

Psychiatrische Symptome durch Bakterien und Viren Fehldiagnosen der Borreliose Stigmatisierung aus Unkenntnis

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

1. Fehldiagnose Depression

Im Rahmen einer chronischen Borreliose ist immer von einer Beteiligung des Nervensystems auszugehen. Diese sich dort abspielenden Entzündungen führen zu einer Veränderung und Störung der Transmitterstoffe. Somit ist nicht verwunderlich, dass Symptome wie Depression und Angst in nahezu 60 bis 80 Prozent der Fälle auftreten.

Auch ist davon auszugehen, dass Erkrankungen wie Parkinson, ALS, Alzheimer-Demenz ausgelöst werden können.

Die Depression ist also ein organisches Korrelat im Rahmen einer chronischen Borreliose und keine bloße „Reaktion“ auf die vielen anderen Krankheitssymptome.

2. Fehldiagnose somatoforme Störung

Die chronische Borreliose führt unter anderem zu Entzündungen an Sehnenansätzen und diversen Gelenken. Kommt es nicht zu einer adäquaten Therapie, verkalken die Sehnen und in den Gelenken entstehen schwere Arthrosen. Der Körper schmerzt überall, der Rheumatologe schließt eine rheumatische Erkrankung aus. Die Betroffenen sind müde und abgeschlagen, haben Schlafstörungen, können oft ihren Beruf nicht mehr ausüben.

Die Blutwerte sind normal, Der Orthopäde stellt Verschleiß fest. Obwohl es untypisch ist, dass ein Mensch mit Mitte 40 voller Arthrosen ist, wird derjenige dem Psychiater vorgestellt. Wahrscheinlich steckt eine somatoforme Schmerzstörung dahinter und ein bisschen depressiv war doch der Patient auch - oder?

3. Der unklare Rückenschmerz

Die chronische Borreliose führt wie bereits erwähnt unter anderem zu Entzündungen in den Sehnen, Muskeln und Gelenken. Der Betroffene hat Rückenschmerzen, er ist des Morgens steif und quält sich aus dem Bett. Nicht selten strahlt der Schmerz in ein oder auch beide Beine aus, es kann zu Gefühlsstörungen kommen.

Zunächst wird geröntgt, der Befund zeigt einen gewissen Verschleiß. Es folgt eine Überweisung zum Neurologen oder gleich zum Kernspin. Wenn dann nichts gefunden wird, ist klar: Auch hier liegt am ehesten eine somatoforme Störung vor. Dass aber eine Borreliose die Ursache sein könnte, stößt vielfach auf Ablehnung beziehungsweise Unkenntnis.

4. Die Neuroborreliose

Im Rahmen der Erkrankung kommt es schon recht früh zu einem Befall des Nervensystems. Als ein Beispiel sei der Stich einer Zecke in der Leiste oder in der Po-Region zu nennen. Kommt es so zum Beispiel zu einem Übertritt der Bakterien in den Ischiasnerven, dann hat der Betroffene Schmerzen, die den Symptomen eines Bandscheibenvorfalles ähneln. In anderen Fällen ist der Carpaltunnel oder der Sulcus ulnaris betroffen, ebenfalls durch Entzündungen in diesen peripheren Nerven.

Auch leiden etliche chronisch Erkrankte an einer so genannten Polyneuropathie. Diese geht mit schmerzhaften Missempfindungen und Taubheitsgefühlen einher. Der Carpaltunnel wird zunächst operiert, aber die Beschwerden kommen wieder. An eine mögliche Borreliose denkt kaum einer.

Hält man sich dann an die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, so müsste erst eine Lumbalpunktion gemacht werden, um die mögliche Diagnose einer „Neuroborreliose“ zu stellen. Ein negativer Liquorbefund schließt nach meiner Erfahrung eine Neuroborreliose nicht aus.

Fazit:

Viele Borreliosekranke werden aus Unkenntnis zu psychisch Kranken abgestempelt.

Wir brauchen mehr Kollegen, die sich diesem Krankheitsbild zuwenden und sich mit der Erkrankung der Borreliose auseinandersetzen, so könnte vielen Betroffenen geholfen werden.

Nicht zu vernachlässigen ist der große volkswirtschaftliche Schaden, der durch diese Erkrankung entsteht.

Die Leitlinien müssten dringend überarbeitet werden.

Wir brauchen Borrelioseambulanzen mit interdisziplinären Arztgruppen und vor Allem aber zunächst einmal die Meldepflicht.