

21.6 So genannte unspezifische Beschwerden

Bei der Lyme-Borreliose, insbesondere im Spätstadium (Stadium III) sind von der Infektion und den resultierenden Entzündungen zahlreiche Organe betroffen. Bei der Lyme-Borreliose handelt es sich folglich um eine Multiorgan- oder Multisystemerkrankung. Es resultieren eine Vielzahl von Symptomen, die auch bei anderen Krankheiten vorkommen können und somit für eine Lyme-Borreliose nicht krankheitsbeweisend sind. Häufig werden die Symptome, insbesondere bei Begutachtung, als unspezifisch abgetan und die Krankheit verneint.

Beweisend für eine Lyme-Borreliose im Spätstadium ist lediglich eine Akrodermatitis chronica atrophicans (ACA), die allerdings nur in 10% der Fälle vorkommt. Ihr Fehlen schließt daher die Diagnose einer Lyme-Borreliose keinesfalls aus.

Da für die Diagnose einer Lyme-Borreliose im Stadium III (chronische Lyme-Borreliose) zudem kein positiver Marker vorliegt, also keine Untersuchungsmethode, die bei pathologischem Ausfall die Krankheit beweisen würde, muss sich die Diagnose auf die Anamnese, die klinischen Daten und die Differentialdiagnose stützen.

Es gilt also, sämtliche Beschwerden einer Differentialdiagnose zu unterziehen, d.h. bei einer jeglichen Beschwerden sind alle theoretisch in Betracht kommenden Krankheiten zu beachten. Wenn nach Ausschluss solcher alternativen Krankheitsursachen nurmehr die Lyme-Borreliose übrig bleibt, bietet sich die Möglichkeit, die Krankheit auf der Basis einer Ausschlussdiagnose festzustellen.

Auch in der Literatur wird dieser Grundsatz vertreten, dass nämlich trotz aller zur Verfügung stehender Labortests die Diagnose ausschließlich klinisch und im Ausschlussverfahren zu stellen ist (1).

In Anbetracht der diagnostischen Handicaps sind verschiedene Institutionen und Autoren bemüht, Symptome zu benennen, die eine Annahme der Lyme-Borreliose nahe legen (vgl. Kapitel 4, **später genauer benennen („Symptomatik der LB im**

Spätstadium...“). Dabei spielt auch die Häufigkeit des einzelnen Symptoms eine Rolle; häufig vorkommende Symptome sind mit einer Lyme-Borreliose eher vereinbar, jedoch kommt das Fehlen eines seltenen Symptoms nicht als Basis für den Ausschluss einer Lyme-Borreliose in Betracht (**vgl. Kapitel „4“**).

Literaturverzeichnis

1. N. Satz. Klinik der Lyme-Borreliose. 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Verlag Hans Huber, 2010.

Ab hier jetzt korrigierter Text Anlage X141

Der Begriff „unspezifische Beschwerden“ ist für die Diagnosestellung oder den Ausschluss einer Krankheit nicht hilfreich. Im Hinblick auf die chronische Lyme-Borreliose ergibt sich die Besonderheit, dass zahlreiche Organe von der Krankheit betroffen werden (Multiorgan- und –systemerkrankung). Es resultiert eine Vielzahl von Symptomen, die allerdings für die Krankheit nicht beweisend sind. Einzige Krankheitsmanifestation, die eine chronische Lyme-Borreliose (Lyme-Borreliose im Spätstadium, Stadium III) beweist, ist die Akrodermatitis chronica atrophicans (ACA).

Eine ACA ist jedoch bei über 90% der Fälle mit chronischer Lyme-Borreliose nicht vorhanden, so dass aufgrund der Symptomatik die Diagnose in der Regel nicht gestellt werden kann.

Krankheitsbeweisend wäre auch der Erregernachweis in Geweben oder Körperflüssigkeiten. Allerdings ist die Sensivität dieser Methode sehr gering, sie gehört daher nicht zur Routinediagnostik.

Da für die Diagnose einer chronischen Lyme-Borreliose zudem kein aktiver Marker vorliegt, also keine Untersuchungsmethode, insbesondere Laboruntersuchung, die bei positivem Ausfall die Krankheit beweist, muss sich die Diagnose der chronischen Lyme-Borreliose auf vier Säulen stützen:

- Anamnese, Krankheitsverlauf
- Körperlicher Untersuchungsbefund
- Medizinisch-technische Befunde (Serologie nur für Infektion, nicht für Krankheit beweisend)
- Differentialdiagnose

Es gilt also, sämtliche Beschwerden einer Differentialdiagnose zu unterziehen, d.h. bei einer jeglichen Beschwerde sind alle theoretisch in Betracht kommenden Krankheiten zu beachten. Wenn nach Ausschluss solcher alternativen Krankheitsursachen nurmehr die Lyme-Borreliose übrig bleibt, bietet sich die Möglichkeit, die Ausschlussdiagnose „chronische Lyme-Borreliose“ zu stellen.

Wenn die Ausschlussdiagnose „chronische Lyme-Borreliose“ feststeht, also sonstige Krankheitsursachen für die Beschwerden ausgeschlossen wurden, sind sämtliche Beschwerden, die mit einer chronischen Lyme-Borreliose nach Beschreibung in der Literatur vereinbar sind, der Lyme-Borreliose zuzuordnen. Sie sind unter dieser Bedingung dann nicht mehr „unspezifisch“.

Oft wird der Begriff „unspezifische Beschwerden“ benutzt, um implizit darauf hinzuweisen, dass diese angeblich „unspezifischen Beschwerden“ nicht krankheitsbeweisend seien. Zur Verdeutlichung der diagnostischen Problematik und der Notwendigkeit einer konsequenten Differentialdiagnose sollte daher nicht von „unspezifischen“ sondern von „nicht krankheitsbeweisenden Beschwerden“ gesprochen werden.

Auch wenn nach eingehender Differentialdiagnose Beschwerden auf keine eindeutige Krankheitsursache, also auch nicht auf eine Lyme-Borreliose zurückgeführt werden können, sollte ebenfalls nicht der Ausdruck „unspezifische Beschwerden“ benutzt werden, sondern der Begriff „Beschwerden ungeklärter Ursache“.

Der Ausdruck „unspezifische Beschwerden“ trägt also zur Diagnose und insbesondere auch zum Ausschluss der Diagnose einer Lyme-Borreliose nicht bei.

In Gutachten wird häufig der Ausdruck „unspezifische Beschwerden“ benutzt, um eine Lyme-Borreliose auszuschließen. Dies ist aufgrund der oben dargestellten Zusammenhänge unkorrekt. Die gutachterliche Behauptung, dass „unspezifische Beschwerden“ die Diagnose einer chronischen Lyme-Borreliose ausschließen, stellt daher grundsätzlich eine Behauptung, nicht aber eine Begründung dar.