DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 41, S. 52b; Ausgabe 07 / 2007

Eine zweiwöchige antibiotische Therapie der Neuroborreliose ist ausreichend

Wir haben vor einiger Zeit über die Behandlung der Borreliose berichtet (1, 2) und damals eine Behandlungsdauer von 14-28 Tagen bei Neuroborreliose empfohlen. Nun ist eine aktuelle Metaanalyse aller publizierten Studien zum Thema Neuroborreliose erschienen (3), mit der folgende Fragen beantwortet werden sollten:

· Welche Antibiotika sind effektiv?

· Gibt es Vorteile unterschiedlicher Regime für unterschiedliche Manifestationen?

· Welche Therapiedauer ist notwendig?

Die Autoren analysierten alle Publikationen zwischen 1983 und 2003. Von 112 potenziell relevanten Studien konnten 37 in die Analyse eingeschlossen werden. Die ausgewählten Arbeiten mussten sich mit der Therapie der Neuroborreliose befassen, Orginalarbeiten sein und einen „Peer-Review-Prozess" durchlaufen haben. Die Analyse ergab, dass sowohl für Kinder als auch für Erwachsene genug Daten vorliegen, die die Behandlung der Neuroborreliose mit Penicillin, Ceftriaxon, Cefotaxim und Doxycyclin als erfolgreich belegen (Evidenzgrad: B). In den meisten Studien wurde die antibiotische Behandlung der Neuroborreliose parenteral durchgeführt, jedoch gibt es einige europäische Studien, in denen Doxycyclin oral gegeben wurde. In diesen Doxycyclin-Studien, in denen hauptsächlich Erwachsene mit einer Neuroborreliose und Symptomen wie Meningitis, Hirnnervenbeteiligung und Radikulitis behandelt wurden, war das Ergebnis nicht schlechter als mit parenteral verabreichten Antibiotika. Patienten mit parenchymalen ZNS-Manifestationen oder schwerer neurologischer Symptomatik (mit Pleozytose im Liquor) wurden aber meist parenteral mit gut liquorgängigen Antibiotika behandelt. Daher sollte man derzeit die Behandlung der Neuroborreliose mit Doxycyclin auf Erwachsene mit milden neurologischen Symptomen ohne nachweisbare entzündliche Aktivität im Liquor (Pleozytose) beschränken. Bei Kindern ist die Datenlage mit oralem Doxycyclin schlechter und daher die statistische Aussage weniger aussagekräftig. Allerdings stimmen alle Daten darin überein, dass eine 14-tägige Therapie ausreicht und dass eine antibiotische Therapie des „Post-Lyme-Syndroms" sinnlos ist (für beides gilt Evidenzgrad A). Das bedeutet, dass Patienten mit unspezifischen Symptomen wie Fibromyalgie-ähnlichen Beschwerden, Müdigkeit, kognitiven Störungen, Depression oder anderen psychischen Erscheinungen, die nach einer Neuroborreliose auftreten können (Post-Lyme-Syndrom), von einer antibiotischen Therapie nicht profitieren. Diese Aussage stimmt mit der Schlussfolgerung in unserem Hauptartikel überein (1). Die Ergebnisse dieser Studie haben dazu geführt, dass die Amerikanische Gesellschaft der Neurologen in ihren Richtlinien zur Neuroborreliose die antibiotische Therapie auf

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

zwei Wochen beschränkt hat.

Fazit: Die antibiotische Behandlung der Neuroborreliose sollte nicht länger als zwei Wochen dauern. Eine längere Behandlung bringt keinen Vorteil, sondern erhöht das Risiko für UAW. Die Wahl des wirksamen Antibiotikums ist weniger entscheidend. Bei schwereren neurologischen Manifestationen mit Zellzahlerhöhung im Liquor sollte die antibiotische Therapie parenteral mit gut liquorgängigen Antibiotika (Penicillin oder Cephalosporine) erfolgen. Bei leichteren neurologischen Manifestationen ohne Zellzahlerhöhung im Liquor ist Doxycyclin oral ausreichend. Eine Behandlung des Post-Lyme-Syndroms mit Antibiotika ist sinnlos.

Literatur

1. AMB 2005, **39**, 33. Link zur Quelle
2. AMB 2005, **39**, 71b. Link zur Quelle
3. Halperin, J.J., et al.: Neurology 2007, **69**, 91. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.