

Mitgliederinformation 2/2008 – Dezember 2008

Fehlender Beweis für Langzeit-Antibiotika-Therapie

Unter dem Titel „Fehlende Evidenz für eine Langzeit-Antibiotika-Therapie bei Post-Lyme-Syndrom (bzw. Chronischer Lyme-Borreliose)“ veröffentlichte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Bulletin Nr. 24 vom 9. Juni 2008 einen Artikel.

Nach einer korrekt mit Antibiotika behandelten Borreliose könnten in seltenen Fällen unspezifische Symptome über Monate persistieren, welche als „Post-Lyme-Syndrom“ (PLS) oder „Chronische Lyme-Borreliose“ (CLB) bezeichnet würden. Dabei seien keine Borrelien mehr nachweisbar. Die Ursache für diese Beschwerden seien allerdings nach wie vor ungeklärt. Es stellte sich die Frage, ob eine wiederholte Langzeit-Antibiotika-Therapie die Symptome beseitigen könne.

In einer Master-Arbeit wurde nach Studien gesucht, die diese Frage beantworten können. Von total 892 blieben drei Studien mit insgesamt 184 Patienten übrig, welche die Wirksamkeit untersuchten – allerdings nur mit den Wirkstoffen Ceftriaxon (bekannt unter Rocephin) intravenös und Doxycyclin. Diese beiden Antibiotika stellen gemäss dieser Studien keinen bzw. geringen zusätzlichen Nutzen für die Patienten dar. Eine wiederholte Antibiotika-Therapie könne deshalb nicht empfohlen werden. Den Ärztinnen und Ärzten wird empfohlen, die Patienten auf andere Krankheiten abzuklären und symptomatisch zu behandeln. *Wie diese symptomatische Behandlung aussehen soll, wird im ganzen Artikel nicht erwähnt. Da die Ursache für die Beschwerden bis heute nicht bekannt ist, dürfte es schwierig sein, eine entsprechende Therapie zu empfehlen.*

Von Seiten Patientengruppen bestünde die Forderung, die Therapie mit weiteren, nicht offiziell dafür empfohlenen Antibiotika hochdosiert über mehrere Monate weiterzuführen, um möglicherweise vorhandene nicht-vermehrungsfähige zystische Bakterienformen, intrazelluläre oder Lister-Formen zu bekämpfen.

Insgesamt betrachtet sei die zum jetzigen Zeitpunkt vorhandene Grundlage für oder gegen die Wirksamkeit relativ spärlich. Auch gäbe es Vorbehalte, da die verwendeten Studien aus Amerika kämen, wo andere Borrelienstämme als in Europa vorherrschend seien. Deshalb sei bei der Übertragbarkeit der Studienresultate auf Europa und die Schweiz Vorsicht geboten. Um die Therapiefrage auch für europäische Patienten zu klären, wären sorgfältig durchgeführte Studien in Europa notwendig, welche verschiedene Wirkstoffe untersuchten und Falldefinitionen für PLS/CLB mit Ein- und Ausschlusskriterien beinhalten sollten. In Anbetracht der hohen Therapie-Kosten bei einer kaum dokumentierten Wirksamkeit sei die Vertretbarkeit von langen Therapien in Frage gestellt. Die Zahl der betroffenen chronischen Patienten wird auf 15-30 jährlich in der Schweiz geschätzt, ohne jegliche Datenlage. Die Schätzung stützt sich auf die Annahme, dass 0.5-1 % der Patienten PLS/CLB entwickeln.

Der Artikel empfiehlt, den chronischen Borreliose-Patienten Langzeit-Antibiotika-Therapien zu verweigern, obwohl nicht klar ist, ob die herangezogenen Studien überhaupt verwertbar sind. Die Patienten dürften enttäuscht sein, dass ihnen Therapien von ihren Ärzten auf Empfehlung des BAG ohne entsprechende wissenschaftliche Grundlagen verweigert werden, zumal sie auf Heilung vergeblich hoffen, denn das Interesse an Forschung dürfte bei den vermutlich viel zu tief geschätzten 15-30 Betroffenen pro Jahr schlicht nicht vorhanden sein. Jedenfalls sieht das BAG zur fehlenden medizinischen Versorgung keinen Handlungsbedarf, wie Daniel Koch in seiner Stellungnahme auf unseren Presstext der Nachrichtenagentur sda mitgeteilt haben soll. Die Meinung, ein Expertenstreit verhindere eine korrekte Behandlung von Patienten, sei falsch.

Berichterstattung durch R. Heim, Vorstandsmitglied

Dokumentarfilm „Under our skin“

Im Film „Under our skin“ werden eindrücklich Patientenschicksale geschildert und verschiedene Spezialisten zur Borreliose interviewt. Der Film hat in den USA ein grosses Echo bei den Medien und Parlamentariern ausgelöst. Die DVD des Films kann bestellt werden, vorerst jedoch leider nur in englischer Sprache ohne Untertitel. Weitere Informationen finden Sie auf www.underourskin.com.

Berichterstattung durch R. Heim, Vorstandsmitglied

Therapie der Lyme-Borreliose

Prof. Dr. Martin Sievers, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Wädenswil

Die Diagnose Lyme-Borreliose bedeutet eine intensive Auseinandersetzung mit der Krankheit. Jedes Stadium der Lyme-Borreliose ist mittels Antibiotika therapiebedürftig und zwar mit den richtigen Antibiotika. Borrelien können sich nach einem Zeckenstich im Körper verbreiten und verschiedene Organe befallen. Borrelien haben ausgefeilte Strategien entwickelt, sich der Immunantwort zu entziehen: bestimmte antigene Proteine der Borrelien werden nach der Infizierung des Gewebes nicht mehr gebildet, neue variable Proteine erscheinen, Abwehrzellen zur Beseitigung der Borrelien werden gehemmt und durch ein Wachstum in den Zellen schützen sich die Borrelien vor Angriffen des Immunsystems. Solche Strategien der Borrelien werden nicht „über Nacht“ gebildet, sondern sind Ausdruck der Anpassung, gewonnen im Laufe der Evolution. Die Borreliose ist daher eine „alte“ Krankheit; „jung“ ist jedoch die Auseinandersetzung mit ihr.

Die Diagnose Lyme-Borreliose beruht auf den entsprechenden Symptomen, der Serologie (Nachweis der IgM- und IgG- Antikörper gegen Borrelien-Antigene im Blut) und der PCR. Ein positives PCR-Resultat, das aus Hautbiopsien, Gelenkspunktaten und Liquor erzielt wurde, ist ein eindeutiger Beweis für das Vorkommen von Borrelien. Freie DNA wird im Körper schnell abgebaut, so dass bei der PCR die Borrelien nachgewiesen werden. Trotz Lyme-Borreliose ist nicht jede PCR-Probe positiv. Ein PCR-negatives Resultat hat bei Vorhandensein von Symptomen und positiver Serologie keine Aussagekraft. Die Borrelien können immer noch im Körper vorhanden sein. Sie waren es nur nicht in der PCR-Probe. Borrelien können im Laufe der Krankheit verschiedene Formen annehmen: spirochätale, zystische und intrazelluläre Formen. Vermutlich dominieren intrazelluläre Borrelien im Krankheitsbild der chronischen Lyme-Borreliose. Sie wurden in Endothelzellen und neuronalen Zellen nachgewiesen. Gesucht wird in der Therapie der Lyme-Borreliose das wirksame Antibiotikum. Zellkulturmodelle, bei denen Borrelien mit menschlichen Endothelzellen unter Zugabe von verschiedenen Antibiotika kultiviert werden, können hier weiterhelfen. Mittels dieser Modelle konnte gezeigt werden, dass beta-Lactamantibiotika, Cephalosporine und Makrolide nicht in der Lage sind, intrazelluläre Borrelien abzutöten. Auch zeigen die Borrelien Resistenzen gegenüber den Makroliden. Tetracycline, wie das lipidlösliche Minocyclin töten weitgehend alle Formen der Borrelien ab. Eine zu geringe Antibiotikakonzentration bewirkt die Umwandlung der Borrelien in die zystische Form. Diese zystischen Formen sind schwierig abzutöten. Dies scheint für eine hohe Dosis von Antibiotika während der Therapie zu sprechen. Die vielversprechenden Ergebnisse aus dem Zellkulturmodell der Molekularbiologie an der Hochschule in Wädenswil die zeigen, dass das Minocyclin als geeignetes Antibiotikum eingesetzt werden könnte, benötigen eine Umsetzung in Kliniken und Arztpraxen. Der stattfindende Austausch von Forschern und praktizierenden Ärzten hilft zur Umsetzung der Ergebnisse in die Therapie der Lyme-Borreliose.

Berichterstattung durch Prof. Martin Sievers, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Wädenswil

Korrigenda Mitgliederinformation 1/2008

Wie uns Dr. Altpeter vom Bundesamt für Gesundheit mitteilt, ist das geplante Nationale Referenzzentrum (NRZ) nicht für Diagnose und Therapie zuständig sondern für die Überwachung und Prävention von durch Zecken übertragene Krankheiten. Ebenfalls weist Dr. Altpeter darauf hin, dass Frau Elisabeth Reinhardt nicht in der Begleitgruppe des NRZ sein wird sondern in der Begleitgruppe für Prävention. Bis zum heutigen Datum ist noch nichts bekannt, wer das auf Herbst 2008 geplante NRZ leiten wird.

Berichterstattung durch R. Heim, Vorstandsmitglied

Hauptversammlung 2009

Reservieren Sie sich bereits jetzt den Termin für die Hauptversammlung 2009 mit interessanten Referaten am Samstag 9. Mai 2009 in Zürich.

Personelles

Wir suchen eine(n) freiwillige(n) Mitarbeiter(in) für die Organisation unserer Anlässe wie z.B Hauptversammlung und Teilnahme an Messen. Sie werden in die Aufgabe eingeführt und von allen Vorstandsmitgliedern unterstützt. Bei Interesse kontaktieren Sie bitte Herrn Christian Keller, Tel. 031 849 04 95.

Herr Urs Dietschi wird uns ab 2010 nicht mehr als Revisor zur Verfügung stehen. Wir suchen deshalb eine(n) Nachfolger(in). Die Rechnungsprüfung findet einmal im Jahr statt. Interessenten kontaktieren bitte Frau Regula Heim, Tel. 043 810 23 60.