

Lyme und Psychiatrie

ILADS

Was Psychiater über Lyme-Borreliose und andere zeckenübertragene Krankheiten wissen sollten

International Lyme and Associated Diseases Society

Eine professionelle medizinische Einrichtung mit Forschungszweig

www.ilads.org

PO Box 341461

Bethesda, Maryland 20827-1461

Email: lymedocs@aol.com

Übersetzt von Claus Mayer

cmay76@gmx.de

Der Übersetzer übernimmt keine Garantie für die dargestellten Sachverhalte. Im Zweifelsfall gilt das Original im Wortlaut des Verfassers. Die Übersetzung ist nach bestem Wissen und Gewissen im Februar 2009 angefertigt und korrekturgelesen worden.

Wann sollte ein Psychiater Verdacht auf Lyme-Borreliose oder eine andere zeckenübertragene Krankheit erheben?

In einer veröffentlichten Studie (Hajek et al, Am J Psychiatry 2002; 159: 297-301) wiesen ein Drittel aller internierten psychiatrischen Patienten Zeichen einer zurückliegenden Infektion mit der Lyme Spirochäte *Borrelia burgdorferi* (Bb) auf. Die *International Lyme and Associated Diseases Society* (ILADS) hat herausgefunden, dass selbst schwere neuropsychiatrische Verhaltenssymptome von mit Bb infizierten Patienten verbessert oder sogar geheilt werden können, wenn Antibiotika zusammen mit angemessener psychiatrischer Behandlung kombiniert werden.

Die essentielle Diagnose darf nicht übersehen werden.

Patienten mit einer späten Form der zeckenübertragenen Lyme-Krankheit können eine Reihe von neurologischen und psychiatrischen Problemen ausbilden, die sich im gesamten Spektrum von leicht bis schwerst abspielen können. Dazu gehören:

- Kognitive Einschränkungen wie
 - Gedächtnisverminderung oder -verlust (Hirnnebel)
 - Dyslexie und Wortfindungsstörungen
 - Behinderung der visuell-räumlichen Informationsverarbeitung (Schwierigkeiten, Dinge zu finden, Sich-verlaufen)
 - Verlangsamung der Informationsverarbeitung
- Psychosen
- Krampfanfälle
- Gewaltbereitschaft, Gereiztheit
- Jähzorn, Kontrollverlust über Impulse
- Angststörungen
- Depressionen
- Panikattacken
- Schnelle Veränderungen der Laune, die Schizophrenie imitieren können
- Zwangsstörungen
- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS und ADHS)
- Autismus ähnliche Syndrome

Die Lyme-Krankheit ist eine der schnellst wachsenden Infektionskrankheiten des Landes (USA¹). Das *Zentrum für Kontrolle und Prävention von Krankheiten* (CDC) hat im Jahr 2005 von 23305 neuen Fällen berichtet und die Regierungsbehörde schätzt dass die gesamte Anzahl ein Zehnfaches davon betragen könnte. Die Krankheit wird von einem Biss der Hirschzecke verursacht, die mit *Borrelia burgdorferi* infiziert ist, und kann durch andere Parasiten oder Koinfektionen verkompliziert werden. Sie ist schwer zu diagnostizieren, weil weniger als die Hälfte aller Lyme-Patienten sich an einen Zeckenbiss erinnern können oder ein Merkmal wie das *Erythema migrans* entwickeln. Als Konsequenz daraus bleiben viele Patienten unbehandelt und entwickeln psychiatrische und neurologische Symptome.

¹ Anm. d. Übers.

Die Lyme-Krankheit beginnt manchmal wie eine grippeähnliche Krankheit, die von Fieber, Kopfschmerzen, Halsschmerzen und Gelenkschmerzen begleitet wird. Nach einer Infektion können Patienten kardiologische oder frühe neurologische Symptome wie Meningitis, Enzephalitis und kraniale Neuropathien ausbilden. Dabei muss man ein Hängen eines oder beider Augenlider, allgemeine Gesichtsschwäche, Taubheit oder Schmerz, Schulterhängen, sensorischen Störungen und andere typischen neurologische Zeichen berücksichtigen. Patienten können zudem eine Vorgeschichte mit Genickschmerzen und Steifheit oder Muskelzucken haben.

Einige Patienten haben arthritische Symptome in einzelnen oder mehreren Gelenken. Die meisten Patienten erzählen dies einem Psychiater jedoch nur, wenn dieser direkt danach fragt.

Zu jeder Zeit nach einem Zeckenstich können Patienten auch kognitive Symptome wie Behinderungen von Konzentration oder Gedächtnis, Wortfindungsstörungen, Lernbehinderungen, Zwangsstörungen, Weinkrämpfe, Wutausbrüche, Depressionen, Schizophrenie, Panik- oder Angststörungen, und Psychosen zeigen. All diese können durch die Lyme-Krankheit verursacht oder verstärkt werden.

Störungen des Nervensystems sind bei 15-40% aller Patienten im Spätstadium (III) gefunden worden (Claiendo et al, Psychosomatics 1995; 36: 69-74) Wenn die Lyme-Krankheit das Gehirn beeinträchtigt, spricht man oft von Neuroborreliose oder Lyme-Enzephalopathie. Für gewöhnlich ist sich der Patient der Gegenwart der Krankheit völlig unbewusst.

Die Neuroborreliose kann nahezu jeden Typ von Enzephalopathie oder psychischer Störung mimieren und wird oft mit Neurosyphilis verglichen. Beide werden von Spirochäten verursacht, sind multisystemisch und können den Patienten neurologisch beeinflussen, in dem sie kognitive Dysfunktionen und andere organische psychiatrische Krankheiten hervorrufen. Solche Symptome können ruhen und erst Jahre später voll ausbrechen.

Dr. Brian Fallon, Direktor des Lyme-Krankheit Forschungsprogramms der Columbia University und Forschungsleiter der vom *NIH* finanzierten Studie zur bildlichen Hirndarstellung bei Lyme-Krankheit, zitiert fünf Fragen, die Warnzeichen einer möglichen Lyme-Enzephalopathie darstellen:

- Gibt es Marker einer nicht-psychiatrischen Krankheit wie das *Erythema migrans*, Arthralgien, Arthritis, Myalgien, schwere Kopfschmerzen, Licht- oder Geräuschempfindlichkeit, Parästhesien, diffuse Faszikulierungen, kardiologische Reizleitungsstörungen, Wortfindungsstörungen, Verlust des Kurzzeitgedächtnisses, Zittern, kraniale Neuropathien und/oder radikuläre bzw. schießende Schmerzen?
- Ist die psychiatrische Störung atypisch oder ungewöhnlich? Dauert eine Panikattacke beispielsweise länger als die zu erwartende halbe Stunde? Oder handelt es sich um eine erste Panikattacke im Alter von 50 Jahren?
- Stellt sich ein geringes oder paradoxes Ansprechen auf Medikamente ein, die sich eigentlich bei den entsprechenden psychiatrischen Symptomen als hilfreich herausgestellt haben? Kommt es zu besonders starken Nebenwirkungen?
- Handelt es sich um eine neu ausgebrochene Krankheit ohne vorherige psychologische Auffälligkeiten, neue Stressoren oder andere externe Faktoren?

- Fehlt eine persönliche oder Familiengeschichte, die auf größere psychiatrische Störungen hinweisen könnte?

Negative Antworten auf diese Fragen schließen Lyme-Krankheit nicht aus. Ein Bejahen der meisten Fragen verlangt nach einer weiteren klinischen Betrachtung, besonders bei Patienten, die viel im Freien sind oder ein Haustier haben. Dr. Fallon empfiehlt ein Westernblot, Lumbalpunktion, neuropsychologische Tests und MRI und SPECT des Gehirns. Weitere Informationen finden sich unter www.columbia-lame.org.

Andere hilfreiche Tests sind PCR für *Bb* in Blut, Nervenwasser und Urin. Zudem kann auf Bb-Antikörpern in Urin und Nervenwasser getestet werden.

Weil Bluttests für Antikörper bei den drei besten allgemeinmedizinischen Laboren in 35% der klinisch diagnostizierten Fälle ergebnislos bleiben, empfiehlt die ILADS, auf spezielle Lyme-Labore zurückzugreifen, die sich auf *Bb* und andere zeckenübertragenen Krankheiten spezialisieren. Dazu gehören *IGeneX* in Palo Alto, Californien (www.igenex.com) und *Medical Diagnostics Laboratory* in Mt Laurel, New Jersey (www.mdlab.com).

Bluttests sollten nicht herangezogen werden, um Lyme-Krankheit auszuschließen, wenn eine deutliche klinische Präsentation vorliegt. Dr. Rober Bransfield, ein Psychiater, der sich auf infektiöse Hintergründe neuropsychiatrischer Krankheiten spezialisiert hat, hat ein klinisches Interview erstellt, um Patienten zu evaluieren. Mehr dazu unter www.mentalhealthandillness.com.

Was tun?

Man muss psychiatrische Patienten auf Lyme-Symptome hin begutachten. Das gilt besonders für solche mit multipler Komorbidität. Lyme-Krankheit sollte als Verdacht geäußert werden, wenn Patienten kognitive Veränderungen wahrnehmen, extreme Erschöpfung berichten, Gewichtsveränderungen aufweisen, Mononukleosevorfälle hatten, Spinnenbisse erwähnen und von Kopfschmerzen, Fibromyalgie, Multiple Sklerose, Wutanfällen sowie plötzlichen Stimmungsschwankungen berichten.

Lyme-Krankheit muss bei Kindern als mögliche Ursache berücksichtigt werden, wenn Verhaltensänderungen, Erschöpfung, Schulphobien, akademische Probleme, Lernbehinderungen, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, gastrointestinale Probleme und wandernde Schmerzen auftreten. Bei Teenagern kann Lyme durch Drogenmissbrauch verkompliziert werden.

Die Spirochäte der Lyme Borreliose ist langsam wachsend und kann schwer zu behandeln sein. Daher muss man sicher gehen, den Patienten mit angemessener Antibiose zu behandeln, die mindestens zwei bis vier Wochen über die Symptomauflösung hinaus andauern muss.

Die meisten Individuen mit Lyme-Krankheit sprechen auf Antibiosen an aber die Behandlung ist hoch patientenspezifisch. Die ILADS hat evidenzbasierte Richtlinien für die Diagnose und Behandlung von Lyme Borreliose und anderen zeckenübertragenen Krankheiten veröffentlicht (Expert Rev Anti-Infect Ther 2004; 2 (Suppl; S1-S13). Weitere Informationen

finden sich auf der ILADS Website unter www.ILADS.org und www.lymecingo.net/neuropsych.html.

Einige der gewöhnlichen Symptome von Lyme-Krankheit im disseminierten Stadium sind:

- Tiefe Erschöpfung
- Schüttelfrost, Schweiß und Hautrötungen
- Nachtschweiß
- Wandernde Arthalgien
- Muskelschmerzen und Zucken
- Schlafstörungen
- Schwere Kopfschmerzen
- Zittern und Wackliges Grundgefühl
- Sensorische Taubheit, Irritation der Haut, Schmerzen, oft veränderlich und ungewöhnlicher Art
- Hirnnervstörungen (Taubheit des Gesichts, Schmerzen, Irritabilität, Lähmung, optische Neuritis, Schluckbeschwerden, Geruchs- und Geschmacksstörung)

Zu den schwereren neurologischen Symptomen oder Störungen bei disseminierter Lyme-Krankheit zählen:

- Progressive Demenz
- Anfallsleiden
- Infarkte
- Alzheimerähnliche Symptome
- Lou Gehrings ähnliche Symptome
- Guillain Barre ähnliches Syndrom
- Multiple Sklerose ähnliche Symptome
- Parkinson ähnliche Symptome
- Weitere extrapyramidale Störungen
- Sehverschlechterung oder Sehverlust

Checkliste gewöhnlicher Kognitiver Behinderungen bei Lyme-Krankheit (Dr. Marian Rissberg, klinischer Neuropsychologe)

Verluste im Bereich der Aufmerksamkeit und ausführenden Funktionen können folgende Gebiete betreffen:

- Gedächtnisfunktionen (Verlieren von Gegenständen, Vergessen von Terminen, wiederholtes Erzählen von Geschichten)
- Sprachfunktionen (Sprechpausen, unterbrochene Beteiligung an Konversationen)
- Visuell-Räumliche Verarbeitung (Unmöglichkeit, Dinge zu finden, Tendenz sich zu verlaufen, Unorganisiertheit, Leseschwierigkeiten besonders bei Lesen in der Freizeit)
- Abstraktes Denken (Problemlöseschwäche, Entscheidungsschwäche)
- Langsame Verarbeitungsgeschwindigkeit (Gewohnte Handlungen dauern länger, Schwierigkeit, Gesprächen zu folgen)

Die meisten oder alle dieser Behinderungen können durch angemessene Antibiotika zusammen mit anderen angemessenen symptomatischen Behandlungen verbessert werden, wenn sie mit einer Neuroborreliose in Zusammenhang stehen.

Herausgegeben von:

Drs Virginia T. Sheer, Debra J. Solomon, Robert C. Bransfield und James L. Schaller

Diese Veröffentlichung wurde durch die Unterstützung der *Turn the Corner Foundation* ermöglicht.