

## **Möglichkeiten und Grenzen bei der Behandlung der Lyme-Borreliose**

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

### **1. Pauschal-Therapien nicht sinnvoll**

Da es sich bei der Lyme-Borreliose um eine bakterielle Infektionskrankheit handelt, erfolgt die Behandlung im Wesentlichen durch Antibiotika. Im Krankheitsverlauf treten Änderungen der biologischen Eigenschaften des Erregers und des menschlichen Immunsystems auf, aus denen sich Unterschiede in der Strategie der antibiotischen Behandlung ergeben. In diesem Zusammenhang ist die Unterscheidung zwischen einem Frühstadium und einem Spätstadium (chronische Borreliose) von erheblicher Bedeutung. Im Frühstadium, d.h. vor Ausbreitung des Erregers im gesamten Organismus lässt sich die Krankheit durch Antibiotika bei ausreichender Dosierung und Behandlungsdauer in etwa 90 Prozent der Fälle beseitigen; in 10 Prozent wird allerdings auch bei einer vermeintlich adäquaten antibiotischen Behandlung die Infektion nicht aufgehoben und es entwickelt sich eine chronische Lyme-Borreliose.

### **2. Noch keine Heilungsgarantie**

Zur Behandlung der chronischen Lyme-Borreliose kommen verschiedene Antibiotika in Betracht, jedoch ist bei keinem der Antibiotika die Beseitigung der Krankheit garantiert. Oft sind auch relativ effektive und teure Medikamente nicht in der Lage, die Infektion zu beherrschen; die Versagerquote beträgt bis zu 50 Prozent. Die antibiotische Behandlung erfordert bei allen Antibiotika eine vergleichsweise hohe Dosierung und eine ungewöhnlich lange Behandlungsdauer über mehrere Monate. Bei Versagen der antibiotischen Behandlung sind Nachbehandlung unter Wechsel des Antibiotikums oder die gleichzeitige Gabe verschiedener Antibiotika erforderlich. Nicht selten erstreckt sich diese vielfältige antibiotische Behandlung über Jahre, da es nach Behandlung oft zu keiner anhaltenden Besserung, d.h. zu Rezidiven kommt.

In etwa 10 bis 20 Prozent der Fälle treten zudem unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Nebenwirkungen) auf, die eine Änderung der therapeutischen Strategie erfordern. Zum Ausschluss von Nebenwirkungen sind labortechnische und sonografische Kontrollen etwa alle zwei Wochen erforderlich.

### **3. Sinnvolle Therapien scheitern an Kostenübernahme der Krankenkassen**

Zahlreiche Antibiotika, deren Wirksamkeit gegen Borrelien in vitro nachgewiesen ist, haben für die Behandlung der Lyme-Borreliose keine Zulassung, da die Problematik zum Zeitpunkt der Markteinführung nicht relevant oder nicht bekannt war. Bei dem Einsatz solcher wirksamen Medikamente handelt es sich also um einen Off-Label-Use, bei dem die Kostenübernahme durch die Krankenkasse in der Regel abgelehnt wird.

#### **4. Aktuelle Leitlinien negieren chronische Lyme-Borreliose**

Die antibiotische Langzeitbehandlung ist zudem nicht durch aktuelle Leitlinien verschiedener Fachgesellschaften in der Bundesrepublik Deutschland gedeckt. Dies resultiert insbesondere aus der Tatsache, dass die verschiedenen Leitlinien das Krankheitsbild der chronischen Lyme-Borreliose überhaupt nicht enthalten bzw. negieren, obwohl durch zahlreiche Publikationen das Krankheitsbild der chronischen Lyme-Borreliose belegt ist.

#### **5. Therapierenden Ärzten drohen Regresse der Kassenärztlichen Vereinigungen**

– Bei Einsatz einer antibiotischen Langzeitbehandlung läuft der betreuende Arzt also Gefahr, gegen die Arzneimittelrichtlinien zu verstoßen und ist somit durch wirtschaftliche Sanktionen bedroht. Rechtlich fragwürdig ist der Ausweg, dass zahlreiche Patienten in ihrer Not die Kosten für die Behandlung selbst tragen. Solche Kosten erreichen allein für die Medikamente nicht selten die Größenordnung von € 5000,-. Folge ist, dass insbesondere sozial schwachen Patienten die Möglichkeit einer adäquaten Behandlung versagt bleibt.

**Fazit: Die Behandlung der akuten Lyme-Borreliose ist in der Regel erfolgreich, daher kommt dem Behandlungsbeginn innerhalb der ersten vier Wochen nach Infektion eminente Bedeutung zu. Nach Dissemination des Erregers, d.h. bei der chronischen Lyme-Borreliose ist die antibiotische Behandlung oft unzureichend wirksam, so dass langwierige kostspielige Behandlungsregime erforderlich sind. Die aktuell gültigen Leitlinien entsprechen nicht der wissenschaftlichen Datenlage; sie behindern eine adäquate Behandlung, insbesondere zum Nachteil sozial schwacher Patienten.**