



Epidemiologisches Bulletin

29. März 2010 / Nr. 12

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland Lyme-Borreliose: Analyse der gemeldeten Erkrankungsfälle der Jahre 2007 bis 2009 aus den sechs östlichen Bundesländern

Dieser Bericht ist eine kontinuierliche Fortführung der alle zwei Jahre durchgeführten Auswertung der Meldedaten zur Lyme-Borreliose, die durch die erweiterte Meldepflicht gemäß Landesverordnungen von den sechs östlichen Bundesländern seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2001 an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt wurden. In dieser Veröffentlichung werden die aktuellen Daten aus den Jahren 2007 und 2008 sowie für das Jahr 2009 bis zur Kalenderwoche 49 analysiert (Datenstand: 1.12.2009). Berichte über die Situation der Lyme-Borreliose in den östlichen Bundesländern liegen für die Zeiträume 1994 bis 1999 und 2002 bis 2006 vor.¹⁻⁴ Weiterhin wurden detaillierte Analysen der Surveillance-Daten aus Brandenburg und die Ergebnisse einer Studie zu Risikofaktoren der Lyme-Borreliose veröffentlicht.⁵⁻⁷

Die Lyme-Borreliose ist in Deutschland die häufigste durch Zecken übertragene Krankheit. Der Erreger – *Borrelia (B.) burgdorferi sensu lato (sl)* – gehört zur Ordnung der *Spirochaetales*. In Europa wird über das Vorkommen von sieben verschiedenen zum Genus *B. burgdorferi sl* gehörenden Genospezies berichtet: *B. burgdorferi sensu stricto (ss)*, *B. afzelii*, *B. garinii*, *B. valaisiana*, *B. lusitaniae*, *B. bissettii* und *B. spielmanii*.^{8,9} Die in Deutschland auftretenden humanpathogen relevanten Erreger gehören den Genospezies *B. burgdorferi ss*, *B. afzelii*, *B. garinii* bzw. *B. spielmanii an*.¹⁰

Als Erregerreservoir werden kleine Nagetiere und Vögel angesehen. Andere Tiere wie Rehe und Hirsche spielen eine wichtige Rolle als Wirtstiere für Zecken. Mehrere hundert Wirbeltierspezies können von der Schildzecke *Ixodes (I.) ricinus* (Gemeiner Holzbock) befallen werden, die als Vektor für die Übertragung von *B. burgdorferi* auf den Menschen in Europa verantwortlich ist.¹¹

Vergleichbar mit anderen Spirochäten-Infektionen, gibt es auch für die Lyme-Borreliose unterschiedliche Erkrankungsstadien, die mit einem breiten Spektrum klinischer Bilder, Symptome sowie Inkubationszeiten einhergehen: Die Erkrankungen können hierbei unterschiedliche Organe wie z. B. Haut, Gelenke, Herz, Auge oder Nervensystem betreffen. Jedes Stadium kann übersprungen werden, ein selbstlimitierender Verlauf ist in jedem Stadium möglich. Die Inkubationszeit der einzelnen Stadien variiert von 3 bis 32 Tagen bei Erythema migrans mit grippeähnlichen Symptomen bis zu mehreren Wochen und Monaten bei der neurologischen Manifestation der akuten Neuroborreliose sowie unter Einbeziehung des Bewegungsapparates bei der Lyme-Arthritis Monate bis Jahre nach einem Zeckenstich. Die Diagnosestellung erfolgt dementsprechend ebenfalls zeitverzögert.^{12,13}

Die Einteilung der Stadien erfolgt anhand klinischer Manifestationen:

- ▶ **Stadium I:** Erythema (chronicum) migrans, frühe Neuroborreliose
- ▶ **Stadium II:** Meningopolyneuritis Garin-Bujadoux-Bannwarth, Lymphadenitis cutis benigna Bäfverstaedt (Borrelien-Lymphozytom)

Diese Woche

12/2010

Lyme-Borreliose

Analyse der Erkrankungsfälle 2007–2009 auf der Basis der Meldedaten aus den sechs östlichen Bundesländern

Hinweise auf Publikationen und Veranstaltungen

- ▶ 12th International Summer School 2010: Infectious Disease Epidemiology (IDE)
- ▶ 2nd International Summer School 2010: Spatial Epidemiology in Megacities

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
9. Woche 2010
(Datenstand: 24. März 2010)

ARE/Influenza, Neue Influenza

Zur Situation in der
11. Woche 2010

Zf. A
4496
ZB MED

