

## Leserbrief: Antibiotische Behandlung bei Erythema migrans

**Frage** von Dr. F.B. aus Rohrbach in Österreich: >> Zu Ihrem Artikel über die antibiotische Prophylaxe einer Borreliose nach Zeckenbiß ([1993, 34, 128](#)) habe ich folgende Frage: Habe ich im vorletzten Absatz den Hinweis auf den ELISA richtig interpretiert? Nach Zeckenbiß abwarten bis ein Erythema migrans erscheint oder bei Auftreten einer anderen entzündlichen Reaktion einen ELISA zu machen und dann gezielt antibiotisch behandeln. Ich glaube nämlich, daß bei einem klinisch eindeutigen Bild eines Erythema migrans kein ELISA nötig ist. **Antwort:** >> Sie haben an der von Ihnen angezeigten Stelle des Artikels über die antibiotische Prophylaxe einer Borreliose nach Zeckenbiß eine Schwachstelle entdeckt. Zwar handelt der Artikel nicht von der Therapie der Borreliose, aber der von Ihnen hinterfragte Satz ist irreführend.

Ein klinisch typisches Erythema migrans (EM) an der Stelle eines zuvor festgestellten Zeckenbisses sollte sofort behandelt werden, und zwar mit 2 mal 100 mg/d Doxycyclin (auf vollen Magen) 10-14 Tage lang oder mit 3 mal 500 mg/d Amoxicillin für den gleichen Zeitraum. Die Dosierung bezieht sich auf Erwachsene. Zwar ist ein gut organisiertes Labor in der Lage, das Ergebnis eines ELISA innerhalb weniger Tage abzuliefern. Im Stadium I, d.h. Auftreten des EM, ist der ELISA (IgM) aber erst bei 30% der Fälle positiv. Bei untypischen Lokalbefunden an der Stelle des Zeckenbisses kann es sinnvoll sein, das Ergebnis des ELISA abzuwarten. Die Entscheidung über den Beginn einer antibiotischen Behandlung bleibt dann aber bei der zu diesem Zeitpunkt geringen Aussagekraft des Tests ohnehin Ermessenssache. Bei Verdacht auf ein späteres Stadium einer Borreliose, z.B. Neuro-Borreliose, ist die Serodiagnostik, z.T. auch mit vergleichenden Messungen im Liquor cerebrospinalis, aber recht zuverlässig.