

Clinical Pathway – Neuroborreliose

Diagnostik der frühen Neuroborreliose

<p><i>Hinweissymptome, die zur Abklärung führen sollten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Radikulitis (Spinal-, Hirnnerven II-XII) <input type="radio"/> Meningitis <input type="radio"/> Neuritis peripherer Nerven <input type="radio"/> Enzephalitis <input type="radio"/> Myelitis <input type="radio"/> zerebrale Vaskulitis 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anamnese: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zeckenstich ○ Aufenthalt in Endemiegebieten ○ Allgemeinsymptome ▶ klinische Untersuchung: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Neurostatus ▶ Inspektion der Haut (Erythema migrans?) ▶ Borrelien-Ak-Diagnostik im Serum 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> typisches klinisches Bild und <input type="radio"/> Borrelien-spezifische IgG- und/oder IgM-Antikörper im Serum und	mögliche Neuroborreliose	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Serum- und Liquordiagnostik mit <ul style="list-style-type: none"> ▶ Zellzahl ▶ Eiweiß ▶ Laktat ▶ Albuminquotient ▶ IgA-, IgG-, IgM-Quotient ▶ Oligoklonale IgG-Banden ▶ Borrelienspezifischer Ak-Index 	<input type="radio"/> entzündliches Liquorsyndrom	wahrscheinliche Neuroborreliose
					<input type="radio"/> entzündliches Liquorsyndrom und <ul style="list-style-type: none"> ○ intrathekale Synthese Borrelien-spezifischer Antikörper oder <ul style="list-style-type: none"> ○ positive PCR im Liquor oder <ul style="list-style-type: none"> ○ positiver kultureller Nachweis 	gesicherte Neuroborreliose
					<input type="radio"/> normale Zellzahl im Liquor und <input type="radio"/> negativer Ak-Index	Neuroborreliose unwahrscheinlich
					<input type="radio"/> uneindeutige Fälle	▶ Weitere Abklärung



<input type="radio"/> Ak-Index negativ	▶ Liquor-Verlaufskontrolle	<input type="radio"/> Pleozytose und <input type="radio"/> Ak-Index im Verlauf positiv	Gesicherte Neuroborreliose
--	----------------------------	---	----------------------------

Diagnostik der späten Neuroborreliose

<input type="radio"/> chronische neurologische Beschwerden	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> objektivierbare Zeichen für <ul style="list-style-type: none"> ○ Enzephalomyelitis ○ Enzephalitis ○ Myelitis ○ chronische Meningitis ○ zerebrale Vaskulitis <input type="radio"/> Keine objektivierbaren Zeichen 	▶ Liquordiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> lymphozytäre Pleozytose <input type="radio"/> erhöhtes Gesamteiweiß 	<input type="radio"/> Ak-Index positiv	Neuroborreliose bestätigt <i>cave:</i> früher durchgemachte Neuroborreliose in Kombination mit einer jetzt vorliegenden anderen entzündlichen ZNS-Erkrankung	▶ Therapie (s.u.)
				<input type="radio"/> Ak-Index negativ	Neuroborreliose unwahrscheinlich	▶ weiterführende Diagnostik
				<input type="radio"/> Ak-Index positiv	wahrscheinlich Z.n. Neuroborreliose	
▶ Ausführliche Differenzialdiagnostik			<input type="radio"/> Zellzahl und Gesamteiweiß normal	<input type="radio"/> Ak-Index negativ	keine Neuroborreliose	

Therapie der Neuroborreliose					
μ wahrscheinliche oder gesicherte Neuroborreliose	▶ Antibiotikabehandlung 2 Wochen frühe NB, 2-3 Wochen späte NB	▶ Symptomatische Therapie, in Abhängigkeit vom Beschwerdebild, z.B.: ▶ Physiotherapie ▶ physikalische Therapie ▶ Ergotherapie ▶ Logopädie ▶ neuropsychologisches Training ▶ psychosoziale Maßnahmen ▶ Analgetikagabe ▶ rehabilitative Maßnahmen	▶ Therapiekontrolle anhand der klinischen Symptomatik <i>Nicht zur Therapiekontrolle geeignet:</i> • borrelienspezifische Serum-Antikörper-Titer • borrelienspezifischer Liquor/Serum-Antikörper-Index • oligoklonale Banden im Liquor • Gesamteiweiß im Liquor • Bandenmuster im Lyme-Immunoblot	▶ Verschlechterung unter oder nach Therapie	▶ Interdisziplinäre Überprüfung der Differenzialdiagnosen
μ mögliche Neuroborreliose	▶ gründliche Differenzialdiagnostik ▶ bei fehlenden Hinweisen auf andere Erkrankung Antibiotikabehandlung erwägen			▶ Persistenz von beeinträchtigenden Beschwerden 6 Monate nach Therapie	▶ Überprüfung der Differenzialdiagnosen ▶ Wiederholung der Liquordiagnostik ▶ bei anhaltender Pleozytose erneute Antibiotikatherapie
μ cerebrale Vaskulitis infolge einer Lyme-Borreliose	▶ Therapie wie späte Neuroborreliose ▶ Gabe von Steroiden und/oder ASS erwägen				

Erstveröffentlichung:

03/2002

Überarbeitung von:

04/2018

Nächste Überprüfung geplant:

04/2021

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online