

## **TI - Acute exacerbation of systemic scleroderma in *Borrelia burgdorferi* infection.** PG - 93-6; AB - ABSTRACT

In recent years a possible aetiological connection between skin sclerosis and an infection with *Borrelia burgdorferi* has been discussed, but this association has not yet been reported for systemic scleroderma. Several treatment modalities are suggested for systemic scleroderma, but no treatment has yet been found to alter the overall course of the disease. This report describes a 61-year-old woman with **Raynaud's phenomenon, nail-fold changes and circulating anticentromere antibodies**, who showed an abrupt onset of erythemas and **doughy swellings** involving the face and upper trunk, followed by **thickening and induration of the skin mimicking diffuse systemic scleroderma**. Laboratory tests including enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), immunoblot and urine polymerase chain reaction (PCR) showed an infection with *B. burgdorferi* sensu lato that was successfully treated with intravenous ceftriaxone, an antibiotic recommended for Lyme borreliosis. Fourteen days after the end of treatment the skin was no longer stiff and indurated and had returned to its normal predisease state.

**This case suggests that Lyme disease should be considered in atypical cases of skin sclerosis in patients predisposed to the development of systemic scleroderma.**

AD - Department of Dermatology, Medical University, Graz, Auenbruggerplatz 8, A-8036 Graz, Austria.

FAU - Wackernagel, A, FAU - Bergmann, Ar, FAU - Aberer, E

LA - eng, PT - Journal Article, PL - Netherlands, TA - J Eur Acad Dermatol Venereol, JID - 9216037

SB - IM, EDAT- 2005/01/15 09:00, MHDA- 2005/01/15 09:00, AID - JDV1074, AID - 10.1111/j.1468-

3083.2004.01074.x; PST - ppublish, SO - J Eur Acad Dermatol Venereol 2005 Jan;19(1):93-6.

## **Akute, sich verschlimmernde systemische Sklerodermie<sup>1)</sup> bei Infektion mit *Borrelia burgdorferi***

Wackernagel, A, - Bergmann, Ar, Aberer, E; J Eur Acad Dermatol Venereol 2005 Jan;19(1):93-6.

In den letzten Jahren wurde schon gesprochen über eine mögliche ätiologische<sup>2)</sup> Verbindung zwischen einer Haut-Sklerodermie und einer Infektion mit *Borrelia burgdorferi*, aber über eine Verknüpfung mit systemischer Sklerodermie wurde noch nicht berichtet.

Es werden für systemische Sklerodermie mehrere Behandlungsschemata vorgeschlagen; um aber den allgemeinen Verlauf der Erkrankung zu beeinflussen, wurde bisher jedoch keine Therapie gefunden.

Dieser Bericht beschreibt eine 62-jährige Frau mit Raynauds Syndrom<sup>3)</sup>, „nail-fold“ Änderungen und zirkulierenden antizentromeren Antikörpern, die eine plötzliche Entwicklung von Erythemen und teigigen Schwellungen im Gesicht und am oberen Rumpf zeigte, gefolgt von Verdickungen und Verhärtungen der Haut, was aussah wie eine diffuse systemische Sklerodermie .

Labortests, inkl. ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay), Immunoblot und Harn-PCR (polymerase Kettenreaktionstest) zeigten eine Infektion mit *Borrelia burgdorferi* sensu lato, die erfolgreich intravenös behandelt wurde mit Ceftriaxon., ein Antibiotikum, das bei Lyme Borreliose empfohlen wird.

Vierzehn Tage nach Ende der Behandlung war die Haut nicht länger steif und verhärtet und sie hatte wieder ihren vorherigen normalen Zustand.

**Dieser Fall lässt darauf schließen, dass Lyme Borreliose bei atypischen Fällen von Hautsklerose berücksichtigt werden sollte, vor allem bei Patienten mit der Veranlagung eine systemische Sklerodermie zu entwickeln.**

1)Sklerodermie: (autoimmun-)Krankheit der Gefäße und des Bindegewebes, die in progressiven systemischen oder lokalen Gewebsverhärtungen resultieren kann.

2) Ätiologie: Studium/Theorie über einer Krankheit zugrunde liegende Ursachen und Faktoren.

3) Raynauds Syndrom: anfallsweise auftretende Gefäßkrämpfe, meist an Finger-Arterien, gekennzeichnet durch Blässe und folgende Schmerzen; kann bei längerem Bestehen zu Gefäßschädigungen führen.