

Post-Lyme Syndrom

In den letzten Jahren finden sich zunehmend Berichte über die Lyme-Borreliose in den Medien bei denen der Eindruck entsteht, die Lyme Borreliose führe typischerweise zu chronischen, unspezifischen Beschwerdebildern. Auch im Internet ist eine Flut von z.T. sehr professionell aufbereiteten Informationen verfügbar, die diesen Eindruck unterstützen. Deshalb an dieser Stelle eine Darstellung zum Thema "Post-Lyme Syndrom" bzw. "chronische Borreliose":

Einige Patienten haben unspezifische persistierende oder neu auftretende Symptome wie Myalgien, Arthralgien, Dys- und Parästhesien, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, oder Konzentrationsstörungen nach korrekter antibiotischer Therapie einer Lyme Borreliose mit empfohlenen Therapieschemata (Wormser et al. 2000a). Obwohl die Ursache dieser Symptome bislang unklar ist, wurde allein aufgrund der zeitlichen Assoziation dieser Symptome mit einer definierten Lyme-Borreliose der Begriff "chronische Lyme-Borreliose" oder "Post-Lyme- Syndrom" geprägt (Bujak et al. 1996a, Wormser et al. 2000a). Unter der Vorstellung, daß es sich hier typischerweise um chronische, direkt durch *Borrelia burgdorferi* verursachte Beschwerden handelt, wurden Therapieversuche mit längerer und höherer Dosierung durchgeführt und die vermeintlichen Therapieerfolge als Fallberichte und unkontrollierte Studien veröffentlicht (z.B. Donta et al. 1997a).

Klempner et al. (Klempner et al. 2001a) gingen deshalb der Frage nach, ob eine lang dauernde Antibiotikatherapie Einfluss auf unspezifische Symptome hat, die nach regelrecht behandelter Lyme Borreliose auftreten. In 2 prospektiven, randomisierten, plazebokontrollierten, doppelblinden Studienarmen wurden 45 seronegative und 70 seropositive Patienten mit unspezifischen Beschwerden - alle hatten eine Lyme Borreliose in der Anamnese - jeweils mit Ceftriaxon (30 Tage) gefolgt von Doxycyclin (60 Tage) behandelt oder sie erhielten entsprechende Plazebopräparationen. 180 Tage nach Studienbeginn wurden die Patienten erneut untersucht. Eine Besserung der Beschwerden wurde von 40% in der Verumgruppe aber auch von 36% in der Plazebogruppe berichtet. Schwere Nebenwirkungen traten nur bei 2 Patienten, beide aus der Verumgruppe, auf. Zusammengefasst zeigte die Studie also keinen Vorteil dieser ungewöhnlich langen Antibiotikatherapie im Vergleich zu der Plazebogruppe und ergab somit auch keinen Hinweis daß solche Symptome durch die vorangehende gesicherte Lyme-Borreliose verursacht sind.

Im Jahre 2000 publizierten Seltzer et al. (Seltzer et al. 2000a) eine Studie in der das Beschwerdeprofil von Patienten mit Zustand nach Lyme Borreliose (≥ 15 Monate nach Diagnosestellung) mit einer alters- und wohnortbezogenen Vergleichsgruppe (jeweils 212 Personen) ohne Lyme Borreliose in der Anamnese verglichen wurde. Beide Gruppen zeigten dabei ein vergleichbares Beschwerdeprofil und somit keinen Hinweis darauf, dass die Lyme-Borreliose Beschwerden im Sinne des sogenannten Post-Lyme Syndroms verursacht.

Ein Expertenkomitee der Infectious Disease Society of America trifft in den "Practice Guidelines for the Treatment of Lyme Disease" (Wormser et al. 2000a) unter dem Kapitel "Chronic Lyme disease or post-Lyme disease syndrome" folgende Feststellung: "The consensus of the Infectious Disease Society of America (IDSA) expert-panel members is that there is insufficient evidence to regard "chronic Lyme disease" as a separate diagnostic entity." Das heist, der immer wieder verwendete Begriff "Post-Lyme Syndrom" wird nicht als eigene diagnostische Einheit betrachtet. Das Expertenkomitee weist auch noch darauf hin, dass es sich hier um eine heterogene Patientengruppe handelt und dass die Prävalenz von Arthralgie und/oder Fatigue nach verschiedenen Studien bei über 10% in der Normalbevölkerung liegt.

Zusammengenommen sprechen diese Studien auch dafür, dass bei Vorliegen unspezifischer Symptome, die nach regelrecht therapierter Lyme-Borreliose beobachtet werden, symptomatische Therapiemaßnahmen dagegen keine erneute Antibiotikagabe indiziert sind. Gegebenenfalls ist natürlich eine floride Lyme-Borreliose durch geeignete diagnostische Maßnahmen auszuschließen.

Literatur

- Bujak, D. I.; Weinstein, A.; Dornbush, R. L. Clinical and neurocognitive features of the post Lyme syndrome. *J. Rheumatol.*: 23(1996a)1392-1397
- Donta, S. T. Tetracycline therapy for chronic Lyme disease. *Clin. Infect. Dis.*: 25 (Suppl.1) (1997a)52-56
- Klempner, M. S.; Hu, L. T.; Evans, J.; Schmid, C. H.; Johnson, G. M.; Trevino, R. P.; Norton, D.; Levy, L.; Wall, D.; McCall, J.; Kosinski, M.; Weinstein, A. Two controlled trials of antibiotic treatment in patients with persistent symptoms and a history of Lyme disease. *N. Engl. J. Med.*: 345(2001a)85-92
- Seltzer, E. G.; Gerber, M. A.; Cartter, M. L.; Freudigman, K.; Shapiro, E. D. Long-term outcomes of persons with Lyme disease. *J. Am. Med. Ass.*: 283(2000a)609-616
- Wilske, B.; Zöller, L.; Brade, V.; Eiffert, M.; Göbel, U. B.; Stanek, G. unter Mitarbeit von H. W. Pfister. MIQ 12 Lyme-Borreliose. in: Mauch, H.; Lütticken, R.; Gatermann, S., im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM). (eds.) Qualitätsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik. Urban & Fischer Verlag, München Jena(2000a)1-59
- Wormser, G. P.; Nadelman, R. B.; Dattwyler, R. J.; Dennis, D. T.; Shapiro, E. D.; Steere, A. C.; Rush, T. J.; Rahn, D. W.; Coyle, P. K.; Persing, D. H.; Fish, D.; Luft, B. J. Practice guidelines for the treatment of Lyme disease. *Clin. Infect. Dis.*: 31 (Suppl. 1)(2000a)S1-14