

Sehr geehrte Damen und Herren Verantwortliche für den Inhalt der über Ihren Sender ARTE/SWR ausgestrahlten Filme,

ich bitte Sie, die unten aufgeworfenen Fragen einmal durchzudenken und dann mit den Aussagen des Filmes von Herrn Dr. Hünerfeld zu vergleichen, der all diese wissenschaftlich bewiesenen und beweisbaren Sachfragen in seinem Machwerk nicht erwähnt und damit zu für die Betroffenen fatalen Schlussfolgerungen und Aussagen kommt.

Die weitere (geplante) Ausstrahlung dieser gezielten Fehlinformationen im SWR oder ARD muss verhindert werden, wozu wir um Ihre Mithilfe bitten.

- **Fragen an Dr. Hünerfeld und die Redaktion des Films: Zecken-Borreliose, Erstausstrahlung 3.5.2012**

Vor der inhaltlichen Diskussion möchten wir den verantwortlichen Graphikern und Fotografen ein ganz dickes Lob für ihre hervorragende Arbeit für diesen Film aussprechen. Selten sah man so detaillierte Nahaufnahmen und anschauliche Animationen über Zecken und Borrelien wie in diesem Film, der dadurch das Zeug (und ja auch die finanzielle Ausstattung als Auftragsarbeit des ARD/ARTE !) zu einem wirklich informativen Lehrfilm gehabt hätte, wenn...ja wenn nicht so viele inhaltliche Fehler und/oder Wissenslücken den Film zu einem Desaster für die betroffenen chronisch Borreliosekranken hätte werden lassen. Hält man die in dem Film gemachten Aussagen für richtig, was man als unvoreingenommener und interessierter Zuschauer ja erst einmal macht, dann muss man die Beschwerden und Symptome von den Betroffenen für reine Spinnerei oder Übertreibung halten. Dass dann notwendige und helfende Therapien ebenfalls unterbleiben, ist nur die logische Konsequenz.

Da es bereits sehr viele Kommentare und Empörung über diesen Aspekt des Filmes gibt, möchten wir deshalb nur einige wissenschaftliche **Fragen an den verantwortlichen Autor mit Medizinstudium (aber ohne ärztliche Tätigkeit) stellen**. Wir bitten ihn auch, an dieser Stelle diese dann auch zu beantworten.

1. Ist Ihnen bekannt, dass Borrelien über sog. Escape-Mechanismen verfügen, die es ihnen - im Gegensatz zu vielen anderen bekannten Erregern - ermöglichen, sich dem Immunsystem (IS) ihres Wirtes zu entziehen? Deshalb kann das IS eines Infizierten auch oft keine Antikörper (AK) bilden, sodass die Aussage, jede Infektion müsse immer an den vorhandenen AK ablesbar sein, schlichtweg nicht stimmt. Hier nur einige Stichworte zu den bekannten Escape-Mechanismen wie Adhäsionsprotein Faktor H, TLRs- und CRASP-Variationen, die das Komplementsystem modulieren, aktive Wanderung der Spirochäten in bradytrophe Gewebe innerhalb von Stunden etc. Aber auch **vorbestehende immunsuppressive Therapien des Betroffenen oder auch eine sehr frühzeitig einsetzende Antibiotikungabe können die AK-Bildung unterdrücken**. Sind dann diese Patienten nicht infiziert, nur weil ihr IS keine AK bildet? Im Gegenteil, das sind in der Regel die schwerer Erkrankten, die außerdem noch seltener behandelt werden, da ihnen die geforderten AK (und oft auch das beweisende Erythema migrans in der Frühphase, da dies ja auch eine lokale Abwehrleistung des IS darstellt) fehlen.

2. Ist Ihnen bekannt, dass die Borrelien über die Fähigkeit verfügen, Ruhephasen ("silent phases") in einer abgewandelten Lebensform (Persistier und Biofilme) einzulegen, aus denen sie sich bei Milieuwechsel wieder in Vollspirochäten zurückverwandeln können. Das ist die Ursache für die gefürchteten Krankheitsschübe bei der chronischen Borreliose. Dies ist auch die Ursache für die chronische Verlaufsform der Borreliose, die aber immer wieder von den sog. Meinungsbildnern bestritten wird. Dazu möchte ich nur Dr. Willy Burgdorfer zitieren, der bereits 1999 in seinem Vortrag auf der 12. int. Konferenz über "Lyme disease and other spirochetal and tick borne transmitted diseases" auf die damals bereits vorliegenden Untersuchungsergebnisse der frühen Zeckenforscher wie Dutton, Todd, Leishman u.a. hinwies, die bereits so früh wie 1905 Belege dafür fanden, dass sich bei den Spirochäten/Borrelien eine "negative phase" beobachten ließ, "because ingested spirochetes invade in the gut epithelium where they loose motility and after 3 to 4 days develop into cysts (blebs, vesicles) that contain granules ..By the 10th day after infectious feeding Dutton and Todd no longer found morphologically typical spirochetes, but instead large numbers of granules from which eventually new spirochetes developed".

Diese Tatsachen zu den Borrelienlebenscyclen wurden von heutigen Forschern wie Prof. Judith Miclossy, Prof. Eva Sapi, Mc Donald, Prof. Brorson u.a. erneut bestätigt und mit eindrucksvollem Bildmaterial eindrucksvoll sichtbar gemacht. Um es mit Dr. Burgdorfer abschließend zu sagen: "The survival mechanism of spirochetes is responsible for the diverse pathology of these organisms as well as for their ability to survive as cystic forms thereby producing prolonged and chronic disease".

3. Ist Ihnen bekannt, dass in Deutschland 18 (!) verschiedene Testkits zur Bestimmung von Antikörpern (AK) bei den untersuchenden Laboren im Einsatz sind, die jeweils unterschiedliche Antigene enthalten? Bei dieser so wichtigen Frage fehlen Standardisierungen, wofür das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Borreliose unter der Leitung von Dr. Fingerle zuständig ist. Frau Jutta Zacharias hat zu dieser Frage ein Buch veröffentlicht mit dem Titel: Labordiagnostik Lyme Borreliose. Dreh- und Angelpunkt einer umfangreichen Misere. Und selbst der in diesem Bereich tätige Dr. Fingerle beklagt in seiner neuesten Studie, dass "auf Grund ungenügender Sensitivität der Teste IgG-AK bei 15% und IgM-AK bei 26% nicht erkannt werden können". Zu allem Übel stimmen nicht einmal die Antigenspektren der ELISA-Suchtteste mit denen der Western-/Immunoblottestverfahren überein, die aber als Bestätigungsteste nach einem positiven AK-Test zwingend von der KV für die Kassenärzte vorgeschrieben ist (sog. Zweistufentest).

4. Ist Ihnen bekannt, dass eine hautärztliche Ambulanz in der Regel von Patienten aufgesucht werden, die auffällige Hauterscheinungen haben wie z.B. ein Erythema migrans (EM), sodass die Leiterin einer solchen Ambulanz schon den Eindruck gewinnen könnte, dass 90% aller Frühborreliosen mit einem EM einhergehen würden. Dieser Eindruck ist aber falsch und v.a. nicht evidenz-basiert, denn alle großen Studien haben ergeben, dass es lediglich 40% - 60% der Infizierten auch zu einem Auftreten einer lokalen Immunreaktion, dem EM kommt. Und dies wie ja auch der weitere Krankheitsverlauf hängt bekannterweise ganz vom Immunsystem des Individuums ab.

5. Ist Ihnen bekannt, dass ein Wissenschaftsjournalist die Aufgabe hat, bei einer kontroversen Diskussion beide Standpunkte fair und ausreichend zu Wort kommen zu lassen? Dies wurde bei Ihrem Film aber sträflich vernachlässigt, denn durch ihre "stromlinienförmige" Auswahl der zu Wort kommenden Ärzte und zusätzlich Ihrer ironischen, teilweise irreführenden Kommentierung haben Sie einen Film produziert, der einseitig und tendenziell nur die Sichtweise der IDSA resp. der Leitlinien als richtig darstellt. Dies wird den vielen mit dieser Krankheit geschlagenen Patienten in keiner Weise gerecht und verhindert außerdem deren adäquate Diagnostik und Therapie. **Ein so unsachlicher Film ist eines Senders wie ARTE nicht würdig und man fragt sich, wie die Verantwortlichen Ihnen derart freie Hand lassen konnten.** Nun ernten Sie den Sturm der Entrüstung, den Sie mit Ihren vielen Falschaussagen gesät haben. Wir wünschen uns, dass Sie die wissenschaftlichen Falschaussagen korrigieren und hie zu der Frage Stellung nehmen, ob Ihnen die oben geschilderten Fakten vor der Erstellung des Filmes bekannt waren.

Dr. Petra Hopf-Seidel und Frau Martina Lorenz, Fachärztinnen für Neurologie und Psychiatrie, Mitglieder der Deutschen Borreliosegesellschaft

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Petra Hopf-Seidel
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, Allgemeinmedizin

Heidingsfelder Weg 32, 91522 Ansbach
Tel. 0981/14466, Fax 0981/977252
www.Dr-Hopf-Seidel.de