



Liga für Zeckenkranke Schweiz  
Ligue suisse des personnes atteintes de maladies à tiques  
Lega svizzera dei malati vittime delle zecche  
Swiss League for Patients with Tick-borne Diseases

## ILADS-Konferenz in London am 12. Juni 2010

Am Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London fand am 12. Juni eine ILADS-Konferenz für Ärzte in Europa statt. 54 Ärzte aus 11 europäischen Ländern nahmen an der Veranstaltung teil (UK, Irland, Norwegen, Dänemark, Polen, Deutschland, Frankreich, Niederlande, Belgien, Österreich und der Schweiz). Die Entwicklung der ILADS geht erfreulich voran; diese Organisation zählt bereits mehrere Hundert Mitglieder (alles Ärzte, die an der Front arbeiten) und kann nicht mehr ignoriert werden. Die Londoner Konferenz war die erste auf europäischem Boden, wo sie nun laufend Zuwachs erhält.

Das Lernziel dieser Veranstaltung war:

- Ein besseres Verständnis der Pathophysiologie
- Eine Verbesserung der Diagnostik und Differentialdiagnostik
- Eine Verbesserung der Behandlungsmethoden für Lyme und die assoziierten Krankheiten.

Im ersten Vortrag über die klinische Diagnose von Lymeborreliose zeigte Dr. R. Stricker (USA) auf, welche Behauptungen betreffend Lyme-Borreliose bisher aufgestellt wurden, die sich später immer wieder als falsch erwiesen. Borreliose-Diagnose könne wegen der sehr schwierigen Labortests eigentlich nur klinisch erfolgen. Während bei AIDS – Tests eine Sensitivität von 96% aufweisen sind Borreliose-Tests nur zu 56% sensitiv. Komplizierend kommt dazu, dass Koinfektionen die Lymeborreliose verschlimmern können.

Dr. R. Mansfield (USA) erläuterte die Zusammenhänge zwischen mikrobiellen Infektionen und Mentalkrankheiten und forderte eine bessere Zusammenarbeit zwischen Infektiologen, Immunologen und praktizierenden Ärzten.

Dr. Ch. Peronne (F) setzte sich mit dem voraussehbaren Wert von klinischer und biologischer Diagnose von Lymeborreliose auseinander und unterstrich die Notwendigkeit besserer diagnostischer Tests.

Dr. L.J Shea beschrieb die Folgen neuropsychologischer Falschdiagnosen sowie physischen, mentalen und intellektuellen Einschränkungen die Infektionskrankheiten bei Borreliosepatienten hervorrufen können. Er forderte deshalb Massnahmen zur besseren Integration von Infektionskranken.

Dr. C. Nicolaus (D) thematisierte die holistische Therapie von Lyme-Borreliose wie sie im Borreliosezentrum Augsburg angewendet wird. Dabei werden Methoden der klassischen Medizin, der Komplementärmedizin und der chinesischen Therapie kombiniert angewendet und ergänzend Diät, Schmerztherapie, Physiotherapie und mentales Coaching und soziale Unterstützung angeboten.

Borreliose während der Schwangerschaft war das Thema von Dr. S. Chessill (UK). Lymeborreliose kann zum Verlust des Fötus führen und ausserdem ist die vertikale Übertragung von Lyme-Borreliose von der Mutter auf das Kind eine Tatsache. Bei entsprechender Behandlung der Borreliose der Mutter kann das Risiko für das Kind reduziert werden, ohne Antibiotikabehandlung ist hingegen das Übertragungsrisiko erheblich.

Die Lyme-Borreliose beim Kind wurde von Dr. A.F. Carsen beleuchtet. Wenn ein Kind nach Zeckenstich krank wird, ist nicht nur das Vorhandensein von Borrelien zu untersuchen, sondern auch dasjenige möglicher Koinfektionen. Bleibt das Kind nach einer Therapie von drei bis vier Wochen weiterhin krank, wurde es höchstwahrscheinlich inadäquat behandelt. Inadäquate Behandlungen erschweren zugleich künftige Therapien.

Dr. D.C. Martz (US) – selber Arzt – hat die Lyme-Borreliose bis in den Rollstuhl selbst mitgemacht. Eindrücklich schilderte er die verschiedenen Therapien, die er am eigenen Körper erlebte und deren Beitrag zur Heilung.

Im Schlussreferat ging Dr. R. Horowitz besonders auf die Koinfektionen und deren Interaktion mit Borreliose ein: Babesiose, Ehrlichiose, Bartonella, Mycoplasma, RMSF, Q-Fieber, Tularemie. Diese Koinfektionen komplizieren die Behandlung der Borreliose erheblich oder verunmöglichen diese gar.

Abschliessen möchte ich meinen Bericht mit dem Wunsch, dass die Problematik persistierender Borreliose endlich wahrgenommen wird. Dies ist umso wichtiger, als die Sentinella-Umfrage des Bundes (BAG) aufzeigte, dass hochgerechnet in der Schweiz jährlich 9000-12000 Borreliosefälle auftreten. Bisher war man von jährlich 3000-5000 Borreliosefällen ausgegangen.

„Weisheit ist die Vermählung von Kenntnissen und Erfahrung verbunden durch Mitgefühl“ lautete der Schlusssatz von Dr. Horowitz. Und genau das unterscheidet die ILADS-Ärzte von unseren Universitätsmedizinern.

Berichterstattung  
Toni Stauffer (Mitglied der LiZ)