

## 16. Augenerkrankungen bei LB

Die bei der Lyme-Borreliose vorkommenden Augenerkrankungen sind in Tabelle 1 dargestellt.

### Tab. 1

#### Augenerkrankungen bei LB

Opticus-Neuritis  
(Visusverlust)  
(Partielle Gesichtsfeldausfälle)  
Entzündung der vorderen Augenabschnitte  
Uveitis anterior, intermedia und posterior  
Neuroretinitis  
Retinale Vaskulitis  
Augenmuskelerkrankungen  
(okuläre Myositis)  
Vitritis

Die genannten Krankheitsmanifestationen können auch in Kombination auftreten. Die Literatur über die Augenerkrankungen bei LB ist relativ spärlich. Auf die nachfolgende Literaturübersicht sei verwiesen.

#### Literaturübersicht Augenerkrankungen bei LB

**Blanc F, Ballonzoli L, Marcel C, De Martino S, Jaulhac B, de Seze J. Lyme optic neuritis. J Neurol Sci 2010; doi:10.1016/j.jns.2010.05.009.**

2 Fälle mit Opticus-Neuritis bei LB. Liquor pathologisch. Typisch für LNB: gutes Ansprechen auf Ceftriaxon.

**Berufsverband der Augenärzte. Pressemitteilung Düsseldorf 19.04.07.**

Bei der LB Stadium III können folgende Augenerkrankungen auftreten: Opticus neuritis, Neuroretinitis, Entzündung der Makula, Entzündung der Bindehaut, Hornhaut und Lederhaut, vaskuläre Retinopathie.

**Rothermel H, Hedges TR 3rd, Steere AC. Optic neuropathy in children with Lyme disease. Pediatrics 2001; 108(2):477-81.**

4 Kinder mit Sehstörungen bei LB. 2 Kinder Opticus-Neuritis, 1 Kind Kopfschmerz und Doppelbilder bei erhöhtem intercraniellem Druck bei Lyme-Meningitis. Gutes Ansprechen auf Ceftriaxon. Ein viertes Kind mit erhöhtem intercraniellem Druck und möglicherweise zusätzlicher Opticus-Neuritis konnte nicht erfolgreich behandelt werden. Folge: Bilaterale Blindheit.

**Fatterpekar GM, Gottesman RI, Sacher M, Som PM. Orbital Lyme disease: MR imaging before and after treatment: case report. AJNR Am J Neuroradiol 2002; 23(4):657-9.**

Nachweis einer okulären Myositis mittels MRT. Heilung unter antibiotischer Behandlung.

**Bienvot M, Tranchant C, Flament J, Warter JM, Sahel J. [Oculomotor paralysis and Lyme disease]. J Fr Ophthalmol 1990; 13(6-7):339-42.**

Einzelfall, LB, Doppelbilder. Unter antibiotischer Behandlung rasche Besserung.

**Kaufmann DJ, Wormser GP. Ocular Lyme disease: case report and review of the literature. Br J Ophthalmol 1990; 74(6):325-7.**

Einzelfallbericht, Panophthitis??, Behandlung mit Ceftriaxon, keine Besserung. Danach Entwicklung einer Endophthalmitis; dabei Nachweis von Bb im Operationspräparat.

**Soll der folgende Text gelöscht werden??**

**Unilateraler Endophthalmus mit resultierender Erblindung. Im Augengewebe Nachweis von Bb. – Literaturanalyse ergab folgende Manifestationen am Auge bei LB: Konjunktivitis, periorbitale Ödeme, Oculomotorius-Parese, Uveitis, Papillenödem, Papillitis, interstetielle Keratitis.**

**Savas R, Sommer A, Gueckel F, Georgi M. Isolated oculomotor nerve paralysis in Lyme disease: MRI. Neuroradiology 1997; 39(2):139-41.**

Läsion im Bereich des Oculomotorius, mittels MRT nachgewiesen bei Patient mit LB (Einzelfall).

**Carvounis PE, Mehta AP, Geist CE. Orbital myositis associated with Borrelia burgdorferi (Lyme disease) infection. Ophthalmology 2004; 111(5):1023-8.**

Einzelfallbericht. Anschwellung des Musculus rectus inferior nachgewiesen mittels CT. Zudem infraorbitale Gewebsschwellung, Doppelbilder. Vorausgehend LB. AK im Serum und Liquor. Intrathekale AK. Differentialdiagnostisch andere Ursachen einer okulären Myositis ausgeschlossen. Antibiotische Behandlung führte zur vollständigen Heilung.

**Meier P, Blatz R, Gau M, Spencker FB, Wiedemann P. [Pars plana vitrectomy in Borrelia burgdorferi endophthalmitis]. Klin Monatsbl Augenheilkd 1998; 213(6):351-4.**

Einzelfallbericht. Panuveitis. Behandlung mit Ceftriaxon. Keine Besserung. Danach Entwicklung einer Endophthalmitis. Erneut Ceftriaxon ohne Erfolg. Nachfolgend retinale Vaskulitis. – Vitrektomie. Dabei Nachweis von Bb im Operationspräparat Bb persistiert im Glaskörper trotz Ceftriaxon.

**Leys AM, Schonherr U, Lang GE, Naumann GO, Goubau P, Honore A, Valvekens F. Retinal vasculitis in Lyme borreliosis. Bull Soc Belge Ophthalmol 1995; 259:205-14.**

7 Patienten mit retinaler Vaskulitis bei LB. Bei 3 Patienten plötzlicher Visusverlust aufgrund retinaler Vaskulitis. 4 Patienten hatten eine chronische Uveitis mit Vitritis, zystisches Makulaödem, retinale Vaskulitis. – Bei einem Patienten Glaskörperblutung, Neuvaskularisation. Bei einem weiteren Patienten Opticus-Neuritis. Behandelt wurde antibiotisch plus Kortikosteroide. Bei drei Patienten deutliche Besserung, bei vier Patienten mit chronischer Uveitis allmähliche Besserung nach antibiotischer Behandlung. Vaskulitis und Vitritis gingen langsam zurück. Ein Patient mit proliferativer Retinopathie erhielt Laserbehandlung.

**Schubert HD, Greenebaum E, Neu HC. Cytologically proven seronegative Lyme choroiditis and vitritis. Retina 1994; 14(1):39-42.**

Einzelfallbericht. Nachweis von Bb im Glaskörper. Nachweis mittels zytologischer Untersuchung (Aspirat). Bb kann also bei Vitritis mittels Zytologie nachgewiesen werden.

**Winward KE, Smith JL, Culbertson WW, Paris-Hamelin A. Ocular Lyme borreliosis. Am J Ophthalmol 1989;108(6):651-7.**

6 Patienten. 5/6 Patienten: Bilaterale granulomatöse Iridocyclitis und Vitritis. Ein Patient Opticus-Neuritis. Ein Patient mit trochlearer Parese und Fazialisparese. Antibiotische Behandlung kann helfen, im Frühstadium orale Antibiose, im Spätstadium intravenöse Behandlung.

**Mikkila H, Seppala I, Leirisalo-Repo M, Immonen I, Karma A. The etiology of uveitis: the role of infections with spezial reference to Lyme borreliosis. Acta Ophthalmol Scand 1997; 75(6):716-9.**

Untersuchung von 160 Patienten mit Uveitis, davon 4,3% LB: Vitritis, retinale Vaskulitis, Neuroretinitis, Choreoretinitis, Opticus Neuritis.

**Wu G, Lincoff H, Ellsworth RM, Haik BG. Optic disc edema and Lyme disease. Ann Ophthalmol 1986; 18(8):252-5.**

Einzelfallbericht. Bilaterales Papillenödem.

**Liu AN. [Lyme disease in China and its ocular manifestations]. Zhonghua Yan Ke Zhi 1993; 29(5):271-3.**

30 Patienten. Konjunktivitis. Choreoidoretinitis, Keratitis, Vitritis. Antibiotische Behandlung führt zur Heilung, allerdings bei 16% Rezidiv.

**Gérard P, Canaple S, Rosa A. [Meningopapillitis disclosing Lyme disease]. Rev Neurol (Paris) 1996; 152(6-7):476-8.**

Einzelfallbericht. Visusverlust (6/10) beidseits. Bilaterales Papillenödem. Liquor entzündlich. Intrathekale Bb-Antikörper. Behandlung mit Ceftriaxon. Besserung des Visus auf 8/10.