

# „Was mach ich bei positivem Borrelientiter ohne und mit Hauteffloreszenzen?“

- Nicht jeder Zeckenstich verursacht eine Borrelieninfektion
- Nicht jede Infektion verursacht eine Erkrankung
- Nicht jede Phase wird durchlaufen
- „Organotropismus“ der *B. burgdorferi* – Spezies:

Manifestation der Lyme-Borreliose meist nur an einem

Organsystem

# Klinische Symptomatik Haut - Frühe Phase

## Erythema migrans

- Typische Symptomatik: 4-30 Tage nach Zeckenstich, Erythem mit zentrifugaler Ausbreitung, schmerzlos, nicht juckend
- Atypisch: fleckiges Erythem, erysipelartig, knotig, vesikulär
- Serologie > 50% negativ
- Therapie: Doxycyclin 2 x 100 mg 14-21 d (alternativ Amoxicillin 3 x 500-1000 mg, 50 mg/kg KG)

## Lymphozytom

- schmerzloser bläulich-roter Knoten an Ohrläppchen, Brustwarze, Skrotum
- Serologie > 90% positiv
- Histologischer Nachweis eines B-Zell-Pseudolymphoms
- Therapie: Doxycyclin 2 x 100 mg 14-21 d (alternativ Amoxicillin 3 x 500-1000 mg, 50 mg/kg KG)

# Klinische Symptomatik Haut - Späte Phase

## Acrodermatitis chronica atrophicans

- Streckseiten der Extremitäten, rot-livide, initial teigige Schwellung, später Atrophie
- Hochpositive Serologie: in 100% IgG positiv, breites Bandenspektrum
- Histologie: plasmazellreiches Entzündungs-infiltrat, Atrophie
- Therapie: oral: Doxycyclin 2 x 100 mg 21-30 d (alternativ Amoxicillin 3 x 500-1000 mg, 50 mg/kg KG) iv: Ceftriaxon 1 x 2 g 14-21 d

# Fazit

- Keine Labordiagnostik ohne ausreichenden klinischen Verdacht
- Positiver Borrelentiter ohne Hauteffloreszenzen ist keine Therapieindikation
- Klassisches ECM erfordert keine serologische Diagnostik
- Bei klinischem Verdacht auf eine ACA mit negativer Serologie keine Borreliose
- Serologische Verlaufskontrollen zur Ermittlung des Therapieerfolgs nicht geeignet