

Lyme Borreliose und das Herz

Haddad, Fadi A und Nadelman, Robert B; Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, New York Medical College, Valhalla, New York.

Typische Kennzeichen einer Lyme Karditis sind die variierende Grade eines periodischen atrioventrikulären Blocks, der innerhalb Wochen nach einer Infektion mit *Borrelia burgdorferi* auftreten kann. Es können eine Myokarditis und/oder Perikarditis auftreten. Eine Kardiomyopathie ist wohl in Europa mit *Borr. burgdorferi* in Verbindung gebracht worden, aber nicht in den Vereinigten Staaten.

Patienten mit einem unerklärlichen AB-Block und/oder einer idiopathischen Myoperikarditis sollten befragt werden nach rezenten Reisen in Zeckengebieten und nach Auftreten von Erythema Migrans ("viral oder ähnlich") Krankheit, aseptischer Meningitis, Lähmungen der kranialen Nerven, Radikulitis (Nervenwurzel-Entzündung) oder Oligoarthritis.

Jedoch schliesst das Fehlen eines erkannten Zeckenbisses oder eines Erythems die Lyme-Borreliose nicht aus.

Eine Lyme-Karditis Diagnose sollte unterstützt werden durch das Vorhanden sein eines gleichzeitigen Erythema Migrans oder durch positive Resultate der 2-Stufen Labortests auf Antikörper gegen *Borrelia burgdorferi*.

Es kann falsch-positive Resultate geben, was den Wert der klinischen Beurteilung betont, wenn man bei der Beurteilung spezifischer Manifestationen eine Infektion mit *Borrelia burgdorferi* vermutet.

Eine Karditis verschwindet normalerweise spontan, aber eine antibiotische Therapie kann die Symptombdauer verkürzen und mögliche kardiale und nicht-kardiale Folgeerscheinungen verhindern. Die Prognose bei einer Lyme Karditis ist ausgezeichnet.

Front Biosci 2003 Sep 1;8:S769-82.

caw-kaarst – Übersetzung ohne Gewähr – 2/2004.

TI - Lyme disease and the heart.

ausgedruckt 11/03

PG - S769-82

AB - Lyme carditis is typically characterized by varying degrees of **intermittent atrioventricular block occurring within weeks of infection with *Borrelia burgdorferi*.**

Myocarditis and/or pericarditis may occur. Cardiomyopathy has been associated with *B. burgdorferi* in Europe, but not in the United States. **Patients with unexplained atrioventricular block or myopericarditis should be questioned for recent travel to tick-endemic areas, and for a history of erythema migrans rash, "viral-like" illness, aseptic meningitis, cranial nerve palsy, radiculitis, or oligoarthritis.** However, the absence of a recognized tick bite or rash does not rule out Lyme disease. The diagnosis of Lyme carditis should be supported by the presence of concurrent erythema migrans, or by positive results of 2-step laboratory testing for antibodies to *B. burgdorferi*. False positive results may occur, emphasizing the importance of clinical judgment in attributing specific manifestations to *B. burgdorferi* infection. Carditis generally resolves spontaneously, but antimicrobial therapy can shorten symptom duration and prevent potential cardiac and non-cardiac sequelae. Cardiac manifestations generally resolve spontaneously, but antimicrobial therapy can shorten symptom duration and prevent potential cardiac and non-cardiac sequelae. **The prognosis for Lyme carditis is excellent.**

AD - Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, New York Medical College, Valhalla, New York.

FAU - Haddad, Fadi A und Nadelman, Robert B

LA - eng

PT - Journal Article

PL - United States

TA - Front Biosci

JID - 9709506

SB - IM

EDAT- 2003/09/06 05:00

MHDA- 2003/09/06 05:00

PST - ppublish

SO - Front Biosci 2003 Sep 1;8:S769-82.