

# DISKUSSION

zu dem Beitrag

## Ehrlichien

Durch Zecken übertragbare Erreger

von

Dr. med. Birgit Uta Baumgarten  
Prof. Dr. med. Martin Röllinghoff  
Prof. Dr. med. Christian Bogdan

in Heft 38/2000

## Auch in Europa an Rickettsiosen denken

Dem sehr interessanten Artikel möchten wir der Vollständigkeit halber hinzufügen, dass auch in Europa nicht nur FSME-Viren, Borrelien und Ehrlichien, sondern auch Rickettsien übertragen werden. Dieses gilt insbesondere für das im Mittelmeerraum endemische durch *R. conorii* hervorgerufene „Boutonneuse-Fieber“. Die *R. conorii* übertragende braune Hundezecke *Rhipicephalus sanguineus* ist zwar kälteempfindlich, kann aber auch in unseren Breiten den Winter zum Beispiel im Haus des Hundebesitzers überstehen. Die Übertragung der neuerdings charakterisierten Spezies *R. helvetica* auf den Menschen durch den gemeinen Holzbock *Ixodes ricinus* wurde im Elsass und in Schweden beobachtet. Auch bei Rickettsiosen ist Doxycyclin wirksam.

### Literatur

Fournier PE, Grunneberger F, Jaulhac B, Gastinger G, Raoult D: Evidence of *Rickettsia helvetica* infection in humans, eastern France. *Emerg Infect Dis* 2000; 6: 389–392.

### Dott. Univ. Pisa Joachim Richter

Tropenmedizinische Ambulanz der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie  
Heinrich-Heine-Universität  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
E-Mail: richter1@uni-duesseldorf.de

## Schlusswort

Zunächst möchte ich mich auch im Namen der Koautoren für das große Interesse der Leser an unserem Artikel bedanken.

Wie in unserer Übersicht erwähnt,

übertragen Zecken neben FSME-Viren, Borrelien und Ehrlichien auch verschiedene Spezies von Rickettsien. Herr Richter hat völlig Recht, dass die von uns nicht eigens erwähnten Spezies *Rickettsia conorii* und *R. helvetica* in Zentraleuropa durch importierte *Rhipicephalus sanguineus*-Zecken beziehungsweise heimische *Ixodes ricinus*-Zecken auf den Menschen übertragen werden können und dann eventuell das Mittelmeerfleckfieber (Boutonneuse-Fieber) beziehungsweise Fieber unklarer Ursache oder Myokarditiden auslösen (3–5).

Aufgrund mehrerer Anfragen möchte ich hier noch einmal kurz auf die Therapie der Ehrlichiose bei Kindern eingehen, welche auch in den Hochendemiegebieten Nordamerikas insgesamt selten ist. Aufgrund der Nichtwirksamkeit von Beta-Laktamen (Penicilline, Cephalosporine), Makroliden, Chloramphenicol und Bactrim gilt auch bei Kindern bis acht Jahren Doxycyclin als Mittel der Wahl. In den USA wird bei der Ehrlichiose (ebenso wie auch bei anderen Rickettsiosen) eine verkürzte Therapiedauer empfohlen (maximal fünf bis sieben Tage beziehungsweise drei bis fünf Tage nach Entfieberung) (2). Wie im Textkasten 4 unseres Artikels angegeben, ist die empfohlene Dosierung zweimal 1,5 bis 2 mg/kg/Tag. Die einzige derzeit verfügbare und wirksame Alternative zum Doxycyclin ist das Rifampicin (sieben bis zehn Tage, 10 mg/kg/Tag, maximal 600 mg), welches bisher allerdings nur in wenigen Fällen Anwendung fand (1).

### Literatur

1. Bakken JS, Dumler JS: Human granulocytic ehrlichiosis. *Clin Infect Dis* 2000; 31: 554–560.
2. Dumler JS, Bakken JS: Human Ehrlichiosis: newly recognized infections transmitted by ticks. *Annu Rev Med* 1998; 49: 201–213.
3. Fournier PE, Grunneberger F, Jaulhac B, Gastinger G, Raoult D: Evidence of *Rickettsia helvetica* infection in humans, eastern France. *Emerg Infect Dis* 2000; 6: 389–392.
4. Hassler D, Braun R, Kimmig P: Das Mittelmeerfleckfieber. *Dt Med Wochenschr* 2000; 125 (Nr. 27): A11.
5. Nilsson K, Lindquist O, Pahlson C: Association of *Rickettsia helvetica* with chronic perimyocarditis in sudden cardiac death. *The Lancet* 1999; 354: 1169–1173.

### Prof. Dr. med. Christian Bogdan

Institut für Klinische Mikrobiologie,  
Immunologie und Hygiene  
Universität Erlangen  
Wasserturmstraße 3, 91054 Erlangen  
E-Mail: christian.bogdan@mikrobio.med.uni-erlangen.de

### Referiert

## Psychotherapie bei chronischer funktioneller Dyspepsie

Dyspeptische Beschwerden sind außerordentlich häufig. Etwa 30 Prozent der Bevölkerung klagt im Laufe eines Jahres über Symptome eines Reizmagens. Zur Therapie stehen eine Vielzahl von Medikamenten zur Verfügung. Empfohlen wird jedoch auch die „kleine Psychotherapie“, die im Wesentlichen in der Aufklärung des Patienten über den gutartigen Charakter der Erkrankung besteht.

Die Autoren berichten über eine randomisierte kontrollierte Studie bei 59 konsekutiven Patienten mit chronischen Symptomen einer funktionellen Dyspepsie, die auf konventionelle pharmakologische Behandlung nicht ansprachen und bei denen gezielt psychotherapeutische Maßnahmen eingesetzt wurden. Beurteilt wurde der Erfolg der Behandlung durch Gastroenterologen. Im Vergleich zur Supportivtherapie schnitten die Patienten, die psychotherapeutisch behandelt worden waren, signifikant besser ab. Dieser Effekt war auch nach einem Jahr noch nachweisbar, wenn man Patienten mit schwerem Sodbrennen ausschloss. Der positive Effekt war sowohl bei Patienten mit normaler als auch mit verzögerter Magenentleerung zu registrieren.

Die Autoren betonen, dass eine Kosten-Nutzen-Analyse zeigen müsse, ob sich die Psychotherapie auch „rechnet“.

Hamilton J, Guthrie E, Creed F et al.: A randomized controlled trial of psychotherapy in patients with chronic functional dyspepsia. *Gastroenterology* 2000; 119: 661–669.

Elsbeth Guthrie, M. D., Rawnsley Building, Manchester Royal Infirmary, Manchester M13 9BX, England.