



Informationen zu durch Zecken übertragenen Erkrankungen

- Erkrankung:** Durch einen Zeckenstich können in Deutschland vor allem die Lyme-Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), eine Entzündung der Hirnhaut und des Gehirns, übertragen werden. Andere Infektionskrankheiten, wie die Ehrlichiose oder das Q-Fieber, sind in Deutschland äußerst selten.
- Häufigkeit:** Jedes Jahr erkranken in Deutschland im Durchschnitt 50.000 bis 60.000 Menschen an Infektionen nach einem Zeckenstich. Meistens wird dabei die durch Bakterien verursachte Lyme-Borreliose übertragen, in weiteren 200 bis über 300 Fällen die durch Viren verursachte FSME.
- Lebensraum:** Überträger ist der „gemeine Holzbock“, eine Zeckenart, die in ganz Europa von Großbritannien über Ostskandinavien, Mitteleuropa bis zum Ural in feuchten wald- und grasreichen Regionen verbreitet ist. Während der Entwicklung muss die Zecke in jeder ihrer drei Entwicklungsphasen eine Blutmahlzeit aufnehmen. Hauptwirte sind Kleinsäuger wie Mäuse, aber auch Vögel, Reh- und Rotwild, seltener der Mensch. Entsprechend dem Lebensraum der Wirte finden sich Zecken bevorzugt im Wald, an Waldrändern, Wegrändern, aber auch in Parks, auf nicht zu trockenen Viehweiden - oder im eigenen Garten - an den Spitzen von bodennahen Pflanzen wie z.B. Grashalmen, krautigen Pflanzen oder Buschwerk (sowie in losem Laub) und können innerhalb von Sekundenbruchteilen durch Mensch und Tier abgestreift werden. Pflanzen bis zu 1 ½ m Höhe können durch die Zecken erklettert werden. Nicht richtig ist jedoch, dass sich die Zecken von den Bäumen fallen lassen. Damit sich der Erreger vermehren kann, ist eine Mindesttemperatur von etwa 8°C erforderlich. Inzwischen wurden in Europa auch Zecken in Höhen über 1.300 Meter entdeckt.
- Ansteckung:** Die Übertragung der Erreger erfolgt nach dem meist schmerzlosen Zeckenstich während deren Blutmahlzeit der Zecke; über den Speichel der Zecke können die Erreger dabei in die Blutbahn des Wirtes gelangen. Je nach Vermehrungsort der Erreger im Zeckenkörper ist der zeitliche Abstand zwischen dem Zeckenstich und der Übertragung der Erreger unterschiedlich: Während sich die FSME-Viren (s.u.) in den Speicheldrüsen der Zecken vermehren und schon zu Beginn des Saugaktes mit dem Speichel in die Stichstelle abgegeben werden, vermehren sich die Borelliose-Bakterien (s.u.) im Magen-Darm-Abschnitt der Zecke und gelangen erst Stunden nach dem Beginn des Saugaktes in die Blutbahn des Wirtes. Die frühzeitige Entfernung der Zecke kann also vor allem die Borreliose verhindern. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist bei keiner der durch Zecken übertragenen Erkrankungen bekannt.

Lyme-Borreliose

Häufigkeit:

Die Lyme-Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragene Erkrankung in Europa. Etwa 5-35% der Zecken sind mit Borrelien befallen. In Deutschland ist nach bisherigen Erkenntnissen nach einem Zeckenstich bei 1,5-6% der Betroffenen mit einer Infektion und bei 0,3-1,4% mit einer manifesten Erkrankung zu rechnen.

Symptomatik:

Die Symptome der Borreliose sind außerordentlich vielfältig. Je nach Ausbreitung der Erreger im Körper und Dauer der Infektion unterscheiden Ärzte drei Stadien:

Stadium I-Lokalinfektion: Drei bis vier Tage nach Übertragung der Borrelien, aber auch noch bis zu drei Wochen nach dem Zeckenstich entwickelt sich typischerweise eine gerötete, rundliche Hautveränderung um die Einstichstelle selbst oder in der angrenzenden Umgebung. Diese Rötung breitet sich im weiteren Verlauf über Tage bis Wochen kreisförmig aus und wird gleichzeitig um den Zeckenstich selbst schwächer. Dieses schmerzlose Mal bezeichnet man als "Wanderröte" (Erythema migrans). Zusätzlich können durch die Borreliose unspezifische Symptome wie Fieber, Bindehautentzündung, Kopf- und Muskelschmerzen, Gelenkentzündung und Lymphknotenschwellungen auftreten

Stadium II- Streuung des Erregers: Wochen bis Monate nach dem Zeckenstich treten brennende Nervenschmerzen auf - meist in der Nähe der Zeckenstichstelle. Meist kommt es in diesem Stadium zu Schwellungen der Lymphknoten, Lähmungen und Gefühlsstörungen. Auch das Herz kann betroffen sein, beispielsweise in Form einer Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündung. Selten entstehen durch Borreliose rötliche Hauttumoren, die sich vor allem an Ohr läppchen (bei Kindern), Brustwarzen oder Hodensack befinden.

Stadium III- chronische Infektion: Monate bis Jahre nach der Infektion kann eine Gelenkentzündung auftreten. Am häufigsten sind die Kniegelenke betroffen, gefolgt von Sprung-, Ellenbogen-, Finger-, Zehen-, Handwurzel- und Kiefergelenken. Ohne Therapie schwillt das Gelenk innerhalb von ein bis vier Wochen ab. Die Entzündung kann aber nach Monaten oder Jahren wiederkehren. Außerdem kann es durch die Borreliose zu Hautveränderungen kommen. Die Haut schwillt vor allem im Bereich von Ellenbogen, Knien, Unterarmen und Unterschenkeln an und verfärbt sich blaurötlich. Später wird sie sehr dünn und lässt sich wie Zigarettenpapier falten. Sehr selten entwickelt sich im Spätstadium der Lyme-Borreliose eine Entzündung des Gehirns mit geistigem Abbau, Lähmungen und Koordinationsstörungen.

Behandlung:

Da die Erreger erst nach einigen Stunden nach Beginn des Saugaktes der Zecke in die Blutbahn des Menschen gelangt, kann eine Borreliose - Erkrankung durch frühzeitige Entfernung der Zecke verhindert werden.

Ein Impfstoff gegen die Lyme-Borreliose steht zurzeit in Deutschland noch nicht zur Verfügung.

Die Erkrankung kann jedoch durch den Hausarzt antibiotisch gut behandelt werden, bei Erwachsenen meist mit Doxycyclin (Behandlungsdauer: bei einem typischen Hautausschlag über 14 Tage, bei zusätzlichen Symptomen bis zu 4 Wochen).

Diese Behandlung sollte sofort begonnen werden, sobald der konkrete Verdacht auf eine Borreliose-Erkrankung besteht.

Weitere Informationen sind unter der Internet-Adresse des Robert-Koch-Institutes Berlin zugänglich

<http://www.rki.de> > Infektionskrankheiten A-Z > Borreliose



Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Risikogebiete: FSME-Virus übertragende Zecken kommen in vielen europäischen Ländern, Russland und in Asien vor. Wesentliche Verbreitungsgebiete in Deutschland liegen in Baden-Württemberg und Bayern. Endemiegebiete gibt es ebenfalls im südlichen Hessen (Odenwald), im LK Birkenfeld in Rheinland-Pfalz und in vereinzelt Landkreisen in Thüringen.

FSME-Endemiegebiete in Europa befinden sich auch in Österreich, den baltischen Ländern, in Russland, Polen, in der Tschechischen und in der Slowakischen Republik, in Ungarn, Südschweden, Finnland, Kroatien, Slowenien und Albanien. Von marginaler Bedeutung sind Frankreich, Italien, Griechenland (Einzelfälle). Kein FSME-Risiko besteht auf der Iberischen Halbinsel, in dem Vereinigten Königreich, den Benelux-Ländern und in Dänemark (mit Ausnahme von Bornholm, wo Einzelfälle beschrieben wurden).

Symptomatik: Die Frühsommermeningoenzephalitis ist eine durch das FSME-Virus verursachte Erkrankung. Bei über 90% der Infektionen verläuft die Infektion vollkommen unbemerkt oder bietet 7–14 Tage nach dem Zeckenstich das Bild einer „Sommergrippe“ mit unspezifischen Symptomen wie Kopfschmerzen oder leichtem Fieber, welche - vor allem bei Kindern - nach kurzer Zeit ohne weitere Folgen abklingen. Bei bis zu 10% der Fälle kann sich dann nach einer kurzen symptomlosen Phase, unter starkem Fieberanstieg auf über 38° C, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit bis hin zur Bewusstseinsintrübung sowie eine Hirnhautentzündung mit Beteiligung von Gehirn und Rückenmark entwickeln. Bei ca. 1% der Erkrankten mit Gehirn- und Rückenmarkbeteiligung führt die Erkrankung zum Tode.

Vorbeugung: Gegen die FSME ist eine gut verträgliche Aktivimpfung für Erwachsene und für Kinder möglich. Entsprechend der Ständigen Impfkommission (STIKO) werden für die Grundimmunisierung 3 Impfungen (intramuskulär) in einem Abstand von 0-1-12 Monate empfohlen. Eine Auffrischung sollte nach 3-5 Jahren erfolgen. Für spezielle Fälle ist auch eine Schnell-Immunsierung im Abstand von 0-7-21 Tagen möglich. Empfehlenswert ist eine Impfung für Personen, die sich beruflich oder während Freizeitaktivitäten wie Wandern und Campen, aber auch in Gärten in FSME-Risikogebieten aufhalten.

Weitere Informationen:

<http://www.rki.de> > Infektionskrankheiten A-Z > FSME



Häufig gestellte Fragen:

Fragen zur Therapie und zur Impfung:

a) Lyme-Borreliose

Sollte man nach einem Zeckenstich zur Vorbeugung gegen eine Borreliose-Erkrankung Antibiotika nehmen?

Eine generelle prophylaktische Antibiotikagabe nach Zeckenstich wird nicht empfohlen.

b) FSME

Für wen ist eine Impfung gegen FSME empfehlenswert?

Generell ist eine FSME-Impfung allen Menschen in Süddeutschland zu empfehlen, die sich in den FSME-Risikogebieten während Freizeitaktivitäten oder beruflich häufiger in der Natur aufhalten und Gefahr laufen, von Zecken gebissen zu werden.

Weiterhin ist eine Reiseimpfung für entsprechende Aufenthalte in FSME-Risikogebieten außerhalb Deutschlands anzuraten (v.a. Russland, Polen, Tschechien, Slowakei, Österreich, Ungarn, Südschweden, Finnland, Slowenien, Albanien, Kroatien, Lettland, Litauen und Estland).

Eine Nutzen-Risikoabwägung ist vor allem bei Personen mit Hühnereierweißallergie, Hirnschäden oder Autoimmunerkrankungen notwendig.

Wann sollte die Impfung gegen FSME abgeschlossen sein?

Die Impfung sollte so durchgeführt werden, dass der optimale Schutz bis zum Beginn der Zeckenzeit im Frühjahr erreicht ist. Grundsätzlich sind jedoch auch andere Zeitpunkte möglich.

Ist eine aktive Impfung gegen FSME nach einem Zeckenstich sinnvoll?

Eine vorbeugende Impfung nach Zeckenstich ist nicht wirksam, da das Immunsystem die Antikörper gegen das Virus meist nicht mehr rechtzeitig aufbauen kann.

Eine passive Impfung mit Antikörper gegen das FSME-Virus ist zurzeit nicht möglich.

Fragen zur Verbreitung der erregertragenden Zecken:

Treten auch im Kreis Ludwigsburg gehäuft durch Zecken vermittelte Erkrankungen auf?

Auch der Kreis Ludwigsburg gehört zum Risikogebiet. In den letzten 12 Jahren wurden im Landkreis Ludwigsburg 33 FSME-Erkrankungsfällen gemeldet, 18 davon wurden hier erworben. Im Rahmen einer Studie mit Waldarbeitern konnte nachgewiesen werden, dass jeder vierte von ihnen im Laufe der Zeit mit dem FSME-Virus infiziert worden war, ohne allerdings daran erkrankt zu sein. Weiterhin konnte im Kreis Ludwigsburg bei ungefähr jeder 200. Zecke das FSME-Virus nachgewiesen werden, so dass man auch hier mit einer Ansteckung rechnen muss.

Die Häufigkeit von Borrelien-Bakterien in den Zecken ist im Vergleich zu anderen Gebieten in Deutschland ähnlich hoch. Auch im Kreis Ludwigsburg trägt mindestens jede zehnte Zecke die Borreliose-Bakterien in sich.

In welcher Jahreszeit ist das Risiko am größten, von einer Zecke gestochen zu werden?

Die saisonale Aktivität der Zecke erstreckt sich von März bis Oktober, bei außergewöhnlich warmen Tagen auch noch später. Die Monate April bis Juli (Frühsommer) gelten als Zeiten höchster Zeckenaktivität, aber auch im September wird eine hohe Aktivität gemessen.

Gibt es Tageszeiten, an denen Zecken besonders aktiv sind?

Es gibt tageszeitliche Unterschiede in der Aktivität der Zecken. An heißen, wolkenarmen Tagen befallen sie den Menschen vor allem am späten Nachmittag, am Abend und in der Nacht.

Fragen zur Vorbeugung:

Wie kann ich mich selbst vor einem Zeckenstich schützen?

Der sicherste Schutz besteht darin, Zeckenbiotope zu meiden. Wenn man sich in Zeckengebieten aufhält, sollte man möglichst geschlossene, helle Kleidung tragen, auf der die Zecken gut zu erkennen und zu entfernen sind und die möglichst viel Hautoberfläche bedecken. Körper und Kleidung sollten nach der Rückkehr bei guter Beleuchtung gründlich abgesucht werden.

Gibt es Körperbereiche, in denen sich Zecken besonders gerne festbeißen?

Die Zecken bevorzugen Lokalisationen zwischen den Beinen, in den Kniekehlen, unter den Armen, im Nacken und am Kopf, hier vor allem am Haaransatz, die warm, feucht und gut durchblutet sind sowie dünne Hautpartien aufweisen.

Können Insektenabwehrmittel (Repellents) auch zur Abwehr von Zecken verwendet werden?

Handelsübliche Repellentien haben auch gegen Zecken eine gewisse Wirkung. Nach etwa 4 Stunden lässt diese allerdings nach. Bitte erkundigen Sie sich in Ihrer Apotheke.

Fragen zur Behandlung nach einem Zeckenstich:

Was kann ich machen, wenn ich eine Zecke bei mir feststelle?

Wenn Sie eine Zecke festgestellt haben, sollten sie diese sofort entfernen, da das Risiko der Infektion umso höher ist, je länger sich die Zecke in der Haut festgebissen hat. Die Zecke sollte, ggf. unter Zuhilfenahme einer Lupe, mit einer spitzen Pinzette hautnah gefasst und herausgezogen werden. Eine bestimmte Drehrichtung muss nicht eingehalten werden. Abknicken oder Quetschen des Zeckenkörpers sollte vermieden werden, damit nicht unnötig Speichel mit Keimen in die Stichstelle gelangt. Die „normale“, d.h. handelsübliche Zeckenzange ist wenig geeignet. Im Notfall können Sie die Zecke auch mit einem Rasierapparat (mit Klinge) entfernen. Alkohol, Klebstoff oder Nagellack sind tabu, weil ersticken- de Zecke darunter ihren infizierenden Speichel in den Stich „erbricht“.

Nach Entfernung der Zecke sollte auf die Stelle Desinfektionsmittel aufgetragen werden. Weiterhin sollte der Tetanus-Impfstatus überprüft werden, um einer Tetanus-Erkrankung durch eine mögliche Verunreinigung der Wundstelle im Bereich des Zeckenstiches vorzubeugen.

Welche Vorsichtsmaßnahmen sollte man nach der Entfernung der Zecke treffen?

Nach einem Zeckenstich sollte man die Region um die Einstichstelle über die nächsten zwei bis drei Wochen genau beobachten. Falls eine erneute Rötung um die Einstichstelle auftritt, sollten Sie sofort zum Arzt gehen.

Ist eine Rötung der Haut um die Einstichstelle der Zecke immer Zeichen einer Infektion?

Vermutlich durch Inhaltsstoffe des Speichels der Zecke kann auch ohne Übertragung eines Erregers kurz nach dem Stich eine Rötung um die Einstichstelle auftreten. Seltener treten Symptome wie Kopfschmerz oder leichtes Fieber hinzu, welche sich jedoch ein bis zwei Tage nach Entfernung der Zecke wieder zurückbilden. Falls die Hautrötung länger besteht, sollten sie unbedingt einen Arzt aufsuchen.