

II-7249 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



BUNDESMINISTER
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

GZ 114.140/110-I/D/14/a/92

3368 IAB

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER

1992 -09- 14

zu 3458 IJ

Parlament
1017 Wien

10. SEP. 1992

Die Abgeordneten zum Nationalrat Madeleine Petrovic und FreundInnen haben am 15. Juli 1992 unter der Nr. 3458/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Statistiken zum Auftreten von Borreliose gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Welche Meldungen hinsichtlich Komplikationen im Verlauf von Borreliose-Informationen liegen aus den einzelnen Bundesländern/Regionen für die letzten drei Jahre vor?
2. Welche Daten wurden hinsichtlich der erkrankten Personen erfaßt? Wurde insbesondere eine Erhebung hinsichtlich erfolgter FSME-Impfungen durchgeführt?
3. Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Funktionieren der Immunabwehr gegen die Folgen von Insektenbissen und dem Impfstatus der betroffenen Personen? Welche Untersuchungen wurden diesbezüglich durchgeführt? Wie sind die Ergebnisse?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Einleitend ist zu bemerken, daß Borreliose-Infektionen zur Zeit international Gegenstand intensiver Forschungsbemühungen sind. In Österreich haben sich insbesondere Univ.-Prof. Dr. Stanek und Mitarbeiter vom Hygiene-Institut der Universität Wien mit einschlägigen Studien auf diesem Gebiet befaßt. Prof. Stanek hat meinem Ressort auch die nachstehenden fachlichen Informationen zur vorliegenden Anfrage übermittelt.

-2-

Zu Frage 1:

Seit 1983 werden Infektionen durch das 1982 in Ixodes-Zecken entdeckte Bakterium *Borrelia burgdorferi* am Hygiene-Institut der Universität Wien studiert und vor allem die Laboratoriumsmethoden zum Nachweis der Infektionskrankheit bearbeitet. Es gelang in den ersten Jahren, Zahlen über die Erkrankungsfälle aus den einzelnen Bundesländern zu sammeln (die Beispiele aus 1985 sind in der folgenden Tabelle zusammengefaßt).

Geografische Verteilung von *Borrelia burgdorferi*-Infektionen in Österreich 1985

Bundesland	ECM	ACA	BL	MPN	ART	Gesamt
Niederösterreich	367	39	20	143	10	579
Wien	254	67	7	89	12	429
Oberösterreich	97	16		26	1	140
Tirol	75	14		44		133
Kärnten	67	12		43	1	123
Steiermark	54	8	13	30	1	106
Salzburg	37			23	1	61
Burgenland	26	10	3	6		45
Vorarlberg	8			6		14
Gesamt	985	166	43	410	26	1630

ECM=Erythema migrans, ACA=Acrodermatitis chronica atrophicans, BL=Borrelien-Lymphozytom, MPN=Meningopolyradiculoneuritis, ART=Arthritis

In den weiteren Jahren nahm die Anzahl der via Laboratoriumzuweisung mitgeteilten Fälle stark zu. Es ließ sich im einzelnen nicht immer ermitteln, ob der Einsender einen begründeten oder nur vagen klinischen Verdacht hinsichtlich dieser Infektionskrankheit hatte. Weiters stehen bis heute weltweit keine verlässlichen Methoden zur Verfügung, die bei unklaren klinischen Symptomen eine aktuelle *Borrelia burgdorferi*-Infektion beweisen können. Daher gibt es aus den letzten 3 Jahren keine verlässlichen Zahlen über

-3-

die Inzidenz der Lyme-Borreliose, weder aus anderen Ländern noch aus Österreich. Die Inzidenz läßt sich jedoch aufgrund des dem Hygiene-Institut zur Verfügung stehenden Materials schätzen. Das Hygiene-Institut der Univ. Wien erfaßt seit etwa 5 Jahren jährlich zwischen 4000 und 5000 Fälle, eine Inzidenz von etwa 0,05 bis 0,1 %.

Unter den genannten Erkrankungen durch *Borrelia burgdorferi* sind ECM, BL und MPN sogenannte selbstlimitierende Erkrankungen, d.h. die Krankheitserscheinungen vergehen nach unterschiedlich langer Dauer von selbst. Die antibiotische Behandlung verkürzt den Krankheitsverlauf erheblich und führt vor allem bei den neurologischen Manifestationen meist zu einer sehr raschen und drastischen Besserung der zum Teil schweren Leiden. Was die Komplikationen "schwere und andauernde Gesundheitsbeeinträchtigungen" betrifft, so bleibt heute noch aufgrund der diagnostischen Schwierigkeiten dahingestellt, welche nicht-behebaren Komplikationen tatsächlich einer Borrelien-Infektion folgen. Jedenfalls waren die beschriebenen chronisch progressiven Enzephalopathien (Erkrankungen des Zentralnervensystems) aus Norddeutschland alle einer Therapie zugänglich. In Österreich wurden derartige Fälle bisher noch nicht zweifelsfrei nachgewiesen.

Die Erkrankungen ACA und ART sind per se chronische Erkrankungen, die ohne antibiotische Behandlung nicht spontan abheilen. Aber selbst ACA-Fälle, die über Jahrzehnte bestanden haben, konnten erfolgreich behandelt und zur völligen Ausheilung gebracht werden.

Im Unterschied zur FSME finden sich Borrelien in Zecken aus allen Bundesländern. Die Durchseuchung der Zecken mit Borrelien liegt wesentlich höher (20 bis 60 %) als die mit FSME-Viren in den dafür seit langem erfaßten Endemiegebieten (ca. 0,01 %). Es ist jedoch noch nicht geklärt, welcher Anteil an humanpathogenen Borrelien in den Zecken vorliegt. Weiters werden Studien durchgeführt, die das Reservoir der Borrelien - kleine, freilebende Nagetiere - erfassen sollen. Ausreichende Daten liegen aber noch nicht vor.

Zu Frage 2:

Es wurde festgestellt, daß die Lyme-Borreliose alle Altersgruppen und beide Geschlechter betrifft. Hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsverteilung gibt es bei den einzelnen gesicherten Borreliose-Infektionen Unterschiede:

Klinische Diagnose	Alter Median (Bereich)	Geschlechtsratio Männer/Frauen
Hautinfektionen		
Erythema migrans	43 Jahre (1-89)	0,56
Acrodermatitis chronica atrophicans	65 Jahre (16-85)	0,54
Borrelien-Lymphozytom	27 Jahre (2-72)	0,44
Nervenwurzel- und ZNS-Infektionen		
Meningopolyneuritis	45 Jahre (1-83)	1,09
Arthritis	31 Jahre (7-81)	0,90

Unter den verschiedenen Erkrankungen wird die Hauterkrankung Erythema migrans am häufigsten beobachtet. Die Hauterkrankungen zusammen haben etwa einen Anteil von 60 bis 65 % an allen Manifestationen. An zweiter Stelle rangieren Erkrankungen des Nervensystems (ca. 30 % aller Manifestationen). Der Rest verteilt sich auf Gelenkerkrankungen und selten beobachtete kardiologische Erkrankungen.

Erhebungen hinsichtlich erfolgter FSME-Impfungen wurden vom Hygiene Institut der Universität Wien nicht durchgeführt. Da es sich bei der Lyme-Borreliose um eine bakterielle, also von der FSME-Virus-Infektion auch im klinischen Verlauf völlig verschiedene Infektionskrankheit handelt, stellte sich diese Frage nicht. Es wurde lediglich einmal eine Doppelinfektion erfaßt.

-5-

Zu Frage 3:

Aufgrund der völlig verschiedenen Krankheitserreger, die ausschließlich den Überträger, nämlich Ixodes-Zecken gemeinsam haben, ist ein solcher Zusammenhang nicht zu erwarten und es wurden bisher keine entsprechenden Untersuchungen durchgeführt.

Handwritten signature