



© H. S. Füessler

oft fast eine Panikreaktion ein. Unter diesen Umständen könnte auf den Arzt Druck ausgeübt werden, sofort antibiotisch zu behandeln. Zu dieser Frage erschien im letzten Jahr eine Metaanalyse von vier kontrollierten Studien, bei denen Personen innerhalb von 72 Stunden

nach Zeckenstich entweder mit Placebo oder verschiedenen Antibiotika behandelt wurden. Tatsächlich erlebten in der Placebogruppe 2,2%, in der Antibiotikagruppe dagegen nur 0,2% der Betroffenen eine manifeste Lyme-Borreliose. Dieses statistisch signifikante Ergebnis

beeindruckt auf den ersten Blick, doch sollte man nicht vergessen, dass die NNT in diesen Studien 50 betrug. Das bedeutet, dass 49 Patienten umsonst mit Antibiotika behandelt werden müssen, um einen Borreliose-Fall zu verhindern, der zudem auch bei klinischer Diagnosestellung gut behandelbar ist.

Bedenkt man zudem, dass etwa ein Viertel der antibiotisch behandelten Personen unerwünschte Nebenwirkungen erleidet, so erscheint dieses Vorgehen nicht vertretbar, von der wachsenden Resistenzlage nicht zu sprechen. Praktischer ist es, die Stichstelle zu beobachten und die Therapieindikation vom Auftreten eines Erythema migrans abhängig zu machen.

PROF. DR. MED. H. S. FÜESSL ■

■ Symposium Borreliose 117. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden 3.5.2011

**Psychische Probleme oder Infektion**

**Gibt es eine chronische Borreliose trotz Therapie?**

Der Spontanverlauf der Borreliose ohne Therapie ist in der Regel selbstlimitiert. Das Erythema chronicum migrans heilt meist nach 4–10 Wochen spontan aus, allerdings haben unbehandelte Patienten eine 60%ige Wahrscheinlichkeit, eine andere Organmanifestation zu entwickeln. Auch die Borrelienkarditis und die Neuroborreliose sind im Lauf von 6–12 Monaten selbstlimitiert. Am hartnäckigsten kann sich die Lyme-Arthritis halten: Die Spontanremission erfolgt oft erst nach Jahren und bei manchen Patienten kommt es immer wieder zu Gelenkentzündungen. Die einzige nachgewiesene chronische Manifestation ist die Acrodermatitis chronica atrophicans, bei der tatsächlich vitale Erreger auch noch nach Jahren in der Haut nachweisbar sind.

Die Prognose der Borreliose ist also in der Regel günstig. Dennoch wird man zwingend in Frühstadien antibiotisch behandeln, um das Auftreten weiterer Organmanifestationen sicher zu verhindern.

**„Post-Lyme-Disease-Syndrom“**

Die Konfusion in der medizinischen Literatur wie auch unter Selbsthilfegruppen ist aber auf einem völlig anderen Kriegsschauplatz entstanden. Es geht

um die Frage, ob es ein Post-Lyme-Disease-Syndrom (PLDS) oder eine chronische Lyme-Borreliose trotz adäquater Therapie gibt und ob es sich hierbei um eine chronische Infektion handelt, die einer monate- bis jahrelangen antibiotischen Therapie bedarf.

Tatsächlich sieht man immer wieder einmal Patienten, die eine dokumentierte Borreliose durchgemacht haben, antibiotisch behandelt wurden, jedoch innerhalb von sechs Monaten nach Diagnose lange Zeit generalisierte muskuloskeletäre Schmerzen, Fatigue und kognitive Störungen aufweisen. Solche Patienten wurden in mehreren großen kontrollierten Studien langdauernd antibiotisch behandelt, jedoch hatte die Therapie keinen Einfluss auf die Symptome. Auch zeigte sich, dass die Häufigkeit dieser unspezifischen Symptome bei Patienten mit durchgemachter Lyme-Borreliose nicht größer war als in einer vergleichbaren Kontrollgruppe ohne durchgemachte Erkrankung.

Die Kausalität zwischen einer Borreliose und unspezifischen Befindensstörungen ist also sicher fragwürdig, vor allem aber sind Antibiotika ineffektiv.

In einer vor kurzem publizierten Untersuchung aus den USA an Patienten mit dem Etikett „chronische Lyme-Borreliose“ wurde eine hohe psychiatrische Komorbidität festgestellt und bei einem Drittel die Diagnose einer Somatisierungsstörung oder einer somatoformen Schmerzstörung gestellt. Diese Diagnosen sind allerdings für viele Patienten nicht akzeptabel und werden wohl auch nicht von allen Ärzten in adäquater Weise kommuniziert.

**Ein Tummelplatz für Scharlatane**

Daher sucht ein Teil der Patienten Hilfe bei selbst ernannten „Borreliosezentren“, wo fragwürdige diagnostische Methoden angewandt und oft jahrelang antibiotische und alternative Therapien durchgeführt werden. Insofern liegt die chronische Borreliose auf einer Linie mit der Candida-Infektion, der multiplen chemischen Sensitivität und der Schwermetallintoxikation durch Amalgamfüllungen. Dass auf diesem Feld auch kommerzielle Interessen eine Rolle spielen und sich Scharlatane tummeln, liegt auf der Hand.

H. S. FÜESSL ■