

Stellungnahme zu Kommentaren von Prof Rauer anlässlich des Inkrafttretens
der S3 Leitlinien Neuroborreliose
Interview im SWR Mai 2018, Deutsches Ärzteblatt Nr. 46 Nov. 2018

Im Zusammenhang mit der Veröffentlichung der S3 Leitlinien Neuroborreliose werden von Prof Rauer Patientenorganisationen und die Ärzte der Deutschen Borreliose Gesellschaft in den Medien in unakzeptabler Art und Weise diffamiert.

Da Prof Rauer dem wissenschaftlichen Meinungsstreit ausweicht und stattdessen ein falsches Bild über uns verbreitet, sehe ich mich gezwungen, ebenfalls seine Behauptungen zu widerlegen.

Zur Labordiagnostik:

Diese ist unzuverlässig, weil sie nicht standardisiert ist. Die Labore sind nicht verpflichtet anzugeben welche Borrelien Spezies sie erfasst haben und mit welchen Antigenen sie arbeiten. Deshalb weichen die Ergebnisse verschiedener Labore voneinander ab und lassen sich nicht vergleichen.

Es ist unzureichend, nur im einfachen Suchtest Antikörper zu erfassen und keine weiteren Tests anzuwenden, wie es in Deutschland vorgeschrieben ist. Im chronischem Stadium ist das Immunsystem nicht mehr in der Lage, Antikörper zu bilden. Das sind die schwerstkranken Patienten, denen man die Behandlung verweigert.

In den Leitlinien wird zum Ausschluss einer Neuroborreliose die Liquor Diagnostik empfohlen. Es zeige sich aber bei 75 % aller frühen Neuroborreliosen keine typischen Liquor Veränderungen.

Weiter wichtige immunologische und erregerspezifische Laborparameter (Lymphozyten Typisierung, Interleukine, Zytokine, IgG Subklassen, LTT, Elispot, Antikörper bezüglich Co- und Mischinfektionen) werden von Prof. Rauer nicht erwähnt oder abgelehnt.

Mit dem einfachen Antikörper Suchtest ohne Standardisierung und ohne weitere Laborparameter ist die klinische Diagnose nicht zu sichern, wie von Prof. Rauer vertreten wird.

Zu der Behauptung, es gebe bei der Borreliose keine chronische Verlaufsform und eine 3-wöchige Behandlung sei ausreichend, erwidere ich:

Schon seit Jahrhunderten (Robert Koch, Luis Pasteur, Emil von Bering, Paul Ehrlich u.a.) ist bekannt, dass Bakterien chronische Verlaufsformen entwickeln, die zur Sepsis und letztendlich zum Tod führen können, wenn sie im akuten Stadium gar nicht oder nur unzureichend behandelt werden. Die Seuchen vergangener Jahrhunderte haben mehr Menschen hinweggerafft, als alle Weltkriege.

Borrelien gehören wie *Threponema palidum* (Erreger der Syphilis) zur Familie der Spirochäten. Während *Threnomera pallidun* über 24 Genespezies verfügt sind es bei den Borrelien 92 Geno Spezies. Trotz dieser Artenvielfalt sind Borrelien, wenn man Prof. Rauers Ausführungen folgt, in 14 bis 21 Tagen unkompliziert zu behandeln. Bei der Behandlung der Syphilis dagegen wird eine mehrmonatige Langzeit Antibiose offiziell empfohlen.

Borrelien sind in der Lage in unserem Körper Überlebensstrategien, sogen. Persisterformen zu entwickeln (Zysten, Biofilme, L-formen, intrazelluläre Formen, Rückzug in schlecht durchblutetes Gewebe, Änderung der Oberflächenantigene, Überwindung der Blut-Hirn-Schranke)

Die Infektion mit Borrelien führt unbehandelt zu einer Multisystemerkrankung. D.h. praktische alle Zellen Gewebe und Organe können betroffen sein. So entsteht die ungewöhnliche Systemvielfalt.

Borrelien sind langlebige Bakterien. Ihr Generationszyklus beträgt 28 Tage. Deshalb ist eine 14 bis 21 tägige Antibiose nicht ausreichend.

Zecken übertragen nicht nur verschiedene Borrelien Arten, sondern auch Rickettsien, Bartonellen, Ehrlichien, Babesien und Mykoplasmen mit Ihren erregerspezifischen Symptomen. Auch dieser Tatsache werden die Leitlinien mit ihren Empfehlungen nicht gerecht.

Die von Prof. Rauer empfohlene Antibiotika wirken hauptsächlich im Blut und sind nicht in der Lage die genannten Persisterformen zu beseitigen. Im Gegenteil die Anzahl Zysten verdoppelt sich beim Einsatz von Doxycyclin.

Die Leugnung der chronischen Verlaufsform, die unzureichende Diagnostik und die zu kurze Behandlungsdauer hat für die Patienten verheerende Folgen. Trotz beeinträchtigender, vielfältiger, oft unerträglicher Symptomatik finden sie keinen Arzt, der eine Erreger spezifische Diagnostik und Therapie durchführt.

Auf einer Pressekonferenz am 12. August 2010, an der auch ich teilgenommen habe, betonte der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, das „der heutige Umgang mit der Borreliose als eine der schändlichsten Episoden in die Geschichte der Medizin eingehen wird“.

Dass es so ist und sich daran leider nichts ändert, verdanken wir unter anderem den Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften.

Leitlinien haben Empfehlungscharakter. Sie sollten nicht zum Dogma erhoben werden. Unabhängig davon müssen jeder Arzt und jeder Patient nach eigenen Wissen und Gewissen verantwortlich handeln. Diffamierungen und Beschimpfungen sind kein Argument.

Ich erwarte, dass auch gegenteilige Auffassungen von den öffentlichen Medien aufgegriffen und zur Diskussion gestellt werden.

Einseitige Berichterstattung lässt sich mit demokratischen Grundsätzen nicht vereinbaren.

Mittenwalde, den 07. 05. 2018

Dr. med. Barbara Weitkus