

Einführung der Meldepflicht für Lyme-Borreliose in Bayern

Die durch das Schraubenbakterium *Borrelia burgdorferi* verursachte Erkrankung Lyme-Borreliose gilt in Deutschland als die häufigste durch Zecken – in Deutschland der „gemeine Holzbock“ (*Ixodes ricinus*) – übertragene Infektionserkrankung.



© sasel77 – Fotolia.com

Die Lyme-Borreliose ist eine stadienhaft verlaufende Multisystemerkrankung, bei der verschiedene Organe oder Organsysteme im Krankheitsverlauf betroffen sein können (ausführliche Abhandlung in der kommenden Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*). Am häufigsten finden sich Erkrankungen der Haut (Erythema migrans/Wanderröte), des Nervensystems (unter anderem Nervenlähmungen, Schmerzsyndrome) und der Gelenke (vor allem Schwellung großer Gelenke). Unterteilt werden die Erkrankungsformen in früh-lokalisierte/früh-disseminierte und späte Formen. Die Erkrankung kann in jedem Stadium beginnen und gilt insbesondere bei frühen Erkrankungsformen als effizient zu therapierende Erkrankung mit guter Prognose. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht möglich.

Die Erkrankung kommt in ganz Deutschland vor. Jüngere Untersuchungen im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) geförderten Verbundprojektes VICCI (Vector-borne infectious diseases in climate change investigations) zei-

gen, dass auch in innerstädtischen Parkanlagen in Bayern regelmäßig mit hohen Zeckendichten und somit mit einem Infektionsrisiko gerechnet werden muss.

Das Risiko, nach einem Zeckenstich an einer Lyme-Borreliose zu erkranken, ist von unterschiedlichsten Faktoren abhängig, die derzeit eine individuelle Risikoabschätzung nach Zeckenstich nur bedingt ermöglichen. Durchschnittliche Infektionsraten von *Ixodes ricinus* mit Borrelien sind etwa ein Prozent bei Larven, zehn Prozent bei Nymphen und 20 Prozent bei adulten Zecken. Lokal können diese Durchschnittswerte aber erheblich variieren, selbst zwischen nur wenigen Metern voneinander entfernten Lokalitäten, wie eine Studie im Rahmen der „Gesundheitsinitiative Bayern aktiv“ gezeigt hat. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Zeitdauer bis zur Entfernung der Zecke: Je länger eine infizierte Zecke am Menschen saugt, desto höher die Infektionswahrscheinlichkeit. Weiterhin hat auch die Borreliensart – in Deutschland sind fünf verschiedene Borreliensarten in der Lage eine Lyme-Borre-

liose zu verursachen – einen Einfluss auf das Erkrankungsrisiko.

Nach von Krankenkassen zur Verfügung gestellten Daten wird von Lyme-Borreliose-Selbsthilfegruppen von bis zu einer Million Neuerkrankungen deutschlandweit pro Jahr ausgegangen. In der GILEAD-Studie (German investigation on Lyme borreliosis: evaluation of therapeutic and diagnostic cost) von 2012 wurden, ebenfalls basierend auf Krankenkassendaten der Jahre 2007 und 2008, etwa 215.000 Neuerkrankungen abgeleitet. Basierend auf einer vergleichsweise kleinen, prospektiven, populationsbasierten Studie aus Bayern aus den Neunzigerjahren, wurden 60.000 bis 100.000 Neuerkrankungen pro Jahr für die Bundesrepublik Deutschland hochgerechnet. Aus diesen Studien, insbesondere den ersten beiden angeführten Studien, ergibt sich eine erhebliche Krankheitslast durch Lyme-Borreliose auch für Bayern, zumal in der GILEAD-Studie ein beträchtlicher zusätzlicher Anteil an Fehldiagnosen und Fehltherapien identifiziert wurde.

Aufgrund dieser epidemiologischen Lage besteht ein konkreter Handlungsbedarf zur weiteren Abklärung der Epidemiologie und zur Bekämpfung der Lyme-Borreliose sowie zur Sensibilisierung der Ärzteschaft für diese Erkrankung. Das ist nicht nur wichtig für den Bürger, sondern auch für das sinnvolle differenzialdiagnostische und therapeutische Vorgehen der in der Praxis tätigen Ärzte sowie für die gesundheitspolitische Entscheidungsfindung. In einer Auswertung der Studie „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)“ des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2012 konnten neue Aspekte betreffend des Vorkommens von Antikörpern gegen *Borrelia burgdorferi* bei Kindern und Jugendlichen aufgezeigt werden: So fanden sich häufiger Antikörper bei Kindern im Süden Deutschlands.

Nachdem ein Impfstoff gegen diese Erkrankung bislang nicht zur Verfügung steht, sind Aufklärung und persönliche Schutzmaßnahmen – wie Tragen entsprechender Kleidung oder Anwendung von Vergrämungsmitteln (sogenannte Repellents) – der wichtigste Schutz vor dieser Infektionserkrankung. Um konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung der Lyme-Borreliose entwickeln und ergreifen zu können, bedarf es einer Meldepflicht für die häufigsten Erkrankungsformen der Lyme-Borreliose (Erythema migrans, frühe Neuroborreliose und Lyme-Arthritis). Die gemeldeten Daten sollen auch Aufschluss über die regionale Verteilung der Lyme-Borreliose in Bayern geben. Dies ermöglicht, Ärztinnen und Ärzte sowie die Bevölkerung gezielter über Maßnahmen zur Vermeidung oder Behandlung der Lyme-Borreliose informieren zu können. Mithilfe der Meldedaten soll weiter auch die Frage einer möglicherweise klimabedingten Zunahme der Lyme-Borreliose beantwortet werden. Ferner können auf Basis der gemeldeten Daten langfristige Gesundheitsziele formuliert und Strategien zu deren Umsetzung erarbeitet werden. Falls es in absehbarer Zeit einen Impfstoff gegen die Lyme-Borreliose geben sollte, können den Bürgerinnen und Bürgern aufgrund der Datenlage sinnvolle Impfpfehlungen an die Hand gegeben werden.

Zusätzlich wird die Einführung der Meldepflicht von einem bereits angelaufenen und vom StMUG finanzierten Sentinel von Arztpraxen zur regionalen, stichprobenartigen Erfassung der Lyme-Borreliose-Fälle in Bayern (LYDI-Sentinel – Lyme Disease Incidence in Bavaria) flankiert. Dabei werden genauere klinische und epidemiologische Daten erfasst, als dies über das Meldeverfahren möglich ist. Durch diese Parallelität von Meldepflicht und LYDI-Sentinel soll einerseits die Mobilisierung und Mitarbeit der in der Patientenversorgung aktiven Ärztinnen und Ärzte verbessert werden, andererseits in einem in Deutschland bislang einmaligen Ansatz eine Evaluation von durch eine Meldepflicht generierten Daten erfolgen.

Informationen zum Meldeverfahren

Die Meldepflicht ist in Bayern seit 1. März 2013 eingeführt und gilt befristet bis zum 28. Februar 2018. Da es sich um eine bayerische Verordnung handelt, gilt sie nur für Personen, deren Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort in Bayern liegt. Es handelt sich um eine anonyme Meldepflicht ohne Personenangaben. Die Verordnung kann unter (www.lgl.bayern.de) abgerufen werden.

Wer muss melden?

Meldepflichtig ist der behandelnde Arzt. Labore selbst sind nicht meldepflichtig, Laborbefunde sind aber vom behandelnden Arzt auf dem Meldeformular einzutragen.

Wie wird gemeldet?

Das Formblatt für die Meldung kann beim Gesundheitsamt angefordert werden und wird auf den Internetseiten des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zum Download bereit gestellt (www.lgl.bayern.de). Das ausgefüllte Formblatt ist schriftlich oder per Fax an das für den Ort der ärztlichen Tätigkeit zuständige Gesundheitsamt zu schicken.

Was ist zu melden?

Zu melden sind alle Formen von Erythema migrans, Lyme-Arthritis und Neuroborreliose. Verdachtsfälle sind nicht meldepflichtig. Für die verschiedenen Krankheitsformen wurden Falldefinitionen erarbeitet, die auf den Internetseiten des LGL veröffentlicht sind (www.lgl.bayern.de). Für das Erythema migrans genügt die klinische Diagnose. Bei der Lyme-Arthritis sind neben dem klinischen Befund auch Labornachweise (serologisch oder direkter Erregernachweis im Gelenkpunktat) erforderlich. Eine Arthritis anderer Genese muss ausgeschlossen sein. Die akute Neuroborreliose kann als Meningitis, Radikuloneuritis oder Hirnnervenlähmung auftreten. Neben dem klinischen Befund sind bei diesen Krankheitsbildern ebenfalls Labornachweise (zum Beispiel Liquor/Serum-Antikörper-Index oder direkter Erregernachweis im Liquor) erforderlich.

Was geschieht mit den Meldungen?

Das Gesundheitsamt prüft, ob die Angaben auf dem Meldeformular den Falldefinitionen für das jeweilige klinische Bild und gegebenenfalls den Labornachweisen entsprechen. Wenn die Kriterien erfüllt sind, werden die Meldungen elektronisch erfasst und an das LGL und von dort weiter an das RKI übermittelt. Die Ergebnisse werden vom LGL und RKI ausgewertet und veröffentlicht. Nach Ablauf von fünf Jahren wird anhand der Ergebnisse geprüft, ob eine Fortführung der Meldepflicht erforderlich ist.

Autoren

Dr. Volker Fingerle, Dr. Wolfgang Hautmann, Professor Dr. Bernhard Liebl, Dr. Uta Nennstiel-Ratzel, Professor Dr. Dr. phil. Andreas Sing, Professor Dr. Manfred Wildner, Dr. Andreas Zapf, alle LGL, Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim

Dr. Wolfgang Hierl, Dr. Wolfgang Krämer, beide StMUG, Rosenkavalierplatz 2, 81925 München