

## Antibiotikatherapie: Nutzen und Gefahren (Borrelienarthritis)

10. Fortbildungstage des KHM  
Freitag, 20.6.08. 15.00h-16.00h  
Peter Tschudi, Basel  
Werner Zimmerli, Liestal

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schmerzen: Frau EW, 1939

- 28.7.2005: neu auftretende Schmerzen und Schwellung an MCP-Gelenken II und III links. Schmerzen ohne objektivierbare Befunde an OSG, Fuss und AS links und Schulter rechts.
- Labor: 19 mg/L, BSG 28 mm/1.h
- Rheumafaktoren negativ
- Serologie auf *Borrelia burgdorferi* total 1.61 (<0.75), IgM positiv
- **Wie beurteilen Sie das, machen Sie weitere Abklärungen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

## DIAGNOSE DER LYME-ARTHRITIS: KLINIK UND SEROLOGIE

- (1) Anamnese mit Zeckenstich und/oder Erythema migrans
- (2) Mono-/Oligoarthritis (v.a. Knie und migratorisch)
- (3) ELISA und Wb auf *B. burgdorferi* positiv im Serum und in der Synovia
- (4) Ausschluss einer anderen Diagnose
  - ⇒ Klassische Lyme-Arthritis (1) - (4)
  - ⇒ Mögliche Lyme-Arthritis (2) - (4)
  - ⇒ Fragliche Lyme-Arthritis (2) - (3)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Rheumatologe hat Borreliose postuliert

- Einlegen eines venösen Port-a-Cath
- iv-Behandlung mit täglich 2gr Rocephin über 3 Wochen
- Rasch deutlich weniger Gelenkschmerzen
- Nach 11 Injektionen: ausgedehntes lokales Hämatom und Schmerzen ganze Thoraxseite
- Entfernung Port-a-Cath
- Weiterbehandlung mit 2x100mg Vibramycin für 3,5 Wochen

---

---

---

---

---

---

---

---

### THERAPIE DER LYME-ARTHRITIS

[Clin. Infect.Dis. 2000]

Erster Schub einer klassischen oder möglichen Borrelien-Arthritis:

4 Wochen orale Therapie mit:

- Doxycyclin (2x 100 mg) oder
- Amoxicillin (3x 500 mg) oder
- Cefuroxim-Axetil (2x 500 mg)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Verlauf

- Nach 3 Monaten: praktisch keine Schmerzen mehr im Bewegungsapparat
- Nach 6 Monaten: Ferse/AS links mit immer grösser werdender Schwellung und Schmerzen. Schmerzen ganze linke Körperseite
- Labor: alles oB., BSR 22 mm/1.h, CRP normal, Rheumafaktoren negativ, *Borrelia burgdorferi* total 1.40 (unter 1.0), IgM negativ

**Wie weiter?**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Verlauf

- Nach 8 Monaten: NSAR und Physiotherapie ohne Wirkung
- Beginn mit Prednison 50mg/die: nach 9 Tagen subj. und obj. praktisch völlig beschwerdefrei.
- Reduktion Prednison auf 25mg/die: Rötung und Schmerzen rasch wieder zunehmend.
- Erneut Prednison 50mg/die für 2 Wochen: beschwerdefrei auch für Spaziergänge von 2 Stunden. Langsame Reduktion und Ausschleichen des Prednisons über 6 Monate. Beschwerden im Bewegungsapparat deutlich besser, dafür Gewicht und BD entgleist .

---

---

---

---

---

---

---

---

## Verlauf

- Nach 1,5 Jahren auf Wunsch der Patientin Hospitalisation zur stationären Rocephininfusion. Status bei Eintritt: keine Gelenkentzündungen!
  - Nach 10 Tagen Rocephintherapie: generalisierte Urtikaria und Larynx-Oedem
- War es richtig, der Patientin eine zweite Antibiotikatherapie zu geben?**

---

---

---

---

---

---

---

---

### THERAPIE DER LYME-ARTHRITIS [CID 2000]

*Wäre korrekt, wenn klinisch ein Rezidiv der postulierten Borrelienarthritis nachweisbar wäre*

Indikation	Therapie	Dauer
• Arthritis	- Doxycyclin (2x 100 mg)	} 4 Wo
	- Amoxi (3x 500 mg)	
	- Cefuroxim (2x 500 mg)	
• Rezidivarthritis	- Ceftriaxon (1x 2 g/d) nach oraler Therapie	} 2 - 4 Wo

---

---

---

---

---

---

---

---

## Verlauf

- Nach 2 Jahren bei persistierenden diffusen Beschwerden und nachgewiesener Oligoarthritis mit objektiver Synovitis an MCP-Gelenken der Hand und am linken Knie möchte Patientin eine erneute Rocephintherapie.

**Ist es richtig, beim 2. Rezidiv nochmals Antibiotika zu geben?**

---

---

---

---

---

---

---

---

### THERAPIE DER LYME-ARTHRITIS [CID 2000]

Indikation	Therapie	Dauer
• Arthritis	- Doxycyclin (2x 100 mg) - Amoxi (3x 500 mg) - Cefuroxim (2x 500 mg)	} 4 Wo
• Rezidivarthritis	- Ceftriaxon (1x 2 g/d) nach oraler Therapie	} 2 - 4 Wo
• Persist. Arthritis	- symptomatisch nach 2x Antibiotika	

---

---

---

---

---

---

---

---

## Borrelienarthritis: 3 Merksätze

- Diagnose der Borrelienarthritis ist schwierig, falls typische Anamnese fehlt. Es sollte im Gelenkerguss eine Borrelien-PCR gemacht werden.
- Erste Antibiotikumtherapie kann oral gegeben werden (Doxycyclin), 2. Therapie mit Ceftriaxon, 3. Therapie nur symptomatisch
- Antibiotika können gefährlich sein, deshalb muss die Indikation perfekt stimmen

---

---

---

---

---

---

---

---