

Studienarbeit

Antibiotika Langzeit-Therapie bei chronischer Lyme-Borreliose mit Borrelien  
DNA-Nachweis durch PCR: Intensivbehandlung, Kombinationsbehandlung,  
Langzeitbehandlung

von  
Bernt-Dieter Huismans, Wolfgang Klemann

Erstauflage

Antibiotika Langzeit-Therapie bei chronischer Lyme-Borreliose mit Borrelien DNA-Nachweis durch PCR:  
Intensivbehandlung, Kombinationsbehandlung, Langzeitbehandlung – Huismans / Klemann

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](http://beck-shop.de) DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

[Infektionskrankheiten](#)

Bachelor + Master Publishing 2014

Verlag C.H. Beck im Internet:

[www.beck.de](http://www.beck.de)

ISBN 978 3 95684 258 0

# Leseprobe

Textprobe:

Kapitel 3.1.1.1, Tetrazykline:

Wir bevorzugten Doxycyclin 200 mg/Tag i.v. in 100 ml NaCl 0,9%, meistens in Kombination mit Tetracyclin 2x500 mg/Tag oral am selben Tag in Anlehnung an S. Donta [7] über mindestens 20 Tage. In Abhängigkeit vom klinischen Verlauf wiederholten wir 20-tägige Behandlungszyklen. Später verordneten wir anstelle von Doxycyclin Minocyclin 2x 100 mg/Tagl, weil Minocyclin stärker lipophil ist und eine bessere Liquorgängigkeit haben soll [4, 12].

3.2, Betalaktam-Antiinfektiva:

Von den Betalaktam-Antiinfektiva bevorzugten wir Ceftriaxon [2, 26, 27] in der Dosierung 2-4 g/Tag als Infusion durchgehend über zunächst 21 Tage, anschließend gepulst an 3-4 Tagen pro Woche mehrere Wochen lang.

Bei schweren Fällen mit neurologischer Beteiligung verwendeten wir anstelle von Ceftriaxon Cefotaxim 3x4g /Tag.

3.2.1, Makrolide:

Von den Makroliden [30] zogen wir Clarithromycin in Anlehnung an J. Adler und Dattwyler et al. [31, 32] vor, mit zunächst 2x500mg/Tag i.v über 5 Tage, danach verabreichten wir es als Tabletten. Bei unbefriedigendem Behandlungserfolg kombinierten wir mit Doxycyclin. Telithromycin erschien uns zu risikoreich. Wir haben es nicht verwendet.

3.2.1.1, Linkosamide:

Bei Versagen der genannten Therapieregime, führten wir auch Behandlungsversuche mit Clindamycin durch in der Dosierung von 2x900 mg i.v. plus 600 mg oral/Tag in Anlehnung an Jemsek [33].

3.3., Nitroimidazole:

Von den Nitroimidazolen wurde Metronidazol [34] meist in der Dosierung 2x 500 mg i.v. plus 400 mg oral/die über 10 Tage verwendet. Metronidazol kam zumeist dann zum Einsatz, wenn andere Antiinfektivaregime versagt hatten.

3.3.1, Lysosomotropika:

Von den Lysosomotropika (C. de Duve 1994) [26] verwendeten wir Hydroxichloroquin 200 bis 400 mg/Tag überwiegend in Kombination mit Clarithromycin, gelegentlich auch mit Doxycyclin entsprechend den Angaben von O und SH Brorson und ST Donta [30, 35].

Lysosomotropika wurden bei der Lyme-Borreliose von uns nur zusammen mit anderen antiinfektiv wirksamen Substanzen angewendet.

3.3.1.1., Antimykotika:

Fluconazol 200 mg/Tag über 25 bis 50 Tage verwendeten wir gelegentlich bei encephalopathischer Symptomatik. Unmittelbar folgend behandelten wir antiinfektiv weiter (Sequenztherapie) entsprechend den Angaben von F. Schardt [36].