

## Zeckenbiss - was nun?

Er ist da - der Frühling, und jetzt auch der Sommer! Und mit ihm die Zecken und die von ihnen übertragenen und wegen ihres teilweise schweren Verlaufs gefürchteten Krankheiten; einerseits die so genannte **Borreliose**, andererseits die **Frühsummer -Meningoenzephalitis** (abgekürzt **FSME**).

Es ist ein Irrglaube, dass sich Zecken von Bäumen auf ihre Opfer, also auf uns Menschen fallen lassen. Vielmehr übernehmen wir die Zecken beim entlang streifen an Büschen und Sträuchern, aber auch beim Sitzen auf Wiesen und Rasenflächen.

Da der **Zeckenstich** schmerzlos ist, bemerken wir die kleinen Tierchen nur per Zufall oder erst beim gezielten Absuchen der Haut nach einem Aufenthalt in der freien Natur. Bis dahin können die im Magen der Zecke lauenden Krankheitserreger aber bereits beim Blutsaugen auf den Menschen übertragen worden sein.

Auch wenn längst nicht jeder Zeckenstich zu einer **Borreliose** führt (nur 1 bis 2% aller Stiche führen zu einer Borreliose -Krankheit), ist dieser ernst zu nehmen: meist tritt 4 bis 35 Tage nach dem Zeckenstich im **Frühstadium** eine rundliche rote Hautverfärbung auf mit deutlicher ringförmiger Ausdehnung in der Folgezeit. Bei einem Teil der Betroffenen bestehen gleichzeitig Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Kopfschmerzen und leichtes Fieber. Im **Spätstadium** können die gefürchteten Folgeerkrankungen auftreten wie Hirnhautentzündung, Lähmungen von Hirnnerven und peripherer Nervenbahnen.

Bei der **FSME -Erkrankung** treten ca. 1 bis 4 Wochen nach dem Zeckenstich in der **1. Phase** unspezifische Symptome wie bei einer "Sommergrippe" auf, wie Fieber, Kopfschmerzen, Katarrh der Atemwege oder des Magen-Darm-Traktes. In der **2. Krankheitsphase** kommt es zu Fieberanstieg und Meningitis (= Hirnhautentzündung) mit Kopfschmerzen und teilweise schweren neurologischen Störungen. Ca. 1% aller FSME -Erkrankungen verlaufen tödlich. Da es noch keine Therapie für die FSME gibt, ist eine intensive Vorbeugung wichtig!

Für die FSME- Erkrankung gibt es so genannte **Risikogebiete**, die in der Übersicht folgende Regionen umfassen: Süddeutschland, Österreich, Tschechien, Slowakei, Ungarn, Polen; Baltikum und Südschweden. Die Borreliose kann in allen Zeckengebieten übertragen werden.

Wer sich in Zeckengebieten aufhält, sollte zur **Vorbeugung** möglichst helle geschlossene Kleidung tragen, auf der die Zecken gut zu erkennen sind. Körper und Kleidung sollten nach jedem Aufenthalt in der freien Natur gründlich nach Zecken abgesucht werden.

Zur **Entfernung einer entdeckten Zecke** sollte man am besten einen Arzt aufsuchen. Man kann die Zecke aber auch selbst mit einer Pinzette entfernen, wobei man darauf achten sollte, die Pinzettenspitzen so nahe wie möglich an der Haut anzusetzen und die Zecke langsam nach oben aus der Haut herausziehen; gelegentlich empfohlenes Drehen ist überflüssig! Bitte unbedingt ein Zerdrücken oder Quetschen der Zecke vermeiden, da dabei Mageninhalt mit Krankheitserregern in die Haut gepresst werden kann!

Zwar gibt es mehrere Laboruntersuchungen hinsichtlich einer möglichen Erkrankung durch Zecken, doch sind diese Blutwerte unmittelbar nach einem Zeckenstich und in der Frühphase nicht zuverlässig.

Eine sichere Möglichkeit, zumindest die **FSME** zu vermeiden, ist die **Impfung**.

Diese ist besonders wichtig, da die FSME -Viren bereits innerhalb der ersten Stunden nach dem Zeckenstich übertragen werden.

Eine Borreliose -Impfung gibt es noch nicht!

Die **Grundimmunisierung** für FSME besteht aus 3 Injektionen, von denen die ersten beiden im Abstand von 1 bis 3 Monaten gegeben werden, die dritte erfolgt nach ca. 1 Jahr. Muss es schnell gehen, gibt es eine **Schnellimmunisierung** innerhalb von 3 Wochen, auch hierbei ist nach ca. 1 Jahr eine Abschlussimpfung erforderlich.

Es gilt also auch für Zecken-Impfungen das Gleiche wie bei anderen Impfungen: Rechtzeitig vor Urlaubsreisen Rücksprache beim Hausarzt und den Impfschutz überprüfen und ggf. die Impfungen planen! Übrigens schützt Sie eine vollständige Impfung für mindestens 3 Jahre, dann ggf. Auffrischimpfung.

Eine eigentliche **Behandlung** der FSME gibt es nicht, daher ist die **Prophylaxe** so wichtig! Immerhin treten in Deutschland jährlich etwa 100 bis 300 FSME - Erkrankungen auf.

Eine Borreliose kann mit einer mehrwöchigen Antibiotikatherapie mit guten Erfolgsaussichten behandelt werden.

Wie bei anderen Impfungen auch, können bei der FSME -Impfung gelegentlich **Nebenwirkungen** auftreten, die aber meist leichter Art sind. Wegen der **Impfkosten** sollte man seine Krankenkasse oder den Hausarzt fragen. Oft werden die Kosten von der Kasse übernommen.

Denken Sie bitte daran, Ihren übrigen Impfschutz zu überprüfen. Reicht z.B. der Tetanusschutz noch aus?

Das MQW wünscht Ihnen einen sorgenfreien und erholsamen Urlaub, kommen Sie gesund zurück!

**Dr. Jochen Pinker**

**Frau Dr. Tschirner**

Stand Mai 2010