

BORRELIOSE

Epidemiologie und Übertragung

Borreliose ist eine weit verbreitete Krankheit. Die einzigen Gebiete, in denen die Krankheit bisher noch nicht mit Sicherheit nachgewiesen wurde sind Australien, Afrika und Südamerika. In ganz Nordamerika, Asien und Europa ist die Krankheit fokal verbreitet. Die Übertragung erfolgt meist von April bis Oktober, der Hochsaison der Zecke. In einigen Gebieten können bis zu 50% der Zecken (durchschnittlich 12-16%) Borrelien beherbergen. Da Larve und Nymphe der Zecke schwer zu identifizieren sind, können sich nur 50% der Personen, die mit Borrelien infiziert wurden an einen Zeckenstich erinnern. Die Wahrscheinlichkeit einer Borrelienübertragung erhöht sich wesentlich, je länger die Zecke saugt.

In Deutschland ist die Anzahl an Borrelieninfektionen nicht bekannt. Schätzungen gehen weit auseinander, es werden durchaus bis 200.000 Neuinfektionen pro Jahr diskutiert.

Hautmanifestation

Nach einer Inkubationszeit von 3-32 Tagen tritt bei ca. 50% der Personen, bei denen im Verlauf die Diagnose Borrelieninfektion gestellt wird, eine Wanderröte (**Erythema migrans**) auf. Typisch beginnt das Erythem als gut abgegrenzter roter Fleck, der sich im Laufe von Wochen ausdehnt, zentral abblasst und dadurch ringförmig erscheint. Die Diagnose wird klinisch gestellt. Das Erythema migrans wird mit Doxycyclin 100mg zweimal täglich (oder 200mg einmal täglich) an 28 aufeinander folgenden Tagen behandelt.

Neuroborreliose

Nur etwa die Hälfte der Patienten, die eine Neuroborreliose entwickeln, können sich an einen Zeckenstich oder ein vorhergehendes Erythema migrans erinnern. Die neurologische Manifestation lenkt den Verdacht deshalb oft nicht unmittelbar auf die Diagnose Borreliose. Die Diagnose Neuroborreliose wird durch den positiven Befund einer Lumbalpunktion gestellt.

Die klinischen Symptome der Neuroborreliose können sehr vielgestaltig sein. Charakteristisch sind schmerzhafte Missempfindungen im Rücken, die in eine oder beide oberen Extremitäten ausstrahlen, teils kombiniert mit motorischen Ausfällen in Form von verringerter Kraft. Diffuse andere Symptome können auftreten, wobei der Mannigfaltigkeit kaum Grenzen gesetzt sind.

Gelenkbefall

Die durch Borrelien ausgelöste Arthritis tritt an einzelnen oder mehreren Gelenken auf. Klinisch ist die Arthritis nur schwer von anderen, besonders der reaktiven Arthritis, zu unterscheiden. Die Arthritiden treten erst Monate nach der Primärinfektion auf und nur selten kann ein Erythema migrans oder ein Zeckenstich in der Krankengeschichte eruiert werden. Durch eine Gelenkpunktion kann die endgültige Diagnose gestellt werden.

Behandlung des Zeckenstiches

Die Zecke sollte so früh wie möglich entfernt werden. Die Infektion wird erst nach einiger Zeit übertragen, häufig erst 24 Stunden nach dem Stich. Die Methode, mit der die Zecke entfernt wird, ist unwesentlich, es sollte aber darauf geachtet werden, den Körper der Zecke beim Entfernen nicht zu komprimieren. Die zurückbleibenden Reste in der Haut werden innerhalb von wenigen Tagen abgestoßen. Durch den Zeckenstich kommt es zu einer lokalen Hautreaktion von wenigen Millimetern Durchmesser, die innerhalb weniger Tage abklingt. Diese Hautreizung hat nichts mit der Borrelieninfektion zu tun. Sofern keine klinischen Symptome einer Borrelieninfektion auftreten, ist eine serologische Untersuchung oder prophylaktische Behandlung in der Regel nicht zu empfehlen. Erythema migrans ist eine klinische Diagnose, eine serologische Untersuchung durch Blutentnahme erübrigt sich jedoch, da diese sehr häufig negativ ausfällt.

Vorbeugung

- Der primäre Schutz vor einem Zeckenstich wird durch mit permethrinhaltigem Insektenspray imprägnierte Kleidung erzielt. Freie, exponierte Körperstellen und vor allem beliebte Areale für Zeckenstiche (Genitalbereich, Achselhöhlen) können durch Einreiben mit insektenabweisenden DEET-haltigen Präparaten geschützt werden.
- Nach Aufenthalt in Gebieten mit Zecken sollte die Haut auf Zecken hin untersucht und diese entfernt werden. Schon beim Duschen fallen nicht fest sitzende Zecken ab, der Rest sollte so schnell wie möglich entfernt werden.
- Die Borreliainfektion hinterläßt keine langwährende Immunität.
- ***Eine im Jahr 2001 veröffentlichte Untersuchung zeigt, daß die Einmalgabe von 200mg Doxycyclin innerhalb eines Zeitfensters von 72 Stunden nach Entfernung der Zecke eine protektive Effektivität von 87% aufweist. Diese Art von postexpositioneller Prophylaxe kann in Gegenden mit zahlreichen Borreliosefällen indiziert sein, sollte jedoch nicht generell empfohlen werden.***