

Warum Borreliose Selbsthilfe?

Selbsthilfegruppen bilden sich in der Regel immer dann, wenn die etablierten Wissenschaftler nur unbefriedigende Lösungen für ein bestimmtes Krankheitsbild anzubieten haben. Fachleute mögen es im Allgemeinen gar nicht, wenn sich Laien in ihre Arbeit "einmischen". Am Beispiel der Lyme-Borreliose wird aber deutlich, daß Laien auch manchmal Recht haben können.

Die Lyme-Borreliose war von Anfang an eine Angelegenheit der Selbsthilfe. Es war die Mutter Polly Murray aus Old Lyme (Connecticut, USA), die Mitte der 70er Jahre in ihrer Familie und bei Kindern aus der Nachbarschaft eine "endemische Arthritis" feststellte und den Zusammenhang mit Zeckenstichen vermutete. Nur durch Druck auf Gesundheitsbehörden und Wissenschaftler erreichte sie, daß man sich endlich mit dem merkwürdigen Krankheitsbild beschäftigte. Erst als Willy Burgdorfer 1982 den Erreger, die später nach ihm benannte Spirochäte *Borrelia burgdorferi*, entdeckte, setzten intensive Forschungen über die Ursachen, die Zusammenhänge der verschiedensten Symptome und deren Behandlung ein.

Es gibt bis heute kaum ein Krankheitsbild, dessen Verlauf so vielseitige Auswirkungen, so unterschiedliche Symptome und deshalb soviel Unverständnis bei Ärzten und Wissenschaftlern hervorruft wie die Borreliose. Kontroverse Ansichten existieren sowohl hinsichtlich der Pathomechanismen von Bb, der Persistenz der Erreger über Jahre, als auch über die ausreichende Behandlung der Borreliose.

Hier sei ein Zitat aus einem Artikel über die Syphilis erwähnt, die große Ähnlichkeiten zur Borreliose aufweist (RKI, Epi. Bull. 2002, Nr.5): „Nur selten weiß eine Krankheit, wie sie sich nach dem Lehrbuch zu verhalten hat!“ - Wie wahr !

Merkwürdigerweise geraten wir meist an Rheumatologen oder Neurologen. Dabei ist die Borreliose weder ursächlich eine neurologische Krankheit, noch hat sie etwas mit Rheuma zu tun. Fehldiagnosen sind so vorprogrammiert. Da es sich um eine heimtückische Infektion handelt, die den gesamten Körper betreffen kann, sollten besonders Infektiologen gefordert sein. Diese aber kümmern sich hauptsächlich um HIV, allenfalls noch um Hepatitis oder "exotische" Krankheiten.

Unverständlich ist, warum es noch keine bundesweite Meldepflicht gibt. Erfahrungen aus Berlin und Brandenburg (Meldepflicht seit 1997 bzw. 1996) zeigen, daß die nachgewiesenen Infektionen enorm zunehmen, ganz zu schweigen von der hohen Dunkelziffer der aus Unwissenheit nicht erkannten Erkrankungen.

Die Übertragung von Mensch zu Mensch wird bereits ernsthaft diskutiert. Besonders in der Schwangerschaft besteht die Gefahr von Totgeburten oder Schädigung des ungeborenen Kindes.

Die Übertragbarkeit der Borreliose durch Insektenstiche (Mücken, Bremsen, Wespen, Flöhe) behaupten Betroffene schon lange und wird auch von einigen Wissenschaftlern für möglich gehalten (Dr. Neubert, Dermatologe in München). Neuerdings beschäftigen sich Parasitologen der Uni Bonn mit dieser Frage; dort sind Herbstmilben in Verdacht geraten.

Unzuverlässige und unzureichende Labortests, deren fehlende Standardisierung, aber auch falsche Interpretation von hochpositiven Befunden, bedeuten meistens für die Betroffenen eine jahrelange Odyssee durch das Gesundheitswesen. Selbst das Erythema migrans, der einzige sichere Beweis der Infektion, wird von vielen Ärzten – auch von Hautärzten – häufig nicht sofort behandelt. Die Folgen können jahrelanges Siechtum sein.

Die unglaubliche Symptomvielfalt trägt viel zum Unverständnis über unser Krankheitsbild bei. Das gleichzeitige oder häufig wechselnde Auftreten der verschiedensten Beschwerden geben nicht nur dem Arzt, sondern auch den Betroffenen Rätsel auf.

Die Behandlung der Borreliose wird weltweit sehr kontrovers diskutiert. Die hierzulande von einigen Wissenschaftlern empfohlene Behandlungsdauer und Antibiotika-Dosierung erweist sich

immer wieder als unzureichend. Die offiziellen Empfehlungen aus den USA von Allen Steere u.a. werden bei uns noch weit unterschritten. In Deutschland gibt es bereits einige wenige Ärzte mit weitaus mehr Erfahrungen und erweiterten Behandlungsempfehlungen, die gute Erfolge erzielen.

Vergleicht man die allseits empfohlenen Behandlungsregime von 2-3 Wochen Antibiotikagabe mit den Erfahrungen aus der Lues-, Lepra-, Q-Fieber- und Tuberkulose-Behandlung, so kann man sich als Betroffene nur wundern, daß ausgerechnet ein so trickreiches Bakterium, wie *Borrelia burgdorferi*, mit einer Kurzzeit-Antibiose eliminierbar sein soll.

Als meldepflichtige Infektionskrankheit (s. oben) ist die Borreliose zur Behandlung durch Heilpraktiker nicht zugelassen. Niemand würde wohl ernsthaft eine Syphilis ausschließlich alternativ-medizinisch behandeln. Immununterstützende orthomolekulare Behandlung mit Vitaminen und Mineralstoffen zusätzlich zur antibiotischen Therapie wird dagegen von einigen Ärzten erfolgreich praktiziert.

Unsere Krankheit ist nicht nur ein medizinisches Problem, sondern auch ein Politikum. Die viel zu späte und meistens unzureichende Behandlung, die vielen Fehldiagnosen und Falschbehandlungen treiben die Kosten in die Höhe. Lange Arbeitsunfähigkeit und frühzeitige Berentung kosten die Volkswirtschaft Milliarden Euro. Ärzte, die sich um unser Krankheitsbild bemühen, werden bestraft, indem man an sie hohe Regreßforderungen stellt. Es bedarf eines Bündnisses zwischen Patienten, behandelnden Ärzten und Gesundheitsinstitutionen, um eine rechtzeitige, effektive und kostengünstige Behandlung zu erreichen.

Von der Bundesregierung erwarten wir gezielte Aufklärungskampagnen über die Gefährlichkeit von Zecken und die von ihnen übertragenen Krankheiten. Bisher haben diese Aufgaben die Selbsthilfe-Organisationen übernommen, ohne ausreichende finanzielle Förderung. Zumindest haben sich dadurch in letzter Zeit die Berichte in der Presse stark verbessert.

Angesichts der epidemieartigen Ausbreitung der Borreliose-Erkrankungen und der immer häufiger bekannt werdenden anderen Vektor-übertragenen Infektionen, besteht dringender Handlungsbedarf hinsichtlich der Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiet der Infektiologie. Nicht zuletzt wegen der allgemeinen Klimaerwärmung und der daraus resultierenden Vermehrung der Insekten u. ä. muß auch in Zukunft mit weiterer Zunahme solcher Krankheiten gerechnet werden.

Unsere zentrale Frage lautet: „Wo gibt es Ärzte, die bereit sind, sich auf diesem Gebiet zu spezialisieren?“ - Es wäre eine lohnende Aufgabe!

Diese Aussagen beruhen auf intensiven Recherchen in der internationalen wissenschaftlichen Literatur und Berichten Borreliose-kundiger Ärzte, auf den Schilderungen tausender Borreliose-Kranker und letztendlich meinen eigenen, inzwischen 10jährigen Erfahrungen.

© Hanna Priedemuth - September 2002

*Besiegt ist nur, wer den Mut verliert.
Sieger ist jeder, der weiterkämpfen will.*

Der französische Theologe Franz von Sales, 1567-1622

post@borreliose-berlin.de - www.borreliose-berlin.de