



Newsletter Januar bis Februar 2013

Achtung! Viele neue Termine für 2013 mit Anmeldungen!
Vorgegebene Urlaubstermine mit Vorreservierung bis zum 15.01.2013 möglich!!

Thema: Borreliosebehandlung stationär oder ambulant in der Neurologie des Heinrich-Braun-Klinikums Zwickau
Datum: 08.02.2013 Uhrzeit: 15:00 Uhr Ort: Herrenstr. 21 Burgstädt

Endlich ein serologischer Nachweis für Borreliose mit 99%iger Sicherheit

Thema: Durchbruch bei der Borrelioseerkennung mit dem Test „SpiroFind“

Datum: 18.01.2013 Uhrzeit: 15:00 Uhr Ort: Herrenstr. 21 Burgstädt

Thema: Urologische Probleme des älter werdenden Menschen, dessen Vorbeugung und heute mögliche Therapien
Datum: 28.02.2013 Uhrzeit: 16:00 Uhr Ort: Herrenstr. 21 Burgstädt

Borreliose ist eine Infektionserkrankung durch humanpathogene Borrelien, die z.B. bei einem Zeckenstich auf Mensch und Tier übertragen werden. Die Borreliose breitet sich rapide in der Bevölkerung aus: nach Schätzungen von Krankenkassen werden z.Zt. 100 000 bis 1 Million Neu-Erkrankungen pro Jahr angenommen. Die Diagnose einer chronischen Borreliose wird gestellt durch die Kombination von Krankengeschichte, aktuellem Beschwerdebild und Labor-Analysen. Allerdings kann das Beschwerdebild bei der Borreliose leicht mit Immunkrankheiten wie Rheumatoide Arthritis, Meningitis oder ähnlichen Krankheiten verwechselt werden.

Im Labor lassen sich zwar Antikörper nachweisen, die allerdings nur sehr eingeschränkt etwas aus über den aktuellen Status des Betroffenen aussagen, da sie unabhängig vom Beschwerdebild lange Zeit nachweisbar sind. Dies führt zu großer Unsicherheit in der Krankheitsdiagnose der Borreliose.

Ein neuer Test, der SpiroFind™ von Boulder Diagnostics, schafft hier Klarheit. Es ist der erste Test der quantitativ die spezifische zelluläre Immunantwort des Körpers auf eine Borrelieninfektion abfragt. Er beruht auf bahnbrechenden Forschungsergebnissen der Radboud Universität in Nijmegen, wo dieser Testansatz schon an einer breiten Patientenkohorte getestet wurde. Der Test erfasst mit guter Empfindlichkeit den aktuellen Infektions-Status des Patienten und er wird nach einer wirksamen Antibiotika-Therapie negativ. Der Preis liegt in der Größenordnung anderer Tests.

Urlaubsangebote 2013:

Wittenbeck: 26.04.2013 bis 03.05.2013
Preis p.P. HP 290,00 €

Bobbin: 17.06.2013 bis 24.06.2013
Preis entsprechend Anzahl der Mitreisenden.

Bobbin: 24.06.2013 bis 01.07.2013
Preis entsprechend Anzahl der Mitreisenden.



Teil 6 Chlamydien – Erkrankungen durch *Simkania negevensis*

Die Gattung *Chlamydophila* (Cp.) aus der Familie der *Chlamydiaceae* enthält neben tierpathogenen Arten die humanpathogenen Arten *Cp. psittaci* und *Cp. pneumoniae*. Die Ordnung Chlamydiales enthält außerdem eine Familie mit der Bezeichnung *Simkaniaceae*, der *Simkania negevensis* angehört, eine humanpathogene Chlamydie, die zunehmend als Erreger respiratorischer Infektionen bei Kindern beschrieben wird. Bei den Chlamydien handelt es sich um unbewegliche und gramnegative Bakterien, deren Zellwand charakteristischerweise keine Peptidoglykanschicht, aber Lipopolysaccharide enthält und die obligat intrazellulär leben.

Eine gemeinsame Eigenschaft aller Chlamydien ist ihr komplexer Reproduktionszyklus. Sie kommen in zwei Formen vor, als extrazelluläre und infektiöse Elementarkörperchen sowie als intrazelluläre, stoffwechselaktive, aber nicht infektiöse Retikularkörperchen. Chlamydien sind auf die intrazelluläre Vermehrung in Wirtszellen angewiesen. Auf diese Weise entgehen die Chlamydien bestimmten Formen der wirtseigenen Abwehr (Phagozytose, humorale Abwehr). *Cp. Psittaci* ist für Vögel pathogen, kann jedoch auch bei Säugetieren vorkommen. Beim Menschen verursachen diese Bakterien die Ornithose (Synonym: Psittakose). Es sind verschiedene Serovare bekannt. Humanpathogene *Cp.-pneumoniae*-Stämme werden bisher nur einem Serotyp zugeordnet. *Cp. pneumoniae* verursacht Infektionen des oberen Respirationstraktes. *Simkania negevensis* verursacht ebenfalls respiratorische Infektionen beim Menschen. Deren epidemiologische Verbreitung wurde bisher noch wenig untersucht.

Vorkommen *Simkania negevensis*: wurde zunächst als Erreger respiratorischer Infektionen bei Bewohnern der Negev-Wüste in Israel gefunden. Auch außerhalb Israels konnte dieses Bakterium als Erreger respiratorischer Infektionen und ambulant erworbener Pneumonien in verschiedenen Ländern einschließlich Deutschlands nachgewiesen werden. Die Durchseuchung liegt zwischen 7 und 18 %.

Reservoir: Als Hauptreservoir für den Erreger wird der Mensch vermutet. *Simkania negevensis* konnte aber auch in frei lebenden Amöben nachgewiesen werden.

Infektionsweg: Die Übertragung dieser Bakterien erfolgt von Mensch zu Mensch durch Aerosole aus dem Respirationstrakt.

Inkubationszeit: Eine Inkubationszeit ist bislang nicht definiert.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Eine exakte Dauer kann nicht angegeben werden.

Klinische Symptomatik: *Simkania negevensis* wird mit respiratorischen Infektionen vorwiegend bei Kindern in Verbindung gebracht und konnte bei Bronchiolitis, Asthma und ambulant erworbener Pneumonie auch bei Erwachsenen nachgewiesen werden. Diese Infektionen hinterlassen Antikörper, für deren Bestimmung bislang keine kommerziellen Untersuchungsverfahren zur Verfügung stehen.

Diagnostik: Wie andere Chlamydien auch kann *Simkania negevensis* mit Hilfe der Zellkultur angezüchtet werden. Als erfolgreicher ist allerdings der Nachweis spezifischer DNA mit Hilfe der PCR einzuschätzen. Laboratorien, die sich aus wissenschaftlichen Gründen mit diesem Bakterium befassen, verfügen auch über entsprechende PCR-Protokolle. Antikörper gegen *Simkania negevensis* lassen sich mit Hilfe der indirekten Immunfluoreszenzreaktion nachweisen.

Therapie: Wie bei anderen Chlamydien-Infektionen auch gilt als Mittel der Wahl eine Therapie mit Tetracyklinen (Doxycyclin) über einen Zeitraum von 10–21 Tagen. Alternativ kann eine Therapie mit Makroliden wie Erythromycin und Azithromycin sowie mit neueren Chinolonen erwogen werden.

Maßnahmen bei Ausbrüchen:

Bislang noch nicht definiert

Meldepflicht: Es besteht keine Meldepflicht.

Neuropathischer Schmerz – Ein uns stetig begleitendes Phänomen – Teil I

Ob kurz oder dauerhaft, brennend oder messerscharf; Neuropathische Schmerzen können sich ganz unterschiedlich äußern. Ebenso vielfältig sehen die Auslöser dieser komplexen Schmerzform aus.

Dr. med. Thomas Cegla, Vizepräsident der DGS, Wuppertal, schildert in seiner Übersicht die pathophysiologischen Zusammenhänge und das breite Spektrum an Therapieoptionen.

Schädigungen des peripheren und/oder zentralen Nervensystems können zu einer fehlerhaften Schmerzweiterleitung und -verarbeitung und zu chronischen neuropathischen Schmerzen führen. Aus diesem Grund ist auch bei dieser Schmerzform eine frühzeitige effektive Therapie angezeigt, da nur eine rechtzeitige Behandlung den chronischen neuropathischen Schmerz verhindert. Neuropathische Schmerzen können einen Anteil einer kombinierten Schmerzsymptomatik darstellen. Als Mixed Pain oder gemischtes Schmerzphänomen wird ein Schmerz bezeichnet, der durch mechanische, thermische, chemische oder elektrische Reizung der Schmerznozizeptoren sowie zusätzlich durch Schädigungen des peripheren und/oder zentralen Nervensystems hervorgerufen wird.

Epidemiologie und Kausalität

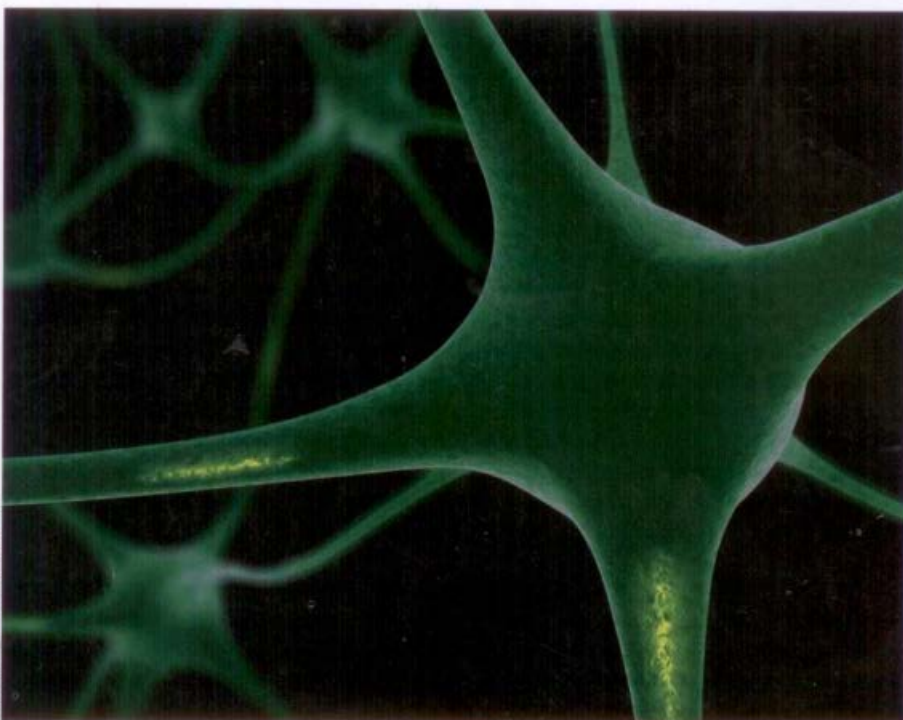
Nervenschmerzen sind eine Herausforderung in der täglichen schmerztherapeutischen Versorgung, da etwa ein Viertel aller Schmerzpatienten darunter leiden. Ein direkter Nervenschaden, aber auch ein traumatischer Reiz können als Schmerz wahrgenommen werden. Mononeuropathien betreffen einzelne, Polyneuropathien mehrere Nerven. Lassen sich Schmerzen dem Versorgungsgebiet eines bestimmten Nervs zuordnen, werden diese als Neuralgien bezeichnet.

Verschiedene Ursachen können zu schmerzhaften fokalen peripheren Neuropathien führen:

- Traumen,
- mechanische Einengung,
- Infekte,
- metabolische Störungen,
- Durchblutungsstörungen,
- Malignome,
- Therapieebenenwirkungen.

Ursachen für Polyneuropathien sind

- metabolische Störungen,
- Arzneimittelnebenwirkungen,
- Gifte,
- Stoffwechselerkrankungen,
- Malignome,
- Infekte.



© Michael Köllingpanthermedia.net

Durchblutungsstörungen, insbesondere Infarkte, Blutungen, Traumen, Malignome und Parkinsonsyndrome, können aber, wenn sie das zentrale Nervensystem betreffen, zu zentralen neuropathischen Schmerzen führen.

Sensorische Symptome

Neuropathische Schmerzen können plötzlich und heftig auftreten, aber auch dauerhaft vorhanden sein. Sie können als brennend wahrgenommener Dauerschmerz, aber auch als einschneidend, kurz und attackenförmig mit einer Qualität, die mit den Adjektiven messerscharf oder brennend beschrieben wird, empfunden werden. Unterschiedliche Schmerzauslöser sind mit neuropathischen Schmerzen verbunden.

Löst ein normalerweise nicht schmerzhafter Reiz Schmerz aus, spricht man von Allodynie, fehlt die Schmerzempfindung auf normalerweise schmerzhaften Reizen von Analgesie. Regio-

Tab. 1: Pathophysiologische Veränderungen

Neuronal:

- Pathologische Aktivität in Nozizeptoren nach einem Nerven trauma
- C-Faser-Untergang
- Reorganisation des Hinterhorns
- Ektope Aktivität
- Erhöhte Aktivität des sympathischen Nervensystems
- Wind-up auf spinaler Ebene
- Periphere Allodynie und Hyperalgesie
- Parästhesie und Dysästhesie

Molekular:

- Expression neuer Na-Kanäle
- Erhöhte Aktivität des NMDA-Rezeptors
- Abnahme der gabaergen Hemmung
- Veränderungen des Kalziumeinstroms in die Zelle

Bitte bis Ende Februar 2013 den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30,- € auf folgendes Konto überweisen:

Bank: Volksbank Chemnitz - **Bankleitzahl:** 870 962 14 - **Kontonummer:** 321 017 673

Wer möchte für das 1. Quartal 2013 Aroniasaft wieder bestellen? Bitte Anzahl der Pakete mit angeben. Bestellung bei Jürgen Haubold – Tel. 03724 855 355 oder per Mail: borreliose-coinfektion@gmx.de.

Weihnachten: Erwartungsvolle Bescherung vorbei, kein Auto, dann wird es aber höchste Zeit, sich dieses geglaubte Geschenk auszusuchen



Im **Autohaus Zwinzscher** in Altmittweida – Tel.: 03727-62070
oder in Rochlitz Tel.: 03737-42056

