



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

Fehlende Evidenz für eine Langzeit-Antibiotika-Therapie bei Post Lyme Syndrom (bzw. Chronischer Lyme-Borreliose)

Unter diesem Titel wurde im BAG Bulletin Nr. 24 vom 9. Juni 2008 eine systematische Übersicht, die als Masterarbeit ¹ von Dr. T. Eckert im Jahr 2007 erstellt wurde, vorgestellt. Der Titel nimmt die Schlussfolgerung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vorweg: **Langzeitantibiotika führe zu keinem zusätzlichen Nutzen für die betroffenen Patienten. Es wird berichtet, dass Langzeit-Antibiotika zu unerwünschten Nebenwirkungen führen würden und auch aus Kostengründen abzulehnen seien.**

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/04412/index.html?lang=de&sort=da>

Die Studie selbst kommt allerdings zu etwas differenzierteren Aussagen. So schreibt der Autor in den „Ergebnissen der Studie“ (S. 24): „Basierend auf diesen Ergebnissen, mag es verfrüht sein, schlüssig von einer (Langzeit) Antibiose abzuraten oder diese zu unterstützen“.

Weltweit nur drei Studien.

Eckert fand weltweit nur drei Studien, die den wissenschaftlichen Anforderungen an eine placebo-kontrollierte, randomisierte, doppelblinde klinische Untersuchung genügen. Es sind dies die bekannten Studien von Klempner et al. 2001, von Krupp et al. 2003 und Kaplan et al. 2003. „Insgesamt wurden in diesen Studien lediglich 184 Personen untersucht, und alle drei Studien wurden in den Vereinigten Staaten durchgeführt. Es liegen somit keine Forschungsergebnisse für die europäischen Verhältnisse vor. Dies ist umso bedauerlicher, als in Europa zusätzlich zu *Borrelia burgdorferi sensu stricto* (B.b.s.s.) weitere Borrelientypen wie B.b. garinii, B.b. afzelii und B.b. spielmanii vorkommen. Im Weiteren ist zu bemerken, dass mindestens die Studie Klempner bezüglich ihrer Wissenschaftlichkeit umstritten ist. Es sei an die Kritik der ILADS (International Lyme and Associated Disease Society), einer weltweit aktiven Organisation von auf Lyme-Borreliose spezialisierten Medizinern und Wissenschaftlern verwiesen, welche als Positionspapier ² publiziert wurde.

US-amerikanische Studien dürfen nicht auf europäische Verhältnisse übertragen werden.

Eckert stellt die Frage der Übertragbarkeit nordamerikanischer Studien auf Europa (S.29) und kommt zum Schluss, dass dies nur bedingt zulässig sei. Er stellt dann aber auch die Hypothese auf, dass die Häufigkeit von CLB/PLS (CLS = Chronische Lyme-Borreliose und PLS = Post-Lyme-Syndrom) in Nordamerika höher sei als in Europa und möglicherweise das Syndrom - auch in Europa - ausschliesslich von *B. burgdorferi sensu stricto* verursacht sein könnte. Dieser Rückschluss ist, meiner Meinung nach, so nicht haltbar: Einerseits gibt es keine europäischen Untersuchungen, welche die Häufigkeit der Borreliose in Europa gesichert darlegen, und andererseits wird in verschiedenen Studien B.B.garinii als Verursacher von neurologischen Symptomen und B.b. afzelii als Verursacher von Acrodermatitis chronica atropicans (ACA) identifiziert. Weil diese Borrelienstämme in den USA fehlen, überwiegen dort rheumatische Beschwerden, während in Europa alle Beschwerdeformen vertreten sind, insbesondere auch jene die auf B.b. afzelii und B.b.garinii zurückzuführen sind.

Hohe Kosten für Langzeitantibiotika

Eckert rechnet aufgrund der Annahme von jährlich 3000 Borreliosefällen mit etwa 80 Fällen, wo das Stadium 3 erreicht werde; davon hätten rund ein Viertel, also etwa 20 Fälle, mit bleibenden Schäden zu rechnen. Für eine Langzeit-Antibiose rechnet er mit Medikamentenkosten für eine 30-tägige i.v.-Therapie mit 2g Ceftriaxon (Rocephin®, Roche) mit anschliessend 60-tägiger oraler Therapie mit 200 mg Doxycyclin (Doxycilin®, Spirig) einen Betrag von 9'045 CHF. Hinzu kämen die Kosten für Spitalaufenthalt, Diagnostik, Pflege und ärztlicher Behandlung. Vergleichen wir mit den

Kosten von rund 3000 CHF für eine Antibiotikabehandlung nach Empfehlung den Schweizer Richtlinien, so resultiert eine Einsparung von rund 6000.- Fr. pro Patient. Damit ist diese Rechnung aber nicht vollständig. Um zu verhindern, dass die Anzahl Fälle die ins dritte Stadium der Borreliose kommen, sinkt, ist der Mehraufwand für eine verlängerte Antibiotikabehandlung nur für einen Anteil der 3000 jährlichen Patienten gerechtfertigt; nehmen wir beispielsweise 500 Fälle pro Jahr an. Damit könnten also Einsparungen von 3 Millionen Fr. erzielt werden (500 mal 6'000.- Fr./pro Fall). Mit dem Verzicht auf eine hochdosierte Langzeitbehandlung geht man allerdings das Risiko ein, zusätzliche CLB/PLS-Patienten zu verursachen. Rechnet man mit 10 bis 30 solcher zusätzlicher CLB/PLS-Patienten pro Jahr und damit, dass diese Patienten ein Jahr lang arbeitsunfähig sind, von Arzt zu Arzt eilen und unterschiedlichste Therapien verschrieben bekommen, so ergeben sich pro Fall rasch 150'000.- CHF volkswirtschaftliche Kosten. Unter volkswirtschaftlichen Kosten verstehen wir Arzt- und Medikamentenkosten, Kosten für den Arbeitsausfall, für Lebensunterhalt, Versicherungen und so weiter. Für die 10 bis 30 Fälle bedeutet dies Kosten von 1.5 bis 4.5 Millionen CHF pro Jahr, also dieselbe Summe, die mit dem Verzicht auf Langzeitbehandlung für die angenommenen 500 Patienten gespart würde.

Chronische Lyme-Borreliose ist sehr selten

Immer wieder wird behauptet, dass PLS/CLB sehr selten sei, obschon es keine Erhebungen dazu gibt. Diese Annahme liegt auch der Arbeit Eckert zugrunde. Neben den von Ärzten gemeldeten Fällen gibt es leider eine hohe Dunkelziffer, denn immer wieder werden Borreliosefälle nicht erkannt und jahrelang unbemerkt als andere Krankheit behandelt (z.B. als MS). Deshalb muss auch die oben angeführte Rechnung weitergeführt werden. Viele Fälle von chronischer Borreliose ziehen sich über Jahre hinweg. Das heisst nichts anderes, als dass sich die Anzahl chronisch Kranker jedes Jahr aufaddiert; in 10 Jahren sind es – gerechnet mit den Annahmen in der Studie Eckert - dann 100 bis 300 und in 20 Jahren 200 bis 600 schwere Fälle. Rechnen wir nun für jeden Betroffenen rund 100'000 Fr. volkswirtschaftliche Kosten pro Jahr, so kommen wir zu 10 bis 30 Millionen Franken jährlichen Kosten. Diese Kosten fallen zwar nicht im Gesundheitssektor an, dafür aber bei der Invalidenversicherung oder den Sozialämtern. Rechnet man also langfristig, würden durch die Langzeitbehandlung keine Mehrkosten erzeugt, sondern sehr grosse Summen könnten eingespart werden. Wenn die Langzeitabgabe von Antibiotika dazu führt, dass weniger Patienten in das CLB/PLS-Stadium kommen, ist schon viel gewonnen; ganz abgesehen von dem damit verhinderten grossen menschlichen Leid, das mit dieser heimtückischen Krankheit verbunden ist.

Den leidenden Patienten sollen symptomatische Therapien angeboten werden.

Solange keine Evidenz vorhanden sei, dass hochdosierte und langzeitige Antiotikatherapien wirksam seien, wird gefolgert, dass symptomatische Therapien anzubieten seien. Diese Therapieformen sind den Betroffenen längst bekannt und werden angewendet. Sie können zwar die Lebensqualität verbessern, das Grundübel beseitigen sie jedoch nicht.

Neue Erkenntnisse müssen zu neuen Therapieformen führen

Zwar liegen sehr viele Forschungsergebnisse über das hochkomplexe Verhalten von Borrelien im Körper von Tieren und Menschen vor, doch mündeten diese bisher nicht in neuen Therapieformen. Es ist auch den CLB-Verfechtern klar, dass das Problem der bereits vorhandenen CLB/PLS-Patienten nicht allein mit Langzeitantibiotika, gepulsten Therapien etc. gelöst werden kann. Es müssen dringend neue Erkenntnisse über den Ablauf dieser sehr komplexen Krankheit und neue Behandlungswege gefunden werden. Es wäre ein grosser Schritt nach vorn, wenn ohne Scheuklappen zwischen den PLS- und den CLB-Verfechtern wissenschaftlicher Austausch stattfinden könnte. Im Zentrum des Interesses liegt nicht die Frage der Langzeitbehandlung, sondern die Suche nach neuen, aussichtsreicheren Therapiewegen.

¹ Die Systematic Review von Dr. T. Eckert ist unveröffentlicht, kann aber interessierten Lesern vom Sekretariat der LiZ abgeben werden.

² ILADS Position Paper: A Critique of the Chronic Lyme Disease Antibiotic Treatment Study.