2009 bis Dezember 2009

Gepulste Therapie (Therapieschema Dr. Jadin)

7 Tage Einnahme der Antibiotika mit Zusatzmedikation,

21 Tage Pause mit pflanzlichen, unterstützenden Wirkstoffen

**Die Zusatzmedikation während der 7 Tage Einnahme der
Antibiotika:**

**Pantoprazol, Vitamin B Komplex, Infektodiarrhstopp
(Milchsäurebakterien)**

Während der Pausen im Wechsel:

**gefriergetrockneter Knoblauch zusammen mit Koriander
Chlorella Algen (Presslinge) Legalon**

Therapieschema Dr. Jadin (7 Tage) verwendete Antibiotika:

Februar 2009	Minocyclin / Roxithromycin
März 2009	Tetracyclin / Metronidazol
April 2009	OTC
Mai 2009	Doxycyclin / Ciprofloxacin
Juni 2009	Clindamycin
Juli 2009	Rifampicin
August 2009	Metronidazol
September 2009	Clarithromycin
Oktober 2009	Cefixim
November 2009	Azithromycin
Dezember 2009	Tetragelomyrtol

2 Jahre völlige Beschwerdefreiheit

Februar 2012:

**Gelenkschwellungen,
erythemartige Hauteffloreszenzen**

Erneute gepulste Therapie:

März 2012

Tetracyclin / Metronidazol

April 2012

Minocyclin / Roxithromycin

Mai 2012

Rifampicin / Azithromycin

und Zusatzmedikation

Sommer 2012



Ende gut, hoffentlich alles gut!