

Neue Leitlinie zum Start der Zeckensaison



Ab acht Grad sind Zecken aktiv.

Pünktlich zum Beginn der Zeckensaison hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) ihre neue S3-Leitlinie zu Neuroborreliose Mitte März veröffentlicht. Sie gilt jetzt auch für Kinder und Jugendliche. Auf Seite 50 der Leitlinie findet sich eine Patienteninfo zur Nachbeobachtung von Zeckenstichen. Die wichtigsten Empfehlungen:

- Bei typischen Symptomen lässt sich der Verdacht auf Neuroborreliose laut DGN mit entzündlichen Liquorveränderungen in Verbindung mit einer borrelienspezifischen intrathekalen Antikörpersynthese bestätigen. Einen Lymphozyten-Transformationstest halten die Fachgesellschaften für nicht aussagekräftig.
- Bei unspezifischen Beschwerden rät die DGN von Blut- oder Liquortests ab.
- Patienten sollen im frühen Stadium 14 Tage und im späten Stadium 14 bis 21 Tage mit einer Monotherapie mit Doxycyclin, Ceftriaxon, Cefotaxim oder Penicillin G. behandelt werden. Diese seien in Verträglichkeit und Wirksamkeit vergleichbar.

„Eine längere Behandlung bringt keinen Mehrwert, sondern setzt die Patienten einem unnötigen Risiko von schweren Nebenwirkungen aus. Wenn Antibiotika nach zwei bis drei Wochen nicht anschla-

gen, bringen auch weitere Wochen nichts“, sagt Leitlinienkoordinator Prof. Sebastian Rauer. Ein Rechtsstreit zwischen Fachgesellschaften und Patientenorganisationen hatte die Veröffentlichung verzögert. Vor allem zur chronischen Neuroborreliose besteht Dissens (s. Leitlinienreport). Nicht haltbar sei die Theorie, wonach schwer greifbare Beschwerden trotz unauffälliger Liquordiagnostik auf eine nicht erkannte oder unzureichend behandelte Infektion des Nervensystems mit Borrelien zurückzuführen sind, schreibt die DGN. Schlechte Langzeitverläufe seien oft Fehldiagnosen, was erkläre, dass Antibiotika nicht anschlagen. Die Leitlinie weist darauf hin, dass Zecken neben der Borreliose weitere schwere Erkrankungen wie FSME übertragen können.

Jüngst berichtete das Deutsche Konsiliarlabor für FSME, dass der Schwerpunkt der FSME-Infektionen in Süddeutschland liege, sich das Risiko aber nach Norden ausbreite. Hot Spots seien etwa auch an der Grenze Niedersachsen/Niederlande, Parks und Gärten in Berlin oder Mecklenburg-Vorpommern zu finden. Anders als gegen Neuroborreliose kann man gegen FSME impfen. Die STIKO empfiehlt eine Impfung für Personen, die in FSME-Risikogebieten Kontakt zu Zecken haben könnten. (jvb)

App zeigt eigenes „Sonnengesicht“ in 25 Jahren

Um Patienten für die Gefahren durch UV-Strahlung zu sensibilisieren, hat Dr. Titus Brinker am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg die „Sunface App“ entwickelt. Die App für das Smartphone zeigt anhand eines Selfies das eigene Gesicht der Zukunft – abhängig davon, ob für gewöhnlich auf Sonnen- und UV-Schutz geachtet wird oder nicht. Dazu berechnet sie, wie stark sich, je nach Verhalten, das Hautkrebsrisiko erhöht, und klärt zur Erkrankung auf. Wer will, kann sein animiertes Selfie via Social Media teilen.

Inwieweit die bewusst unterhaltsam gestaltete Anwendung Jugendliche und Erwachsene für Hautschutz und Hautkrebsprävention sensibilisieren und ihr Verhalten diesbezüglich beeinflussen kann, sollen mehrere groß angelegte, internationale Studien unter Heidelberger Federführung klären. Für seine „Sunface App“ ist der junge Arzt und Entwickler mit dem mit 25.000 Euro dotierten Young Research Award der La Roche-Posay Foundation ausgezeichnet worden. Die App ist kostenfrei für iOS und Android über die App-Stores verfügbar.

