

Lyme-Borreliose

Ein Zeckenstich und seine vielfältigen Folgen

Die Lyme-Borreliose, die durch Zecken übertragen wird, durchläuft verschiedene Stadien und bietet deshalb ein buntes Erscheinungsbild. Die Diagnostik beruht auf den klinischen Befunden und der Serologie.



© Niehoff / Imago

Erythema migrans: erste Manifestation der Lyme-Borreliose.

— Der Hauptvektor für die Übertragung der Borreliose in Europa ist die Zecke. „Unter 1500 Meter Höhe sind ca. 20–30% der Zecken mit Borrelien infiziert“, sagte Prof. Stefano Bassetti vom Universitätsspital Basel.

Stadien der Infektion

Am Anfang der Infektion steht das Erythema migrans, das bis zu fünf Wochen nach dem Zeckenstich auftreten kann. Bei einer frühen Disseminierung können sich innerhalb von mehreren Monaten multiple Erythema migrans, ein benignes Lymphozytom, eine Karditis, eine Arthritis oder eine frühe Neuroborreliose (Meningitis, Radikulitis, Hirnnervenausfälle) entwickeln. Im Spätstadium manifestiert sich die Borrelien-Infektion dann nach vielen Monaten bzw. Jahren in Form einer Acrodermatitis chronica atrophicans, einer chronischen

Lyme-Arthritis oder einer chronischen Neuroborreliose.

Typisch für das Erythema migrans ist ein sich ausdehnender roter bis blau-roter Fleck mit zentraler Abheilung. Der Rand der Läsion ist meist scharf begrenzt und intensiv verfärbt, aber kaum erhaben. Zusätzlich können Begleitsymptome wie Fieber, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Arthralgien oder Myalgien auftreten. „Beim Erythema migrans handelt es sich um eine rein klinische Diagnose, da die Serologie in 50% der Fälle noch negativ ist“, so Bassetti.

Lyme-Arthritis wenig schmerzhaft

Typisch für die Lyme-Arthritis ist eine Monarthritis oder eine asymmetrische Oligoarthritis, wobei vor allem Knie, Ellenbogen und oberes Sprunggelenk betroffen sind. Die Arthritis verläuft schubweise und geht typischerweise mit einem großen Erguss einher. Die Entzündungszeichen sind nur gering erhöht und die betroffenen Gelenke sind nur wenig schmerzhaft.

Kein Labor ohne Klinik

Die Diagnostik der Lyme-Borreliose stützt sich auf die Laborbefunde, die jedoch nur in Zusammenhang mit der klinischen Manifestation aussagekräftig sind. Als Screening empfiehlt sich der ELISA-Test, der, falls positiv, durch einen Western-Blot bestätigt werden muss. „Nur wenn dieser Bestätigungstest positiv ist, darf man von einer positiven Serologie sprechen“, so Bassetti. Darüber hinaus müsse bedacht werden, dass der isolierte Nachweis von IgM oft ein falsch positiver Befund ist. Nach einer erfolgreichen Behandlung können sowohl IgG- als auch IgM-Antikörper intrathekal über Jahre persistieren. „Deshalb sollte eine Serologie nur dann veranlasst werden, wenn die Symptome auch zu einer Borreliose passen“, erklärte Bassetti. Verlaufskontrollen der Serologie sind nicht sinnvoll.

Für die Diagnostik der späten Neuroborreliose ist der Nachweis spezifischer intrathekalen Antikörper obligat.

STI ■

■ medArt Basel, 17.6.2013

Antibiotika bei nachgewiesener Borreliose

Doxycyclin für zehn Tage und Alternativen

Die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung der Borrelieninfektion ist die möglichst rasche Entfernung der Zecke. Wenn diese innerhalb von 72 Stunden entfernt werden kann, liegt das Erythema-migrans-Risiko bei fast 0%. „In Europa wird nach einem Zeckenstich keine antibiotische Prophylaxe empfohlen, da das Infektionsrisiko relativ gering ist“, so Bassetti. Das Antibiotikum der Wahl bei einer nachgewiesenen Lyme-Borreliose ist Doxycyclin 2 x 100 mg für zehn Tage. Alternativen sind 3 x 500 mg Amoxicillin über 14–21 Tage, 2 x 500 mg Cefuroxim Axetil über 14–21 Tage, 1 x 500 mg Azithromycin über 7–10 Tage oder 2 x 500 mg Clarithromycin über 14–21 Tage.



© Stefan Schejok / fotolia.com

Im Schnitt lebt eine Zecke sechs Jahre lang. Fast jede Dritte ist mit Borrelien infiziert.