

**Vorträge von Frau Dr. Meer-Scherrer,  
Eidgenössische Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Board Member of Directors ILADS  
(International Lyme and associated disease society)**

**5. 6. 2005 Charité Berlin**

**Veranstaltung des Borreliose Selbsthilfe e. V. Berlin-Brandenburg**

Transscript einer DVD , übertragen von  
Christel Knapp  
Am Lausebusch 4  
27356 Rotenburg, Tel. 04261 848508

Der Vortrag wurde nicht wörtlich übertragen, sondern sinngemäß abgekürzt.

### **Neuropsychiatrische Aspekte der Borreliose**

Borrelien sind Spirochäten - eine andere durch Spirochäten hervorgerufene Krankheit ist die Syphilis.

Spirochäten und Psychiatrie:  
Neurosyphilis  
Neuroborreliose  
Neuroleptospirose

Von der Syphilis kann man lernen; deshalb macht Frau Dr. M. dorthin einen Ausflug:  
Es gibt seit dem 15. Jahrhundert Syphilisepidemien in Europa. Ein Drittel der Insassen von psychiatrischen Anstalten hatten um 1900 Syphilis im Spätstadium. 1948 gab es 20 Mio. Syphilistote weltweit, es gab 3 Mio Malariatote, 4,5 Mio TBC-Tote. Syphilis war eine der Hauptursachen für Demenz.  
Erst Ende des 19. Jahrh. hat man das Spätstadium mit dem Frühstadium in Zusammenhang gebracht, 400 Jahre nach dem Ausbruch der Krankheit in Europa.

Frau Dr. Meer berichtet über eine Fallstudie, die sie dazu gebracht hat, in die Forschung der Borreliose einzusteigen.

Sie hatte 1984 eine 35 jährige Patientin - Ergotherapeutin - zur psychotherapeutischen Behandlung mit folgenden Symptomen:

Krankheitsphobien, Erschöpfung, depressive Symptomatik, Lustlosigkeit, Ängste, Brechreiz.

Die Patientin war seit sechs Monaten arbeitsunfähig. Ein Jahr lang gab es keine Besserung (trotz Psychotherapie und Medikamenten) , eineinhalb Jahre war sie arbeitsunfähig.

1985 dann eine Monarthritis im Sprunggelenk (entzündetes Gelenk). Sie fand, dass dies etwas sehr Spezielles sei.

Sie hat die neuesten Lehrbücher hervorgehoben, hat ein neues Infektologiebuch gekauft , hat überlegt, was kommt in Frage und hat dies alles auf dem Laborzettel angekreuzt. Gefunden hat sie eine hochpositive Lyme-Serologie, also war das eine Lyme-Arthritis.

Sie hat sich weiter auf die Suche begeben, was sie damit machen muss und hat eine hochdosierte (800 mg Doxycyclin p.o. täglich) Antibiotikabehandlung begonnen, über drei Wochen.

Die Monarthritis und die psychiatrischen Symptome sind innerhalb von 2 Monaten verschwunden, die Patientin war wieder voll arbeitsfähig.

Dies war für Dr. Meer der Einstieg in die Borreliose-Problematik.

Ist die Borreliose relevant im psychiatrischen Patientengut?

Wie entstehen bei der Borreliose psychiatrische Symptome?

Sie stellt zwei Reihenuntersuchungen gegenüber:

1. Nadelmann

- 517 psychiatrische Patienten
- Elisa Screening
- Falls positiv: Immunoblot

1 Patient war im Elisa positiv, im Immunoblot aber negativ. Die Folgerung daraus war, dass Borreliose keine Relevanz im psychiatrischen Patientengut hat.

2. Hayek

- 499 psychiatrische Patienten, 884 Gesunde
- IgG, IgM, Zirkulierende Immunkomplexe IgG, IgM.
- 33 % waren positiv in mindestens einem Test bei den psych. Kranken, 19 % waren es bei den Gesunden.
- **Am aussagekräftigsten ist der Test der zirkulierenden Immunkomplexe IgM.**  
Je nach Stadium ändert sich die Serologie.

Untersuchungen am eigenen Patientengut

- 44 Pat. mit chron. Verlauf der Borreliose
- 7 Pat. kamen primär wegen psychiatrischer Symptome oder wurden vom Psychiater überwiesen.
- Von den übrigen 37 Pat. haben 16 starke psychiatrische Symptome.

Häufigste Symptome bei Zeckenkrankheit:

Stadium 1-2 (die Symptome sind nicht in jedem Stadium gleich)

- Angstzustände
- Psychosen
- Schlafstörungen
- Depressionen
- Einschießende Suizid- und Gewaltgedanken
- Zwangsgedanken
- Einschießende Halluzinationen (nicht auf Reize hin!!)

Stadium 2

- Depressionen
- Zwänge
- Angstzustände
- Reizbarkeit
- Automatisches Sprechen (man möchte aufhören, aber es geht nicht)
- Imperatives Weinen und Lachen
- Halluzinationen
- Gedächtnisstörungen
- Wortfindungsstörungen

Dr. Meer fordert zum genauen Beobachten der Patienten auf . Schon nach 10 Minuten Exploration sind Ermüdung und Wortfindungsstörungen zu beobachten.

Stadium 3

- Organische Depression
- Psychoorganisches Syndrom (organische Symptome)
- Demenz

## **Differenzialdiagnostische Unterscheidung zu den rein psychiatrischen Krankheiten:**

Bei Borreliose gibt es Allgemeinsymptome:

- Neurologische Symptome
- Muskuloskeletale Symptome
- Augen- und Hautsymptome

Dr. Meer fordert die Psychiater explizit auf, nach diesen Symptomen zu fragen.

Neuropathische Beschwerden (Sensibilitätsstörungen wie Brennen oder andere Sensationen auf der Haut) sind ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal !! „Aber man muss danach fragen, weil die Patienten sich daran gewöhnt haben und es nicht einmal erwähnen“.

- Bei der Borreliose ausgeprägt findet man die Wortfindungsstörung
- Psychiatrische Symptome bei der Borreliose sprechen schlecht auf die übliche antidepressive Therapie an.
- Es gibt manchmal absurde Reaktionen auf die Medikamente

Bei den „Psychose“-Symptomen ist ein Kriterium sehr wichtig:

Die Borreliose-Patienten können sagen, „das gehört nicht zu mir, es widerfährt mir“, sie realisieren praktisch immer, dass da was nicht stimmt.

Der wirkliche psychiatrisch Kranke ist in seiner Psychose und ist überzeugt davon, das ist die Wahrheit.

Dr. Meer erwähnt die Checklisten anderer Krankheiten aus dem „Harrison“, dort kommen nirgends Neuropathien und Wortfindungsstörungen vor.

Dr. Meer fordert zur genauen Dokumentation auf. Wortfindungsstörungen und Neuropathien sind typisch für Borreliose.

## Entstehungsmechanismen der psychiatrischen Symptome

Es gibt eine große Vielfalt von Entstehungsmechanismen und dieses ganze Paket müssen Borreliosepatienten mit sich rumtragen!

1. Die Infektion selbst kann im Gehirn Schaden anrichten
2. Cytokine können ebenfalls im Gehirn Schäden anrichten
3. Gefäßsituation
4. Hormonelle Störungen
5. Herxheimer-Jarisch Reaktion
6. Nebenwirkungen der Medikamente
7. Vorbestehende psychiatrische Krankheit
8. Chronische Schmerzen
9. Schlafstörungen
10. Chronizität der Krankheit
11. Kreditabilität
12. Soziale Verluste
13. Familienverlust (Scheidung)
14. Finanzielle Not

## Vaskuläre Ursachen (Gefäßsituation)

Eine Komplikation bei der Borreliose, die man auch bei der Syphilis findet, sind Gefäßentzündungen in kleinen und großen Gefäßen. Auf Grund dieser Entzündungen können auch im Hirn Spasmen entstehen, Migräneartige Anfälle, aber auch Gefäßverschlüsse, Zonen im Gehirn, die schlecht durchblutet sind.

Man findet einen pathologischen Spect-Befund, in Übereinstimmung mit der Symptomatik.

## Neuroborreliose

Dr. Meer sagt, dass die Trennung zwischen Borreliose und Neuroborreliose künstlich ist, weil es schon sehr früh nach der Ansteckung einen Befall des Nervensystems gibt. Die Diagnose Neuroborreliose ist zur Zeit definiert durch einen bestimmten Liquorbefund (Erhöhung der Zellzahlen). „Darauf fixieren sich die Neurologen, die Literatur ist voll davon. Mit dem müssen wir leben können, im Moment noch. Durch Forschung und wissenschaftliche Untersuchungen müssen wir unser Wissen hineinbringen.“ (Dr. Meer)

Dr. Meer spricht in Berichten an Versicherungen nie von Neuroborreliose, sondern von „Borreliose mit folgenden Symptomen“ . . .

### Hormonelle Störungen

können zu psychiatrischen Symptomen führen:

- Latente und manifeste Hypothyreose
- Hypothalamus-Hypophysenachse ist geschwächt
- Sekundäre Amenorrhoe und frühzeitige Menopause
- Erniedrigtes Testosteron (Befall der Hoden durch Borrelien/Spirochäten)

### Herxheimer-Jarisch-Reaktion

Unter spezifischer antiinfektiöser Therapie massive Zunahme der psychiatrischen Symptomatik.

- Erstmalig auftretende schwere psychische Dekompensation
- Dies kann jederzeit auftreten, vor allem am zweiten Tag.

Die Patienten muss man gut betreuen. Bei Dr. Meer muss der Patient jeden Tag in die Praxis kommen, „damit ich sehen kann, wie es ihm geht“.

### Nebenwirkungen der Medikamente

- Opiate
- Antiprotozoika
- Gewisse Antibiotika
- Vergiftungen - auch durch selbst eingenommene Medikamente (Dr. Meers Erfahrung)

Soll man psychiatrische Symptome behandeln? Dr. Meer sagt ja: durch bestimmte Antidepressiva kann man das Serotonin erhöhen, dann kann die Infektion besser abheilen.

Das Immunsystem hat Zentren im Gehirn, ein hoher Serotoninspiegel beeinflusst die Immunabwehr positiv. Er schützt auch vor Allergien.

Dr. Meer fängt sehr niedrig dosiert an und sie nimmt nur eine Substanz, weil normal dosiert das Medikament zu massiver Überreizung der Rezeptoren führt.

Die Rezeptoren, die eigentlich das Serotonin auffangen müssen, um das psychische Wohlbefinden auszulösen, sind bei einer Entzündung wie der Borreliose überreizt. Normal dosiert führt das Medikament zu Überreizung, Erbrechen, Tachykardie, Hitzegefühl (vegetative Reaktionen), Schwitzen, Schwindel.

Dr. Meer fängt mit Kinderdosen an und erklärt dem Patienten genau, warum sie ein derartiges Antidepressivum verordnet.

### Behandelbarkeit der Spätborreliose:

Das Frühstadium ist gut behandelbar, aber man muss alles daransetzen, optimal zu behandeln .

Das Stadium 2 ist mäßig gut behandelbar.

Es gibt Argumente **für** und **gegen** eine antiinfektiöse Behandlung im Spätstadium.

**Dafür:**

- Verhinderung von Behinderung und sozialem Ausfall
- Erhaltung der Schul- und Bildungsfähigkeit
- Erhaltung der Familie und Lebensqualität
- Viele Symptome sind reversibel !

Die Folgen, wenn man nicht alles, was möglich ist, tut und ausgibt, sind sehr viel teurer, als wenn man nicht behandelt.

Zur Zeit läuft eine Studie in New York (Fallon), um belegen zu können, ob Symptome bei Therapie im Spätstadium gebessert werden. Erste Ergebnisse zeigen, dass eine Langzeitbehandlung signifikante Erfolge hat. Die Studie ist noch nicht veröffentlicht.

Andere Studien **wollen** zeigen, eine Langzeittherapie im Spätstadium sei nicht gerechtfertigt.

**Dagegen:**

- Eine Verbesserung sei nicht möglich
- Therapieerfolg sei nicht bewiesen
- Antibiotikaresistenz
- Ein chron. Infekt sei nicht bewiesen
- Das ganze sei zu teuer

Dr. Meer: „Wir Ärzte sind Anwälte der Patienten. Wir haben alle einen Eid abgelegt. Wir müssen versuchen, dem Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu helfen.. Wir müssen auch mit den Behörden reden, warum wir diese Langzeitbehandlung machen, ihnen erklären, welche Situation wir haben“. Es gebe haufenweise Medikamentenabgaben, die in keiner Studie belegt seien, ausgerechnet in der Borreliose konzentrierten sich enge Kriterien, die sonst in der Medizin nicht angewendet würden.

**„Man muss in korrekter Art den Behörden die Gründe klar machen - immer wieder!“**

Es gibt eine Feldstudie, die zeigt, was passiert, wenn man Spirochäten nicht behandelt, diese Studie wirft ein ganz düsteres Licht auf eine Seite der Medizin.

Folgendes Experiment ist in den USA gemacht worden:

Schwarze Menschen, die an Syphilis litten, wurden in eine Studie über 40 Jahre zusammengefasst, die klären sollte, was die Syphilis ohne Behandlung für Symptome macht. Dr. Meer: “Man hat ein Medikament gegen die Syphilis und behandelt 400 Menschen nicht im 20. Jahrhundert, nur um zu beobachten, was passiert“.

Das war eine grauenhafte Studie mit vielen Toten und Infizierung der Frauen und Kinder.

Präsident Clinton hat den Skandal aufgedeckt; es hat Prozesse gegeben und Entschädigungen, „das ist nichts gegen das menschliche Elend, was man da ausgelöst hat“.

**Borreliose - auch Spätborreliose - muss behandelt werden.**

Dr. Meer ruft dazu auf, sich immer wieder dafür einzusetzen, dass auch die Spätborreliose behandelt wird. Dies sei eine Herausforderung an die Ärzte und die Forschung.

Dr. Meer bittet auch um Geduld und Verständnis der Patienten.

- Ärzte sind konfrontiert mit verschiedenen Behandlungskonzepten
- Komplexität der Borreliose
- Behandlungsdauer ist nirgends klar dokumentiert
- Es sei kaum bezahlbar (sagen die Kassen)
- Man hat schlechte Vergleichskollektive
- Ethische Schwierigkeit, sich in diesem Umfeld wieder zu finden.

Dr. Meer bittet um gesunde Solidarität.

Es gibt zu wenig Grundlagenforschung (Die Genforschung hat viel mehr Lobby und Geld).  
Es fehlen epidemiologische und neurobiologische Studien (Es gibt viele Fallberichte und wenig Studien).

Die Patienten sind verteilt bei Hautärzten, Internisten, Neurologen, Orthopäden, Psychiatern und stehen dadurch für Studien nicht zur Verfügung. Die Krankheitsbilder sind sehr komplex, deshalb kann man schlecht Gruppen bilden.

Es gibt zu wenig Autopsien ! - Die Forschung wäre darauf angewiesen, um viele Fragen zu beantworten.

Die **ILADS (International Lyme and associated disease society)** betreibt folgende Forschungen außerhalb der Universitäten und ohne Forschungsgelder der Industrie:

- Nachweismethoden
- Borreliose und Hirnfunktion
- Immunologie und Borreliose
- Epidemiologie
- Datenerfassung
- Co-Infekte
- Neue Behandlungsformen

[post@borreliose-berlin.de](mailto:post@borreliose-berlin.de)

[www.borreliose-berlin.de](http://www.borreliose-berlin.de)