

Borrelienneurose: Herausforderungen in der Praxis

AutorIn: Michael Ackerl • Focus: [16. Jahrestagung der ÖGN](#) • [neuro Nachlese](#) • 09.05.2019

Es ist wichtig, zwischen tatsächlichen Erkrankungen und „Pseudoborreliosen“ zu unterscheiden. Ebenso wichtig ist es, dass alle PatientInnen mit Empathie und Verständnis beraten werden; auch deswegen, um sie nicht in die Fänge von selbsternannten Borreliose-Expertinnen/-Experten geraten zu lassen.

„Jetzt haben wir’s! Es ist die Borreliose!“ Dieser Satz kann manchmal wie eine Erlösung für den Patienten/die Patientin, aber auch für den Arzt/die Ärztin sein, besonders wenn man es mit multiplen unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwindel, Kopfschmerzen und Ähnlichem zu tun hat. Meistens fußt diese Diagnose auf einem Laborbefund, in dem IgG-AK positiv und IgM-AK negativ sind; ohne ein klares klinisches Korrelat. In vielen Fällen werden somit vorwiegend psychosomatische Beschwerden in eine organische „Erkrankung“ konvertiert; der Patient/die Patientin erhält dann über 2–3 Wochen Doxycyclin, durch den Placeboeffekt kommt es meist auch tatsächlich zu einer passageren Besserung, bis der Patient/die Patientin dann in einigen Wochen wieder mit anderen unspezifischen Beschwerden kommt.

2007 wurde eine Studie an 1.214 bei der Blutabnahme beschwerdefreien burgenländischen JägerInnen durchgeführt. Es fand sich eine Gesamtdurchseuchung mit Borrelien-IgG-Antikörpern von 54 %, im sechsten „Jäger-Jahrzehnt“ stieg diese sogar auf 80 %.

Viel besorgniserregender als oben angeführtes Szenario sind aber die Behandlungsstrategien von einigen selbsternannten „Borrelien-SpezialistInnen“, die im Folgenden beschrieben werden sollen.

Vorsicht vor pseudowissenschaftlichen Methoden

Diese speziellen Borreliose-Behandlungen werden auf diversen Internetseiten neben Detox-Vital-Kuren, Chelattherapie, Bioresonanz und anderen pseudowissenschaftlichen Methoden angeboten. Interessiert man sich dafür, kann man auf vorgefertigten Fragebögen seine Symptome ankreuzen, die von Erschöpfung über Gelenks- und Rückenschmerzen, Brennen, Stechen, Kribbeln, Sehstörungen, Tinnitus, Nachtschweiß sowie einer Unzahl an allen möglichen Symptomen bis hin zu Sexualstörungen und Haarausfall reichen. Entschließt sich der Patient/die Patientin zu einer Therapie, bekommt er/sie einen bunten polypragmatischen Mix an verschiedensten Antibiotika wie Minocyclin, Azithromycin und Metronidazol, additiv dazu Pilztherapie mit Fluconazol, eine antivirale Therapie mit Aciclovir, ein Anthelminthikum verbunden mit einer Unzahl an alternativen Behandlungen wie Bor, Zinnkraut, homöopathischen Formulierungen und vielen anderen, sowohl in Form einer wochen- bis monatelangen „Basistherapie“ als auch einer zusätzlichen „Schubtherapie“. Dass das der Gesundheit der PatientInnen nicht wirklich zuträglich ist, versteht sich von selbst und unterstreicht auch die potenzielle Gefährlichkeit solcher „Therapien“.

In der Diagnostik stützen sich die „SpezialistInnen“ vorwiegend auf bereits oben erwähnte Durchseuchungsparameter; sollten diese negativ sein, werden andere nicht wissenschaftlich validierte Methoden wie der Lymphozytentransformationstest und die Dunkelfeldmikroskopie verwendet.

Bedenkliche Entwicklung aus den USA

Historisch gesehen hat diese bedenkliche Entwicklung ihren Anfang in den USA genommen, wo zwei Fachgesellschaften miteinander in Konkurrenz treten:

Die **Infectious Diseases Society of America (IDSA)** ist eine medizinische Organisation in den USA für MedizinerInnen, WissenschaftlerInnen und MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten. Sie wurde 1963 gegründet und hat ihren Sitz in Arlington. Sie hat rund 9.000 Mitglieder. Ihr Vorstand besteht aus namhaften Expertinnen und Experten, die an renommierten Universitäten wie der Johns Hopkins University, der Duke University oder der Northeast Ohio Medical University tätig sind. Sie vertreten die schulmedizinisch anerkannte und evidenzbasierte Diagnostik und Therapie der Borreliose.

Die andere Gesellschaft ist die **International Lyme and Associated Diseases Society (ILADS)**, die sich selbst wie folgt definiert: „The International Lyme and Associated Diseases Society is a non-profit pressure group which advocates for greater acceptance of the controversial and unrecognized diagnosis ‚Chronic Lyme Disease.‘“ Die Vorstandsmitglieder bilden einen bunten Mix aus Psychologinnen/Psychologen, AkupunkteurInnen, integrativen BehandlerInnen und Ähnlichen. Ein Vorstandsmitglied ist Chief Medical Officer einer Firma, die auf Lyme-Disease-Diagnostik spezialisiert ist, der President Past ist immerhin schon zweimal in der „Diane-Rehm-Show“ aufgetreten. Sie propagieren die unkritische Diagnostik und Therapie der sogenannten „chronischen Borreliose“ oder der „chronischen Neuroborreliose“, wobei es immer wieder zu einer synonymen Verwendung dieser beiden Begriffe kommt.

Wie intensiv diese Gruppierung und andere (z. B. die **Deutsche Borreliose-Gesellschaft e. V.**) weltweit tätig und aktiv sind, zeigt der Umstand, dass eine 2018 von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) erstellte S3-Leitlinie zur Neuroborreliose von o. g. Borreliosegesellschaft mittels einer einstweiligen Verfügung primär verhindert wurde; diese wurde aber im März 2018 vom Landgericht Berlin aufgehoben, sodass die Leitlinie, die in absolut wissenschaftlicher Form den State of the Art beschreibt, letztlich doch publiziert werden konnte.

Dass es sich dabei nicht um eine fehlgeleitete Randgruppe handelt, zeigt folgende Tatsache: Am 15. 11. 2018 wurde von einigen Mitgliedern des Europäischen Parlaments eine Resolution verabschiedet, die ein entschiedenes Auftreten gegen die sogenannte „stille Epidemie Lyme-Borreliose“ fordert. Ärztinnen und Ärzte sollen dazu angehalten werden, „klinische Untersuchungen auch dann durchzuführen, wenn die Serologie negativ ist“. Dies entspricht genau der Sprechweise der obengenannten VertreterInnen des unkritischen Umgangs mit der Borreliose. Der Beschluss wurde an die Europäische Kommission weitergeleitet, Ergebnisse stehen aus.

Zwischen Mafiaorganisation und Sekte

Hat diese „Borreliose-Community“ nun mafiösen oder doch eher Sektencharakter? Die Wahrheit liegt vermutlich in der Mitte; einige Stakeholder verdienen sicher viel Geld damit; die „Jünger“ sind sektenartig organisiert und jederzeit bereit, diverse Shitstorms gegen seriöse Publikationen vorwiegend im Internet zu organisieren.

Auch im gutachterlichen Bereich nimmt dieses Problem zu; umso mehr sind die gutachterlich tätigen Kolleginnen und Kollegen gefordert, strikt zwischen tatsächlichen Erkrankungen und „Pseudoborreliosen“ zu unterscheiden. Evident ist, dass sich PatientInnen mit „chronischer Neuroborreliose“ zu einem Großteil aus dem Sammelbecken der somatoformen Störungen rekrutieren. Bei den entsprechenden „Gurus“ erhalten sie die Empathie und Zuwendung, die sie erwarten und wovon sie sich begeistern lassen.

Fazit

Wir auf wissenschaftlichen Grundlagen tätigen Ärztinnen und Ärzte tun daher gut daran, diese PatientInnen nicht mit „Sie haben nichts, das ist psychisch!“ abzufertigen, sondern sie ebenfalls mit Empathie und Verständnis auf den richtigen Weg zu führen.

Das ist sicher nicht einfach, aber die einzige Möglichkeit, die „Borrelie Mafia“ in die Schranken zu weisen.

Literatur beim Verfasser



AutorIn: Dr. Michael Ackerl

Niedergelassener Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Oberpullendorf



neuro Nachlese

Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Neurologie, Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Eugen Trinka, FRCP, Präsident der ÖGN

Publikationsdatum: 2019-05-09