
Bei der Lyme-Borreliose handelt es sich um die häufigste durch Zecken übertragene Infektionskrankheit in Europa. Der natürliche Verlauf der unbehandelten Borrelien-Infektion ist sehr variabel. Die verschiedenen Manifestationen der Erkrankung können entsprechend unterschiedlicher Latenzzeiten in Früh- und Spätmanifestationen eingeteilt werden. Diese beinhalten in der Frühphase der Erkrankung neben dem Erythema migrans eine Vielzahl unspezifischer Symptome wie Fieber, grippeartige Symptome, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Arthralgien und Myalgien. In der Spätphase der Erkrankung können weitere Organmanifestationen wie Neuroborreliose oder die Lyme-Arthritis auftreten. Jede dieser Manifestationen kann isoliert, aber auch in unterschiedlichen Kombinationen vorkommen. So ist es möglich, dass eine Borrelien-Infektion aufgrund fehlender klinischer Symptome in der Frühphase nicht bemerkt wird und erst im Spätstadium Symptome auftreten. Infolge der Vielseitigkeit der klinischen Symptomatik wird die Borreliose in der differentialdiagnostischen Abklärung zahlreicher Erkrankungen berücksichtigt.

Die Labordiagnostik der Borreliose erfolgt in erster Linie serologisch durch die Bestimmung von IgM- und IgG-Antikörpern. Allerdings erfolgt die AK-Produktion nach Infektion meist verzögert, so dass in der Frühphase der Infektion häufig noch keine Antikörper nachweisbar sind. Ein negativer serologischer Befund schließt somit eine frische Borrelien-Infektion nicht aus und erfordert ggf. eine Kontrolluntersuchung im Abstand von einigen Wochen. Persistierende Borrelien-Infektionen sind durch eine deutliche IgG-AK-Reaktion gekennzeichnet. Allerdings können die Antikörper auch aus einer zurückliegenden Infektion resultieren. Die Differenzierung einer persistierenden von einer abgelaufenen Infektion ist in solchen Fällen langfristig über den IgG-Titerverlauf möglich. Bei Patienten mit neurologischen oder arthritischen Beschwerden kommt darüber hinaus der Direktnachweis der Erreger-DNA in Liquor oder Synovialflüssigkeit in Betracht.



LABOR LADEMANNBOGEN
MEDIZINISCHE EXPERTISE

Einladung zur Fortbildungsveranstaltung

Somatische Belastungsstörung und Borreliose

Mittwoch, 1. Juni 2016, 16:00 Uhr s.t.



Veranstaltungsort:



Schön Klinik Bad Bramstedt
Birkenweg 10
24576 Bad Bramstedt

Ort
Schön Klinik Bad Bramstedt
Birkenweg 10
24576 Bad Bramstedt



Datum
Mittwoch, 1. Juni 2016, 16:00 Uhr s.t.

Anmeldung
Wir möchten Sie bitten, uns für die Teilnahmezusage eine Nachricht per Telefon, Fax oder E-Mail zukommen zu lassen.

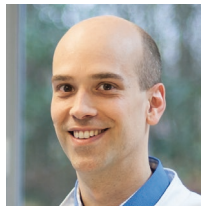
Telefon 040 / 53805 606
Fax 040 / 53805 601
E-Mail info@labor-lademannbogen.de

Die Bewertung der Fortbildungsveranstaltung mit 3 Punkten ist bei der Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt. Die Einladung richtet sich an alle benachrichtigten Personen und ist unabhängig davon, ob Sie aktuell Einsender des Labor Lademannbogen sind.

Referenten



Univ.-Doz. Dr. Gernot Langs
Schön Klinik Bad Bramstedt
Bad Bramstedt



Dr. Gerrit Mohrmann
Labor Lademannbogen
Hamburg

Somatische Belastungsstörung und Borreliose

Programm

- | | |
|-----------|---|
| 15:30 Uhr | Einlass / Imbiss |
| 16:00 Uhr | Begrüßung und Einführung
Dr. Michael Armbrust |
| 16:15 Uhr | Somatische Belastungsstörung
und Borreliose
Dr. Gernot Langs |
| 17:00 Uhr | Borreliose -
eine diagnostische Herausforderung
Dr. Gerrit Mohrmann |
| 17:45 Uhr | Diskussion |
| 18:15 Uhr | Ende der Veranstaltung |

Zum Thema

Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass der subjektive Leidensdruck bei einer körperlichen Erkrankung nicht mit den objektiven Befunden korreliert. Ein gültiges psychologisches Erklärungsmodell für Wahrnehmung und Interpretation von Körperbeschwerden findet sich in der Theorie der „soma-tosensorischen Amplifikation“: Diesem Modell trägt auch die neue Nomenklatur im DSM-5 Rechnung, indem nun nicht mehr von „Somatoformen Störungen“ (zu denen auch die Hypochondrie gezählt wird) sondern von der „Somatischen Belastungsstörung“ gesprochen wird.

Bei Patienten mit wechselnden Körperbeschwerden, wie sie z.B. im Rahmen der Borreliose vorkommen können – aber auch bei Patienten, die durch Laborbefunde verunsichert sind - erleichtert dies die Psychotherapie, da die Auseinandersetzung über „ausreichend erklärbar vs. nicht ausreichend erklärbar durch das organische Korrelat“ dadurch weitgehend vermieden werden kann und die Akzeptanz der und der Umgang mit Körperbeschwerden im Vordergrund stehen.
