

## Empfehlungen zur Therapie der Lyme-Borreliose

Klinische Manifestationen	Antibiotikum	Erwachsene Dosis/d	Dauer (Tage)	Referenz
<b>Frühmanifestationen (Stadium I/II)</b>				
<b>Lokalisierte Frühmanifestation (Stadium I):</b>				
<b>Erythema migrans</b>	Doxycyclin Amoxicillin Cefuroximaxetil Azithromycin 1)	2 x 100 mg o. 1 x 200 mg p.o. 3 x 500-1000 mg p.o. 2 x 500 mg p.o. 2 x 250 mg p.o. oder 2 x 500 mg am 1. Tag, dann 1 x 500 mg p.o.	10-14 14 14 5-10 5	1 1 1 1
<b>Disseminierte Frühmanifestationen (Stadium II):</b>				
<b>Multiple Erythemata migrantia, Erythema migrans mit grippeartigen Allgemeinsymptomen, Borrelien-Lymphozytom</b>	Doxycyclin Amoxicillin Cefuroximaxetil Azithromycin 1)	2 x 100 mg o. 1 x 200 mg p.o. 3 x 500-1000 mg p.o. 2 x 500 mg p.o. 2 x 250 mg p.o.	14-21 14-21 14-21 5-10	1 1 1 1
<b>Lyme-Karditis (AV-Block)</b>	Ceftriaxon Cefotaxim Doxycyclin Amoxicillin	1 x 2 g i.v. 3 x 2 g i.v. 1 x 200 mg p.o. 3 x 500-1000 mg p.o.	14-21 14-21 14-21 14-21	4,5 4,5 4 4
<b>Frühe Neuroborreliose (Meningopolyradiculitis mit Facialisparese syn. Bannwarth-Syndrom, bei Kindern Meningitis)</b>	Doxycyclin Ceftriaxon Cefotaxim Penicillin G	2-3 x 100 mg o. 1 x 200-300 mg p.o. 1 x 2 g i.v. 3 x 2 g i.v. 4 x 5 Mio. IE. i.v.	14 14 14 14	2 2 2 2
<b>Spätmanifestationen (Stadium III)</b>				
<b>Späte (chronische) Neuroborreliose</b>	Doxycyclin Ceftriaxon Cefotaxim Penicillin G	2-3 x 100 mg p.o. 1 x 2 g i.v. 3 x 2 g i.v. 4 x 5 Mio. IE i.v.	14-21 14-21 14-21 14-21	2 2 2 2
<b>Lyme-Arthritis</b>	Doxycyclin Amoxicillin Ceftriaxon Cefotaxim	2 x 100 o. 1 x 200 mg p.o. 3 x 500 - 1000 mg p.o. 1 x 2 g i.v. 3 x 2 g i.v.	30 30 14-21 14-21	3 3 3 3
<b>Acrodermatitis chronica atrophicans ohne neurolog. Symptome</b>	Doxycyclin Amoxicillin	2 x 100 o. 1 x 200 mg p.o. 3 x 500 - 1000 mg p.o.	30 30	1 1
<b>Acrodermatitis chronica atrophicans mit neurolog. Symptomen</b>	Penicillin G Ceftriaxon Cefotaxim	4 x 5 Mio. IE i.v. 1 x 2 g i.v. 3 x 2 g i.v. Nach jeweiliger i.v.-Therapie Orale Fortführung bis zu	14-21 14-21 14-21 30	1 1 1 1

→ Seite 2

## Anmerkungen

- 1) **Azithromycin** ist in den Firmenangaben nicht zur Therapie der Lyme-Borreliose ausgewiesen. Ebenso stimmen die Dosierungen nicht mit den Herstellerangaben (1,5 g über 3 bzw. 5 Tage) überein. Daher sollte Azithromycin nicht als Mittel der 1. Wahl eingesetzt werden.
- 2) Für **Kinder unter 12 Jahren** sind die Dosierungen der Antibiotika dem Körpergewicht (KG) wie folgt anzupassen (Übersicht s. 1, 2, 4):  
Doxycyclin p.o.: Ab 9. Lebensjahr 2-4 mg/kg KG/d, max. 200 mg  
Amoxicillin p.o.: 20-50 mg/kg KG/d  
Cefuroximaxetil p.o.: 30-40 mg/kg KG/d  
Ceftriaxon i.v.: 50-100 mg/kg KG/d  
Cefotaxim i.v.: 100-200 mg/kg KG/d in 3 ED  
Penicillin G i.v.: 200.000-500.000 IE/kg KG
- 3) **Schwangerschaft und Stillzeit**  
Doxycyclin ist kontraindiziert. Bevorzugt empfohlen wird Amoxicillin p.o.  
Nach strenger Indikationsstellung können Penicillin G, Cefuroximaxetil, Ceftriaxon oder Penicillin G angewendet werden.

## Referenzen

- 1 Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Arbeitsgemeinschaft für Dermatologische Infektiologie: Kutane Manifestationen der Lyme-Borreliose. AWMF-Registernummer 013/044.  
[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/013-044m\\_S2k\\_Kutane\\_Lyme\\_Borreliose\\_2016-05\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-044m_S2k_Kutane_Lyme_Borreliose_2016-05_01.pdf).
- 2 Deutsche Gesellschaft für Neurologie: Neuroborreliose. Leitlinie AWMF-Registernummer: 030/071.  
[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/030-071l\\_S3\\_Neuroborreliose\\_2018-4.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-071l_S3_Neuroborreliose_2018-4.pdf).
- 3 Glaubitz, M., F. Dressler, H.I. Huppertz, A. Krause u. Kommission Pharmakotherapie der DGRh: Empfehlungen der DGRh zur Therapie der Lyme-Borreliose, speziell des Erythema migrans sowie der Lyme-Arthritis. <https://dgrh.de>.
- 4 Kaiser, R., V. Fingerle, H. Hofmann u. A. Krause: Aktuelle Aspekte zur Lyme-Borreliose. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 46 (2011), 426 -437.
- 5 Scheffold, N., B. Herkommer, R. Kandolf u. A.E. May: Diagnostik, Therapie und Prognose der Lyme-Karditis. Dtsch. Ärztebl. Int. 112 (2015), 202-208.

Stand: 15.11.2021  
Braun/Schaffrath