



# Epidemiologisches Bulletin

27. April 2007 / Nr. 17

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Ratgeber Infektionskrankheiten

Die Herausgabe dieser Reihe durch das Robert Koch-Institut erfolgt auf der Grundlage des § 4 Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Praktisch bedeutsame Angaben zu wichtigen Infektionskrankheiten sollen aktuell und konzentriert der Orientierung dienen. Die Beiträge werden in Zusammenarbeit mit den Nationalen Referenzzentren, Konsiliarlaboratorien sowie weiteren Experten erarbeitet. Die Publikation erfolgt im *Epidemiologischen Bulletin* und im Internet (<http://www.rki.de>). Eine Aktualisierung erfolgt nach den Erfordernissen, aktualisierte Fassungen ersetzen die älteren.

### Lyme-Borreliose

Aktualisierung vom April 2007; Erstveröffentlichung im *Epidemiologischen Bulletin* 22/1999.

#### Erreger

Die Lyme-Borreliose wird durch verschiedene Spezies des Genus *Borrelia* verursacht, die zum sogenannten Komplex *Borrelia burgdorferi sensu lato* (Bbsl) gehören. Vier der insgesamt 12 bisher beschriebenen Spezies des Bbsl-Komplexes, *Borrelia (B.) burgdorferi sensu stricto*, *B. garinii*, *B. afzelii* und die erst vor kurzem beschriebene Spezies *B. spielmanii*, sind humanpathogen. Alle vier Spezies kommen in **Europa** vor, während humanpathogene Stämme in den **USA** ausschließlich der Spezies *B. burgdorferi sensu stricto* angehören. Von *B. afzelii* werden vorwiegend Hautmanifestationen hervorgerufen, während die mit Neuroborreliose und Arthritis assoziierten Stämme deutlich heterogener sind, wobei bei der Neuroborreliose *B. garinii* überwiegt.

Die Lyme-Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragene Erkrankung in Europa. Etwa 5–35 % der Zecken sind mit Borrelien befallen, wobei adulte Zecken im Durchschnitt zu 20 %, Nymphen zu 10 % und Larven nur zu etwa 1 % infiziert sind. In **Deutschland** ist nach bisherigen Erkenntnissen nach einem Zeckenstich bei 1,5–6 % der Betroffenen mit einer Infektion (einschließlich der klinisch inapparenten Fälle) und bei 0,3–1,4 % mit einer manifesten Erkrankung zu rechnen. Die Infektion kann von März bis Oktober erfolgen (bei entsprechenden Witterungsbedingungen evtl. auch früher oder später), ein Gipfel besteht in den Monaten Juni und Juli für das Erythema migrans und Juli und August für die akute Neuroborreliose. Die Frühmanifestationen (wie Erythema migrans und frühe Neuroborreliose Stadium II) treten also wegen der kurzen Inkubationszeit saisonal gehäuft auf.

Die Lyme-Krankheit bzw. Lyme-Borreliose wurde nach dem Ort Lyme (Connecticut, USA), in dem gehäuft Gelenkentzündungen nach Zeckenstichen auftraten, benannt. Die Hautmanifestationen der Lyme-Borreliose wurden in Europa bereits um die Jahrhundertwende beschrieben, aber erst 1981 wurde der Erreger von W. Burgdorfer entdeckt.

#### Vorkommen

Die Lyme-Borreliose ist in der nördlichen Hemisphäre (Nordamerika, Europa und Asien) verbreitet. Es ist von einer Infektionsgefährdung in allen Teilen Deutschlands auszugehen, allerdings fehlen flächendeckende epidemiologische Untersuchungen.

Diese Woche

17/2007

#### Lyme-Borreliose:

RKI-Ratgeber  
Infektionskrankheiten  
– Merkblatt für Ärzte

#### FSME:

Zur Impfpflichtung der STIKO

#### Aus dem Robert Koch-Institut

#### Publikationshinweise:

- ▶ Schutzimpfungen – 20 Einwände und Antworten des RKI und des PEI
- ▶ Gesundheitsvorsorge bei Kindern: Eine empirische Untersuchung des Impfverhaltens bei Masern, Mumps und Röteln
- ▶ Postgraduiertenausbildung am RKI

#### Meldepflichtige

#### Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik  
14. Woche 2007  
(Stand: 25. April 2007)

#### Masern:

Zum aktuellen Ausbruchsgeschehen in Nordrhein-Westfalen und Niederbayern

25. A  
4496

ZB MED

