

Labor-Lotterie Nicht-standardisierte Labortests verwirren Ärzte und Patienten In einem Labor positiv – im anderen negativ

12.08.2008. Berlin. Pressekonferenz der Deutschen Borreliose-Gesellschaft e.V. sowie Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. (BFBD) im Haus der Bundespressekonferenz

1. Falscher Zeitpunkt

Da Borrelien das Medium Blut nicht mögen, sind sie auch nicht im Blut feststellbar. Labormarker sind die so genannten Antikörper gegen Borrelien, die das Immunsystem etwa drei bis sechs Wochen nach dem Eintritt des Erregers bildet. Das ist der Grund, warum eine sofortige Blutuntersuchung kurz nach dem Zeckenstich **negativ ausfallen muss**, selbst wenn eine Infektion stattgefunden hat. Sie kann auch positiv sein, was darauf hindeutet, dass der Patient zu einem früheren Zeitpunkt eine Infektion erlitten hat.

Solche Dinge wissen die meisten Ärzte nicht.

2. Nicht-standardisierte Labortests

Es gibt rund zwei Dutzend Borreliose-Antikörper-Tests. Nicht jeder enthält alle notwendigen Antigene der Borrelien-Spezies, von denen wir mit wenigstens vier bis sechs in Deutschland rechnen müssen. **Diese Tests sind nicht standardisiert.** Der Patient kann in einem Labor positiv und im nächsten negativ sein. Labore, die mit rekombinanten (geklonten) Antigenen arbeiten (etwa sieben in Deutschland), bieten mehr Sicherheit bei Verlaufskontrollen als Labore, die mit zufallsvariabel gezüchteten Antigenen arbeiten. Das interessiert die meisten Ärzte nicht. **Sie haben einen Provisionsvertrag mit „ihrem“ Labor.** Siehe auch Laborgläubigkeit.

3. Schwachpunkt Stufendiagnostik

Die KVen schreiben ihren Mitgliedern vor, dass bei einem Borrelioseverdacht als Erstes ein sehr preiswerter (**sehr unzuverlässiger**) Antikörper-Suchtest (Elisa) gemacht werden solle. Nur wenn dieser Test positiv ausfällt, solle ein aufwendigerer Test (Blot) Bestätigung bringen. Blots versprechen eine Zuverlässigkeit von bis über 90 Prozent. Nur bekommen ihn die meisten Patienten nicht, wenn der erste Test negativ war. Aufgeklärte Patienten, die den Blot verlangen, hören nicht selten, dass sie den Test selbst bezahlen müssen, was nicht stimmt. Der Blot ist Kassenleistung und kostet rund 75 Euro. Unaufgeklärte Patienten verzichten angesichts dieser vermeintlichen Selbstkosten und leiden weiter ohne Diagnose, ohne Therapie, ohne Aussicht auf Heilung oder Besserung.

4. Unwissen über Antikörper

Umgekehrt werden privat versicherte Patienten auf Grund (zufällig) positiver Laborwerte (Antikörper) trotz Fehlens typischer Symptome in überflüssige antibiotische Therapien gehetzt. Antibiotische Therapien werden auch in vielen Fällen wiederholt, obwohl keine Symptome (mehr) vorliegen, nur weil Ärzte glauben, damit die **Antikörper „herunter therapieren“** zu können. Das Gegenteil ist der Fall, eine antibiotische Therapie stimuliert das Immunsystem, zusätzliche Antikörper zu bilden. Die Borreliose ist klinisch (nach den Symptomen) zu bewerten **Die meisten Ärzte wissen das nicht.**

5. Schwachpunkt Lumbalpunktion

Die Masse der Neurologen beruft sich darauf, dass eine Neuroborreliose (mit Nervenbeteiligung wie Lähmungen, Verwirrtheit, Persönlichkeitsveränderung) mit erhöhter Keimzahl im Nervenwasser (Liquor) zu diagnostizieren sei. Wer im Liquor clean sei, habe keine Borreliose. Dass diese Auffassung falsch ist, dass **nur rund fünf Prozent** aller gesicherten Neuroborreliosen Auffälligkeiten im Liquor aufweisen, steht in der wissenschaftlichen Literatur (unter anderem MIQ 12, Qualitätsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik der Lyme-Borreliose, 2000) sowie hat dies das Robert Koch-Institut im September 2007 in seinem Bulletin veröffentlicht. Trotzdem beharren viele Neurologen, vor allem die gutachterlich tätigen, auf Liquorentnahme und verhindern so Ansprüche an gesetzliche und private Versicherungen. Sogar bei Kindern nimmt man eine Traumatisierung durch die Liquorentnahme in Kauf. Dabei ist wissenschaftlich bewiesen:

Ein negativer Liquor schließt eine Borreliose nicht aus.