

# Latente Lyme Arthritis bricht aus nach autologer Chondrozyten-Transplantation.

Marlovits S, Khanakah G, Striessnig G, Vecsei V, Stanek G

Hiermit berichten wir über das –soweit bekannt- erste Mal, dass im Anschluss an eine autologe (autogene) Chondrozyten-Transplantation zur Instandsetzung eines Knorpeldefekts eine latente Borreliose-Arthritis ausbricht. Der Patient hatte keine erkennbaren Zeichen einer Lyme-Borreliose, hatte jedoch 15 Jahre zuvor eine wachsende erythematöse Hautreaktion nach einem Zeckenstich gehabt.

Die jetzige Infektion resultierte in massiven Gelenkschwellungen, höherer Körpertemperatur, Verbreitung in das Transplantat (dissemination in the graft) und letztendlich eine misslungene Transplantation.

Die Resultate der normalen bakteriologischen Untersuchungen waren negativ. Es wurde erst an die Diagnose Lyme-Arthritis gedacht als im Serum Borrelien-spezifische Antikörper gefunden wurden. Ein zusätzlicher Beweis wurde geliefert, als Borrelia-DNA-Sequenzen mittels Polymerase Kettenreaktion (PCR) in der Gelenkflüssigkeit festgestellt wurden. Die Diagnose wurde durch eine Kultur von Borrelia burgdorferi aus der Gelenkflüssigkeit bestätigt.

Die Möglichkeit einer latenten Infektion mit Borrelien sollte berücksichtigt werden bei Patienten, bei denen wegen Knorpeldefekte eine autologe Chondrozyten-Transplantation ausgeführt werden soll.

Wir empfehlen, dass die Gelenkflüssigkeit und das Gelenkgewebe auf das Vorkommen lebensfähiger Borrelien kontrolliert werden, bevor ein autologes Transplantat eingesetzt wird.

Arthritis Rheum 2004 Jan;50(1):259-64.

caw-Kaarst – Übersetzung ohne Gewähr – 2/2004

PMID- 14730624, OWN - NLM, STAT- in-process, DA - 20040119, IS - 0004-3591, VI - 50, IP - 1, DP - 2004 Jan

TI - **Emergence of Lyme arthritis after autologous chondrocyte transplantation.**

PG - 259-64

AB - We report herein the first known incidence of the emergence of borrelial arthritis following autologous chondrocyte transplantation for repair of a cartilage defect. The patient had no recent manifestation of Lyme borreliosis, but 15 years earlier had had an expanding erythematous lesion after a tick bite. The current infection resulted in massive jointswelling, elevated body temperature, dissemination of the graft, and transplant failure. Results of routine bacteriologic studies were negative. A diagnosis of Lyme arthritis was first considered following the detection of Borrelia-specific serum antibodies. Additional evidence was provided when borrelial DNA sequences were detected in the synovial fluid through polymerase chain reaction. The diagnosis was confirmed by culture of Borrelia burgdorferi from the synovial fluid. **The possibility of a dormant borrelial infection should be considered in patients who undergo** repair of cartilage defects with autologous chondrocyte transplantation.

**We recommend that synovial fluid and joint tissue be screened for the presence of viable Borrelia before transplantation** of an autologous graft.

AD - University of Vienna, Vienna, Austria.

FAU - Marlovits, Stefan; Khanakah, Gelas; Striessnig, Gabriele; Vecsei, Vilmos; Stanek, Gerold

LA - eng

PT - Journal Article

PL - United States

TA - Arthritis Rheum

JID - 0370605

SB - AIM

SB - IM

EDAT- 2004/01/20 05:00

MHDA- 2004/01/20 05:00

AID - 10.1002/art.11446

PST - ppublish

SO - Arthritis Rheum 2004 Jan;50(1):259-64.