

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

September/Oktober 2006 - 27. Jahrg.

Übersicht

Akute Borreliose

Die akute Borreliose ist die häufigste durch Zecken verursachte Infektion in den USA und Europa. In den USA wird die Infektion überwiegend durch den Biss der Zecke *Ixodes scapularis* ausgelöst, wodurch die Spirochäte *Borrelia burgdorferi* inokuliert wird. In Europa wird die akute Borreliose häufiger durch *B. afzelii* übertragen als durch *B. burgdorferi*.

Ein Erythema migrans ist die häufigste klinische Manifestation der akuten Borreliose (auch Lyme-Erkrankung genannt). Typischerweise entwickelt sich dieses Erythem sieben bis 14 Tage nach dem Zeckenbiss und ist charakterisiert durch eine sich schnell ausbreitende erythematöse Hautläsion mit runder oder ovaler Konfiguration und zumeist mäßiger Hautschwellung. 75-80 % der Patienten mit einem Erythema migrans weisen nur eine primäre Läsion auf, die übrigen Patienten haben zusätzliche sekundäre Hautveränderungen, die über eine hämatogene Dissemination der Primärinfektion entstanden sind. Viele Patienten mit Erythema migrans haben zusätzliche Symptome einer Virusinfektion wie Arthralgien, Krankheitsgefühl, Cephalgien oder Nackenschmerzen, die auch von fiebrigen Temperaturen begleitet sein können. Bedeutsame respiratorische oder gastrointestinale Beschwerden treten nur sehr selten auf.

Die Mehrzahl der Infektionen manifestiert sich im Frühjahr und Sommer, eine Zeit in der Entwicklung der Zecken, in der das Nymphenstadium durchlaufen wird und eine Blutmahlzeit gesucht wird. Aus Tierexperimenten ist bekannt, dass bis zu 36 Stunden vergehen müssen, bevor die Borrelien übertragen werden. Dieses Zeitintervall ist notwendig, damit sich die Spirochäten im Intestinalbereich der Zecke vermehren können, um dann in die Speicheldrüsen zu wandern.

Ohne Behandlung verschwindet das Erythema migrans innerhalb von etwa vier Wochen. Ernsthafte Komplikationen der akuten Borreliose entstehen aus der hämatogenen Ausbreitung in extrakutane

Inhalt

5/2006

Übersicht

– Akute Borreliose Seite 41-44

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (17)

– *Serratia* Spezies Seite 43

Neueinführung

– Entecavir Seite 44-45

Fluorchinolone

– Indikationen in der Pädiatrie? Seite 45-46

– Levofloxacin-Kinetik bei Verbrennungspatienten Seite 46-47

– *C. difficile*-Infektionen – unterschiedliche Risiken? Seite 47

Vakzination

– Konjugierte Pneumokokkenvakzine
– endlich empfohlen von der STIKO! Seite 47

– nützlich auch für Kleinkinder? Seite 47-48

Doxycyclin

– Wirksam bei Lymphangioliomyomatose Seite 48

– Verträglichkeit im Vergleich zu Minocyclin Seite 48

Pharmakodynamik

– Piperacillin – niedrige Gewebekonzentrationen Seite 48-49

– Keim-abhängige Pharmakodynamik von Gentamicin Seite 49

Pneumonie

– Kurzzeittherapie mit Amoxicillin möglich? Seite 49

Daptomycin

– Aktivität gegen MRSA Seite 49-50

– bei Sepsis und Endokarditis Seite 50

Bereiche. Etwa 60 % der Patienten mit einem Erythema migrans, die nicht behandelt werden, entwickeln eine monoartikuläre oder oligoartikuläre Arthritis – typischerweise der Kniegelenke. Ungefähr 10 % entwickeln

neurologische Manifestationen, die häufigste darunter ist eine Fazialisparese. Etwa 5 % bieten kardiale Komplikationen, üblicherweise unterschiedliche Grade eines atrioventrikulären Blocks.