

Presseinformation

## **Neuroborreliose: falsche Diagnose und gefährliche Therapie**

**22. September 2016 – Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie warnt vor nicht ausreichend geprüfter Diagnostik und einer falschen Therapie bei der durch Zecken übertragenen Erkrankung Neuroborreliose. „Viele Patienten, die wegen einer vermeintlichen chronischen Borreliose zum Teil über Monate hinweg Antibiotika bekommen, sind gar nicht daran erkrankt“, sagt Neuroborreliose-Spezialist Prof. Sebastian Rauer vom Universitätsklinikum Freiburg. Der Grund liege in einer falschpositiven Diagnostik, die immer wieder Menschen zu Borreliose-Patienten mache, obwohl diese nie mit den Erregern Kontakt hatten. „Für eine von manchen Kollegen durchgeführte Langzeitbehandlung der Neuroborreliose mit Antibiotika gibt es ebenfalls keine wissenschaftliche Grundlage“, betont Rauer. Der Experte für Neuroinfektiologie stellt auf dem DGN-Kongress in Mannheim aktuelle systematische Auswertungen wissenschaftlicher Therapiestudien zur Neuroborreliose vor. Sie bestätigen, dass die Infektion mit einer zwei- bis dreiwöchigen Antibiotikatherapie in den meisten Fällen folgenlos ausheilt. „Das entspricht den Empfehlungen der DGN. Länger oder mehr Antibiotika zu geben bringt keinen Zusatznutzen. Im Gegenteil, die Übertherapie kann zu gravierenden Gesundheitsschäden führen“, betont Rauer.**

Die vermeintliche chronische Borreliose ist eine umstrittene Krankheit. Viele Patienten und auch eine Reihe von Ärzten machen eine nicht erkannte oder unzureichend behandelte Infektion mit Bakterien aus der Gruppe der Borrelien für die unterschiedlichsten Beschwerden verantwortlich. Von Zecken übertragene Erreger sollen noch Jahre nach dem Zeckenstich bei den Patienten zu Erschöpfung führen, hinter Konzentrationsstörungen und Gedächtnisproblemen stecken, auf die Stimmung drücken, Kopfschmerzen, wandernde Gelenk- oder Muskelschmerzen und viele weitere schwer fassbare Beschwerden auslösen.

### **Fehldiagnosen durch unzuverlässige Borreliose-Tests**

Wer sich krank fühlt, sucht nach Antworten. Die vermeintliche chronische Borreliose werde aber oft mit Labortests abgesichert, die nicht ausreichend geprüft sind, so Prof. Sebastian Rauer, leitender Oberarzt der Neurologischen Universitätsklinik Freiburg Mitbegründer und Mitinhaber der Firma Ravo-Diagnostika in Freiburg. „Der Lymphozyten-Transformationstest (LTT) kann zum Beispiel auch anschlagen, wenn Patienten nie mit dem Erreger Kontakt hatten. Obwohl im Blut der Betroffenen keine Antikörper gegen Borrelien nachzuweisen sind, bescheinigt dieser Test manchen Patienten eine chronische Krankheit. Das widerspricht der Logik der Körperabwehr.“

### **Typische Symptome der Borreliose**

Die Lyme-Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragene Krankheit in Europa. Schätzungen zufolge infizieren sich in Deutschland jedes Jahr zwischen 60.000 und mehr als 200.000 Menschen mit den spiralförmigen Bakterien. In 80 bis 90 Prozent der Fälle zeigt sich die Erkrankung an der Haut:

Um den Zeckenstich bildet sich ein roter Rand, der sich langsam nach außen ausweitet. Die typische „Wanderröte“ kann aber auch fehlen. Innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Zeckenstich kommen mitunter grippeähnliche Symptome dazu wie Muskel- und Gelenkschmerzen, Fieber und eine Schwellung der Lymphknoten.

Breiten sich die Erreger im Körper weiter aus, können sie die Gelenke befallen und selten auch das Herz. „In 3 bis 15 Prozent der Fälle ist das Nervensystem betroffen, dann sprechen wir von einer Neuroborreliose“, erklärt Rauer. „Anhand der typischen Symptome in Verbindung mit entzündlichen Veränderungen im Nervenwasser und dem positiven Antikörpernachweis können wir eine Neuroborreliose in der Regel zweifelsfrei feststellen.“ Charakteristisch sind nächtlich betonte, brennende und stechende Schmerzen, die häufig gürtelförmig verteilt sind und kaum auf herkömmliche Schmerzmittel ansprechen. Des Weiteren kann es zu Lähmungen vor allem der Gesichtsnerven, der Arme und Beine sowie zu weiteren neurologischen Symptomen kommen. Extrem selten treten Schlaganfälle infolge eines Befalls der Gehirngefäße auf.

### **Gefährliche Übertherapie**

Antibiotika machen die Erreger der Borreliose unschädlich. Eine aktuelle systematische Auswertung der Therapiestudien zur Neuroborreliose belegt, dass eine Behandlungsdauer von zwei bis drei Wochen ausreicht. „Die neuen Daten bestätigen die bisherigen Empfehlungen der DGN“, sagt Prof. Ralf Gold, Präsident der DGN. „Wir haben keine Anhaltspunkte, dass eine längere Therapie oder eine Kombination von Antibiotika einen Vorteil bringt.“ Von einer Langzeittherapie mit Antibiotikabehandlung raten die Neurologen ausdrücklich ab. „Die Übertherapie setzt die Patienten einem unnötigen Risiko aus. Wenn die Antibiotika nach zwei bis drei Wochen nicht anschlagen, bringen auch weitere Wochen oder gar Monate nichts“, ergänzt Rauer. „Das ist eher ein Hinweis, dass keine Neuroborreliose, sondern etwas ganz anderes hinter den Beschwerden steckt.“ So sei es nicht auszuschließen, dass die Neuroborreliose als Ersatzdiagnose für eine noch unentdeckte Störung erhalten muss. Diese Erkenntnisse finden auch Eingang in die neue medizinische Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Neuroborreliose, die voraussichtlich Anfang des nächsten Jahres veröffentlicht wird.

### **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen**

#### **Prof. Dr. Sebastian Rauer**

Neurologische Universitätsklinik  
Breisacherstr. 64, 79106 Freiburg  
Tel.: +49 761 270 53080, Fax: +49 761 270 53900  
E-Mail: [sebastian.rauer@uniklinik-freiburg.de](mailto:sebastian.rauer@uniklinik-freiburg.de)

### **Quellen**

- Dersch, R., Freitag, M. H., Schmidt, S., Sommer, H., Rauer, S. & Meerpohl, J. J. (2015a) Efficacy and safety of pharmacological treatments for acute Lyme neuroborreliosis – a systematic review. *Eur. J. Neurol.*, 22, 1249–1259.

- Dersch, R., Freitag, M. H., Schmidt, S., Sommer, H., Rucker, G., Rauer, S. & Meerpohl, J. J. (2014) Efficacy and safety of pharmacological treatments for neuroborreliosis – protocol for a systematic review. Syst. Rev., 3, 117.
- Dersch, R., Sarnes, A. A., Maul, M., Hottenrott, T., Baumgartner, A., Rauer, S. & Stich, O. (2015b) Quality of life, fatigue, depression and cognitive impairment in Lyme neuroborreliosis. J. Neurol., 262, 2572–2577.
- Dersch, R., Sommer, H., Rauer, S. & Meerpohl, J. J. (2016) Prevalence and spectrum of residual symptoms in Lyme neuroborreliosis after pharmacological treatment: a systematic review. J. Neurol., 263, 17–24.

**Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**

c/o albertZWEI media GmbH, Englmannstr. 2, 81673 München

E-Mail: [presse@dgn.org](mailto:presse@dgn.org), Tel.: +49 (0) 89 46148622

Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener

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

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren mehr als 8000 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](http://www.dgn.org)

Präsident: Prof. Dr. med. Ralf Gold

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

Past-Präsident: Prof. Dr. med. Martin Grond

Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

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