

Borreliose - Zeckeninfektion mit Tarnkappe

Unzuverlässige Serologie und ärztliches Fehlwissen züchten chronisch kranke Patienten

Von Ute Fischer

Treffen sich ein Jogger und ein Wanderer beim Orthopäden. Beiden schmerzt das Knie. Beide sind müde, schlapp und antriebslos. Beide erhalten den Rat, mit ihrem Hobby schleunigst aufzuhören. So und ähnlich beginnen die meisten Arztodysseen, wenn der Verursacher nicht entdeckt wurde. Eine Zecke.

„Zeckenschutzimpfung“ prangen Plakate in den Arztpraxen. Und die meisten Menschen glauben wirklich, mit der FSME-Impfung vor jeglicher Zeckeninfektion geschützt zu sein. Wenn man zudem in einem Gebiet lebt, das im ebenfalls in den Praxen aushängendem „Zeckenatlas“ nicht rot eingefärbt ist, fühlen sich viele auf der sicheren Seite, weil sie die roten Risikogebiete für Verbreitungsgebiete der Zecken halten. Falsch. Dies sind lediglich die Risikogebiete für FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis), ein Virus, das ebenfalls durch Zecken übertragen wird. Borrelien aber sind Bakterien, ein völlig anderer Erreger.

Borreliose ist an sich keine gefährliche Erkrankung. Hat man die Zecke gesehen und bildete sich etwa eine Woche nach dem Stich eine Röte um die Stichstelle, 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.

Weil nur rund 50 Prozent der Infizierten diese Rötung ausbilden - manchmal sitzt sie an nicht einsehbaren Stellen - beginnt die Erkrankung häufig schleichend. Leichte grippeartige Symptome werden nicht ernst genommen. Kopfschmerzen, Nackensteife oder Nachtschweiß gelten als hinnehmbare Unpässlichkeiten. Auf- und abflackernde Gelenkschmerzen an Knie, Schulter, Hüfte, Hand oder etwa Kiefer kommen und gehen. Weil im Röntgen nichts zu sehen ist, wird auch nichts unternommen. Schlimmstenfalls werden die Symptome als psychosomatisch erklärt. So und ähnlich schließt sich der Teufelskreis einer Borreliose, der in eine Ärzteodyssee münden kann, an der manche Patienten verzweifeln.

Borreliose-Land ist überall, flächendeckend in Deutschland und auf der nördlichen Erdkugel, sogar auf Grönland, wo der Sommer nur drei Monate dauert. Das ist nur einer der vielen Irrtümer, die durch oberflächliche Zeitschriften und den Volksmund am Leben gehalten werden. Missverständnisse, Nichtwissen und Unwissen kennzeichnen diese Erkrankung, als wolle die Wahrheit mit aller Gewalt verhindert werden. Zecken fallen nicht von Bäumen, sie beißen nicht, sie haben keinen Kopf und die so genannte Zeckenzange ist eher geeignet, sich den krankmachenden Inhalt der Zecke selbst einzuspritzen. Zecken leiden auch nicht unter kalten Wintern. Den stecken sie unbeschadet weg wie ein Jahr in der Tiefkühltruhe. Kaum aber steigt das Thermometer über acht Grad, werden sie aktiv, erklimmen Grashalme und niedriges Buschwerk und warten auf ein blutführendes Lebewesen, das sie abstreift. Das Märchen von den milden Wintern erfanden recherchierfaule Journalisten.

FSME - obwohl nicht von Mensch zu Mensch übertragbar - unterliegt der Meldepflicht an die Gesundheitsämter. 2007 wurden in Deutschland 236 Erkrankungsfälle gemeldet. Bei der Borreliose zählt niemand, wird nur geschätzt. Das Robert Koch-Institut gibt Zahlen von 40.000 bis 60.000 pro Jahr an die Medien und verschweigt, dass diese Zahlen mangels Studien und Untersuchungen 16 Jahre alt sind. Die Patientenorganisation Borreliose und FSME Bund e.V. schätzt die jährliche Infektionsrate auf rund 250.000. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt wenigstens zwei Millionen Deutsche, die an chronischer Borreliose leiden.

Genau Zahlen gibt es nicht, weil sich die Alten Bundesländer der Meldepflicht verweigern und zudem die Meldekriterien in den neuen Bundesländern nur frische Borreliosen mit einer Wanderröte und alte Borreliose mit positivem Liquorbefund (Nervenwasser)einschließen, Letzteres ist laut Robert Koch-Institut nur in fünf Prozent der gesicherten Neuroborreliosen (Borreliosen mit Nervenbeteiligung) zu erwarten.

Schwachpunkt Allgemein-Wissen

Das Übel gründet in der Vorstellung, Zecken lebten nur im Wald. Ein fataler Irrtum. 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 Anwesenheit von Zecken kann man mit einem weißen Frottier-Handtuch testen, das über Gras und Büsche gezogen wird.

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, ohne daran zu erkranken.

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 stattdessen wird häufig erst einmal ein Labortest gemacht. Fällt der negativ aus, sucht der Arzt in eine andere Richtung. Noch dramatischer wird es, wenn der Patient beteuert, nie eine Zecke an sich gesehen zu haben, wie es den meisten Borreliose-Patienten ergeht. Dann und wenn es auch noch um Berufsunfähigkeit und Rente geht, driftet der Mensch 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.

Sackgasse Labor

Die in Deutschland übliche Stufendiagnostik ist unzuverlässig. Sie 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 vier bis sechs Wochen zur Bildung von Antikörpern benötigt, muss jeder frühere Test negativ sein. Ärzte machen aber eine Therapie von einem positiven Test abhängig, selbst bei Vorliegen der verräterischen Rötung.

Viele Ärzte wissen erstaunlich wenig über Borreliose, bemerkt der Borreliose und FSME Bund in seinen täglichen Beratungsgesprächen. Tatsächlich hatten die meisten der derzeit niedergelassenen Ärzte Borreliose „nicht“ in ihrer Ausbildung. Die Infektiologie ist nach dem Sieg über die Pocken erst seit 2003 wieder in die Lehre eingeführt. Es gibt zwar Fortbildungsangebote, aber andere medizinische Themen scheinen interessanter zu sein oder vielleicht auch nur die Buffets und Reiseziele viel versprechender? Zudem verbreiten fehlgeleitete Fortbilder dogmatisch, dass es keine chronische Borreliose gäbe. Zynisch und entwürdigend wird über die unheilbare Internet-Borreliose gescherzt, bei der sich Patienten ihre Symptome im Internet anlesen würden.

Es gibt keine zuverlässige Labordiagnostik für Borreliose. Die derzeit rund 20 verschiedenen Tests von völlig unterschiedlicher Sensitivität und Spezifität schwanken in ihrer Treffsicherheit zwischen 30 und 80 Prozent. Als Quintessenz dieser ärztlichen Laborgläubigkeit werden falsch-

positive Patienten mit Antibiotika-Dosen über zwei bis vier Wochen malträtiert und falsch-negative trotz vorliegender Symptome ohne Therapie in ein chronisches, nur noch selten heilbares Stadium entlassen.

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 er jedoch positiv aus, so wird trotz Fehlens von Borreliose-Symptomen 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. Vor allem lassen sich diese Tests nicht vergleichen. Man kann in einem Labor positiv und in einem anderen negativ sein.

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 zum zeitlichen Krankheitsverlauf und der Symptome beantworten, ohne die ein Labor die Analyse nur sehr oberflächlich beurteilen kann. Es ist traurige Wahrheit, dass ein langjährig Borreliose-Kranker, sogar trotz Anerkennung als Berufskrankheit durch eine bekannt pingelige Berufsgenossenschaft, plötzlich im Laborbericht attestiert bekam, er habe noch nie eine Borreliose erlitten.

(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,
Sehnenscheidenentzündung, 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 mehrere Monate.

Mögliche Symptome im 1. Stadium: Wanderröte, Allgemeinsymptome wie bei einem grippalen Infekt, Nachtschweiß, Nackensteife, Schluckbeschwerden, Übelkeit, Lymphozytome (Ansammlung weißer Blutkörperchen an Ohrläppchen, 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: Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V., Postfach 4150, 64351 Reinheim. E-Mail: info@borreliose-bund.de, www.borreliose-bund.de. Beratung: 01805-006935 (14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz) Montag bis Donnerstag von 10.00 bis 12.30 Uhr, Montag- und Freitagabend von 18.00 bis 20.00 Uhr, Samstag von 16.00 bis 18.00 Uhr. Darüber hinaus sind rund 100 regionale Borreliose-Selbsthilfegruppen ansprechbar sowie eine Virtuelle Selbsthilfegruppe unter www.borrelioseforum.de

Literatur: Borreliose, Zeckeninfektion mit Tarnkappe, Fischer/Siegmund, Hirzel-Verlag, 2007, 190 Seiten, ISBN 978-3-7776-1478-6, 18 €

Zecken richtig entfernen

Je früher die Zecke entfernt wird, umso geringer ist das Risiko, zu erkranken. Finger weg von Öl und Klebstoff. Unter Stress erbricht sich die Zecke in die Stichstelle.

- mit feiner Pinzette am Stechrüssel fassen und herausziehen
- mit dem Taschenmesser von hinten unter die Zecke fahren und Stechrüssel abschneiden
- mit der Zeckenkarte (Scheckkartenformat) herausrütteln

- mit einer Fadenschlinge (Zahnseide oder ein Haar)
herausziehen

Merke: Die Frage nach rechts oder links herum erübrigt sich.
Zecken haben kein Gewinde sondern einen Stechapparat in der
Art eines Dübels. Ein stecken gebliebener Rüssel birgt geringe
Entzündungsgefahr und kann später vom Arzt entfernt werden