

Jahrgang 23

Nummer 9/2001

Lyme-Borreliose (P. Ritzmann) 33

In vielen Fällen kann eine Lyme-Borreliose mit oralen Medikamenten (z.B. Amoxicillin, Doxycyclin) gut behandelt werden. Bei Neuroborreliose gelangen meistens intravenöse Antibiotika (z.B. Benzylpenicillin, Ceftriaxon) zum Einsatz. Sofern die Diagnose zweifelsfrei gesichert ist, empfiehlt sich auch für die Behandlung von persistierenden Spätmanifestationen oder Rückfällen eine intravenöse Therapie. In Europa steht noch kein Impfstoff gegen die Lyme-Borreliose zur Verfügung.

Hinweis auf Infomed Online 36

Update

Lyme-Borreliose

P. Ritzmann

Manuskript durchgesehen von M.M. Kochen, C. Rosendahl, Th. Rufli, N. Satz und R. Weber

In der 1990 in dieser Zeitschrift veröffentlichten Übersicht zur Lyme-Borreliose war zu lesen, dass Einigkeit darüber bestehe, dass jedes klinische Stadium der Lyme-Borreliose antibiotisch behandelt werden soll. Gleichzeitig wurde konstatiert, dass die Wirksamkeit der einzelnen Antibiotika bei den verschiedenen Manifestationen einzeln und Studien der Erkrankung kontrovers beurteilt werde.¹ Anhand neuerer Daten soll hier eine aktualisierte Übersicht zur Therapie der Lyme-Borreliose gegeben werden.

Erreger und Überträger

Ursprünglich alle als *Borrelia burgdorferi* bezeichnet, werden heute drei in unseren Breiten wichtige Erreger der Lyme-Borreliose unterschieden. *B. burgdorferi* im engeren Sinne kommen in Nordamerika und Europa, *B. afzelii* und *B. garinii* in Europa und Asien vor. Dies erklärt auch die Unterschiede in der klinischen Manifestation der Borreliose in Europa und in den USA.

Reservoir und Überträger sind infizierte Zecken (in Europa *Ixodes ricinus*). Am häufigsten sind Zecken im Nymphenstadium für eine Übertragung verantwortlich. Das Risiko für eine Borrelien-Infektion steigt mit der Dauer der Blutmahlzeit nach 48 bis 72 Stunden deutlich an.^{2,3}

Die Krankheit

Das *Erythema migrans* an der Stichstelle ist die häufigste Manifestation einer Lyme-Borreliose. Es zeigt sich typischerweise 7 bis 10 Tage nach einem Zeckenstich und breitet sich inner-

halb von Tagen bis Wochen aus. Die Läsion kann als kreisrundes, sich ausbreitendes anuläres Erythem oder als erythematöse Scheibe imponieren. Sie ist meistens schmerzlos. Manchmal treten Fieber und andere Allgemeinsymptome auf.^{2,4} Eine weitere Manifestation ist ein *Borrelien-Lymphozytom* (Lymphadenosis benigna cutis). Es tritt vor allem bei Kindern und Jugendlichen meistens am Ohrfläppchen oder an den Mammillen als rötlich-livide Schwellung auf.

Unter dem Begriff einer *frühen disseminierten Lyme-Borreliose* werden Erkrankungen mit multiplen Erythemen, schwereren Allgemeinsymptomen oder Befall von anderen Organen als der Haut zusammengefasst. Zu ihnen zählen auch die kardiale Lyme-Borreliose mit atrioventrikulären Überleitungsstörungen und die akuten Neuroborreliosen. Diese erscheinen unter dem Bild einer lymphozytären Meningitis, Meningoradikulitis mit radikulären Schmerzen (Bannwarth-Syndrom), Meningoenzephalitis oder als Fazialis- und andere periphere Paresen.²

Zu den *Spätmanifestationen* gehört die Lyme-Arthritis, die in Europa relativ selten ist. Einige Monate nach einem Erythema migrans treten typischerweise intermittierende Synovitiden von grossen Gelenken (vor allem der Kniegelenke) auf. Chronische Verläufe auch nach antibiotischer Behandlung, vermutlich als Ausdruck eines Autoimmun-Prozesses, sind belegt.² Ebenfalls späte Manifestationen sind die nur in Europa beobachtete (durch *B. afzelii* verursachte) Acrodermatitis chronica atrophicans und chronische Neuroborreliosen, die als Polyneuropathien oder als Enzephalitiden mit Spastizität und kognitiver Beeinträchtigung in Erscheinung treten.^{2,4}

Nach einer Lyme-Borreliose werden z.T. bleibende Allgemeinsymptome wie Müdigkeit oder Konzentrationsschwäche beobachtet. Dabei wird von einem sogenannten Post-Lyme-Syndrom, einem «Chronic Fatigue Syndrome» oder einer Fibromyalgie gesprochen. Die Interpretation ist schwierig und die Symptome können nicht einfach einer chronischen Infektion zugeschrieben werden. In einer amerikanischen Fall-Kontroll-Studie waren Beschwerden nach antibiotisch behandelten Lyme-Borreliosen nicht häufiger als in einer Vergleichspopulation.⁵

ZS. B.

2201 ang 23, Nr. 9/2001