

Borreliose - Zeckeninfektion mit Tarnkappe

Unzuverlässige Serologie und ärztliches Fehlwissen schicken Patienten auf Ärzte-Odysseen

Von Ute Fischer

Es sollte ein zwar informativer, aber auch unterhaltsamer Landfrauen-Abend werden. Doch Hilde P. verging der Appetit auf den mitgebrachten Apfelmost. Von dem, was die Referentin einer Selbsthilfegruppe über die Fehldiagnosen der Zeckeninfektion Borreliose erzählte, passte einiges, eigentlich ziemlich viel zu den seit Jahren unerklärlichen Beschwerden ihres Mannes.

Er habe wohl Rheuma, hatte der Arzt festgestellt. Mit Schmerzmitteln trieb sich der 49-Jährige täglich aus dem Bett. Mal ging es besser, mal schlechter. Das schoben sie dann auf Wetter. An manchen Tagen war Georg P. nicht ansprechbar. Das linke Knie und die linke Schulter schmerzten. Er litt zusätzlich unter Drehschwindel, Sehstörungen und starkem Herzklopfen. Sorgen machten den Eheleuten seine Vergesslichkeit, seine verminderte Konzentrationsfähigkeit, auch der Verfall seiner ursprünglichen Liebenswürdigkeit. Der Begriff Alzheimer fiel schon mal scherzhaft. Dann wurde Georg aggressiv. Aber in dem er laut lospoltern wollte, verhaspelte er sich im Satzbau; ihm fielen die richtigen Worte nicht ein und er warf zornig die Türe ins Schloss. An jenem Landfrauenabend erfuhr Hilde den richtigen Begriff dafür: Wortfindungsstörungen; eines der vielen möglichen Symptome einer Borreliose.

Lyme-Borreliose, eine bakterielle Zeckeninfektion, gegen die man sich nicht impfen kann, ist trotz 60 000 bis 100 000 Infektionen pro Jahr allein in Deutschland im Idealfall keine gefährliche Erkrankung. Hat man die Zecke gesehen und bildete sich etwa eine Woche nach dem Stich eine Röte um die Stichstelle, was nur bei zirka der Hälfte aller Infektionen passiert, sind eigentlich alle Kriterien erfüllt, um nach einer antibiotischen Therapie die Sache als erledigt zu wissen. Uneigentlich läuft aber vieles schief in der Borreliose-Diagnostik in Deutschland.

Zecken gehören bei Georg und Hilde zum Alltag. Die zwickt man sich raus und fertig. Für eine so genannte Zeckenschutzimpfung hatten sie keine Zeit. Die hätte sie auch nicht vor Borreliose geschützt. Denn bei dieser Impfung geht es ausschließlich um die durch Viren übertragene FSME (Frühsommer-

Meningoenzephalitis), volkstümlich Hirnhautentzündung genannt. Borreliose aber ist eine bakterielle Infektion; etwas ganz anderes. Und Hirnhautentzündung kann man davon auch bekommen.

Borreliose beginnt häufig schleichend. Leichte grippeartige Symptome etwa eine Woche nach dem Stich registriert vielleicht eine Sekretärin mit Lohnfortzahlung, aber kein Landwirt. Außerdem vergehen diese Unpässlichkeiten nach ein paar Tagen von alleine. Auch Kopfschmerzen, Nackensteife oder Nachtschweiß zählen zu den Indianersymptomen, die man erduldet oder höchstens dem Hausarzt erzählt. So und ähnlich beginnt der Teufelskreis einer Borreliose, die in eine Ärzteodyssee münden kann, an der manche Patienten verzweifeln.

Schwachpunkt Allgemein-Wissen

Das Übel beginnt häufig mit dem so genannten Zeckenatlas, der lediglich die FSME-Risikogebiete ausweist. Unaufmerksame begreifen diese rot markierten Gebiete als Zeckengebiete. Nicht rot markierte Regionen hält man für zeckenfrei. Ein fataler Irrtum. Zecken mit Borrelien sind flächendeckend auf der gesamten nördlichen Halbkugel anzutreffen. Auch die Angst vor dem Wald ist überzogen. Viel häufiger stechen die Spinnentiere auf Wiesen zu, in Parks, im Freibad, auf Spielplätzen, im Garten. Sie lauern auf Grashalmen, Farnspitzen und Beerensträuchern und lassen sich abstreifen, von einem Hund, einer Katze, einem Reh, einem Menschen.

Die wenigsten Menschen spüren den Stich, weil die Zecke eine Art Narkosemittel einspritzt. Wer die Zecke entdeckt und schnell entfernt, hat gute Karten. Doch nach mehrstündigem Saugen, manchmal nach Tagen, erbricht die Zecke ihren Mageninhalt in die Stichwunde und es kommt zur Übertragung von Borrelien, Bakterien, die sich die Zecke beim ersten Saugakt an einer Maus einverleibt hat. Mäuse und Ratten sind das natürliche Reservoir der Borrelien.

Chance Wanderröte

Erscheint um die Stichstelle oder an anderem Körperteilen die Wanderröte (Erythema migrans), sollte das für einen erfahrenen Diagnostiker das Signal für eine antibiotische Therapie sein. Doch statt dessen wird häufig erst einmal ein Labortest gemacht. Fällt der negativ aus, sucht der Arzt in eine andere Richtung. Noch dramatischer wird es, wenn sich der Patient weder an eine Zecke erinnert noch eine Wanderröte ausgebildet. Dann und wenn es auch noch um Berufsunfähigkeit und Rente geht, driftet er mit ungeklärten Symptomen ab in die Psycho-Schublade, vor allem wenn Allgemeinärzte, Neurologen und Medizinischer Dienst des Rätsels Lösung in einer Psychosomatischen Klinik suchen. Verweigert dies der Patient,

unterstreicht er damit den Verdacht, seine Beschwerden seien hausgemacht.

Schwachpunkt: Labor

Die in Deutschland übliche Stufendiagnostik beginnt mit dem ELISA-Test (Enzymimmunoassay), ein Suchtest nach Antikörpern der IgM-Klasse als erste Immunantwort des Körpers auf Eindringlinge. Weil der Körper aber etwa sechs Wochen zur Bildung von Antikörpern benötigt, muss jeder frühere Test negativ sein. Das wissen nicht alle Ärzte.

Einige wissen erstaunlich wenig, bemerkt der Borreliose Bund Deutschland e.V., Dachorganisation der Selbsthilfegruppen, in seinen täglichen Beratungsgesprächen. Tatsächlich hatten die meisten der derzeit niedergelassenen Ärzte Borreliose „nicht“ in ihrer Ausbildung. Es gibt zwar Fortbildungsangebote der Ärztekammern; aber andere medizinische Themen scheinen interessanter zu sein oder vielleicht auch nur die Buffets und Reiseziele vielversprechender? Andererseits berichten aber ehrenamtliche Borreliose-Berater, dass in Ärztefortbildungen die Lehre vertreten wird, dass eine Borreliose ganz leicht an der Wanderröte erkannt und mittels Bluttest diagnostiziert werden könne. Von spät erkannten Borreliosen samt fehlender Laborparameter ist da fast nie die Sprache. Nicht selten werden Patienten, die keine Zecke gesehen haben, aber nach Jahre langer Ärzteodyssee selbst den Verdacht einer Borreliose äußern, untherapiert als Hypochonder abgewimmelt.

Auch bei Georg wollte der Arzt erst nicht so recht ran. Zum Unglück fiel der erste Bluttest, der Elisa-Antikörper-Suchtest, negativ aus, weshalb der Arzt den vom Robert-Koch-Institut empfohlenen, teureren Bestätigungstest gar nicht veranlassen wollte. Er versuchte es mit der Ausrede, dass dies keine Kassenleistung sei. Tatsächlich empfehlen einige Kassenärztliche Vereinigungen (KV-en) ihren Mitgliedern, sich geizig mit diesem Test zu verhalten und die Kosten auf den Patienten abzuwimmeln.

Sicher kann man mit dem Labortest aber auch nicht sein. Die derzeit rund 20 verschiedenen Tests von völlig unterschiedlicher Sensitivität und Spezifität schwanken in ihrer Treffsicherheit zwischen 30 und 80 Prozent. Als Quintessenz werden falsch-positive Patienten mit Antibiotika-Dosen über zwei bis vier Wochen maltretiert und falsch-negative trotz vorliegender Symptome ohne Therapie in ein chronisches, nur noch selten heilbares Stadium entlassen.

Statt die Symptome therapiebestimmend in die Diagnose einzubinden, klammern sich viele Ärzte an den Elisa-Test. Dessen Qualität und Aussagefähigkeit unterliegt jedoch thermischen, stofflichen, technischen und menschlichen

Störeinflüssen. Obwohl im Test sinnvoller Weise die drei wichtigsten Borreliosestämme (*Borrelia burgdorferi*, *Borrelia afzelii*, *Borrelia garinii*) als Antigene eingesetzt sein sollten, gibt es dafür keine Garantie..

Schwachpunkt Arzt

Fällt der Antikörper-Suchtest trotz eindeutiger klinischer Symptome negativ oder grenzwertig aus, schließen viele Mediziner eine Borreliose aus und stochern in Richtung Psychosomatik. Fällt der ELISA jedoch positiv aus, so wird oft trotz Fehlen von Borreliosesympptomen der teurere Bestätigungstest Westernblot beim Labor in Auftrag gegeben. Er stellt die Bindung von Antikörpern des Patientenblutes an für *Borrelia burgdorferi* charakteristische Proteine unterschiedlichen Molekulargewichts optisch in Balken, so genannten Banden, dar.

Doch auch bei diesem Test darf man von keinem Standard ausgehen. Unterschiedliche Hersteller liefern Auswerthilfen mit unterschiedlichen Banden und unterschiedlichen Reaktionszeiten. Nicht jede Blot-Schablone enthält alle relevanten Banden. Bei manchen Tests muss sich das Labor selbst eine Auswertschablone basteln.

Zudem minimieren die einschickenden Ärzte die Qualität der Blutanalyse dadurch, dass sie Patientenblut mal gerade mit dem Patientennamen kennzeichnen, aber nicht die Fragen des Labors auf dem Auftrag beantworten. Ohne Kenntnis des zeitlichen Krankheitshergangs und der Symptome kann ein Labor die Analyse nur sehr oberflächlich beurteilen. Es ist traurige Wahrheit, dass ein langjährig Borreliose-Kranker, sogar trotz Anerkennung als Berufskrankheit durch eine besonders pingelige Berufsgenossenschaft, plötzlich im Laborbericht attestiert bekam, er habe noch nie eine Borreliose erlitten.

Bei Georg P. lief die Sache besser. Nachdem ihn sein Arzt zwar für plemm-plemm erklärt hatte, machte seine Frau eine Borreliose-Selbsthilfegruppe ausfindig und erhielt den Hinweis auf einen Arzt, der sich mit Borreliose auskennt. Richtig gesund wird Georg P. vermutlich nicht mehr werden. Von Zeit zu Zeit braucht er Antibiotika, um Schmerzschübe abzuschneiden. Aber jetzt weiß er wenigstens, was er hat und kann etwas dagegen tun.

(Kasten)

Lyme-Borreliose ist benannt nach dem Ort Lyme (sprich Leim) im US-Staat Connecticut. Hier erreichte Polly Murray, eine hartnäckige Mutter von Borreliose-geplagten Kindern, die Suche

und Erforschung des Erregers, das Bakterium *Borrelia burgdorferi*.

(Ende Kasten)

Borreliose in Stichpunkten

Häufige Fehldiagnosen

Arthritis, Gelenkrheuma, Fibromyalgie, Schleimbeutelentzündung, Bandscheibenvorfall, HWS-Syndrom, Thrombose, Schlaganfall, Karpaltunnelsyndrom, Sehnscheidenentzündung, Multiple Sklerose

Krankheitsverlauf

Mediziner gliedern den Krankheitsverlauf zwar in drei Stadien; doch die können fließend verlaufen. Mancher Patient landet wenige Wochen nach der Infektion bereits im dritten Stadium, bei anderen dauert das erste bis zu mehreren Monaten.

Mögliche Symptome im 1. Stadium: Wanderröte, Allgemeinsymptome wie bei einem grippalen Infekt, Nachtschweiß, Nackensteife, Schluckbeschwerden, Übelkeit, Lymphozytome (Ansammlung weißer Blutkörperchen an Ohr läppchen, Brustwarze, Hoden, Ellenbogen und anderen Stellen. 2. und 3. Stadium: Gelenkentzündungen, Gehirnfunktionsstörungen, Entzündungen von Haut und Auge, Erschöpfung, Schmerzen in Kopf, Muskeln und Wirbelsäule, Krämpfe, Lymphknotenvergrößerung, Lähmungen, Frösteln, Schwitzen, Ameisenlaufen, Taubheitsgefühl, Schwindelattacken, Persönlichkeitsveränderungen, Herzrhythmusstörungen, Depression, Verwirrtheit und anderes.

Informationen und Selbsthilfegruppen: Borreliose Bund Deutschland e.V., Große Straße 205, 21075 Hamburg, Tel. 040-7905788, Fax 040-7924249. Borreliose-Sprechstunde: Dienstag, Mittwoch, Donnerstag jeweils von 10 bis 12.30 Uhr. www.Borreliose-Bund.de, www.borrelioseforum.de

Literatur: Borreliose, Zeckeninfektion mit Tarnkappe, Fischer/Siegmund, Hirzel-Verlag, 2003, 160 Seiten, ISBN 3-7776-1233-2, 14,80 EUR.

Zecken richtig entfernen

Finger weg von Öl und Klebstoff. Unter Stress erbricht sich die Zecke in die Stichstelle. Zeckenzangen und Finger sind zu grobe Werkzeuge und eher geeignet, den Zeckeninhalt in die Wunde zu pressen. Statt dessen

- mit feiner Pinzette unter den Kopf fassen und herausziehen
- mit dem Taschenmesser heraushebeln
- mit der Zeckenkarte (Scheckkartenformat) herausrütteln
- mit einer Fadenschlinge (z.B. Zahnseide) herausrütteln

Merke: Ein stecken gebliebener Kopf birgt keine Gefahr und kann später vom Arzt entfernt werden. Die Frage nach rechts oder links herum ist überflüssig. Zecken haben kein Gewinde sondern einen Stechapparat in der Art eines Dübels.