

04.05.2018

Newsletter 02/2018

Für Sie gelesen: die neue S3 Leitlinie zur Neuroborreliose

Rauer S., Kastenbauer S. et al., Neuroborreliose, S3-Leitlinie, 2018; in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien

Mit Beginn der wärmeren Jahreszeit ist stets auch ein gesteigertes Risiko verbunden, einen Zeckenstich zu erhalten. Bekanntlich können Zecken Überträger für bakterielle sowie virale Infektionen sein. Es wird immer wieder darauf hingewiesen, wie wichtig eine rechtzeitige Immunisierung gegen die durch Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist, da die Zahl der FSME-Fälle in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Neben den FSME verursachenden Flavi-Viren übertragen Zecken auch die Erreger der Neuroborreliose (*Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia garinii*, *Borrelia afzelii*). Im Gegensatz zu den FSME-Vireninfektionen, die vor allem in Süddeutschland endemisch sind, ist eine Infektion mit Borrelien in ganz Deutschland möglich. Die jährliche Neuerkrankungsrate wird auf ca. 60.000 geschätzt.

Nun hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) die erste S3-Leitlinie Neuroborreliose herausgegeben. Sie enthält Empfehlungen für die Diagnose und Therapie der durch die Zecken übertragenen Erkrankung. Die Leitlinie räumt auf mit vermeintlich der Neuroborreliose zugeschriebenen Krankheitsbildern wie beispielsweise anhaltenden und typischen bzw. unspezifischen Symptomen. Laut Professor Dr. Sebastian Rauer von der Uniklinik Freiburg weist die Neuroborreliose typische Symptome auf und lässt sich daher in Verbindung mit entzündlichen Veränderungen im Liquor und einem positiven Antikörpernachweis zweifelsfrei diagnostizieren. So ist es nur bei ausreichendem klinischem Verdacht sinnvoll, die entsprechenden Laboruntersuchungen durchzuführen. Von Blut- sowie Liquortests bei unspezifischen Beschwerden rät er folglich ab.

Die S3 Leitlinie sieht zur antibiotischen Behandlung der Neuroborreliose die Gabe von Doxycyclin oder Ceftriaxon oder Penicillin G als gleichermaßen wirksam und verträglich an. Die medikamentöse Therapiedauer zwischen 14 bis 21 Tagen wird als in der Regel ausreichend angesehen.

Professor Rauer hält die umstrittene Diagnose „chronische Neuroborreliose“ für widerlegt, da die Theorie, nach der Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Erschöpfung und chronische Müdigkeit, Kopfschmerzen sowie andere schwer greifbare Beschwerden auf eine trotz unauffälligem Liquorbefund nicht erkannte oder nicht ausreichend therapierte Infektion mit Borrelien verursacht sein sollen, nicht haltbar ist. Vielmehr sieht er das nicht Ansprechen auf die antibiotische Therapie für die Folge einer Fehldiagnose an, nach der die behandelten Patienten vermutlich nicht an der Neuroborreliose erkrankt sind, sondern an einer anderen Erkrankung leiden, welche nicht auf die antibiotische Therapie anspricht.

Quellen:

S3-Leitlinie Neuroborreliose Download:

https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2018/PDFs_Download/030071_LL_Neuroborreliose_2018.pdf

Vortrag Dr. med. Volker Fingerle, Leiter des Nationalen Referenzzentrums für Borrelien in Oberschleißheim auf dem Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress 18. bis 20. Oktober 2017

Diese Informationen erhalten Sie wie immer von

Ihrem BZH-Team

Unsere Telefonhotline erreichen Sie an Werktagen:

Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 16.30 Uhr,
Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr.

BZH GmbH
Deutsches Beratungszentrum für Hygiene
Schnewlinstr. 4
D-79098 Freiburg /Brsg.

Zertifiziert nach ISO 9001 : 2015

Telefon: +49 761 202 678 -0
Fax: +49 761 202 678 -11

Email: info@bzh-freiburg.de
Internet: www.bzh-freiburg.de

Sitz der Gesellschaft: Freiburg/Breisgau
Amtsgericht Freiburg HRB 5923
Geschäftsführender Gesellschafter: Dipl.-Kfm. Dirk Welsch