



Ute Fischer, Wissenschaftsjournalistin und Selbstbetroffene, kennt die Abgründe der chronischen Lyme-Borreliose, aber auch das Gefühl, sie immer und immer wieder zu überwinden.

Im Jahr 2018, also in wenigen Monaten, jährt sich das Entstehen der Borreliose-Selbsthilfe zum 25. Mal. Es war das Jahr 1993, als Rosemarie von Mendel und Heidi Drews im Münchner Selbsthilfenzentrum zu einem ersten Treffen von Borreliose-Patienten einluden. Eine ganze Generation musste mit Missverständnissen, mit Nichtwissen und Nichtwollen, mit Verharmlosung und Stigmatisierung umgehen. Vertan war die Zeit jedoch nicht. Zwar haben wir noch immer nicht erreicht, dass eine generelle Meldepflicht für einheitliche Meldekriterien in den Bundesländern und damit für Transparenz über das wahre Ausmaß sorgt. Die nachträgliche Einführung der Meldepflicht für Borreliose in Rheinland-Pfalz, im Saarland und in Bayern setzten zwar zaghafte Signale. Doch die Zeichen stehen auf Grün. Seit sich der Baden-Württembergische Sozialminister für die Sinnhaftigkeit einer generellen Meldepflicht öffentlich ausgesprochen hat und sich NRW nicht mehr grundsätzlich dem Thema verweigert, sieht es nach einem Silberstreif am Horizont aus; ganz passend zum Jubiläum, für das trotzdem keine Feierlaune aufkommen wird.

25 Jahre Borreliose-Selbsthilfe

Erlauben Sie mir ein paar private Worte. Ich bin seit 2002 dabei; anfangs nur als Pressesprecherin, später als Geschäftsführerin, Vorstandsmitglied und Vorsitzende.

In all den Jahren konnte ich mitverfolgen, wie sich das Bild und das Bewusstsein der Borreliose in Deutschland bei Patienten und bei Ärzten klärte; vom trüben Sumpf bis hin zur glasklaren Übersicht. Heute haben wir die Antworten auf unsere Fragen, warum viele Borreliosepatienten nicht rechtzeitig und ausreichend behandelt werden, auch warum die einen sehr schnell gesund werden und die anderen ein Leben lang herumkrebren.

Wir haben das Gestrüpp von Hindernissen identifiziert, das uns irritieren sollte. Die Politik ist dabei nur ein Vehikel, das den bequemsten Weg geht. Auch die Justiz machte es sich bisher einfach, indem sie mangels Sachkenntnis falschen Propheten glaubte. Gegen die wahren Nutznießer unserer gesundheitlichen Probleme können wir nicht mit gleichen Waffen kämpfen, weil es da um große Mengen Geld geht. Wir müssen andere Wege suchen, um zu unserem Glück und unserer Gesundheit zurück zu finden. Es gibt diese Wege und sie kosten meistens kein Geld, sondern strategisches Denken. Aber jeder muss ihn selbst gehen.

Ich will Sie auf diesem Wege gerne noch eine Weile schreibend weiter begleiten.

Ute Fischer

DIAGNOSTIK

	Seite
■ Gaschromatographischer Test	3
■ Ärzte und Psychiater protestierten	6
■ Neurologen treiben weiter ihr Spiel	6
■ Alex Meier und die Diagnose Borreliose	7
■ Nichts ist so spannend wie die Wirklichkeit	7
■ Unterlassene Hilfeleistung	7

THERAPIE

■ Anti-Entzündungs-Diät	8
■ Engpässe bei Antibiotika zu erwarten	8
■ Faulheit führt ins Verderben*	9
■ Bewegen, bis der Schmerz vergeht	10

SCHWERPUNKT AUGE

■ Glossar	11
■ Augenanatomie	12
■ Impressum	13
■ Borreliose und die Folgen für die Augen	14
■ Ophthalmologische Kasuistik	24
■ Uveitis	24
■ V.C.S.-Test = Visual Contrast Sensitivity Test	25
■ Umfrage bei „unseren“ Borreliose-Ärzten	26
■ Hans-Peter Gabel	28
■ Einzelberichte und Studien	29
■ Sehstörungen richtig einordnen	30

FORSCHUNG

■ Wie sich Borrelien im Körper fortpflanzen	33
■ Multiple-Sklerose-Therapie mit Antibiotika?	33
■ Emotionen aus dem Darm	34
■ Müdigkeit, die vom Darm kommt?	34
■ Ernährungsänderung senkt Sterberisiko	34
■ Immun-Reset	34

GESUNDHEITSPOLITIK

■ Manipulation beim Morbi-RSA	35
■ Was macht eigentlich Silke Lautenschläger?	35
■ Ingrid Fischbach neue Patientenbeauftragte	36
■ 51 Prozent der Zecken mit Borrelien-DNA	36
■ Sachstand des Bundestags	37
■ Gröhe beruft neuen Beirat	37

ARZT UND PATIENT

■ Patiententag in Fellbach	38
■ Leitlinie Neuroborreliose	39
■ Alles hängt von der Statik ab...	42
■ Was tun bei Arztfehlern?	42
■ Psychosomatik – auch eine Fluchtdiagnose	43
■ Otto Brusatti: „Ich will es nicht haben“	44

PRÄVENTION

■ FSME-Impfung	45
■ Notfall Zecke in Chemnitz	47
■ Neuer Impfstoff VLA15 in Erprobung	47

MEDIEN

■ Internet-Borreliose – mit Vorsicht zu genießen	48
■ Borreliose spekuliert	49

BFBD

■ Mitgliederversammlung am 30. April 2017	51
■ Wer macht was im BFBD	52
■ Mitgliederversammlung 2018	53
■ Der BFBD-Newsletter	53
■ Lyme-Demenz als künftige Pandemie?	57
■ Aktuelle Magazine des BFBD	58



Alex Meier und die Diagnose Borreliose

Wenn man aufmerksam liest, wie die Fußballzeitschrift Kicker von der angeblichen Borreliose des Eintracht-Frankfurt-Kapitäns Meier schreibt, möchte man sich die Haare raufen. Die Blutuntersuchung bei Meier sei ein Zufallsbefund gewesen. Borreliose. Nach eigenem Bekunden hatte er keinerlei Borreliose-Symptome. Meier: „Anscheinend habe ich damit jahrelang ganz gut gespielt; ich will gar nicht wissen, was los gewesen wäre, wenn ich das nicht gehabt hätte.“ Nun hat er also

wochenlang Antibiotika eingenommen und konnte „deshalb in der Reha nicht so aufs Gas drücken“, zitiert ihn Kicker. Unglaublich. Da wird ein Mensch antibiotisch behandelt, obwohl er keinerlei Symptome hat, nur vermutlich Antikörper, die ja zeigen, dass sich das (kompetente, intakte) Immunsystem mit dem Erreger auseinandergesetzt hat. Bleibt uns nur, ihm zu wünschen, dass er durch die offensichtlich überflüssige Antibiose keinen anderen Schaden nimmt.

Nichts ist so spannend wie die Wirklichkeit

Prof. Jürgen Schäfer, der deutsche Dr. House, beschrieb in seinem Buch „Die Krankheitsermittler“ das Suchen nach der richtigen Diagnose als Kriminalfall.

Dr. Anika Geisler, Ärztin und Stern-Redakteurin, sammelte als Herausgeberin fast 100 solcher spannenden Diagnose-Geschichten. Es ist zwar nur eine einzige Borreliose-Geschichte von Christoph Lübbert von der Uniklinik Leipzig dabei,

aber – oh Wunder – ein Füllhorn von findigen Ärzten mit Namen und Wirkungsort, Ärzte, die zumindest bei diesen kniffligen Diagnosen über den gewohnten Tellerrand schauten und ins Schwarze trafen.

Die Diagnose

Der Arzt als Detektiv
Dr. med. Anika Geisler
Penguin-Verlag, 250 Seiten, 10,00 Euro
ISBN 978-3-328-10165-9



Erst wenn es Klagen wegen unterlassener Hilfeleistung zur Folge haben könnte, werden sich unsere Kolleginnen und Kollegen in Richtung Mut zur klinischen Diagnose bewegen.

Zitat einer der Redaktion bekannten Ärztin

Borreliose und die Folgen für die Augen

Eine Situationsbeschreibung als Vorwort von Ute Fischer

In Deutschland gibt es 8.405 Augenärzte. Zwei volle Jahre Recherche für diese Ausgabe reichten jedoch nicht aus, um einen kompetenten Augenarzt zum Schreiben zu bewegen. An Tipps von Patienten und Ärzten fehlte es nicht. Universitätskliniken in Freiburg, München, Saarbrücken, Tübingen, Berlin wurden angeschrieben. Einige Professoren antworteten sogar, aber nur um auf einen Kollegen hinzuweisen, der angeblich kompetenter für Borreliose sei. **Die meisten rührten sich überhaupt nicht.**

Hochgelobte Experten aus Fachartikeln, Fernsehdokumentationen und Ratgeberseiten in Publikumszeitschriften spielten ebenfalls Maulwurf. Im Grunde sucht diese Spezies nur öffentliche Anerkennung, Privatpatienten, aber keine Problempatienten. Und dann noch honorarfrei für Patienten schreiben? Das könnte ja zudem eine Welle von Kassenpatienten initiieren.

Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) für Augenheilkunde (mehr als 7.000 Mitglieder) hüllte sich ebenfalls in Schweigen. Zwar rühmte sie sich, auf ihrer Jahrestagung in Berlin 1.038 wissenschaftliche Beiträge vorgehalten und damit 2.850 Fachteilnehmer schlau gemacht zu haben. PD Dr. Martin Leitritz, Universitäts-Augenklinik Tübingen, berichtete über Augenuntersuchungen im Rahmen der Nationalen Kohorte*. **Die Frage nach Erregern wird dabei überhaupt nicht gestellt.**

*Nationale Kohorte: Studie zur detaillierten Erforschung von Volkskrankheiten. Laufzeit 20 bis 30 Jahre.

Entgegen den Empfehlungen des Transparenzkodex¹ äußert sich die

DOG jedoch nicht über die Summe, mit denen Sponsoren den Kongress bezuschussen. Unter den Großspendern (Gold- und Silbersponsor genannt) finden sich hochpotente Pharmaunternehmen wie **Novartis, Bayer, Alcon und Santen**. Kongressfazit: Etwa achtzehn Millionen Deutsche seien von Augenkrankheiten betroffen. Die Augenärzte prognostizierten für die nächsten zwanzig Jahre einen zusätzlichen augenärztlichen Bedarf von mehr als zwanzig Prozent.

Im gesamten DOG-Programm kommt das Wort Borreliose nicht vor. Lediglich Prof. Dr. Uwe Pleyer von der Augenklinik der Charité sprach in einem Symposium über „**Bakterielle Keratitis**“ und „**Anteriore Uveitis**“. Welche Bakterien gemeint waren und ob Borrelien angesprochen wurden, werden wir nie erfahren. Pleyer antwortete nicht auf unsere Anfrage.

Der **Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA)** hat zwei Schwerpunkte: Die standes- und berufspolitische Vertretung der Augenärzte sowie den Schutz der wirtschaftlichen Belange der Mitglieder. Also auch von hier keine Autoren. Aber der BVA unterstützte unserer Recherche mit seiner umfangreichen Bilddatenbank. Dafür sagen wir herzlichen Dank.

Letzte Hoffnung versprochen wir uns vom **Bundesverband Auge**, eine Selbsthilfe-Organisation, die zumindest mit den Zielen vergleichbar mit dem BFBD agiert. Seit 1999 „kümmere man sich um Menschen mit Augenerkrankungen“. **An Borreliose habe man noch nie gedacht.** Auch deren wissenschaftlicher Beirat, natürlich Augenärzte höchster Weihen, hatte keine Zeit, für uns zu

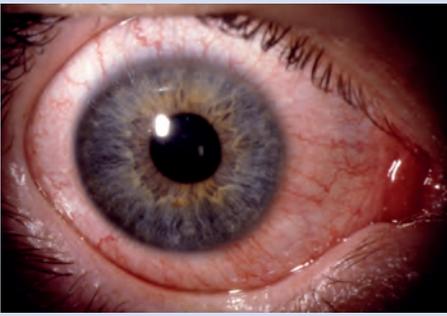
schreiben, obwohl noch Monate Zeit war. Kurz darauf wurde ein mit dem Vorsitzenden vereinbarter Vortrag der BFBD-Vorsitzenden über „Borreliose als Ursache auch für Augenerkrankungen“, ohne Ankündigung wieder aus dem Programm des Aktionstages in Ludwigsburg gestrichen.

In der durch diese Vorarbeiten bestätigten Gewissheit, dass Lyme-Borreliose in der Lehre der Augenärzte ein Stiefkind ist und in der aktuellen Wissenschaft überhaupt nicht vorkommt, konzentrierte sich die Autorin auf vorhandene Fachliteratur aus fast 30 Jahren. Es ist ja nicht so, dass die Folgen einer Borreliose für die Augen Neuland wären. Aber warum ging dieses Wissen verloren? Oder wurde es mit Absicht unterdrückt?

Es steht geschrieben....

Jahr 1987, sechs Jahre nach der Entdeckung der Borrelien durch Willi Burgdorfer:

A.A. Bialasiewicz, W. Huk, K.F. Druschky und G.G.H. Naumann (der damalige Direktor) der **Augenklinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg** berichten über eine 25jährige Patientin mit gesicherter Diagnose „frischer Schub einer chronischen Borrelia burgdorferi-Infektion“, basierend auf serologischen Antikörper-Tests und Kernspintomografie. *Sie weisen nach, dass eine beidseitige Neuritis nervi optici mit intracerebralen Demyelinisierungsherden auch ohne entsprechende Serumwerte im Liquor (Anstieg der intratekalen Antikörper) eine zusätzliche Variante der Lyme-Neuroborreliose ist.* Ihre Arbeit wird in den Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde (F. Eucken-Verlag, Stuttgart) als renommierte wis-



Konjunktivitis (Bindehautentzündung)

Jahr 2016

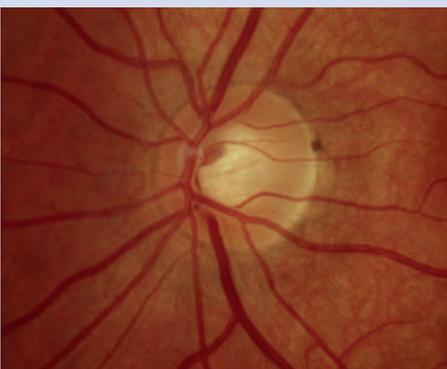
Walter Berghoff, Verlag Berghoff Hirnnerven-Läsionen

Cranielle Neuropathien (die Gehirnnerven betreffende Störungen und Krankheitszeichen), sind eine häufige Krankheitsmanifestation der Lyme-Neuroborreliose, beschreibt Walter Berghoff in seinem Lehrbuch. Sie wirken sich unter anderem aus in **Geruchsstörung, Gesichtsfelddefizite, Augenmotilitätsstörungen, Gesichtsschmerzen sowie Zahn-, Kiefer- und Zungenschmerzen, Taubheitsgefühl der Lippen, Zunge, Mund, Rachen und viele andere körperliche Defizite und Störungen.** Die cranielle Neuropathie kann im Frühstadium oder im Spätstadium auftreten. Die häufigsten Beschwerden äußern sich als **Fazialisparese**, eine Lähmung des Gesichtsnervs.

Augenerkrankungen bei Lyme-Borreliose

■ Entzündung des Sehnervs (Opticusneuritis)

Die Entzündung des Sehnervs bei der Lyme-Neuroborreliose ist in der



Normale Papille (Sehnervenkopf)

Wissenschaftlichen Literatur zwar nur in Einzelfällen erwähnt, sie sei (Berghoff) aber keinesfalls selten. Vor allem könne die Opticusneuritis auch beidseitig auftreten. Sie beginnt typischerweise mit Augenbewegungsschmerz, akuter Sehschärfenminderung und Farb-Kontrastschwäche auf dem betreffenden Auge. Häufig finde sich eine Pupillenstörung mangels Zufluss von Informationen und Flüssigkeiten (Afferenz). Selten lassen sich Veränderungen am Augenhintergrund nachweisen. Bei der Verlaufsbeobachtung mehrerer Studien (Szanyi et al. 2012) wurde eine Verzögerung der visuellen Aufnahme von Mustern und Darstellungen beobachtet. (Visuell Evozierte Potenziale/VEP).

Weitere Befunde: Papillenödem, Meningitis, Papillitis (Entzündung des Sehnervs an seiner Austrittsstelle aus dem Augapfel).

Differenzialdiagnostisch seien außer der Lyme-Neuroborreliose auch andere Ursachen möglich, zum Beispiel Bartonellose, Syphilis, Tuberkulose, Multiple Sklerose, Toxoplasmose, Herpes zoster, Impfreaktion, Durchblutungsstörung und anderes.

■ Visusverlust

Die Verminderung der Sehschärfe, ob altersbedingt oder krankhaft, bezeichnet man als Visusverlust. Der Begriff Visus kennzeichnet das Vermögen des Auges, sich auf Lichtverhältnisse und Entfernungen einzustellen, damit ein scharfes Bild gesehen wird.

■ Entzündung der vorderen Augenabschnitte (Uveitis anterior)

Ort der Entzündung: Hornhaut, Vorderkammer, Regenbogenhaut, Linse, Ziliarkörper. Befunde: Das Auge ist stark gerötet, schmerzhaft, lichtempfindlich und trânt. Bei chronischem, schleichendem Verlauf macht sich die Entzündung erst spät bemerkbar als Sehverminderung, Flocken- und Schattensehen oder Blitzen.

■ Entzündung des mittleren Augenbereichs (Uveitis intermedia)

Zehn bis 30 Prozent aller Entzündungen im Augeninneren spielen sich im mittleren Teil ab. Das ist deshalb gefährlich, weil diese Stellen schwer einsehbar sind. Man müsse praktisch durch die Pupille und dann um die Ecke blicken, um Ver-



An der Spaltlampe können Augenärzte alle Bereiche des Auges untersuchen – von der Hornhaut über die Iris und den Kammerwinkel bis zum Augenhintergrund mit der Netzhaut und dem Sehnervenkopf.