

# Stich mit Folgen

Unzuverlässige Nachweisverfahren der von Zecken übertragenen Borreliose und medizinisches Fehlwissen schicken Patienten auf Ärzte-Odysseen

VON UTE FISCHER

Ein Wanderer und ein Jogger treffen sich beim Orthopäden. Beiden schmerzt – ohne dass sie einen Unfall gehabt hätten – das Knie. Was der Doktor diagnostiziert, erscheint den beiden Naturfreunden plausibel: Überlastungsknie. Dass sie möglicherweise an den Spätfolgen einer Zeckenstich-Infektion leiden, auf diese Idee kommt der Mediziner nicht.

Auch die Patienten haben meist längst vergessen, dass sie Wochen oder Monate zuvor nach einem Zeckenstich – falls sie ihn überhaupt bemerkt haben – vorübergehend leichte grippeartige Symptome hatten, eventuell Kopfschmerzen, Nackensteife oder Nachtschweiß. Das alles zählt zu den „Indianersymptomen“, die man erduldet ohne zum Arzt zu gehen. So oder ähnlich beginnt häufig der Teufelskreis einer Bakterien-Infektion mit Lyme-Borreliose. Patienten wandern mit ihren unklaren Symptomen von Arzt zu Arzt.

Pro Jahr infizieren sich zwischen 60 000 und 100 000 Menschen allein in Deutschland mit Lyme-Borreliose. Die Krankheit ist nach dem Ort Lyme in Connecticut



Ute Fischer ist zweite Geschäftsführerin des Borreliose Bundes Deutschland.

zulänglichkeiten. Das Übel beginnt damit, dass Zecken neben der Lyme-Borreliose auch noch ein Virus übertragen, das die so genannte Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) auslöst. Auf den etwa in Apotheken verbreiteten Zeckenatlanten werden aber lediglich die FSME-Risikogebiete ausgewiesen, weil es gegen diese Erkrankung Impfstoffe gibt.

## Fataler Fehler

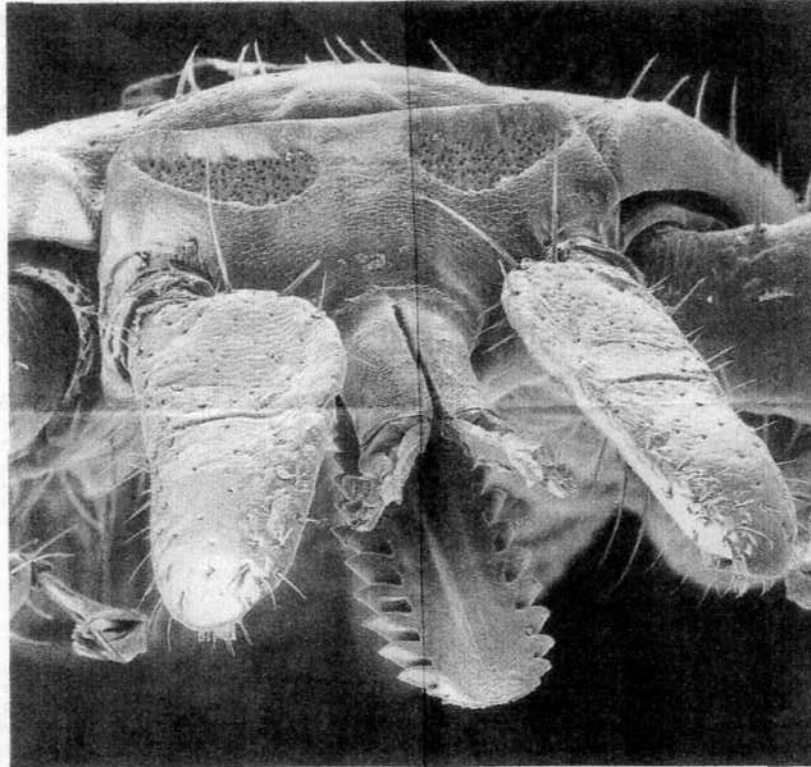
Diese FSME-Atlanten führen zu dem Irrglauben, nur in den rot markierten Gebieten seien die Zecken infektiös. Das jedoch ist ein fataler Fehler. Während FSME nur gebietsweise vorkommt, sind mit Borrelien infizierte Zecken flächendeckend anzutreffen.

Eine Untersuchung des Hygiene-Instituts der Universität Heidelberg an 4000 Zeckenpatienten ergab erschreckende Ergebnisse. Demnach waren elf Prozent der untersuchten Zecken mit dem Erreger *Borrelia burgdorferi* infiziert, jeder dritte der mit diesen Zecken in Kontakt gekommenen Patienten entwickelte spezifische Antikörper oder Krankheitszeichen.

Die Angst vor dem Wald ist übrigens überzogen. Zecken lassen sich keineswegs von Bäumen herabfallen, wie oft behauptet wird. Die Spinnentiere lauern vielmehr auf Grashalmen, Farnspitzen und Beerensträuchern und lassen sich von Tieren oder Menschen abstreifen. Meist stechen sie auf Wiesen zu, in Parks, im Freibad, auf Spielplätzen oder im Garten.

## Stich kaum spürbar

Die wenigsten Menschen spüren den Stich, weil die Zecke eine Art Narkosemittel einspritzt. Wer die Zecke entdeckt und schnell fachgerecht entfernt, hat gute Karten. Erst nach mehrstündigem Saugen wandern die gefährlichen Bakterien aus dem Zeckendarm in die Stichwunde. Die Zecke selbst hat sich beim ersten Saugakt an einer Maus infiziert. Sobald um die Stichstelle oder an anderem Körperteilen die Wanderröte (Ery-



Gefährlicher Bakterien- und Virenüberträger: Zeckenkopf mit Stechapparat.

thema migrans) auftritt, sollte das für einen erfahrenen Diagnostiker das Signal für eine Therapie mit Antibiotika sein.

Doch statt dessen wird häufig erst einmal ein Labortest gemacht. Fällt der negativ aus, sucht der Arzt in eine andere Richtung. Noch dramatischer wird es, wenn sich der Patient weder an eine Zecke erinnert noch eine Wanderröte ausgebildet.

Wenn es dann auch noch um Berufsunfähigkeit und Rente geht, driftet er mit seinen ungeklärten Symptomen rasch ab in die Psycho-Schublade. Verweigert der Patient schließlich die Einweisung in eine Psychosomatische Klinik, unterstreicht er damit den Verdacht, seine Beschwerden seien

hausgemacht. Ein besonderes Problem ist der Nachweis des Borreliose-Erregers im Labor, da er schwierig zu kultivieren ist.

Die in Deutschland übliche Stufendiagnostik beginnt mit dem Elisa-Test, mit dem Antikörper als erste Immunantwort des Körpers auf Eindringlinge nachgewiesen werden. Weil der Körper aber etwa sechs Wochen zur Bildung von Antikörpern benötigt, muss jeder frühere Test negativ sein. Das wissen nicht alle Ärzte.

Derzeit sind rund 20 verschiedenen Tests auf dem Markt, die sowohl in der Nachweisqualität als auch der Treffsicherheit stark variieren. Als Ergebnis werden

falsch-positiv getestete Patienten mit Antibiotika behandelt oder – noch schlimmer – falsch-negative trotz vorliegender Symptome ohne Therapie in ein chronisches Borreliose-Stadium entlassen, das kaum noch heilbar ist.

Statt die Symptome therapiebestimmend in die Diagnose einzubinden, klammern sich viele Ärzte an den Elisa-Test. Dessen Qualität und Aussagefähigkeit unterliegen jedoch vielfältigen Störeinflüssen. Fällt der Antikörper-Suchtest trotz eindeutiger klinischer Symptome negativ oder grenzwertig aus, schließen viele Mediziner eine Borreliose aus.

Als Bestätigungstest wird meist der Westernblot beim Labor in Auftrag gegeben. Er stellt die Bindung von Antikörpern des Patientenblutes an für *Borrelia burgdorferi* charakteristische Eiweiße unterschiedlichen Molekulargewichts optisch in so genannten Banden dar.

## Kein Standard

Doch auch bei diesem Test darf man von keinem Standard ausgehen. Unterschiedliche Hersteller liefern Auswerthilfen mit unterschiedlichen Banden und verschiedenen Reaktionszeiten. Nicht jede Blot-Schablone enthält alle relevanten Banden. Bei manchen Tests muss sich das Labor sogar selbst eine Auswertschablone basteln.

Zudem minimieren die einschießenden Ärzte die Qualität der Blutanalyse dadurch, dass sie Patientenblut oft lediglich mit dem Patientennamen kennzeichnen, aber nicht die Fragen des Labors auf dem Auftrag beantworten. Ohne Kenntnis des zeitlichen Krankheitshergangs und der Symptome kann ein Labor die Analyse aber nur sehr oberflächlich beurteilen.

Durch solche Nachlässigkeit bekam etwa ein Borreliose-Kranker, der an den Spätfolgen einer Infektion leidet – sogar die pingelige Berufsgenossenschaft hatte die Erkrankung anerkannt –, plötzlich vom Labor attestiert, er habe noch nie eine Borreliose erlitten.

## ZECKEN RICHTIG ENTFERNEN

Finger weg von Öl, Nagellack und Klebstoff. Unter Stress erbricht sich die Zecke in die Stichstelle. Finger sind zu grob und pressen den infektiösen Zeckeninhalt in die Wunde. Die häufig empfohlene Zeckenzange wird vom Borreliose-Bund abgelehnt, weil die Greifbacken zu dick sind.

Empfohlen werden folgende Methoden:

- Mit feiner, L-förmig gebogener Pinzette unter den Kopf fassen und herausziehen.

- Mit Taschenmesser heraushebeln.

- Mit der Zeckenkarte (Scheckkartenformat, Apotheke) herausrütteln.

- Mit Kronkorken herausschaben.

- Mit einer Fadenschlinge

- (z.B. Zahnseide) herausrütteln.

- mit einem Nassrasierer abrasieren

Merke: Ein stecken gebliebener Kopf birgt keine Gefahr. Er eiert entweder selbst heraus oder kann später vom Arzt entfernt werden. Die Frage nach rechts oder links herausdrehen ist überflüssig. Zecken haben kein Gewinde sondern einen Stechapparat in der Art eines Dübels. U.F.

## BORRELIOSE IN STICHPUNKTEN

Krankheitsverlauf: Mögliche

Symptome im 1. Stadium: Wanderröte,

Allgemeinsymptome wie bei einem

grippalen Infekt, Nachtschweiß,

Nackensteife, Lymphozytose.

2. und 3. Stadium: Gelenkentzündungen,

Gehirnfunktionsstörungen, Entzündungen

von Haut und Auge, Erschöpfung,

Schmerzen in Kopf, Muskeln und

Wirbelsäule, Lähmungen, Persönlichkeitsveränderungen,

Herzrhythmusstörungen, Depression und anderes.

Häufige Fehldiagnosen: Arthritis,

Gelenkrheuma, Fibromyalgie,

Schleimbeutelentzündung,

Bandscheibenvorfall, HWS-Syndrom,

Thrombose, Schlaganfall, Karpaltunnelsyndrom,

Sehnenscheidenentzündung, Multiple Sklerose.

INFORMATIONEN

Borreliose Bund Deutschland e.V.,

Große Straße 205, 21075 Hamburg,

Tel. 040/79 05 788, Fax 040/79 24 24 9,

www.Borreliose-Bund.de.

LITERATUR: UTE FISCHER & BERNHARD

SIEGMUND: Borreliose – Zecken-

infektion mit Tarnkappe. Hirzel-Verlag,

Stuttgart 2003, 14,80 Euro. U.F.