

Übersicht: Empfehlungen zum diagnostischen Vorgehen

Klinik	Antikörpernachweis (Serologie)	Sensitivität (%)	Punktat oder Biopsie für PCR/Kultur	Sensitivität (%)
Erythema migrans	nur bei unklaren Fällen, ggf. sofort (Nullwert) und Kontrolle*	20 bis > 50	nur wenn atypisch: Biopsie aus verdächtigem Hautareal	50 - 70
Neuroborreliose (Bannwarth Syndrom, Meningitis, Hirnnervenlähmungen u.a.)	Obligat; Liquor-Serum-Paar vom selben Tag. Nachweis der intrathekalen Antikörperbildung im Liquor in Kombination mit Entzündungszeichen des Liquors. Ggf. Verlaufskontrolle*.	70 bis > 90	Liquor. Ggf. Nachweis des CXCL13 aus Liquor	10 - 30
Lyme-Arthritis	Obligat. Hohe IgG-Antikörperwerte und breites Bandenspektrum im IgG-Blot	>90 bis 100	PCR aus Synovia oder Synovialis, Kultur selten positiv. Punktatdiagnostik mit Zellzahl und Zellart	50 - 70 (nur mit PCR)

- mit Fragestellung: Serokonversion, signifikanter Titeranstieg

Quellen:

Stanek et al.: Lyme borreliosis: clinical case definitions for diagnosis and management in Europe. Clin Microbiol Infect. 2011 Jan;17(1):69-79. doi: 10.1111/j.1469-0691.2010.03175.x

Fingerle et al.: Fingerle et al. Klinik, Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose. Bayerisches Ärzteblatt Nr. 4/2013, p. 162. (http://www.blaek.de/presse/aerzteblatt/2013/BAB_4_2013_162_165.pdf)

Rauer et al.: 2012. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie - Neuroborreliose (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-0711_S1_Neuroborreliose_2012.pdf); Rauer et al.: Clinical pathway. http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/030_D_Ges_fuer_Neurologie/030-071cp_S1_Neuroborreliose_2012.pdf