

Die 20 gefährlichsten Irrtümer über Zeckenstiche

Irrtum Nr. 1

„Ich bin gegen Zecken geimpft.“

Ein gefährlicher Irrtum. Es gibt keine „Impfung gegen Zecken“ sondern nur eine gegen das von Zecken übertragene FSME-Virus. FSME steht für Frühsommer-Meningoenzephalitis (Hirnhautentzündung). Doch erstens übertragen Zecken nur in bestimmten Regionen dieses Virus und zweitens ist FSME in Deutschland, mit durchschnittlich 200 bis 300 gemeldeten Infektionen pro Jahr, relativ selten. Die meisten FSME-Erkrankungen zeigen überdies einen leichten Verlauf. Vor der viel häufigeren Lyme-Borreliose und anderen, durch Zeckenstiche übertragenen Krankheitserreger schützt die „Zeckenimpfung“ überhaupt nicht.

Irrtum Nr. 2

In Deutschland übertragen Zecken keine Krankheiten

Die in unseren Breiten heimische Schildzecke kann mit einem einzigen Stich viele verschiedene, für Menschen gefährliche Krankheitserreger übertragen. Das „Angebot“ des gemeinen Holzbocks reicht beispielsweise von Bakterien wie *Borrelia burgdorferi* (Lyme-Borreliose) und Ehrlichien über Einzeller wie Babesien bis zu Viren und Pilzen. **Mit einem Stich können Zecken daher mehr als nur einen Krankheitserreger übertragen.** Leider sind diese sogenannten **Ko-Infektionen** noch nicht ins medizinische Blickfeld gerückt. Zecken sind die gefährlichsten Krankheitsüberträger in der industrialisierten Welt; die Erkrankungszahlen steigen kontinuierlich. Über die Gründe wird noch spekuliert. Liegt es an klimatischen Veränderungen? Oder am veränderten Freizeitverhalten? Oder an beidem?

1

Irrtum Nr. 3

Zeckenstiche sind nur im Süden Deutschlands, in Österreich und der Schweiz gefährlich

Am häufigsten verursachen Zeckenstiche Lyme-Borreliose. Diese Infektion wird praktisch überall auf der Welt, wo es Zecken gibt übertragen. Man kann sich zum Beispiel in Europa, Australien, China, Japan, in Russland, in manchen Gebieten in Zentralafrika, in Kanada und in den USA infizieren. Die virusbedingte FSME ist sehr viel seltener. Man findet dieses Virus hauptsächlich in Bayern, Österreich, den Balkanländern, in Polen oder Südkandinavien. In einigen Gebieten ist jede zweite bis dritte Zecke mit Borrelien verseucht, während selbst in FSME-Risikogebieten nur jede tausendste Zecke das FSME-Virus in sich trägt. Auf der Grundlage von Krankenkassen-Berechnungen und nach Angaben des Borreliose und FSME Bund e.V. ist Borreliose inzwischen sogar die häufigste bakterielle Infektionskrankheit in Deutschland.

Irrtum Nr. 4

Borreliose wird nur von Zecken übertragen

Nicht nur. Osttiroler Wissenschaftler untersuchen die Übertragung durch Stechmücken. Vor allem Bremsen sind bereits in Fallbeschreibungen und einer US-Studie als Überträger in die Diskussion geraten. Darüber hinaus wird Borreliose auch von Mensch zu Mensch übertragen - Schwangere können ihren Fötus mit Borrelien infizieren. Gleiches gilt für die durch Zeckenstich übertragenen Babesien; auch sie können den Fötus befallen oder über Blutkonserven verbreitet werden.

Irrtum Nr. 5

Besonders im Wald drohen Zeckenstiche

Die Gefahr lauert in Wirklichkeit vor allem im eigenen Garten, bei der Gartenarbeit. Aber auch beim Joggen, Angeln, Golfen, Wandern, im Freibad und auf der Parkwiese. Anlässlich eines Expertentreffens des Robert Koch-Instituts (RKI) warnen die Fachleute: „Die gängige Vorstellung, dass nur bei Wanderungen oder Waldspaziergängen das Risiko eines Zeckenstichs besteht, entspricht nicht den Tatsachen. Tätigkeit im eigenen Garten, Besuch eines Waldkindergartens, Wohnen in stadtnahen, ländlichen Gegenden sind in Studien als Risikofaktoren beschrieben worden.“ Werkeln im eigenen Garten als Risikofaktor für eine Borreliose? Haben Sie darüber jemals etwas in den einschlägigen Gartenmagazinen gelesen? Ich nicht. Die RKI-Experten schreiben: „[...] der direkte Kontakt mit Büschen in Gärten, insbesondere in Waldnähe, [scheint] ein bisher unterschätztes Risiko darzustellen, über Zeckenstiche an einer durch Bakterien (*Borrelia burgdorferi*) verursachten Lyme-Borreliose zu erkranken. [...] Als weitere Risikofaktoren erwiesen sich das Vorhandensein von Zecken an Haustieren und das Alter der Befragten.“ Der FSME-Impfstoffhersteller Baxter informiert: „[...] 90 Prozent der FSME-Infizierten [sind] Menschen, die ihre Freizeit mit Gartenarbeit, Camping oder Wanderung gestalten.“ So sind bereits Babys und Kinder von Borreliose betroffen. Sie krabbeln über den Rasen, liegen auf der Freibadwiese und toben auf dem Fußballplatz.

2

Zecken warten unter nassem Laub, lauern auf Grashalmspitzen, in Wiesen, Büschen, auf Farn und im Unterholz. Vom Menschen unbemerkt lassen sie sich binnen einer Zehntelsekunde abstreifen. Risikoreich ist daher auch das Pilze- und Beeren-Sammeln, der Umgang mit Wild (Rehe) oder Zelten gehen. Ein ebenfalls verkanntes Risiko sind Haustiere wie Hund, Pferd oder Katze. Beim Streicheln von Hasso und Mieze wechseln die Zecken unbemerkt auf die Haut des Zweibeiners, um sich dort eine dünnhäutige Stelle wie beispielsweise die Achselhöhle oder Kniekehle zu suchen. Hat das Spinnentier zugestochen, sitzt es durch Widerhaken richtig fest in der Haut und übersteht sowohl Kratzen als auch Duschen.

☺ Tipp

Es gibt keine chemischen oder natürlichen Mittel, die man im Garten gegen die Blutsauger einsetzen kann. Zecken lieben Schatten, feuchte Wiesen und nasses Laub. Lassen Sie daher einfach, wo immer es möglich ist, Flächen durch die Sonne bescheinen, vermeiden Sie Laubhaufen (Herbst!), halten Sie den Rasen so kurz wie möglich und lassen Sie den Rasensprenger im Schuppen. Die Devise lautet, den Garten so warm und trocken zu gestalten, wie möglich.

Irrtum Nr. 6

Insektensprays schützen vor Zeckenstichen

Die Stiftung Warentest testete im Mai 2008 zwanzig verschiedene Zeckenmittel. Einmal gut eingecremt oder eingesprüht und man ist geschützt? Von wegen! Viele Lotions und Sprays schützten noch nicht einmal ein paar Minuten lang – bereits nach wenigen Minuten stürzten sich die Parasiten wieder auf die Haut der Probanden. 12 der 20 getesteten Präparate erhielten ein „mangelhaft“. Selbst die besten Mittel schützten nur gut zwei Stunden, bevor die Mini-Vampire wieder auf Jagd gingen. Zudem ist der Schutz individuell verschieden. Was bei einer Person wirklich zwei oder mehr Stunden schützt, klappt bei anderen nur für 40 Minuten.

Wie kann man sich dennoch schützen? Überall liest und hört man: Tragen Sie festes Schuhwerk, ein langärmeliges T-Shirt, lange Hosen und stopfen Sie die Hosenbeine in die Strümpfe. Sicher, das könnte klappen. Aber, mal im Ernst, wer geht an einem Sommertag in einem solchen Aufzug in den Garten oder Park? Wer schickt seine Kinder bei 25 Grad mit langen Hosen, langärmeligen T-Shirts und in Stiefeln ins Freibad? Wirklich hilfreich ist nur, den Körper, nach dem Aufenthalt im Grünen, gezielt abzusuchen oder absuchen zu lassen.

Irrtum Nr. 7

Wenn man die Zecke schnell entfernt, verhindert man Infektionen

Nicht unbedingt. Es befinden sich Krankheitserreger bereits im Zeckenspeichel wie beispielsweise die FSME-Viren. Sobald die Zecke sticht – **sie sticht übrigens mit einem hochentwickelten Stech- und Fräs-Apparat und beißt nicht** – gelangt ihr infektiöser Speichel sofort in die Wunde. Auch etliche andere, durch Zecken übertragene Krankheitserreger können deutlich schneller als vielfach angenommen, übertragen werden. Alleine das Quetschen der Zecke, wenn man vielleicht mit den Fingern oder ungeeigneten Instrumenten versucht, sie herauszuziehen, kann dazu führen, dass sie ihren Darminhalt sofort in die Stichstelle entleert, mit allen Krankheitserregern.

3

Irrtum Nr. 8

Im Winter, oder nach einem sehr kalten Winter ist das Risiko für einen Zeckenstich gleich Null

Leider nein. Zecken werden schon ab 7° C wieder munter - egal zu welcher Jahreszeit.

Irrtum Nr. 9

An Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) erkrankt man nur im Frühling

Der Name ist irreführend. An FSME kann man das ganze Jahr hindurch erkranken, solange Zecken aktiv sind.

Irrtum Nr. 10

Lyme-Borreliose ist einfach an der Wanderröte zu erkennen

Die Lyme-Borreliose beginnt häufig wie eine Grippe oder Erkältung; kann sich jedoch auch durch Übelkeit, Magen-Darm-Probleme, Schwindel und andere Symptome bemerkbar machen. Viele Studien zeigen, dass nur etwa 50 Prozent der

Infizierten überhaupt eine Wanderröte entwickeln. Damit wartet jeder Zweite vergeblich auf das allseits bekannte Frühsymptom und merkt nicht, dass er mit Borrelien infiziert ist. Eine Wanderröte kann zudem atypisch aussehen oder sich an Körperstellen bilden, wo sie unentdeckt bleibt. So wird die Borreliose nicht erkannt und die rechtzeitige Behandlung unterbleibt. **Sie** können an Borreliose leiden, auch wenn Sie nie eine Wanderröte an sich bemerkt haben.

Auch an einen Zeckenstich erinnern sich die Wenigsten. Das ist nicht weiter verwunderlich, da der Löwenanteil der Stiche durch Zeckennymphen verursacht wird. Nach der Larve ist die geschlechtslose Nymphe das nächste Entwicklungsstadium. Diese Teenies sind punktkleine Geschöpfe, die kaum jemand an sich bemerkt. Tagelang können sie saugen, ohne aufzufallen.

Baxter: Zeckenstich oft unbemerkt – Achtung bei folgenden Symptomen!

Eine Studie an rund 700 FSME-Patienten hat ergeben: 35 Prozent der Betroffenen konnten sich nicht an den für die Erkrankung verantwortlichen Zeckenstich erinnern. Daher gilt: Wer die typischen Symptome einer von Zecken übertragenen Erkrankung bei sich bemerkt, sollte auch dann einen Arzt aufsuchen, wenn im Vorfeld kein bewusster Zeckenstich vorliegt. Der Stich einer Zecke ist für den Menschen schmerzlos und passiert in den meisten Fällen unbemerkt. Der Grund: Im Zeckenspeichel befinden sich betäubende Substanzen, die es der Zecke ermöglichen, unbemerkt zuzustechen. In den meisten Fällen wird das Tier daher erst entdeckt, wenn es sich bereits festgesaugt hat. Es kann sogar passieren, dass die Zecke völlig unbemerkt wieder abfällt oder abgekratzt wird. Quelle: Baxter Deutschland GmbH

Überhaupt sind Zecken für ihre Blutmahlzeit perfekt ausgestattet. Die Zecke „fräst“ mit ihren scherenartigen Mundwerkzeugen die Haut auf und gräbt mit ihrem Stachel eine Grube in das Gewebe, die sich schnell mit Blut füllt. Das Blut saugt sie ab. Anders als bei einem Wespenstich merken wir davon gar nichts, weil Zecken mit ihrem Speichel ein Betäubungsmittel absondern. Damit nicht genug. Sie verhakt sich mit Widerhaken in der Wunde, wobei manche Zecken zusätzlich eine Art Klebstoff produzieren, der sie richtig fest mit der Haut des Wirts verbindet. Damit das Blut nicht verklebt, verfügt der Zeckenspeichel über Gerinnungshemmer. Vor allem aber sorgt ein Entzündungshemmer dafür, dass unsere Immunabwehr von dem schändlichen Treiben nichts mitbekommt. **Sie können daher an Borreliose leiden, auch wenn Sie sich an keine Zecke oder einen Zeckenstich erinnern.**

Sollten Sie zu einem Arzt gehen und eine Borrelien-Infektion vermuten, werden Ihnen vermutlich zwei Fragen gestellt: „Können Sie sich an einen Zeckenstich erinnern?“ und vielleicht noch „Hatten Sie eine Wanderröte, oder „Haben Sie einen roten Fleck bemerkt?“

Seien Sie auf der Hut. Falls Sie beide Fragen verneinen müssen, was aus den bereits genannten Gründen durchaus wahrscheinlich ist, wird eine Borreliose als mögliche Diagnose oft nicht mehr in Betracht gezogen. Welche Schwierigkeiten die Borreliosediagnose bereitet, ist auch daraus ersichtlich, dass man noch nicht einmal eine verbindliche Inkubationszeit festlegen kann. Bis zum Auftreten erster Symptome können Tage, Wochen, Monate – sogar Jahre vergehen. Ein borrelienverseuchter Zeckenstich ist wie eine Zeitbombe, von der man nicht sagen kann, wann sie explodieren wird.

Leidet man an Symptomen, wird es auch nicht einfacher. *Borrelia burgdorferi*, nachfolgend öfters mit *Bb* abgekürzt, verursacht eine Vielzahl neurologischer Störungen – von Hirnnervenausfällen bis zu ausgeprägten Polyneuropathien (Nervenschädigungen). Auch Augenerkrankungen sind durchaus typisch, wie beispielsweise Aderhaut-, Netzhaut-, und Hornhautentzündungen. Hinzu kommen Erkrankungen der inneren Organe. Kopf- und Gliederschmerzen,

Nachtschweiß, Müdigkeit, Magenbeschwerden, Kurzatmigkeit, Harndrang, Menstruationsunregelmäßigkeiten, Konzentrationsschwierigkeiten – die Liste möglicher Borreliose-Symptome ist außergewöhnlich lang. Herzprobleme, Hepatitis, Blasen- oder Schilddrüsenbeschwerden – immer kann *Bb* die zugrundeliegende Ursache sein. Kein Wunder, dass Ärzte, die sich verstärkt mit der schillernden Borreliose beschäftigen, ihren Kollegen mehr „diagnostische Phantasie“ wünschen.

Irrtum Nr. 11

Meine Wanderröte ist inzwischen ganz von selbst verschwunden, bin ich also gar nicht infiziert?

Die Wanderröte kann – auch ohne therapeutische Einwirkung – wieder verschwinden, damit aber nicht die Borreliose. Aus den Behandlungsempfehlungen der Deutschen Borreliose-Gesellschaft: „Das Erythema migrans (Wanderröte) ist für eine Lyme-Borreliose beweisend. Konsequenz: Sofortige antibiotische Behandlung. Je früher die antibiotische Behandlung einsetzt, umso besser kann die Infektion beherrscht werden. Schon 4 Wochen nach Infektionsbeginn ist der Behandlungserfolg deutlich geringer.“

Irrtum Nr. 12

Mein Arzt hält die Wanderröte für eine Hautentzündung und hat mir eine Salbe verschrieben

Die Wanderröte ist das erste sichtbare Anzeichen für eine Borreliose. Es muss umgehend antibiotisch behandelt werden, siehe Irrtum Nr. 11. Notfalls empfiehlt sich ein Arztwechsel.

Irrtum Nr. 13

Ich hatte vor Jahren eine Borreliose. Bin ich jetzt eigentlich immun gegen eine Neu-Infektion?

Es gibt keine Immunität nach einer durchgemachten Borreliose. Man kann sich jederzeit neu infizieren und erkranken.

Irrtum Nr. 14

Mein Arzt sagt, dass mit einer drei- bis vierwöchigen Antibiotika-Therapie eine Lyme-Borreliose geheilt ist

Das könnte sich als falsch erweisen! Eine sehr früh entdeckte Infektion mag mit einer solchen Therapiedauer möglicherweise ausgeheilt werden; doch viele Infektionen werden erst nach Wochen, Monaten oder Jahren bemerkt beziehungsweise richtig diagnostiziert. Dann kann man mit dieser relativ kurzen Therapiedauer den Borrelien, die – wie der Syphiliserreger - zur Gattung der Spirochäten-Bakterien gehören, oft nicht mehr so einfach beikommen. Hier sitzt man den äußerst umstrittenen medizinischen US-Leitlinien der IDSA (Infectious Diseases Society of America) auf, in denen eine maximale Therapiedauer von 2 – 4 Wochen für jedes Krankheitsstadium, unabhängig von der Krankheitsdauer, als ausreichend beschrieben und eine Chronifizierung der Borreliose, trotz anderslautender Studienergebnisse, verneint wird.

Die medizinische Deutsche Borreliose-Gesellschaft e.V. (DBG) schreibt in ihren Leitlinien: „Die wissenschaftliche Basis für die antibiotische Behandlung der LB [Lyme-Borreliose] ist mit Ausnahme des lokalisierten Frühstadiums (EM) immer

noch unzureichend. Die erheblichen Defizite der wissenschaftlich-klinischen Analyse spiegeln sich in therapeutischen Leitlinien wider, deren Empfehlungsstärke und Evidenzbasis deutlich begrenzt sind [...] und den Anforderungen unter medizinischen und gesundheitspolitischen Aspekten nicht genügen.[...] **Im Frühstadium, d. h. in den ersten 4 Wochen nach Infektionsbeginn, ist bei der Antibiotika-Behandlung mit einer Versagerquote von 10% zu rechnen.[...] Bei den chronischen Verlaufsformen liegt sie mit bis zu 50% wesentlich höher.** [...] Bereits frühere Arbeiten hatten auf das Problemfeld der chronischen Lyme-Borreliose und deren begrenzter therapeutischer Beeinflussbarkeit hingewiesen. In all diesen Studien war die Behandlungsdauer i. d. R. auf höchstens vier Wochen begrenzt. Auch bei wiederholten Behandlungszyklen zeigten sich unter derartigen Bedingungen **erhebliche therapeutische Versagerquoten. Die Behandlungsdauer ist für den Erfolg der antibiotischen Behandlung von entscheidender Bedeutung.** Inzwischen liegen einige Studien vor, die den positiven Effekt und die Sicherheit einer antibiotischen Langzeittherapie belegen.“

Irrtum Nr. 15

Mein Arzt sagt, er behandelt die Lyme-Borreliose nach den medizinischen Leitlinien

Es wäre interessant zu wissen, welche Leitlinien gemeint sind. Es gibt in Deutschland für alle möglichen Erkrankungen medizinische Leitlinien zur Diagnose und Behandlung. Von A wie Adipositas bis Z wie Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs), aber es gibt keine einzige medizinische Gesamtleitlinie zur Diagnose und Behandlung der Multi-Organ-Infektion Lyme-Borreliose der AWMF. Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) koordiniert seit 1995 die Entwicklung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie durch die einzelnen Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Zur Lyme-Borreliose existieren lediglich zwei verschiedene „Empfehlungen“ einzelner Fachgesellschaften (Dermatologie und Neurologie) mit geringer Evidenz. Der Begriff „Evidenz“ (vom englischen *evidence* = Nachweis, Beweis) bezieht sich darauf, dass Informationen aus klinischen Studien einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen. Wenn Therapieempfehlungen auf „geringer Evidenz“ basieren, heißt das nichts weiter, als dass sie nicht ausreichend durch Studienergebnisse belegt sind und eher die „Meinung“ und subjektive Literaturlauswahl der Autoren widerspiegeln.

Dann gibt es noch die Leitlinien der Deutschen Borreliose-Gesellschaft e.V. (DBG). Sie bilden in Deutschland den bislang einzigen Vorstoß, sich der komplexen Multi-Organ-Erkrankung interdisziplinär und damit angemessen zuzuwenden. Vergessen wir nicht, Borrelien können jedes Organ befallen. Borreliose ist keine Erkrankung der Haut oder der Nerven. Es mutet nahezu kurios an, zu glauben, es reiche, sich nur der dermatologischen oder neurologischen Problematik anzunehmen.

Auf die amerikanischen Leitlinien der IDSA (Infectious Diseases Society of America) sollte man sich besser nicht stützen; sie waren Gegenstand juristischer Auseinandersetzungen. Der Vorwurf: Diese Leitlinien spiegeln eher die Interessen der Leitlinienautoren wider, als den aktuellen medizinischen Kenntnisstand. Was es mit dieser Leitlinie auf sich hat, wird uns noch beschäftigen.

Irrtum Nr. 16

Borreliose ist einfach zu diagnostizieren und zu behandeln

Labordiagnostisch kann man versuchen, die Infektion durch verschiedene Verfahren nachzuweisen. Das Problem: Kein Verfahren ist zu 100 Prozent zuverlässig. Des Weiteren erschweren die meist sehr diffusen Symptome – Borreliose gilt als „der große Imitator“ - die richtige Diagnose. Keine Wanderröte und auch keine Erinnerung an einen Zeckenstich? Dann wird es schwierig. Doch selbst wenn die Borreliose-Diagnose erfolgt, befindet man sich hinsichtlich der Therapie erneut auf schwankendem Boden. Von keiner einzigen Borreliosebehandlung kann gesagt werden, dass sie – im Sinne einer Heilung - erfolgreich sein wird. Die Borreliose, insbesondere ihre Spät- und chronische Phase gehört zu den immer noch viel zu wenig erforschten Infektionen.

Irrtum Nr. 17

Die Blutuntersuchung war negativ. Dann kann eine Borreliose wohl ausgeschlossen werden

Der Suchtest (ELISA = Enzyme-linked Immunosorbent Assay), der zeigen soll, ob *Borrelia burgdorferi* die Beschwerden des Patienten verursacht, ist höchst unzuverlässig. Dr. med. Armin Schwarzbach, Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Mitglied der Deutschen Borreliosegesellschaft (DBG), berichtete 2010 in einem Vortrag über einen ELISA-Vergleich unterschiedlicher Testhersteller. Man fand heraus, dass die bisherige Diagnostik über ELISA bemerkenswert insensitiv ist (32% – 42%). Aber, was bedeutet das? Wenn ein Test beispielsweise nur zu 32 Prozent sensitiv ist, erkennt er nur 32 von 100 Kranken oder anders ausgedrückt: 68 der durch *Borrelia burgdorferi* Erkrankten werden fälschlicherweise nicht als krank eingestuft. Kein Wunder, dass eine der Schlussfolgerungen lautet, es komme dadurch zu einer hohen „Ausschluss-Quote“ einer möglichen chronischen Borrelien-Infektion durch diagnostizierende Ärzte“. Auch im Ärzteblatt wurde über „zweifelhafte Borreliose-Tests“ berichtet. **Ein negatives Testergebnis kann eine Borreliose nicht ausschließen.** Darüber hinaus sollte man auch an mögliche Ko-Infektionen denken und diese abklären lassen.

Irrtum Nr. 18

In der Blutuntersuchung wurden Borrelien-Antikörper gefunden. Ich fühle mich aber gar nicht krank

Der Arzt Dieter Hassler, der mehr als zwei Jahrzehnte über den Langzeitverlauf der Lyme-Borreliose forschte, sagt gegenüber SPIEGEL Online: „Alle seropositiv Getesteten [Antikörper gegen *Bb* nachgewiesen] wurden spätestens nach acht Jahren klinisch symptomatisch". Das menschliche Immunsystem könne offensichtlich die Erreger nicht ausrotten. Wie Syphilis, HIV, und Hepatitis B und C sei auch Borreliose nicht selbstheilend, sondern müsse zum richtigen Zeitpunkt mit Antibiotika behandelt werden, schreibt das Nachrichtenmagazin.

Irrtum Nr. 19

Nach spätestens 31 Tagen Antibiotika-Therapie ist die Borreliose geheilt

Die Deutsche Borreliose-Gesellschaft und die medizinische US-Organisation ILADS (International Lyme and associated Diseases Society) haben in ihren Ausführungen viele Studienergebnisse zusammengestellt, die zeigen, dass es bislang

keinen Nachweis für diese Feststellung der IDSA-Leitlinienschreiber gibt sondern eher das Gegenteil der Fall ist. Es gibt viele Studienergebnisse, die zeigen, dass nach 31 Therapietagen eine Borreliose durchaus noch nicht ausgeheilt sein kann. Der „Trick“ der IDSA: Alle Symptome, die nach der 31-tägigen Therapie noch vorherrschen, werden nicht mehr der Lyme-Borreliose zugeordnet sondern einem vermuteten, hypothetischem „Post-Lyme-Syndrom“. Den Beweis für diese These und dafür, dass es sich nach einer vierwöchigen Behandlung nicht mehr um Lyme-Borreliose handelt, ist man bis heute schuldig geblieben.

Irrtum Nr. 20

Wenn Borreliose wirklich so verbreitet und gefährlich ist, würde man die Bevölkerung doch besser informieren

Experten untersuchten das Übertragungsrisiko in ausgewählten Gebieten Baden-Württembergs und kamen in einer Studie zu folgendem Schluss: „Bezogen auf alle Stiche beträgt das Infektionsrisiko 3%, bezogen auf Stiche von mit *B. burgdorferi* durchsuchten Zecken 27%. Letzteres übertrifft bei weitem bisherige Vermutungen.“ Obwohl inzwischen, angesichts knapp einer Million Neu-Erkrankter pro Jahr, von einer regelrechten Borreliose-Epidemie gesprochen werden kann, scheint man bestrebt zu sein, das wahre Ausmaß der Gesundheitsgefahr herunter zu spielen. Was ebenfalls selten Erwähnung findet: Die richtige Diagnose im Frühstadium wird oft verpasst, und danach wird es therapeutisch eng. Alles das, was selten gesagt wird und meist verschwiegen wird, fasst Borreliose-Fachmann und DBG-Mitglied, Dr. med. Walter Berghoff, in seiner Schrift „Klinische Grundlagen der antibiotischen Behandlung bei Borreliose“ so zusammen:

- ❖ „Häufige bakterielle Infektionskrankheit (wahrscheinlich zunehmende Häufigkeit)
- ❖ Häufig chronischer Verlauf
- ❖ begrenzte therapeutische Möglichkeiten
- ❖ begrenzte Beweiskraft der Labordiagnostik
- ❖ unzureichende wissenschaftliche Studien, insbesondere im Hinblick auf chronische Verlaufsformen und deren Behandlung
- ❖ kontroverse wissenschaftliche Meinungen hinsichtlich Diagnose und Therapie
- ❖ ungelöste Probleme in Politik und Rechtssprechung“

Angesichts der Schwere und Häufigkeit der Erkrankung wäre es dringend notwendig, die Bevölkerung und vor allem die Ärzte besser zu informieren. Doch stattdessen verschanzt man sich hinter umstrittenen, medizinischen US-Leitlinien und „offiziellen“ Zahlen, die aus Zeiten stammen, als man für einen Liter Benzin noch 1,20 DM zahlte.

Bei der Allianz hat man die Zeichen der Zeit längst erkannt. „Aufgrund des steigenden Invaliditäts-Risikos bei Borreliose zahlt die Allianz jetzt auch bei Infektion durch einen Zeckenbiss“, heißt es in einer Allianz-Pressemitteilung.

Fernab der Studierzimmer und Elfenbeintürme stellen Ärzte fest, dass die Lyme-Borreliose und eine Vielzahl weiterer, von Zecken übertragener Ko-Infektionen, ein Krankheitsspektrum verursacht, das sich dramatisch anders darstellt, als von den IDSA-Autoren beschrieben. Betrachtet man die Ergebnisse einer Umfrage mit mehr als 3.600 Borreliosepatienten der US-Patientenorganisation CALDA ahnt man, wie die Realität aussieht:

- ❖ Durchschnittlich dauert es mehr als vier Jahre und unzählige Ärzte, bis Borreliosepatienten ihre Diagnose

erhalten

- ❖ Ein Drittel wartet sogar mehr als sechs Jahre auf die richtige Diagnose
- ❖ 90 Prozent haben große Probleme überhaupt einen Arzt zu finden, der sich mit der Behandlung chronisch gewordener Borreliose auskennt
- ❖ Über 51 Prozent müssen mehr als 100 Meilen (ca. 160 Kilometer) weit reisen, um therapiert zu werden
- ❖ 53 Prozent müssen für ihre Therapie in einen anderen Bundesstaat fahren
- ❖ 41 Prozent konnten sich die notwendige Behandlung nicht leisten
- ❖ 88 Prozent mussten krankheitsbedingt ihre Aktivitäten bei der Arbeit, in der Schule oder im Haushalt deutlich zurückfahren
- ❖ **50 Prozent mussten sogar ihre Arbeit, ihr Studium oder die Schule aufgeben, weil sie durch die Lyme-Borreliose zu krank waren; weitere 11 Prozent wechselten vom Vollzeitjob zur Halbtagsstätigkeit, weil es nicht mehr anders ging**
- ❖ **54 Prozent sind nach der IDSA-Therapie nicht geheilt**
- ❖ **Mehr als 60 Prozent, die mit der IDSA-Therapie nicht geheilt wurden, ging es erst nach weiteren Therapien besser**