

**MELDUNG EINER LYME-BORRELIOSE AN DAS ZUSTÄNDIGE GESUNDHEITSAMT
ENTSPRECHEND INFKRANKMV DES LANDES BRANDENBURG**

MELDEBOGEN LYME-BORRELIOSE

Anschrift des Arztes

Name _____
 Straße _____
 Wohnort _____
 Geburtsdatum _____
 Erkrankungsort / Kreis _____
 Geschlecht m w

Auftreten erster Symptome (Datum, Monat, Jahr):	Zeckenstich bekannt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht ermittelbar <input type="checkbox"/>
Datum der Diagnose:	
stationäre Behandlung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	wenn ja von – bis (Datum):

Klinisches Bild einer akuten Lyme-Borreliose, definiert als **mindestens eine** der drei Formen: Zutreffendes bitte ankreuzen!

Erythema migrans, definiert als sich vergrößernder, rötlicher oder bläulich-roter, rundlicher Fleck oder mehrere Flecken, oft mit zentraler Abblassung	<input type="checkbox"/>	
Akute Neuroborreliose, definiert als mindestens eines der drei folgenden Kriterien:		
akute Lähmung von Hirnnerven <input type="checkbox"/>	akute schmerzhafte Radikuloneuritis <input type="checkbox"/>	Meningitis <input type="checkbox"/>
Lyme-Arthritis, definiert als Vorliegen beider folgender Kriterien:		
akute Mon- oder Oligoarthritis mit Erguss	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
UND der Ausschluss von Arthritiden anderer Genese (reaktive Arthritiden und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises).	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Labordiagnostischer Nachweis bei

1. Erythema migrans

*Da es sich um eine klinische Diagnose handelt, ist ein labordiagnostischer Nachweis nicht erforderlich.
Befunde: wenn Befund erhoben, bitte Ergebnis in Freitextfeld eintragen!*

2. Akute Lyme-Arthritis

Positiver Befund mit mindestens einer der drei folgenden Methoden

2.1 IgG-Antikörpernachweis (z.B. EIA, ELISA), bestätigt z. B. mit Western-Blot oder Line-Assey	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
2.2 Erregerisolierung (kulturell), nur aus Gelenkpunktat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
2.3 Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR), nur aus Gelenkpunktat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

3. Akute Neuroborreliose

3.1 Radikuloneuritis Meningitis

Nachweis einer lymphozytären Pleozytose ja nein

UND positiver Befund mit **mindestens einer** der drei folgenden Methoden: ja nein

3.1.1 erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index zum Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper ja nein

3.1.2 Erregerisolierung (kulturell) **nur im Liquor** ja nein

3.1.3 Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR), **nur im Liquor** ja nein

3.2 Hirnnervenlähmung

Positiver Befund mit **mindestens einer** der vier folgenden Methoden

3.2.1 erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index zum Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper ja nein

3.2.2 IgG-Antikörpernachweis (z.B. EIA, ELISA), bestätigt z.B. mit Western Blot oder Line-Assey ja nein

3.2.3 Erregerisolierung (kulturell), **nur aus Liquor** ja nein

3.2.4 Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR), **nur aus Liquor** ja nein

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen bei Symptomen einer Borreliose direkt an Ihr Gesundheitsamt.

Zurück an das Gesundheitsamt:

**Landkreis Spree – Neiße
Fachbereich Gesundheit
Heinrich – Heine – Str. 1
03149 Forst (Lausitz)**

Tel.: 03562 986-15301

Fax: 03562 986-15388

E-Mail: gesundheitsamt@lkspn.de