

Borrelia burgdorferi

Allgemeine Hinweise

Die Borreliose ist eine von Zecken übertragene Multisystemerkrankung, die sich an Haut, Gelenken, Nervensystem und Herz manifestieren kann.

Stadium	Klinik
I	Erythema chronicum migrans (ECM)
II	Lymphozytom Arthritis Meningoradikulitis, Meningitis Fazialisparese, Enzephalitis Myo-/Perikarditis
III	Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA) Oligoarthritis Meningoenzephalitis Polyneuropathie

Die Diagnose erfolgt primär serologisch (siehe Serologie). Für spezielle Fragestellungen (zum Beispiel Verdacht auf seronegative Lyme-Borreliose bei Immundefizienz) kann die kulturelle Anzucht und der Nachweis in der Nukleinsäurediagnostik (siehe Nukleinsäurediagnostik) angefordert werden.

Anforderungen an das Untersuchungsmaterial (Kultur)

Eine Lagerung des Materials ist nicht möglich, sofortiger Transport ins Labor.

ECM, ACA	Hautbiopsie: soviel wie möglich bis 1 cm ³ , aus Randbezirk des ECM
Neuroborreliose	Liquor: mindestens 2 ml
Arthritis	Synovialbiopsie: soviel wie möglich bis 1 cm ³ Gelenkpunktat: mindestens 2 ml

Borreliennachweis aus Zecken (ausschließlich epidemiologische Bedeutung, Ableitung einer Therapieindikation nicht möglich): nur nach Rücksprache Dr. Gläsner 0941/944-4646 (Forschung)

Termine

Während der regulären Dienstzeiten.

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer (Kultur)

2 bis 5 Wochen

Telefonische Befundmitteilung

Bei positivem Befund.

Bemerkungen

Der Borreliennachweis in der PCR und Kultur spielt in der Diagnostik der Lyme-Borreliose eine untergeordnete Rolle:

Untersuchungsmaterial	Sensitivität
Haut	50-70 % (Kultur oder PCR)
Liquor	10-30 % (Kultur oder PCR)
Synovia, Gelenkpunktat	50-70 % (PCR, Kultur extrem selten positiv)

Aus Wilske et al. MIQ 12, Lyme-Borreliose, Urban und Fischer 2000