

Presseinformation

Folgen eines Zeckenstichs sicher erkennen und behandeln: Leitlinie Neuroborreliose veröffentlicht

13. April 2018 – Die Zeckensaison 2018 startet mit neuen Empfehlungen für die Diagnose und Therapie der durch Zecken übertragenen Erkrankung Neuroborreliose. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) hat heute nach mehr als dreijähriger Arbeit die erste S3-Leitlinie Neuroborreliose veröffentlicht. S3-Leitlinien sind Leitfäden für Ärzte und Patienten, die nach strengen Regeln erarbeitet werden und den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Medizin wiedergeben. Die Leitlinie Neuroborreliose, deren Veröffentlichung sich durch einen Rechtsstreit um einige Wochen verzögert hatte, bezieht klar Stellung zu vermeintlichen Spätfolgen einer Borrelieninfektion, die Jahre nach dem Zeckenstich auftreten sollen. „Krankheitsbilder mit anhaltenden unspezifischen bzw. untypischen Symptomen sind häufig keine Borreliosen“, so Professor Sebastian Rauer vom Universitätsklinikum Freiburg, der die Leitlinienarbeit gemeinsam mit PD Dr. Stephan Kastenbauer aus München koordiniert hat. Die Leitlinie gilt erstmals auch für die Neuroborreliose im Kindes- und Jugendalter und ist im Internetauftritt der DGN frei zugänglich (dgn.org/leitlinien).

Die Leitlinie erläutert, welche diagnostischen Schritte und Labortests die Diagnose Neuroborreliose sichern, und bietet einen Überblick über wirksame Therapien. Sie enthält außerdem ein Informationsblatt für Patienten zur Nachbeobachtung eines Zeckenstichs und gibt Empfehlungen zur Prävention einer Borrelieninfektion. Die S3-Leitlinie ist eine Weiterentwicklung der bisher gültigen S1-Leitlinie. Sie wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in einem mehr als dreijährigen strukturierten Evidenzprozess nach den methodischen Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellt. S3 steht in dieser Methodik für die höchste Qualitätsstufe der Entwicklung. Die Empfehlungen basieren auf einer systematischen Auswertung der wissenschaftlichen Literatur zur Neuroborreliose.

Akute Neuroborreliose: 3 bis 15 Prozent der Borrelieninfektionen betreffen das Nervensystem

Die Lyme-Borreliose (auch Lyme-Disease genannt) ist die am häufigsten durch Zecken übertragene Krankheit in Europa. In Deutschland erkranken jährlich zwischen 60.000 und mehr als 200.000 Menschen. Eine frühzeitige Entfernung der Zecke, bevor sie sich mit Blut vollgesaugt hat, kann die Übertragung des Erregers verhindern. Die Borrelien, spiralförmige Bakterien, befallen vorwiegend die Haut. Typisches Erkennungszeichen ist die sogenannte Wanderröte: Um den Zeckenstich bildet sich ein roter Rand, der sich langsam nach außen ausweitet; oft kommen Muskel- und Gelenkschmerzen und andere grippeähnliche Beschwerden hinzu. Im übrigen Körper können die Borrelien Gelenke, das Nervensystem und selten das Herz befallen. In 3 bis 15 Prozent der Fälle ist das Nervensystem betroffen, man spricht dann von einer Neuroborreliose. In diesen Fällen typisch sind nächtlich betonte, brennende und stechende Schmerzen, die häufig gürtelförmig verteilt sind und schlecht auf Schmerzmittel

ansprechen. Auch Lähmungen können vorkommen, vor allem der Gesichtsnerven, der Arme und Beine. Bei Kindern äußert sich die Neuroborreliose am häufigsten in einer Gesichtsnervenlähmung oder Hirnhautentzündung (Meningitis). „Anhand der typischen Symptome in Verbindung mit entzündlichen Veränderungen im Nervenwasser und dem positiven Antikörpernachweis lässt sich eine Neuroborreliose in der Regel zweifelsfrei feststellen“, erklärt Professor Rauer. Von Blut- oder Liquortests auf Borreliose bei unspezifischen Beschwerden rät DGN-Experte Rauer ab. „Laboruntersuchungen sind nur bei ausreichendem klinischem Verdacht sinnvoll.“

Chronische Neuroborreliose: Schlechte Langzeitverläufe basieren auf Fehldiagnosen

Zu den umstrittenen vermeintlichen chronischen Neuroborreliosien liefert die S3-Leitlinie eindeutige wissenschaftliche Fakten. Nicht haltbar ist die Theorie, wonach Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, chronische Müdigkeit, wandernde Schmerzen, Gedächtnisstörungen, Kopfschmerzen und andere schwer greifbare Beschwerden trotz unauffälliger Liquordiagnostik auf eine nicht erkannte oder unzureichend behandelte Infektion des Nervensystems mit Borrelien zurückzuführen sind. „Die Neuroborreliose verläuft überwiegend gutartig“, betont Rauer. „Schlechte Langzeitverläufe, von denen immer wieder berichtet wird, sind zum erheblichen Teil auf Fehldiagnosen zurückzuführen. Das Nichtansprechen auf die Therapie liegt in diesen Fällen also nicht daran, dass die Borrelien überleben. Der Grund ist vielmehr, dass die Patienten keine Neuroborreliose haben, sondern eine andere Erkrankung, die nicht auf Antibiotika anspricht.“

Auch den sogenannten Lymphozyten-Transformationstest, der bei diffusen Beschwerden wie chronischer Müdigkeit, muskuloskelettalen Schmerzen, Abgeschlagenheit oder Konzentrationsstörungen eine chronische Borreliose nachweisen soll, halten die wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften für nicht aussagekräftig.

Aktuelle Empfehlungen zur Art und Dauer der Antibiotikatherapie

Die Antibiotikabehandlung sollte mit Doxycyclin oder Penizillin G oder Ceftriaxon oder Cefotaxim erfolgen. „Diese Substanzen sind bei gleicher Verträglichkeit gleich gut wirksam gegen Borrelien“, so Rauer. „Über die Wirksamkeit von anderen Substanzen oder Antibiotika-Kombinationsbehandlungen liegen zu wenig auswertbare Studiendaten vor.“ Die Leitlinie betont, dass eine medikamentöse Therapiedauer von 14 Tagen bei früher und von 14 bis 21 Tagen bei später Neuroborreliose im Regelfall ausreichend ist. „Eine längere Behandlung bringt keinen Mehrwert, sondern setzt die Patienten einem unnötigen Risiko von schweren Nebenwirkungen aus. Wenn die Antibiotika nach zwei bis drei Wochen nicht anschlagen, bringen auch weitere Wochen oder gar Monate nichts.“

An der Entwicklung der S3-Leitlinie Neuroborreliose waren Vertreter aller Fachrichtungen beteiligt, die mit dem Krankheitsbild zu tun haben: 20 wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften, das Robert Koch-Institut, die Paul Ehrlich Gesellschaft, drei Patientenorganisationen sowie die Deutsche Borreliose-Gesellschaft e.V. (DBG), eine Vereinigung von Wissenschaftlern und Ärzten, die sich mit der Borreliose und assoziierten

Infektionskrankheiten befassen. Es gab fünf Konsensuskonferenzen und eine außerordentliche Konferenz, bei denen die vorhandenen wissenschaftlichen Studien sowie die Erfahrungen der Experten ausführlich in der Leitliniengruppe diskutiert wurden. Nicht zu allen Punkten sei ein Konsens gefunden worden, berichtet Rauer, Neuroborreliose-Spezialist der DGN: „Im Hinblick auf die späte Neuroborreliose und vermeintliche latente Langzeitinfektionen besteht zwischen den wissenschaftlichen Fachgesellschaften einerseits und den Patientenorganisationen bzw. der DBG andererseits eine große Kontroverse.“ Die Deutsche Borreliose-Gesellschaft e.V. und der Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. versuchten sogar, die Leitlinie mit einer einstweiligen Verfügung zu stoppen. Das Landgericht Berlin hat diese mit Urteil vom 12. März 2018 aufgehoben (die DGN berichtete).

Quellen

- Rauer S., Kastenbauer S. et al. S3-Leitlinie Neuroborreliose. 2018. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Hrsg., Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien und www.awmf.org
- „Leitlinie zur Neuroborreliose kann in Kraft treten“. Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) vom 19. März 2018

Fachlicher Kontakt bei Rückfragen

Professor Dr. med. Sebastian Rauer

Neurologische Universitätsklinik
Breisacherstraße 64, 79106 Freiburg
Tel.: +49 (0)761 270 53070
E-Mail: sebastian.rauer@uniklinik-freiburg.de

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

c/o albertZWEI media GmbH, Oettingenstraße 25, 80538 München
Tel.: +49 (0)89 46148622, Fax: +49 (0)89 46148625
Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen
E-Mail: presse@dgn.org

Die Leitlinien der DGN

Die Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) unter der Leitung von Prof. Dr. Hans-Christoph Diener (Essen) und Prof. Dr. Christian Gerloff (Hamburg) bringt mit ihren circa 80 medizinischen Leitlinien neue wissenschaftliche Erkenntnisse schnellstmöglich in die therapeutische Praxis und damit an die Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Leitlinien spielen damit eine wichtige Rolle für die schnelle und kompetente Verbreitung von Forschungsergebnissen. Verfasst werden die Leitlinien für Diagnostik und Therapie von ausgewiesenen Experten auf dem jeweiligen Gebiet, unter Beteiligung von österreichischen und Schweizer Neurologen, teilweise auch unter Beteiligung von Therapeuten und Patientenvertretern. Wichtig ist die bestmögliche Objektivität der ausgesprochenen Empfehlungen. Aus diesem Grund erfolgen die Zusammenstellung der Leitliniengruppe und die Konsensfindung bei Empfehlungen nach klaren Vorgaben auf Basis des Regelwerks der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Alle Leitlinien der DGN sind auf www.dgn.org frei zugänglich publiziert.

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren rund 9000 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an

der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin.

www.dgn.org

Präsident: Prof. Dr. med. Gereon R. Fink

Stellvertretende Präsidentin: Prof. Dr. med. Christine Klein

Past-Präsident: Prof. Dr. med. Ralf Gold

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail: info@dgn.org