

Prof. Brade gesteht Unvermögen der Serologie

Das öffentliche Eingeständnis von Unzulänglichkeiten ist manchmal wichtiger als das Verkünden bahnbrechender Neuheiten. Dies dürfte wohl das Fazit sein, dass die Initiatoren und die Gäste des 5. Kasseler Borreliose-Symposium am 29. Oktober im Bürgerhaus Obervellmar mit nach Hause nehmen konnten. Sicher hatte niemand von Prof. Volker Brade, Institut für medizinische Mikrobiologie, Frankfurt, erwartet, dass er mit hundertprozentigen Borreliose-Tests würde aufwarten. Doch selbst nur ein bisschen Rückenstärkung der Borreliose-Selbsthilfe war von ihm anfangs nicht zu erhoffen.

Zwar bezeichnete er die diagnostische Bewertung der Serologie als ein „schwieriges Kapitel“, doch ordnete er das Risiko, an einer Borreliose zu erkranken, als „relativ gering“ ein und er gewichtete „alle Spätsymptome als relativ selten“. Allen Anhängern von längerfristigen Therapien nahm er Hoffnung. Er sieht die internationalen Tendenzen, eine „Therapie eher zu verkürzen als zu verlängern“. Seronegative Borreliose hält er für unmöglich; seine Meinung: „Es gibt keine chronische Borreliose ohne breites, vielzähliges Bandenmuster im Blot“. Für sein Verteufeln des LTT (Lymphozythen-Transformations-Test) sowie des VCS (Visual Contrast Sensitivity Test) als „total unspezifische Tests“ erntete Brade keinen Applaus. Als Hinweis für laborgläubige Ärzte bekräftigte er, dass es keinen Marker für Therapieerfolg“ gäbe, Antikörper trotz Therapieerfolg Monate und Jahre sichtbar blieben und keine Therapie allein auf Grund von positiven Befunden erfolgen sollte. Brade würde bei negativem Elisa, positivem Blot und Symptomen versuchsweise therapieren.

Ringversuche

Beifall erntete Brade erst bei seinen Ausführungen über Ringtests, die sein Institut seit 1999 zwei mal jährlich mit rund 300 bis 400 Labors in Deutschland durchführt. Dabei werden Proben, die vorher von Brades Institut und mehreren Referenzlaboren präpariert und mit einem Zielwert bewertet wurden, zur Analyse verschickt. Die Ergebnisse seien in den letzten Jahren zwar besser geworden (2001 waren noch mehr als ein Drittel falsch), doch gäbe es nach wie vor einen erheblichen Anteil – etwa 20 Prozent – von falschen Ergebnissen, sowie erheblichen Abweichungen bei den diagnostischen Befunden, die die Labor abzugeben hätten.

Brade räumte auf Zuruf ein, dass bei Blot-Ringversuchen im gleichen Material völlig verschiedene Banden identifiziert würden. Ein Scherz am Rande: Selbst bei Tests mit Blut von einer Parodontose hätten einige Labore auf Borreliose getippt. Es gäbe aber einen Trend, dass zertifizierte/akreditierte Labore besser seien als Nichtakreditierte. Trotzdem sei eine Spezifität bei gewünschten 100 Prozent noch lange nicht gegeben; besonders bei der diagnostischen Gesamtbewertung. Auf energische Nachfragen aus dem Publikum, bekannte sich Brade dazu, dass es therapieresistente Borreliosen gäbe; auch dass er keinen Horizont für einheitliche Standards der Laborkits sehe. Aufforderungen aus dem Publikum, sich in eine Standardisierung miteinzubringen, quittierte er mit vager Zustimmung. Man sah ihm an, dass er sich diesen Termin auf dem Podium unterhaltsamer vorgestellt hatte.