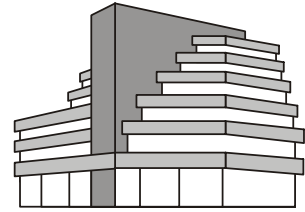


Dr. med. Joachim Gärtner

Fachärzte für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin,
physikalische Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin

Dr. med. Andrea Servatius



Bahnhofstraße 9
27356 Rotenburg

Tel. 04261 3040
Fax 04261 960360

www.gaertner-servatius.de
mail@gaertner-servatius.de

Borreliose

Welche Aussagen gelten heute als gesichert?

(gekürzte Fassung aus dem Niedersächsischen Ärzteblatt 3/2007)



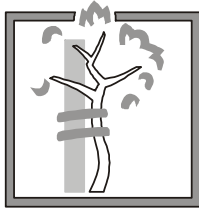
*Beißwerkzeuge einer Zecke
(niedersächsisches ärzteblatt 3/2007)*

Die Lyme Borreliose ist die häufigsten durch Zecken übertragene Infektionskrankheit in Europa.

Die Lyme-Borreliose wurde zu einem Sammelbecken für Spekulationen und Befürchtungen über mögliche Zusammenhänge mit einer Vielzahl von Beschwerden und Krankheitsbildern.

Der bakterielle Erreger *Borrelia burgdorferi* ist in Deutschland gebietsabhängig in etwa 5-35 Prozent der Zecken, in Südniedersachsen im Frühjahr 2006 in 27 Prozent nachweisbar. Die Übertragungswahrscheinlichkeit auf den Menschen ist innerhalb der ersten 24 Stunden Haftzeit der Zecken gering, sie steigt danach deutlich an. Nach einem Zeckenstich ist mit dem Auftreten spezifischer Antikörper gegen *Borrelia burgdorferi* in 3-6 Prozent der Betroffenen zu rechnen. In lediglich 0,3-1,4 Prozent der Zeckenstiche kommt es zu einer wirklichen Erkrankung. Laut mehrerer prospektiver Studien, die allerdings regional begrenzt waren, wurde eine jährliche Inzidenz von 100-150 Fällen pro 100 000 Einwohnern gefunden.

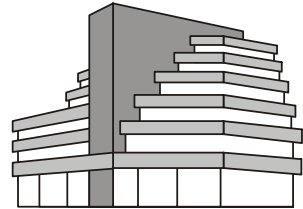
Klinische Bilder



Dr. med. Joachim Gärtner

Fachärzte für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin,
physikalische Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin

Dr. med. Andrea Servatius



Die Lyme-Borreliose kann in fast allen Geweben Erkrankungen hervorrufen. Im Krankheitsverlauf kann jedes Stadium übersprungen werden. Mit einer spontanen Ausheilung ist vor allem in den Stadien I und II zu rechnen.

Stadium I (früh, lokalisiert):

Die typischste und mit etwa 80 Prozent mit Abstand häufigste Manifestation der frühen Borrelien Infektion ist das Erythema migrans (Wanderröte). Es wird in der Regel 1-2 Wochen (Spanne 3-30Tage) nach der Infektion beobachtet. Die Rötung breitet sich lokal um die Einstichstelle aus mit runder oder ovaler Konfiguration und z.T. erheblichen Ausmaßen. Die Einstichstelle ist schmerzlos, kann jedoch mit Juckreiz einhergehen. In einigen Fällen treten zwei oder mehr Hautveränderungen auf. Ohne Behandlung verschwindet des Erythema migrans innerhalb von Tagen bis Wochen (Median 4 Wochen).

In 10-30 Prozent ist das Erythema migrans von unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Krankheitsgefühl, leicht erhöhten Temperaturen, Gelenkbeschwerden oder Müdigkeit begleitet.

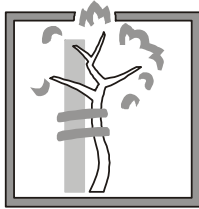
Stadium II (früh, disseminiert):

Im Verlauf von Wochen bis Monaten nach Infektion können Symptome auftreten, die das Nervensystem, Gelenke oder das Herz betreffen. Als Leitsymptom dieses Stadiums kann die Meningoradikuloneuritis (= Nerven-/Hirnhautentzündung) angesehen werden; sie ist nach dem Erythema migrans die zweithäufigste Form der akuten Lyme-Borreliose bei Erwachsenen, bei Kindern oft auch Gesichtsnervlähmung.

Gelenkbeschwerden in der frühen Phase mit kurzdauernden wandernden Schmerzen in kleinen Gelenken, Schleimbeuteln und Sehnen können die oben beschriebenen unspezifischen Symptome begleiten.

Die Lyme-Karditis (=Herzentzündung) ist in Europa mit einer Häufigkeit von etwa vier Prozent eine seltenere Komplikation. Deren Auftreten wurde mit einem Intervall von vier Tagen bis zu sieben Monaten nach dem Zeckenstich berichtet (Median 21 Tage). Häufig wird die Karditis begleitet vom Erythema migrans oder neurologischen Symptomen. Ursächlich sind Störungen der Reizbildung und Reizleitung.

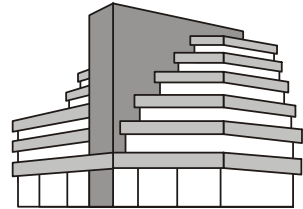
Als typische Hautmanifestation des II. Stadiums gilt das Borrelien Lymphozytom (= Lymphbahnverdickung), dass meist innerhalb der ersten beiden Monate nach Infektion auftritt. Mit einer Häufigkeit von ca. einem Prozent ist es sehr selten und wird häufig von einem Erythema migrans begleitet. Es handelt sich dabei um eine rötliche Schwellung, die bei Kindern bevorzugt an Ohrläppchen, bei Erwachsenen an den Brustwarzen, aber auch Hodensack, Nase oder Armen vorkommt.



Dr. med. Joachim Gärtner

Fachärzte für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin,
physikalische Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin

Dr. med. Andrea Servatius



*Hautveränderung nach Zeckenbiss (Erythema migrans)
(niedersächsisches ärzteblatt 3/2007)*

Stadium III (spät oder andauernd):

Sechs Monate bis mehrere Jahre nach dem Zeckstich können sich bevorzugt auf der Streckseite der Arme und Beine (gelegentlich Gesicht, Stamm) entzündliche Hautveränderungen entwickeln. Es imponiert eine dünne pergamentpapierähnliche Haut mit deutlicher Venenzeichnung. Die betroffenen Gebiete weisen z. T. Änderungen der Hautfarbe auf.

Im Verlauf einer unbehandelten Lyme-Borreliose können Monate bis Jahre nach der Infektion Gelenksbeschwerden auftreten, die meistens als chronische Gelenkentzündung eines oder mehrerer Gelenke auftritt. Meist sind Kniegelenk und Ellenbogen betroffen. Typisch ist ein schubweiser Verlauf einer wenig schmerzhaften Gelenkentzündung mit dickem Gelenk, aber geringen Entzündungszeichen. Die Schübe dauern oft mehrere Tage bis Wochen. Bei Kindern ist der Verlauf einer Lyme-Arthritis mit guter Prognose verbunden und wird nur ganz selten chronisch.

Diagnose

Die Lyme-Borreliose ist eine klinische Diagnose, d.h. Krankheitsgeschichte, Symptomatik und Untersuchungsbefund sind für die Diagnosestellung entscheidend. Ergänzend werden Blut- und ggf. Hirnwasseruntersuchungen durchgeführt, die leider nicht sehr zuverlässig sind.

Therapie

Die Lyme-Borreliose hat eine gute Prognose. Die meisten Symptome vergehen von selbst. Eine antibiotische Therapie kann den klinischen Verlauf verkürzen und Komplikationen oder die seltene chronische Infektion verhindern.

Das Erythema migrans oder das Borrelien-Lymphozytom kann mit Tabletten (z.B. Doxycyclin) über 2-3 Wochen behandelt werden. Im II. Stadiums werden auch mit Infusionen über die Vene mit Cephalosporinen über zwei Wochen therapiert. In der späten bzw. chronischen Phase wird eine antibiotische Therapie über 3-4 Wochen als Tabletten oder Infusion empfohlen. Die Resultate der Antibiotikatherapien sind sehr gut.

Besuchen Sie uns im **Internet: www.gaertner-servatius.de**

Ihre Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Joachim Gärtner & Dr. med. Andrea Servatius