



Epidemiologisches Bulletin

12. August 2005 / Nr. 32

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland: Neuerkrankungen an Lyme-Borreliose im Jahr 2004

Analyse auf der Basis der Meldedaten aus den sechs östlichen Bundesländern

Die Lyme-Borreliose ist eine zur Krankheitsgruppe der Zoonosen gehörende, in Deutschland häufige, klinisch bedeutsame Infektionskrankheit, die durch Zecken übertragen wird. Die Kenntnisse zu Vorkommen und Häufigkeit dieser Erkrankung in Deutschland sind weiterhin lückenhaft, generell wird aber davon ausgegangen, dass in allen Teilen Deutschlands eine Infektionsgefahr besteht. Schätzungen belaufen sich auf über 60.000 Neuerkrankungen an Lyme-Borreliose pro Jahr in Deutschland. Der Erreger – *Borrelia burgdorferi sensu lato* – gehört zur Ordnung Spirochaetales. Für Deutschland von Bedeutung sind die humanpathogenen Genospezies *Borrelia (B.) burgdorferi sensu stricto*, *B. afzelii* und *B. garinii*. Wichtigster Überträger von *B. burgdorferi* auf den Menschen in Mitteleuropa sind Zecken (*Ixodes ricinus*). Rotwild und kleinere Nagetiere stellen das wesentliche Erregerreservoir.¹

Die Lyme-Borreliose ist eine Multisystem-Erkrankung, d. h. es können mehrere Organe auch gleichzeitig befallen werden. Sie kann in Stadien ablaufen und die Krankheitsbilder können denen anderer Erkrankungen ähneln. Jedes Krankheitsstadium kann übersprungen werden, eine Spontanheilung ist in jedem Stadium möglich. Typische Manifestationsformen in den Stadien I–III sind:

Stadium I: Erythema (chronicum) migrans, frühe Neuroborreliose;

Stadium II: Meningopolyneuritis Garin-Bujadoux-Bannwarth, Lymphadenitis cutis benigna Bäfverstedt (Borrelien-Lymphozytom);

Stadium III: Lyme-Arthritis, Acrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer, chronische Enzephalomyelitis mit Para- und Tetraparesen.

Zur spezifischen Therapie der Lyme-Borreliose stehen verschiedene Antibiotika zur Verfügung (Einzelheiten s. a. RKI-Ratgeber „Lyme-Borreliose“² und klinische Literatur), der Erfolg hängt wesentlich von einem frühen Behandlungsbeginn ab.

Zur Situation bei Lyme-Borreliose-Erkrankungen kann nur auf der Grundlage der Meldedaten aus den 6 östlichen Bundesländern berichtet werden (s. Infokasten zur Melderegelung). Zum Auftreten der Erkrankungen in den Jahren 1994–2003 wurde bereits mehrfach im *Epidemiologischen Bulletin* (Ausgaben 22/99, 50/00, 28/04 sowie 20/05) und im *Bundesgesundheitsblatt* berichtet.⁴ In Weiterführung dieser Berichte folgt hier die Darstellung zur Situation mit einer Fokussierung auf das Jahr 2004.

Zur Melderegelung und Datenerfassung

Eine bundesweite Meldepflicht für Lyme-Borreliose gab und gibt es nicht. Ab dem Jahr 1991 war in **Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und im Freistaat Sachsen** die Lyme-Borreliose auf der Basis des Bundesseuchengesetzes (BSeuchG) auf dem Verordnungswege in eine erweiterte Meldepflicht einbezogen worden. Im Freistaat Thüringen wurde seit 1991 mit einer „empfohlenen freiwilligen Meldung“ gearbeitet. Mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2001 haben die Bundesländer Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaat Sachsen auf dem Verordnungswege von den Möglichkeiten der Ausweitung der Meldepflicht nach §15 (3) IfSG Gebrauch gemacht, so dass dort die Borreliose (weiterhin) meldepflichtig ist.

Nach einer Meldeunterbrechung im Jahr 2001 wurden dem Robert Koch-Institut seit Beginn des Meldejahres 2002 aus den Bundesländern **Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen** epidemiologische Daten zu Lyme-Borreliose-Erkrankungsfällen übermittelt.

Als Erfassungsgrundlage für Lyme-Borreliose nach IfSG für die Arbeit im Gesundheitsamt wurden vom RKI eine Falldefinition bereitgestellt und zu Beginn des Jahres 2002 im *Epidemiologischen Bulletin* veröffentlicht.³ Die Falldefinition ist – im Gegensatz zu den Meldegepflogenheiten nach BSeuchG – ausdrücklich auf die Erfassung und Übermittlung akuter Neuerkrankungen (Inzidenz) gerichtet. Auf die Erfassung von Spätstadien von Lyme-Borreliose, beispielsweise des Borrelien-Lymphozytoms, der Acrodermatitis chronica atrophicans, der chronischen Neuroborreliose, der Lyme-Arthritis und der Lyme-Karditis wurde bewusst verzichtet. Die Erfassung sowohl von Früh- als auch von Spätstadien liefert zwar Informationen zu Ausmaß und Umfang der Erkrankungssituation in der Bevölkerung insgesamt (Prävalenz), aber nur eingeschränkt verwertbare Informationen zur Inzidenz (Anzahl an Neuerkrankungen in Zeit und Raum).

Diese Woche 32/2005

Lyme-Borreliose:
Situationsbericht 2004

Typhus abdominalis:
Untersuchung eines Ausbruchs
in Leipzig, 2004

**Meldepflichtige
Infektionskrankheiten:**
Aktuelle Statistik
29. Woche 2005
(Stand: 10. August 2005)

Q-Fieber:
Ausbruch in Jena

Aviäre Influenza (Vogelgrippe):
Aktuelles



Zs A
4496
ZB MED