

Positiver Antikörpertest gegen Borrelien

Das ist noch lange kein Beweis für eine Borreliose

Die Diagnose einer akuten Borreliose wird primär anhand der Symptomatik (Erythema migrans) und der Anamnese (Zeckenbiss) gestellt. Bei klarer Symptomatik und Anamnese wird die notwendige Therapie eingeleitet, ein Borrelien-Test ist verzichtbar. Je unklarer das Bild und je länger die Infektion dauert, desto mehr Bedeutung gewinnt die serologische Diagnostik.

— Was sagt ein positives Testergebnis über das Vorliegen einer Borreliose aus? Dazu machte Dr. med. Friedemann Teward, Stuttgart, eine ernüchternde Rechnung auf: Angenommen ein Test besitzt eine Sensitivität und Spezifität von 95% – das ist mehr als heutige Tests tatsächlich leisten – und die Erkrankung weist eine Prävalenz von 100/100 000 auf, kommt Folgendes heraus: Von 1000 Personen werden 50 falsch positiv getestet (Spezifität 95%), und ein Kranker wird korrekt erkannt (Sensitivität 95%). Der positive Vorhersagewert liegt bei 2%.

ELISA und Immunoblot: Wann sinnvoll, wann nicht?

Der Nachweis von Antikörpern alleine ist demnach nicht beweisend für das Vorlie-

gen einer floriden Borreliose. Fehlen klinische Symptome, ist es unsinnig, nach Antikörpern zu suchen. Findet man welche, können sie ebenso gut von einem früheren Ereignis stammen. In Endemiegebieten beträgt die Seroprävalenz in der erwachsenen Bevölkerung bis zu 15%. Auch Antikörper gegen sog. „hochspezifische“ Antigene im Immunoblot haben, isoliert betrachtet, eine eingeschränkte Spezifität. Bei eindeutigem klinischem Bild (Erythema migrans) braucht man ebenfalls keinen Test.

Bei unklaren Symptomen und längerer Anamnese ist eine Labordiagnostik indiziert. Sie beginnt mit einem Screening-Test (z.B. ELISA) und wird mit einem Immunoblot vervollständigt. Bei der Neuroborreliose kommt eine Li-

quordiagnostik hinzu. Außerdem kann versucht werden, in Gelenkflüssigkeit, Haut oder Liquor mittels PCR Erreger nachzuweisen. Allerdings besteht die Gefahr, dass eine unklare Symptomatik zusammen mit positiven Antikörpern als Borreliose fehlgedeutet wird.

Was IgM- und IgG-Antikörper bedeuten

Die Produktion von IgM-Antikörpern beginnt in der Regel etwa drei bis sechs Wochen nach der Übertragung der Borrelien. In der Frühphase der Dissemination (Stadium II) werden zunehmend auch IgG-Antikörper gebildet. Bei der chronischen Infektion (Stadium III) sind diese fast immer eindeutig positiv nachweisbar. IgM-Antikörper können auch in der Spätphase noch vorhanden sein, haben aber zu Ausschluss bzw. Diagnose einer chronischen Infektion keinen Stellenwert.

Auch nach einer erfolgreichen Therapie können IgM- und IgG-Antikörper noch lange kursieren. Eine kurzfristige serologische Therapiekontrolle ist deshalb unsinnig.

Neue Tests noch fern der Routine

Neue Tests sind die Bestimmung von CD57-positiven NK-Zellen und der Borrelien-LTT (Lymphozytentransformationstest). Der erste Test basiert auf der Schlussfolgerung einer einzigen klinischen Studie, dass eine Abnahme der CD57-positiven NK-Zellen ein Marker für eine chronische Borreliose sein könnte. Doch die Spezifität lag bereits in der Studie nur bei 80%. Bei einer Überprüfung im eigenen Labor blieb von der Spezifität nicht viel übrig, sagte Teward. Der LTT misst die Reaktion von T-Lymphozyten auf ein spezifisches Antigen. Es gibt jedoch keine standardisierten Tests.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ Quelle: Medizin 2011, Stuttgart, 28.–30.1.2011

Weniger bekannte Differenzialdiagnosen

Zecken können mehr übertragen als FSME und Borreliose

Wenn ein Patient nach einem Zeckenbiss Fieber bekommt, darf man nicht nur an FSME oder Borrelien denken. Denn es gibt eine Reihe weiterer Infektionskrankheiten, die durch Zecken übertragen werden. Dazu gehören die Babesiose, die Anaplasmosen, einige Rickettsiosen und die Bartonellose. Die Erreger sind auch in den Zecken zu finden. Inzidenz und klinische Bedeutung solcher Infektionen beim Menschen sind aber nicht erforscht, weil kaum Berichte über Erkrankungen vorliegen. Die wenigen, die es gibt, weisen auf einen in der Regel gutartigen Verlauf hin. Und Tetrazykline helfen in den meisten Fällen.



Mit dem Zeckenspeichel kann z. B. auch die „Hundemalaria“ (Babesiose) übertragen werden.

© Astendai/Fotolia