



Wie man sich vor Zecken schützt ...

... und was man tut, wenn das nicht gelungen ist.

Zecken gehören zu den Milben (Spinnentiere) und kommen weltweit vor. Allerdings können sie regional völlig unterschiedliche Krankheiten übertragen. Hier in Süddeutschland kommen der Holzbock (*Ixodes ricinus*) sowie in wärmeren Regionen die zugewanderte Dermacentor-Zecke vor.

Die wichtigsten, in unserer Region durch Zeckenstiche übertragenen Krankheiten sind die FSME (Frühsonnernerkrankung), eine Viruserkrankung und die Borreliose, eine bakterielle Erkrankung.

Zecken leben in Gebüsch, im Unterholz, Laubhaufen, Wiesen in „freier“ Natur, kommen aber auch im gepflegten Hausgarten vor. Bei Temperaturen von 6 – 8 °C werden sie aktiv. Zecken lieben hohe Luftfeuchtigkeit und werden gern nach Regentagen munter. Sie sitzen an exponierten Stellen (z.B. Grashalmspitze) und warten, dass sie zufällig von einem Wirtstier („gesucht“ sind eigentlich Mäuse, Hasen, Igel, Füchse, Rehe etc., der Mensch ist eher „ein Versehen“) abgestreift werden. Sie benötigen eine Blutmahlzeit, um sich von der Larve (6 Beine, sehr klein) zur Nymphe (8 Beine, auch noch sehr zierlich) und schließlich zur erwachsenen Zecke (8 Beine, sehr kräftig, vollgesaugt bis über erbsgroß) zu entwickeln.

Die Erreger der FSME befinden sich in dem betäubenden Speichel der Zecke, werden also schon früh beim Stich übertragen. Die Borrelien hingegen befinden sich im Darm der Zecke, sie gelangen nur ins Blut des Wirts, wenn die Zecke schon lange (über 12 Stunden) saugt, oder aber bei ungeeigneten Entfernungsversuchen gestresst wird und sich „erbricht“.

Die Häufigkeit der Übertragung von Krankheitserregern ist folglich abhängig von:

1. „Zeckendichte“ in der Region
2. Infektionsrate der Zecken (Anteil der Zecken, die Erreger in sich tragen)
3. Wie und wieviele Menschen exponieren sich

Schutzmaßnahmen:

Kinder sollen sich dringend frei in der Natur bewegen. Sie sollen neugierig bleiben, Liebe zu Natur und Kreatur entwickeln und sich dabei aktiv und sportlich betätigen. Es wäre fatal, wenn sie „den Wald“ als etwas Bedrohliches vermittelt bekämen.



Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin

Dres. Maier, Mattheß, Röhrenbach

Trotzdem ist bedeckende Kleidung sinnvoll (auch Sonnenschutz!): Lange Ärmel, lange Hosenbeine, Hosen in die Socken stopfen (wenn das zugelassen wird...☺). Zuhause Wäsche nach Aufenthalt in „Risikogebieten“ bei 60°C waschen. Das komplett entkleidete Kind absuchen, denn die Zecke begibt sich erst einmal auf lange Wanderschaft, um eine geeignete Stichstelle (zart, feucht und versteckt) zu suchen.

Mückenmittel (Repellents) sind bei Zecken leider von zweifelhafter Wirksamkeit und kurzer Wirkdauer. Fragen Sie Ihren Apotheker nach dem geeignetesten Mittel.

Wenn die Zecke schon saugt:

Es gilt: schnelle Entfernung geht vor. Auch ein Arzt ist Ihnen technisch nicht überlegen!

Die Zecke am Kopf (nah an der Haut) mit einer gut schließenden Stahlpinzette fassen und unter gleichmäßigem Zug und leichtem hin-und-her-Bewegen ziehen. Der Stechapparat der Zecke hat leider Widerhaken und kann abreißen. Das kann jedoch auch dem Arzt passieren.

Vom Verbleiben des Stechapparates in der Haut geht keine weitere Infektionsgefahr mehr aus, man kann ihn rauswachsen/rauseitern lassen. Das früher teils noch übliche Herausschneiden der ganzen Stichregion ist völlig sinnlos und hat dringend zu unterbleiben. Eine einfache Sprühdesinfektion der Stichstelle ist ausreichend.

Gefahren und Symptome, die nach Zeckenstich beachtet werden müssen:

1. FSME

Abhängig von der Region (Baden-Württemberg, Bayern und Österreich sind fast durchgängig Risikogebiete mit einigen „Highlights“ wie Schwarzwald und Kärnten) sind manche Zecken Träger von FSME-Viren (erwachsene Zecken bis zu 5%, Larven und Nymphen weniger).

Nicht jeder Stich führt aber zur Übertragung, nicht jede Übertragung zur Infektion, nicht jede Infektion führt zu einer Meningitis (Hirnhautentzündung) und nicht jede FSME-Meningitis hinterlässt Spätschäden (Wahrscheinlichkeit für Kinder sehr gering, für Erwachsene ab 40 J. aber **sehr** hoch! Denken Sie beim Impfen also v.a. auch an sich selbst!)



Symptombeginn nach ca. 7-10 Tagen, ähnlich einer Grippe mit Schnupfen, Fieber, Hals-, Kopf- und Gliederschmerzen. Kommen schwere anhaltende Kopf-/Rückenschmerzen, Nackensteife, Erbrechen, Bewußtseinsstörungen hinzu, besteht Verdacht auch Meningitis!

→ umgehend Krankenhaus!

Die Therapie erfolgt ausschließlich symptomatisch (Ruhe, Schmerzlinderung, antientzündliche Medikamente), da es sich um eine Viruserkrankung handelt, gegen die kein Antibiotikum wirkt.

Eine früher übliche FSME-Impfung nach Stich (Passivimpfung) wird seit vielen Jahren schon nicht mehr gemacht (Verläufe eher verschlechtert).

Häufigkeit: in Baden-Württemberg erkrankten im Jahr 2014 91 Personen, die Jahre zuvor deutlich mehr.

Schutzimpfung:

Die FSME-Impfung umfasst 2 Impfungen im Abstand von 4 Wochen, dann nach 9 Monaten. Auffrischung nach 3 Jahren, danach alle 5 Jahre. Verträglichkeit und Schutzwirkung (auch schon nach den ersten beiden Dosen) sehr gut.

Impfstoff zugelassen ab 1. Geburtstag, in der Regel sinnvoll ab einem Alter von ca. 3 Jahren.

2. Borreliose

Borrelien sind Bakterien, die zu einer eigenartigen, schleichend und in mehreren Stadien verlaufenden Erkrankung führen können, die Haut, Gelenke, Nervensystem betreffen kann.

Die Wahrscheinlichkeit, dass von einer schnell entfernten Zecke Borrelien übertragen wurden ist sehr gering. Ist die Zecke bei Entfernung schon dick und rund, ist die Gefahr hoch. Trotzdem gilt auch hier: Nicht jede Zecke (nur jede 10. -2.) trägt Borrelien in sich, nicht jeder Stich führt zur Übertragung, nicht jede Übertragung führt zur Infektion. Andererseits können sich 80% aller nachweislich Borreliose-Kranken an gar keinen Zeckenstich erinnern...

Erstsymptom ist eine nach Tagen bis mehreren Wochen an der Stichstelle (selten auch andernorts oder mehrfach) auftretende rundliche Rötung, die sich langsam ausbreitet, und mit zunehmendem Umfang in der Mitte wieder abblasst, es entsteht also ein langsam wachsender roter Ring (Wanderröte, Erythema migrans). Ein solcher Befund muss Sie zum Arzt führen. Borrelien sind als Bakterien durch Antibiotika zu behandeln.



**Andere, meist noch später auftretende Krankheitserscheinungen
(immer dringend zum Arzt!!!):**

Rote, prall-elastische Schwellung des Ohrläppchens, einer Brustwarze, des Hodensackes oder der Schamlippen, teils mit lokalen Schwellungen der Lymphknoten.

- Halbseitenlähmung des Gesichtsnervs (Facialisparese).
- Gelenkentzündungen (v.a. Kniegelenksarthritis).
- Behandlung: immer antibiotisch, z.T. intravenös, immer längerfristig.
- Impfung: In Europa derzeit noch kein Impfstoff verfügbar

Zecken: Märchen und Mythen

- Zecken „beißen“ nicht, sie stechen. Der Stech-/Saugapparat ist ein (leider) fast perfekt konstruiertes Wunderwerk der Natur. Mit vielen Widerhaken.
- Zecken lassen sich nicht von Bäumen auf ihr Opfer fallen (das Tragen eines Huts ist ziemlich sinnlos). Sie sitzen eher in Wiese und Unterholz, daher lassen sie sich auch eher von Kindern abstreifen.
- Das Entfernen von Zecken durch Drehen im Uhrzeigersinn ist sinnlos, der Stechapparat hat kein Gewinde! Das Erstickten der Zecke mit Uhu® oder Öl ist nicht sinnvoll (Todeskampf!).
- Das Einsenden von Zecken zur Testung auf Borrelien führt zu Verwirrung und falschen Therapien und hilft nur dem Geldbeutel des Labors. Diese Untersuchung wird von allen führenden Infektiologen abgelehnt.
- Eine Blutuntersuchung „auf Borreliose“ ist ohne Vorliegen eines klinischen Verdachts oder Symptoms sinnlos.
- Die „Zeckenimpfung“ schützt nur vor der FSME, **nicht** vor anderen, von Zecken übertragenen Krankheiten, wie z.B. dem an der türkischen Schwarzmeerküste vorkommenden Krim-Kongo-Fieber.