Hier steht eine Anzeige.

Nach Erythema migrans: kein Beleg für Post-Lyme-Syndrom

Noch Jahre nach Auftreten eines Borreliose-bedingten Erythema migrans klagen manche Patienten trotz initialer Behandlung über unspezifische Beschwerden. US-Infektiologen haben untersucht, was davon zu halten ist.

© picture-alliance / OKAPIA

Erythema migrans: Gibt es ein Post-Lyme-Syndrom?

In die prospektive Studie wurden 128 Patienten mit ärztlich bestätigtem Erythema migrans aufgenommen. Bei allen hatte man den Erreger der Lyme-Borreliose, *Borrelia burgdorferi*, per Kultur entweder über eine Hautbiopsie oder aus dem Blut nachgewiesen. Die Patienten hatten daraufhin eine entsprechende antibiotische Behandlung erhalten. Diese Patienten wurden im Mittel 15 Jahre nachbeobachtet. Die Teilnehmer wurden dabei erstmals ein halbes Jahr nach der Diagnose sowie danach in jährlichen Abständen nach subjektiven, allesamt äußerst unspezifischen Symptomen gefragt, die mit einem Post-Lyme-Syndrom (PTLDS, „post-treatment Lyme disease symptoms“) in Verbindung gebracht werden.

Der Anteil der Fälle, bei denen ein angebliches PTLDS auf diese Weise „dokumentiert“ werden konnte, lag bei nur 4,7%; in 14 Fällen (10,9%) hielten die Forscher die Diagnose zumindest für möglich. 81,3% aller Patienten hatten bereits beim ersten Arztbesuch im Rahmen der Studie über zusätzliche Symptome (abgesehen von der Hautveränderung) geklagt. Im Mittel waren es drei verschiedene Symptome, die seit drei Tagen anhielten. Die Patienten mit „möglichem PTLDS“ hatten rückblickend bei der ersten Arztvisite im Mittel häufiger multiple Hautveränderungen im Sinne

eines Erythema migrans (42,9% gegenüber 16,7%) und auch mehr Symptome gezeigt als diejenigen ohne Verdacht auf eine Borreliose-Spätfolge (4,64 vs. 3,28); diese Unterschiede waren jedoch knapp nicht signifikant. Neun PTLDS-Patienten beschrieben bei der abschließenden Visite ihren Gesundheitszustand als „gut bis ausgezeichnet“. Keiner der 14 Kandidaten fühlte sich zu diesem Zeitpunkt aufgrund der Borreliose-Spätfolgen „funktionell beeinträchtigt“, auch nicht die Patienten mit anhaltenden Symptomen. Damit waren nach Ansicht der Autoren die Kriterien für ein Post-Lyme-Syndrom nicht erfüllt.

Die Studie hat erhebliche Schwachstellen: So lässt sich keines der untersuchten Symptome eindeutig einer Lyme-Borreliose zuordnen. Für die Diagnostik eines Post-Lyme-Syndroms existieren keinerlei objektive Tests. Gelenkschmerzen, Müdigkeit oder Konzentrationsstörungen sind äußerst unspezifisch und können zahlreiche Ursachen haben. Die Symptome wurden ausschließlich anhand der subjektiven Schilderung durch die Patienten erhoben, wobei sich eine suggestive Wirkung der Fragen selbst nicht ausschließen lässt. Und schließlich konnte die abschließende Analyse nur mit weniger als der Hälfte der Studienteilnehmer durchgeführt werden, was einen Selektionsbias wahrscheinlich macht. Bei insgesamt nur 14 Patienten mit „möglichem PTLDS“ ist die Aussagekraft der Studie denkbar gering.

Fazit: Bei allen Einschränkungen scheinen die Ergebnisse zu bestätigen, was deutsche Borreliose-Experten seit Langem propagieren: Dass es sich beim „Post-Lyme-Syndrom“ um nicht mehr als einen Mythos handelt. *Dr. Elke Oberhofer*

Weitzner E et al. Long-term Assessment of Post-Treatment Symptoms in Patients With Culture-Confirmed Early Lyme Disease. Clin Infect Dis 2015; 61: 1800–6