

Die Borreliose - auch eine Umwelterkrankung

Bei der Arbeit im Hausgarten, beim Bewegen in unserer natürlichen Umwelt oder bei dem Kontakt mit unseren vierbeinigen Lieblingen sind wir stets der Gefahr von Zeckenstichen ausgesetzt. Damit können verschiedene Krankheitserreger übertragen werden, am häufigsten ist das die Spirochäte *Borrelia burgdorferi*, der Erreger der Borreliose, weitaus seltener das FSME-(Frühling-Sommer-Meningo-Enzephalitis-) Virus. Gegen die FSME kann man sich durch Impfungen schützen, eine kausale Behandlung dieser Viruserkrankung ist jedoch bisher nicht möglich. Für Borrelien ist noch kein Impfstoff verfügbar, die Borreliose ist aber erfolgreich antibiotisch zu behandeln.

Besonders durch die Medien wurde bei vielen Menschen eine hysterische Angst vor Zeckenstichen geschürt, wobei FSME-Virus und Borrelien oft miteinander vermengt werden.

Ziel dieses Heftes ist es, über die Borreliose und deren Erreger aufzuklären, den aktuellen Kenntnisstand zur Klinik und Diagnostik zu vermitteln sowie auf dabei noch bestehende Probleme und Unsicherheiten hinzuweisen.

Über die Bedeutung der Borreliose für die Gesundheit unserer Bevölkerung existiert ein wissenschaftlicher Meinungsstreit mit zwei gegensätzlichen Standpunkten. Da es bisher keine allgemeine Meldepflicht für die Borreliose in der Bundesrepublik gibt, beruhen die Schätzungen über die Inzidenz dieser Erkrankung auf Meldungen aus einzelnen neuen Bundesländern (besonders Brandenburg) sowie lokal und zeitlich begrenzten Studien im süddeutschen Raum. Die Angaben zur Inzidenz der Borreliose schwanken regional zwischen jährlich 10 bis 100 Neuerkrankungen pro 100000 Einwohner. Von den gemeldeten Fällen entfallen ca. 90 % auf das Erythema migrans, der Rest auf die akute Neuroborreliose und die Arthritis. Die Dunkelziffer wird dabei als relativ hoch eingeschätzt.

Ein Standpunkt, besonders von Vertretern aus verschiedenen Universitätskliniken eingenommen, beruht auf der Ansicht, dass eine antibiotische Behandlung der Borreliose über höchstens 3 bis 4 Wochen zur Beseitigung der Borrelieninfektion führt, eine chronische Borreliose kaum vorkommt bzw. nicht existiert und eventuell noch bestehende Beschwerden nach der Therapie als „Post-Lyme-Syndrom“ anzusehen ist, welches antibiotisch nicht zu beeinflussen ist, sondern meist spontan ausheilt.

Kurz gefasst: Die Borreliose tritt nach einem Zeckenstich relativ selten auf und wenn, dann ist sie in allen ihren Manifestationen durch eine als adäquat angesehene antibiotische Behandlung zu beseitigen. Eine Meldepflicht wird deshalb nicht gefordert, die Entwicklung einer Borrelienschutzimpfung und weitere Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Borreliose als nicht dringend notwendig angesehen. Die Folgen davon sind: Auf dem Gebiet der Borrelien- und Borrelioseforschung ausgewiesene Forschungsgruppen werden in Deutschland staatlich nicht mehr gefördert, lösen sich auf oder wenden sich anderen Themen zu. Die dringend notwendige Standardisierung der serologischen Diagnostik wird nicht vorangetrieben, und Bemühungen um innovative weitere diagnostische Methoden werden als überflüssig oder qualitativ unzureichend abgetan.

Dagegen vertreten zahlreiche erfahrene, vor allem ambulant tätige Kollegen und auch die in Selbsthilfegruppen organisierten zahlreichen betroffenen Patienten die Meinung, dass Borrelien nach der Ausbreitung im Organismus durch eine antibiotische Therapie nicht sicher eliminiert werden, persistieren können und diese latente Infektion jederzeit reaktivieren bzw. chronisch persistierend verlaufen kann. Deshalb wird die chronische Borreliose, besonders die chronische Neuroborreliose als nicht selten angesehen, der nur mit einer über lange Zeit anhaltenden antibiotischen Behandlung zu begegnen ist. Somit würde ein nicht geringer Anteil der jährlichen Neuerkrankungen in ein chronisches Stadium übergehen und damit die Zahl der an Borreliose erkrankten Patienten ständig ansteigen.

Kurz gefasst: Von Zecken auf den Menschen übertragene Borrelien führen häufig zu frühen oder primären späten Manifestationen der Borreliose. Es handelt sich um eine potentiell persistierende gefährliche Multiorganerkrankung, die leider oft erst nach einem langen Krankheitsverlauf mit schwerer Beeinträchtigung der Lebensqualität sowie einer deutlichen Verminderung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit erkannt wird. Eine Meldepflicht wird auch deshalb gefordert, weil daraus die Notwendigkeit einer weiteren einschlägigen Forschung u.a. zur Verbesserung der Diagnostik und Verlaufsbeobachtung sowie zur Entwicklung einer Borrelienschutzimpfung hervorgehen würde.

Mit den zur Zeit verfügbaren wissenschaftlich-technischen Möglichkeiten ist gegenwärtig keiner dieser gegensätzlichen Standpunkte wissenschaftlich eindeutig zu bestätigen bzw. zu widerlegen, da ein Grundprinzip der Diagnostik von Infektionserkrankungen, der direkte Nachweis der Erreger wegen der geringen Dichte der Borrelien in den betroffenen Geweben, besonders nach längerem Krankheitsverlauf nur selten gelingt.

Mit den folgenden Artikeln werden der aktuelle Stand des gesicherten Wissens und die eigenen Erfahrungen der Autoren mit an einer Borreliose erkrankten Patienten dargestellt.

Das Fazit sollte sein: **Immer differentialdiagnostisch auch an eine Borreliose denken, gezielt danach fragen und untersuchen, diese möglichst frühzeitig erkennen und konsequent antibiotisch behandeln, um langwierige Erkrankungen zu vermeiden !**



Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr