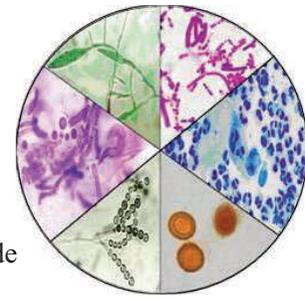


Erythema migrans – klinische und labordiagnostische Aspekte der Lyme-Borreliose



Dr. Jürgen Herrmann
Dr. Constanze Krüger
Prof. Pietro Nenoff

www.mykologie-experten.de

Mölbis, 13. Juli 2009

Anamnese

Juli 2009: seit ca. 10 Tagen
Rötung am linken Knie und linken Fuß bemerkt
Kein Juckreiz, keine subjektiven Symptome
Mehrere Zeckenstiche in den letzten Wochen und Monaten
EA: Aortenaneurysma 2004, Gefäßprothese
Med.: Metoprolol, Candesartancilexetil/Hydrochlorothiazid, Amlodipin, Ass 100 mg, Simvastatin
US-Doppler untere Extremitäten: ca. 6 Wochen zuvor ohne pathologischen Befund

Lokalbefund:

Linkes Knie und linker Fuß mit Sprunggelenk: großflächiges, eleviertes, leicht urtikarielles Erythem, etwas ödematös, unscharf begrenzt, deutlich überwärmt! Keine Arthritis/Arthralgien. Das rechte Bein war unauffällig!
AZ gut, keine „Sommergrippe“.



Labordiagnostik



Borrelienserologie

Borrelien-IHA **1:640 (hoch positiv)**, normal <1:80)
Elisa IgM **schwach positiv** IgG **positiv**
Immunoblot IgM **negativ** IgG **positiv**
(Immunostripe technique) (Osp C, p 14, VlsE)

Differenzialdiagnosen

- Erysipel (aber: kein Fieber, kein Schüttelfrost!)
- Kontaktdermatitis (aber: kein Juckreiz!)
- Morphea (zirkumskripte Sklerodermie)
- Urtikaria (-vaskulitis)
- Granuloma anulare
- Erythema (exsudativum) multiforme
- Stauungsdermatitis
- PAVK bei Arteriosklerose der Beinvenen
- Acrodermatitis chronica atrophicans
- Fixes Arzneimitalexanthem/Arzneimittelreaktion

Diagnose

Erythema migrans  **Lyme-Borreliose**

Therapie
Doxycyclin 100 mg, 2 x täglich für 14 Tage

PS: Frau Dr. Christina Gerlach, Allgemeinmedizinerin aus Espenhain, sei herzlich für die klinischen Daten sowie die Zusammenarbeit gedankt.

Diagnose...

- ...basiert auf der Anamnese, klinischen Symptomen und Befunden sowie dem Nachweis von Borrelien-Antikörpern
- ...bei unspezifischer Symptomatik Differenzialdiagnosen ausschließen

Labordiagnostik

Indikation: bei klinischer Symptomatik, die für eine Borreliose spricht

- Nachweis von Borrelien-Antikörpern im Serum „Stufendiagnostik“

1. Suchtests (IHA und ELISA)

hohe Sensitivität, geringe Spezifität
bei positivem Suchtest folgt

2. Bestätigungstest (Immunoblot)

hohe Spezifität

- ✓ serologische Befunde müssen immer im Kontext mit Anamnese und klinischen Befunden interpretiert werden
- ✓ positive Antikörpernachweise ohne klinische Symptome sind keine Indikation für eine Antibiotika-Therapie
- Liquor: bei Indikation (Stadium 2/3), immer als Liquor-Serum-Paar
- Erregernachweis, PCR: selten bei unklaren serologischen Befunden, nur in spezialisierten Labors

Unser Angebot zur Diagnostik von Borreliosen

- Blut/Serum zur Untersuchung auf Borrelien-Antikörper

Literatur

Handrick W. Therapie der Infektionen durch Borrelien. In: Ackermann G (Hrsg.) Antibiotika und Antimykotika: Substanzen, Krankheitsbilder, erregerspezifische Therapie. Wiss. Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart, 2009, pp. 319-319
Pohl-Koppe A, Christen HJ, Heining U, Hobusch D, Huppertz HI, Noack R, Wilske B. Lyme-Borreliose. DGPI-Handbuch, 5. Auflage 2009, pp. 350-356