

Labordiagnostik

Serologische Diagnostik

1. Screeningtest (z.B. ELISA)
2. Bestätigungs-Immunoblot

IgM-Antikörper

- Kennzeichnen frühes Infektstadium
- diagnostische Lücke in frühem Stadium möglich (ca. 3 Wochen)
- können persistieren (Monate/ Jahre)
- bei Re-Infektionen nicht zwingend vorhanden

IgG-Antikörper

- kennzeichnen spätes Infektstadium
- ohne entsprechende Klinik: Hinweis auf stattgehabte Infektion (spontan ausgeheilt oder ausreichend therapiert)
- oft nachweisbar bei florider Krankheit wie Arthritis, Acrodermatitis, später Neuroborreliose (Serum + Liquorpaar erforderlich)
- gelegentlich bereits in früh disseminierten Stadien vorhanden
- Nachweis darf nicht als Immunschutz interpretiert werden

- Kreuzreaktionen/unspezifische Reaktionen möglich (andere Spirochaeten, EBV)
 - AK-Nachweis kann unabhängig vom Infektstadium ausbleiben
- Kontrollen bei unplausiblen Ergebnissen: nach frühestens 2–4 Wochen
 - als Verlaufsdagnostik ungeeignet

Molekularbiologische Diagnostik (PCR)

- ersetzt niemals die serologische Stufendiagnostik
- indiziert bei spezielle Fragestellungen
- DNA-Nachweis gelingt aus Hautbiopsien (incl. bei ACA und Lymphozytom), Gelenkspunktaten, Liquor u.a.
- Ergebnisse aus Serologie sind bei PCR-Befundinterpretation zu berücksichtigen
- negative Befunde schließen die Lyme-Borreliose nicht aus
- nicht zur Therapiekontrolle geeignet (Borrelien-DNA kann lange Zeit nachweisbar sein)