



Borreliose-Mythen und die Fakten – eine Argumentationshilfe

Die Mythen

1. Borreliose ist relativ selten
2. Borreliose ist einfach zu diagnostizieren.
3. Borreliose ist einfach zu heilen.
4. Verbleibende Symptome nach der Therapie sind ein auto-immun bedingtes Post-Lyme-Syndrom.

Die Fakten

1. Borreliose ist relativ selten?

Mindestens 214.000 Menschen erkranken jährlich neu an Borreliose. Die Dunkelziffer dürfte deutlich höher liegen, da Borreliose als „der große Imitator“ gilt, der sehr viele andere Krankheitsbilder vortäuscht. Was als Multiple Sklerose, Rheuma oder Chronische Erschöpfungssyndrom diagnostiziert wird, kann in Wahrheit eine Borreliose sein. Jeder 14. Jugendliche ist bereits mit Borrelien infiziert und in einer 20-jährigen Langzeitstudie konnte gezeigt werden, dass spätestens nach 8 Jahren jede/r Infizierte Symptome entwickelt.

Die Zahl der Erkrankten steigt seit Jahren stetig, wie man an den Ländern erkennen kann, in denen die Borreliose meldepflichtig ist.

Borreliose ist eine der häufigsten und am schnellsten wachsenden Infektionskrankheiten. Nur weil sie nicht ansteckend und nicht direkt tödlich ist, erlaubt man sich politisch kollektives Wegsehen.

2. Borreliose ist einfach zu diagnostizieren?

Ja, vielleicht wenn die Zecke noch festgesogen in der Haut steckt oder wenn sich eine gut sichtbare Wanderröte entwickelt, die denen aus dem Lehrbuch entspricht. Leider entwickelt nur jeder Zweite eine Wanderröte. Manche Wanderröte sieht auch nicht „typisch“ aus, oder ist z. B. unter dem Kopfhaar nicht zu sehen.

Hinzu kommt: Viele Patienten können sich weder an einen Zeckenstich, noch an eine Zecke erinnern. Nahezu 80 Prozent aller Borreliose-Infektionen werden von den punktkleinen Zeckennymphen verursacht. Man hat kaum eine Chance sie zu entdecken. Und jetzt kommt das größte Problem der Borreliose ins Spiel: Es gibt keine verbindliche Inkubationszeit. Zwischen einer Infektion und dem

Ausbruch erster Symptome können Wochen, Monate, sogar Jahre vergehen! So werden die unspezifischen Symptome zunächst selten mit einer Borreliose in Verbindung gebracht.

Die Antikörper-Tests auf Borreliose, ELISA als Suchtest, der Westernblot als Bestätigungstest, sind allesamt nicht standardisiert und sehr unzuverlässig. Man kann unter Lyme-Borreliose leiden, obwohl die Tests vermeintlich negativ ausgefallen sind.

3. Borreliose ist einfach zu heilen?

Fakt ist: Je früher die antibiotische Behandlung nach der Infektion einsetzt, desto höher die Erfolgswahrscheinlichkeit der Therapie. Da eine Lyme-Borreliose aufgrund der zeitlich verzögerten Symptomatik aber oft erst jenseits des noch gut behandelbaren Frühstadiums entdeckt bzw. diagnostiziert wird, sinkt der Therapie-Erfolg. So kommt es, dass nicht nur in Tierversuchen (Straubinger et al.), sondern auch beim Menschen (Preac-Mursic et al.) immer wieder gezeigt wurde, dass die übliche 30 Tage-Therapie mit Antibiotika zu Therapieversagern führt. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass die Rate der Therapieversager bei der Standardtherapie zwischen 26 und 66 Prozent liegt. Man muss also fragen, wie müssen eigentlich jene 24 bis 66 Prozent der Patienten behandelt werden, bei denen die Standardtherapie nicht ausreichend anschlägt?

Fakt ist: Bislang kann niemand nachweisen, dass bei Patienten die Borrelien vollständig eliminiert sind. Wie also will man eine Heilung behaupten?

2

4. Verbleibende Symptome nach der Therapie sind ein auto-immun bedingtes Post-Lyme-Syndrom?

Das Post-Lyme-Syndrom muss, überspitzt ausgedrückt, als ein bequemer Ausweg betrachtet werden, der eine Erklärung für nicht ausreichend therapierte Patienten und ihre weiter andauernden Beschwerden liefert. Fakt ist: Bis heute ist es nicht gelungen, ein Post-Lyme-Syndrom nachzuweisen, bzw. zu beweisen, dass die verbleibenden Symptome „auto-immun-bedingt“ sind.

Fakt ist auch, dass es Borreliose-Patienten häufig mit wiederholten antibiotischen Behandlungen besser geht.

Laden Sie sich unter DOWNLOADS auch unsere Argumentationshilfen herunter. Drucken Sie sie aus, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber:

Wissenschaftliche Literatur zum Thema Rückfälle/Therapieversager

Wissenschaftliche Literatur zum Thema Erregerpersistenz

Wissenschaftliche Literatur zur Unzuverlässigkeit der serologischen Tests

Wissenschaftliche Artikel zum Thema Borreliose und Co-Infektionen in der Schwangerschaft