Spätmanifestation sind Hand- und Fußrücken, Ellbogen und Knie. Da die frühen Hauterscheinungen in der Regel über den Gelenken am stärksten ausgeprägt sind, wäre nach Herzer die Bezeichnung „Arthrodermatitis“ eigentlich zutreffender. Die zunehmende Hautatrophie entwickelt sich erst im weiteren Verlauf.

Das klinische Bild verleitet oft zur Fehldiagnose einer chronisch venösen Insuffizienz. Dabei kann eine Verzögerung der Diagnose sehr unangenehme Folgen haben: Neben der Polyneuropathie können sich vor allem an den Füßen Gelenkdeformierungen entwickeln.

Eine Hautbiopsie ist nur bei untypischen Fällen nötig. Histologisch zeigt sich ein lymphozytäres und plasmazelluläres Infiltrat. Mit Kultur und PCR lässt sich die Diagnose untermauern.

Mythos Post-Lyme-Syndrom

In Fällen eines vermuteten Post-Lyme-Syndroms ist die Kausalität meist fraglich. Eine Fall-Kontroll-Studie lieferte hierzu aufschlussreiche Ergebnisse. Wie Herzer berichtete, litten viele Patienten nach einer adäquat antibiotisch behandelten Borreliose an Fatigue und muskuloskelettalen Schmerzen; allerdings traten solche Symptome nicht häufiger auf als in einer Kontrollgruppe ohne Borreliosevorgeschichte. Zudem erwies sich eine antibiotische Therapie, selbst wenn sie über Monate durchgeführt wurde, als ineffektiv.

Woher kommt die Konfusion?

Über die Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose sind sich alle wissenschaftlichen Gesellschaften einig. Demgegenüber stehen die Aktivitäten alter-

nativer Gesellschaften wie der ILADS (International Lyme and Associated Disease Society) und der Deutschen Borreliose-Gesellschaft. Diese propagieren die Diagnose „chronische Borreliose“ selbst bei unspezifischen Symptomen, die Anwendung nicht ausreichend validierter Labormethoden, die labormedizinische Suche nach allen möglichen Koinfektionen und antibiotische Langzeittherapien unter Missachtung selbstverständlicher wissenschaftlicher Regeln. Die Professionalität, mit der diese Organisationen in den Medien vertreten sind, ist wohl eine Erklärung dafür, warum sich viele Mythen im Zusammenhang mit der Borreliose so hartnäckig behaupten.

Dr. Elke Oberhofer

▪ Bayerischer Internistenkongress, München, 2015

Parodontitis verschlechtert glykämische Kontrolle

Schlecht eingestellter Diabetes fördert Zahnverlust

Vier von zehn Deutschen haben eine Parodontitis. Bei Diabetikern ist das Risiko sogar um das Dreifache erhöht. Der parodontale Entzündungsprozess führt aber nicht nur zum Zahnverlust, sondern erschwert auch die glykämische Kontrolle und begünstigt diabetische Folgeschäden.

Parodontitis verschlechtert die Stoffwechselleage.

© Eric Fahnner / fotolia.com

vierten Diabetiker ein Zahnverlust, bei einem HbA_{1c}-Wert von > 10% sogar bei jedem Dritten.

Entzündung und Diabetes – ein Teufelskreis

„Im kardiovaskulären Kontinuum stellt die Parodontitis einen eigenständigen Risikofaktor wie Diabetes, Dyslipidämie, Hypertonie und Rauchen dar“, so Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger, Chefärztin für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie am Klinikum München-Bogenhausen. Dabei besteht ein Teufelskreis zwischen der Parodontitis und der Hyperglykämie.

So begünstigt die Stoffwechselerkrankung einerseits die Entstehung und Progression einer Parodontitis, andererseits erschwert diese die glykämische Kontrolle und erhöht das Risiko für Diabetes-assoziierte Komplikationen. Die

Behandlung der Parodontitis durch das Entfernen von Plaques an den Zähnen muss deshalb ein integraler Bestandteil des Diabetes-Managements sein. Umgekehrt ist die Sicherstellung einer adäquaten glykämischen Einstellung ein wesentlicher Bestandteil der Parodontaltherapie. „Der erhöhte Zahnverlust und die Begünstigung von Folgekrankheiten sollten Anlass sein, die Parodontitis in den Diabetespass aufzunehmen“, so Schumm-Draeger.

„Bei Typ-2-Diabetikern kann eine Parodontitisbehandlung zu einer Senkung des HbA_{1c}-Wertes führen“, so Kocher. So konnte in der SHIP-Studie gezeigt werden, dass eine Verbesserung des Parodontalstatus gemessen an der Abnahme des CRP-Wertes zu einer Senkung des HbA_{1c}-Wertes um ca. 0,4% führt.

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Quelle: Diabetologie grenzenlos, 20.2.2016 in München

— Jeder zweite Zahn bei Menschen über 40 Jahre geht durch parodontale Probleme verloren. Ein wichtiger Risikofaktor ist der Diabetes mellitus. „Es gibt keinen Zweifel daran, dass eine schlechte Diabeteseinstellung mit einem vermehrten Zahnverlust assoziiert ist“, so Prof. Thomas Kocher von der Universitätszahnklinik in Greifswald. Bei einem HbA_{1c}-Wert von > 8% bestehe bereits bei jedem