

Radikulitis, z. B. in den ersten Tagen einer Fazialisparese, kann ich mich nicht komplett auf die Serologie verlassen. Hier müssen andere Parameter herangezogen werden, Zellzahl, Eiweiß oder der Marker CXCL13 im Liquor. Wenn anamnestisch ein Zeckenstich berichtet wird oder sonst ein begründeter klinischer Verdacht auf eine Neuroborreliose besteht, würde ich niedrigschwellig antibiotisch behandeln, auch bei negativer Serologie. Aber bei Verläufen über mehrere Wochen oder gar Monate mit negativer Serologie kann man klar sagen: Hier ist eine chronische Borreliose ausgeschlossen!

MMW: *Wie wahrscheinlich ist es, dass Borrelien über Jahre im Körper persistieren und immer wieder unspezifische neurologische Symptome machen?*

Rauer: Ich halte das für extrem unwahrscheinlich. Einen Patienten, der jahrelang unter unspezifischen Beschwerden leidet, dabei aber Antikörper-negativ ist und keine greifbaren neurologischen Ausfälle zeigt, sollte man nicht auf Ver-

dacht behandeln! Sicherheitshalber haben wir in der Leitlinie aber auch den Fall des Patienten mit unspezifischen Beschwerden berücksichtigt, der hohe Antikörperkonzentrationen aufweist, bei dem man aber trotz ausgiebiger Differenzialdiagnostik nichts findet: Hier kann es im Ausnahmefall gerechtfertigt sein, einen gezielten antibiotischen Therapieversuch über zwei, maximal drei Wochen zu machen.

DGN-Empfehlung zur Behandlung der Neuroborreliose

Grundsätzlich sollte die antibiotische Therapie über einen Zeitraum von 14 Tagen bei früher Neuroborreliose bzw. über 14 bis 21 Tage bei der Spätform erfolgen. Zur Auswahl stehen Doxycyclin, Ceftriaxon, Cefotaxim oder Penicillin G. Nähere Informationen zu Diagnostik und Therapie der Neuroborreliose s. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-071.html>.

MMW: *Was tun, wenn ein vermeintlicher Borreliosepatient nach zunächst erfolgreicher antibiotischer Behandlung wieder über Beschwerden klagt?*

Rauer: Das ist die große Falle bei dieser Geschichte: Oft fühlen sich die Patienten nach der Antibiotikatherapie vorübergehend besser. Das tun sie, weil Antibiotika auch antiphlogistische Wirkungen haben. Hinzu kommt ein Placebo-Effekt von rund 30%. Wenn es diesem Patienten nach drei Monaten wieder schlecht geht und er im Internet liest, dass Borrelien mit einer solchen Therapie unter Umständen nicht ausgeschaltet werden, befürchtet er, dass sie wiederkommen und neue Beschwerden verursachen. Spätestens dann besteht die Gefahr, dass er sich vom angeblichen Nutzen schädlicher Dauerbehandlungen überzeugen lässt. Um das zu vermeiden, empfehlen wir, dem Patienten bereits vor der Therapie ganz klar zu sagen: Wenn das nicht dauerhaft hilft, ist das keine Borreliose, sondern eine andere Erkrankung! ■

Interview: Dr. Elke Oberhofer

Funktionelle Unabhängigkeit in Gefahr

Zu lange Zehennägel – hier braucht jemand Hilfe

Kann jemand noch seinen Alltag bewältigen? Das lässt sich oft an den Zehennägeln ablesen. Werden diese nicht mehr geschnitten, läuft wohl auch einiges andere schief.

— Der Mann kam wie immer sehr gepflegt zu seiner Ärztin: Frisch rasiert, mit weißem Hemd und feiner Jacke sowie glänzend polierten Schuhen. Es war sein erster Arzttermin seit dem Tod seiner Frau vor einigen Monaten. Als die Ärztin zusammen mit dem Mann zum

Untersuchungszimmer lief, fiel ihr ein verlangsamer Gang auf.

Hierdurch alarmiert, bat die Ärztin den Patienten, Schuhe und Socken ausziehen. Beide staunten über Zehennägel, die so lang waren, dass sie sich vorne bereits über die Zehen krümmten. Ja, gab er zu, seine Frau habe ihm die Nägel immer geschnitten, er habe Schwierigkeiten, sie zu erreichen und selbst zu kürzen.

Offenbar kann man an den Zehennägeln ablesen, wie es um die funktionelle Unabhängigkeit eines Patienten bestellt

ist, schreiben die Autorinnen um Dr. Ariela Orkaby und Dr. Andrea Wershof Schwartz von der Harvard Medical School in Boston. Zehennägel seien für diesen Zweck ähnlich aussagekräftig wie der HbA_{1c} für den metabolischen Zustand eines Diabetikers. Zehennägel wachsen jeden Monat etwa 2 mm; wenn sie sich bereits über die Zehen krümmen, bedeute dies, dass sich der Patient oder die Pfleger seit Monaten nicht mehr darum gekümmert haben. ■ **mut**

▪ JAMA Intern Med 2018, online 9. April



© Jodi Jacobson / Getty Images / Stock