

arznei-telegramm®

45. Jahrgang, 4. Juli 2014

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

ÜBERSICHT 65

Therapie der Lyme-Borreliose – Der letzte Teil unserer Zecken-Trilogie

NEU AUF DEM MARKT 68

Der erste Beta-3-Rezeptoragonist: ▼Mirabegron (BETMIGA) bei überaktiver Blase

Me too: langwirkendes Betamimetikum ▼Olodaterol (STRIVERDI RESPIMAT) zur Inhalation bei COPD

THERAPIEKRITIK 71

Typ-2-Diabetes – Erhöhte Sterblichkeit unter Metformin (GLUCOPHAGE, Generika) plus Insulin?

VORSICHT DESINFORMATION 71

LIMPTAR N bei nächtlichen Wadenkrämpfen: Werbung gespickt mit Irreführungen

NETZWERK AKTUELL 72

Alopecia areata nach FSME-Impfung

NEBENWIRKUNGEN 72

Schwere Unverträglichkeiten auf Akne-Externa mit Benzoylperoxid bzw. Salizylsäure

STICHWORTVERZEICHNIS

Acrodermatitis	Ceftriaxon	67	Mirabegron	68
chronica atrophicans	Cefuroximaxetil	66	Neuroborreliose	66
Akne-Externa	Chinin	71	Olodaterol-Inhalat	70
Alopecia areata	COPD	70	Oxybutynin	68
Amoxicillin	Diabetes mel. Typ 2	71	Post-Lyme-Disease-	
Antikörper-Nachweis	Doxycyclin	66	Syndrom	67
Azithromycin	Dranginkontinenz	68	Salizylsäure	72
Benzoylperoxid	Formoterol-Inhalat	70	Sterblichkeit	71
Beta-3-	FSME-Impfung	72	STRIVERDI	
Rezeptoragonist	Hämdrang	68	RESPIMAT	70
BETMIGA	Holzbock, gemeiner	65	Sulfonylharnstoffe	71
Blase, überaktive	Insulin	71	Tolterodin	69
Borrelien-	Ixodes ricinus	65	UGDP	71
Lymphozytome	Kurz-URL	65	UKPDS	71
Borreliose	LIMPTAR N	71	Wadenkrampf,	
Borreliose, chronische	Lyme-Arthritis	66	nächtlicher	71
Cassella-med	Lyme-Borreliose	65	Werbung	71
Cefotaxim	Metformin	71	Zecken	65

Von der a-t-Kurz-URL rasch zur Originalquelle: Seit Anfang 2014 kürzen wir in Literaturzitatzen lange Internetadressen (URL) mit a-t-eigenen Kurz-URL ab, die mit „www.a-turl.de“ beginnen (a-t 2014; 45: 1). Auf der a-t-Startseite für Abonnenten finden Sie jetzt die Auskunftsfunktion „Auflösung a-t-Kurz-URL“. Wenn Sie dort die letzten vier Buchstaben einer Kurz-URL eingeben – beispielsweise ento statt <http://www.a-turl.de/?k=ento> – gelangen Sie direkt zur zitierten Quelle, –Red.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Übersicht

THERAPIE DER LYME-BORRELIOSE

Die häufigste durch Zecken übertragene Krankheit in Europa ist die Lyme-Borreliose.^{1,2} Die Erkrankung wurde nach dem Ort „Lyme“ im US-Bundesstaat Connecticut benannt, in dem 1975 eine auffällige Häufung von Gelenkentzündungen beschrieben und als Ursache eine Infektion vermutet wurde.³ Der Erreger, das spiralförmige Bakterium *Borrelia burgdorferi*, wurde erst Anfang der 1980er Jahre entdeckt.² In Europa sind inzwischen mindestens fünf humanpathogene *Borrelia-burgdorferi*-Spezies bekannt. Wie für das FSME-Virus ist auch für Lyme-Borrelien der wichtigste Überträger in Europa die Zeckenart *Ixodes ricinus* (gemeiner Holzbock; a-t 2014; 45: 36, 41-2).¹

Im Unterschied zu FSME kommen mit *Borrelia burgdorferi* infizierte Zecken wahrscheinlich deutschlandweit vor: Etwa 5% bis 35% der Tiere sind nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) befallen.² Während FSME beim Zeckenstich rasch übertragen wird, müssen die Borrelien erst vom Darm der Zecke in den Speichel wandern, weshalb das Infektionsrisiko in den ersten zwölf Stunden nach dem Stich gering ist.⁴ Rechtzeitiges Entdecken und Entfernen einer Zecke kann daher vor einer Borrelien-Infektion schützen. Wird die Zecke übersehen, nähert sich die Infektionswahrscheinlichkeit der Befallsrate der regionalen Zeckenpopulation an.¹ Das Robert Koch-Institut gibt für Deutschland Infektionsraten nach Zeckenstich von 1,5% bis 6% an. Das Risiko einer manifesten Erkrankung soll danach mit 0,3% bis 1,4% noch einmal deutlich geringer sein.^{2*} Mit Lyme-Borrelien infizierte Patienten sind für andere Menschen nicht ansteckend: Von Mensch zu Mensch wird der Erreger nicht übertragen.²

KLINISCHES BILD: Die traditionelle Einteilung der Lyme-Borreliose in drei Stadien stimmt mit dem klinischen Verlauf nicht immer überein und wird heute besser durch eine Einteilung in frühe und späte Erkrankungsmanifestationen ersetzt (vgl. Tabelle, Seite 66).^{1,2,7} Zur späten Lyme-Borreliose kommt es nur bei einer Minderheit der unbehandelten Patienten, gelegentlich auch trotz Antibiotikatherapie.^{7,8}

Die große Mehrzahl der manifest erkrankten Patienten entwickelt das charakteristische frühe Zeichen der Lyme-Borreliose, das **Erythema migrans** (Wanderröte). Es erscheint typischerweise Tage bis Wochen nach einem Zeckenstich und beginnt mit einer makulösen oder papulösen Läsion im Bereich des Stichs, die sich innerhalb von Tagen bis Wochen zentrifugal ausbreitet und in der Mitte abblassen kann. Der äußere Rand der rund oder oval konfigurierten, roten oder bläulich-roten, meist schmerzlosen Läsion ist typischerweise scharf begrenzt und intensiv gefärbt, aber kaum erhaben. Die meisten Wandererytheme in der Praxis sind größer als 5 cm im Durchmesser.^{1,2,9-12} Bei früher Dissemination können auch

* Literaturquellen für diese Angaben fehlen. Auf Nachfrage teilt uns das RKI zwei Arbeiten mit,^{5,6} in denen wir aber die Institutsangaben nur sehr eingeschränkt wiederfinden können.