

Meldepflicht der Lyme-Borreliose für behandelnde Ärzte

(MeldepflV - Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt 03/2013)

Die **Lyme-Borreliose** ist die häufigste durch Zecken übertragene Infektionserkrankung in Deutschland. In Bayern wurde deshalb zum **01. März 2013** eine **Meldepflicht für behandelnde Ärzte** eingeführt.

Diese Meldepflicht besteht befristet **bis 28. Februar 2024**. Da es sich um eine bayrische Verordnung handelt, gilt sie nur für **Patienten mit Hauptwohnsitz bzw. gewöhnlichem Aufenthaltsort in Bayern**.

Der zugehörige **Meldebogen** kann auf der Internet-Seite des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) abgerufen werden (http://www.lgl.bayern.de/gesundheitschutz/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/borreliose/lyme_meldepflicht.htm) und ist per Fax oder Post ans örtliche Gesundheitsamt zu richten. Nach der Prüfung wird er von dort ans LGL weitergeleitet, bei dem auch das Nationale Referenzzentrum für Borrelien angesiedelt ist, und die Auswertung in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) erfolgt.

Bislang existieren in Deutschland keine genauen Zahlen über die Anzahl der Borreliose-Infektionen, da diese nicht zu den meldepflichtigen Erkrankungen des Bundesinfektionsschutzgesetzes (IfSG) gehören. Nach Hochrechnungen erkranken in Bayern jährlich rund 10.000 Menschen, deutschlandweit sind es 60.000 bis 100.000.

Mithilfe der Meldedaten soll die regionale Verteilung der Erkrankung über einen längeren Zeitraum untersucht und so festgestellt werden, welche Bevölkerungsgruppen besonders gefährdet sind, ob die Lyme-Borreliose mit dem Klimawandel zunimmt und mit welchen speziellen Maßnahmen sie bekämpft werden kann.

Die Lyme-Borreliose kommt überall dort vor, wo es Schildzecken (Holzbock: *Ixodes ricinus*, *I. persulcatus*) gibt. In Bayern sind bis zu 20% der Zecken mit Lyme-Borrelien infiziert. Eine Impfung gibt es nicht. Erstes Anzeichen einer Infektion ist das **Erythema migrans**, die sogenannte "Wanderröte", eine kreisförmige Rötung um die Einstichstelle, die meist nach ein bis drei Wochen auftritt, sich kreisförmig ausbreitet und dabei eine Größe von ≥ 5 cm erreicht. Bei Auftreten der "Wanderröte" sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden, denn: Frühzeitig erkannt, lässt sich die Krankheit mit Antibiotika gut behandeln. Unerkannte oder zu spät mit Antibiotika behandelte Infektionen können weitere Erkrankungen an **Nervensystem** (M. Bannwarth, Neuroborreliose), **Herz** (Lyme-Karditis), **Gelenken** (Lyme-Arthritis) und **Haut** (Acrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer) hervorrufen.

weiterführende Informationen:

http://www.lgl.bayern.de/gesundheitschutz/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/borreliose/lyme.htm

Labordiagnostischer Nachweis/Falldefinitionen für die Meldepflicht:

1. Erythema migrans (Inkubationszeit Tage bis Wochen):

keine Laborbestätigung erforderlich

2. Akute Neuroborreliose (Inkubationszeit Wochen bis Monate):

Radikuloneuritis/Meningitis

lymphozytäre Liquorpleozytose und

- a) erhöhter Liquor-Serum-Index (LSI) oder
- b) PCR-Nachweis von Borrelien im Liquor oder
- c) kultureller Nachweis von Borrelien im Liquor

Hirnnervenlähmung:

- a) erhöhter LSI bzw.
bei Kindern/Jugendlichen bis 18 Jahren: bestätigter IgG-AK-Nachweis im Serum (IIFT/EIA + Immunoblot) oder
- b) PCR-Nachweis von Borrelien im Liquor oder
- c) kultureller Nachweis von Borrelien im Liquor

3. Lyme-Arthritis (Inkubationszeit Monate bis Jahre):

- a) bestätigter IgG-AK-Nachweis im Serum (IIFT/EIA + Immunoblot) oder
- b) PCR-Nachweis von Borrelien im Gelenk (Punktat/Synovia) oder
- c) kultureller Nachweis von Borrelien im Gelenk (Punktat/Synovia)

Acrodermatidis chronica atrophicans: keine Meldepflicht

Zusatzinformation:

- Lymphozytäre Pleozytose und Antikörpernachweis im Liquor können beim Vorliegen einer Hirnnervenlähmung fehlen. Nur bei Kindern und Jugendlichen bis zu 18 Jahren erfüllt ein IgG-Antikörpernachweis im Serum (bestätigt z.B. mit Immunoblot oder Line-Assay) die labordiagnostischen Kriterien.
- Die PCR ist bisher kein validiertes Routineverfahren. Die Sensitivität für den Erregernachweis aus Liquor ist gering, aus Kniegelenkpunktat dagegen mit 50%-70% relativ gut.
- Der kulturelle Nachweis erfordert wegen der langen Generationszeit des Erregers bis zum Vorliegen des Befundes einen hohen Zeitaufwand, gelingt speziell bei der Lyme-Arthritis und der Neuroborreliose nur selten und ist kein Routineverfahren.