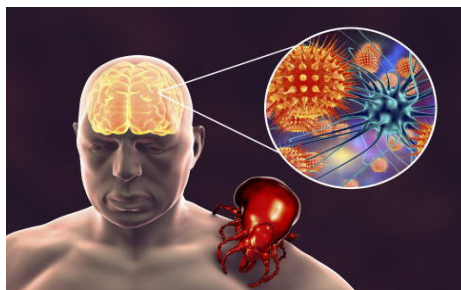


JDMT NEWSLETTER

SCHULÄRZTLICHER DIENST



Top
aktuell:
Zecken



Der Sommer steht vor der Türe und wir halten uns wieder vermehrt im Freien auf. Sommerzeit ist auch die Zeit der Schulexkursionen, Schulreisen und Schullager. Aber nicht nur wir Menschen mögen die warmen Tage, sondern auch kleine Plagegeister werden wieder zunehmend aktiver – die Zecken, landläufig auch als gemeiner Holzbock bezeichnet. Diese zur Gattung der Spinnentiere (Arachniden) gehörenden Insekten sind aber nicht nur unangenehm, sondern können für Mensch und Tier richtig gefährlich werden, indem Sie als Überträger schwerwiegender und unter Umständen gar lebensbedrohlicher Erkrankungen wirken. Dazu gehören insbesondere die virale Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und die bakterielle Borreliose, auch als Lyme-Krankheit bekannt.

Frühsommer Meningoenzephalitis (FSME)

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine durch das gleichnamige Virus (FSME-Virus) verursachte Infektionskrankheit des zentralen Nervensystems (virale Hirn- und Hirnhautentzündung), welche durch Zecken übertragen wird. In der Schweiz sind etwa 1 - 5 % der Zecken Träger des Virus.

Die Erkrankung verläuft in zwei Phasen und beginnt meist 1 - 2 Wochen nach der Infektion mit unspezifischen, grippeartigen Symptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Übelkeit. Nach einigen Tagen tritt in der Regel ein symptomfreies Intervall von rund 7 Tagen auf, bevor es bei einem Drittel der Betroffenen zu Nackensteifigkeit, starken Kopfschmerzen, Lichtscheu, Bewusstseinsstörungen, Lähmungen (z. B. der Extremitäten oder Gesichtsnerven) als Ausdruck der Infektionsausbreitung auf das Zentralnervensystem kommt, welche mehrere Tage bis einige Woche anhalten kann.

Bei Kindern ist der Verlauf meist milder als bei Erwachsenen. Etwa 10–30 % der Betroffenen behalten dauerhafte neurologische Schäden zurück (z. B. Konzentrationsprobleme, Lähmungen, chronische Müdigkeit). In 1 - 2 % der Fälle (Europa) verläuft die Erkrankung tödlich.

Borreliose (Lyme-Krankheit)

Die Borreliose wird durch das Bakterium *Borrelia burgdorferi* verursacht, welches verschiedene Organsysteme befallen kann. In der Schweiz sind – je nach Region – 5 - 50% (!) der Zecken Träger des Bakteriums (Kanton Zürich: 30 - 50%).

Die Erkrankung verläuft in 3 Phasen und beginnt 1 - 4 Wochen nach der Infektion mit unspezifischen Symptomen wie Fieber, Müdigkeit oder Kopf- und Gliederschmerzen. In diesem Stadium tritt häufig auch die sog. Wanderröte auf. Dabei handelt es sich um eine im Radius zunehmende, ringförmige Hautrötung um die Einstichstelle (Abb. rechts). Nach einem individuell unterschiedlich langen, symptomfreien Intervall von einigen Wochen bis Monaten entwickelt sich bei 10 - 15 % der Erkrankten die 2. Phase mit Nerven, Herz und/oder Gelenksbefall, was zu Gesichtslähmungen, Herzrhythmusstörungen und starken Gelenkschmerzen führen kann. Bei etwa 3 - 5% der Infizierten kommt es nach einem weiteren symptomarmen Intervall, welches Jahre dauern kann, zur 3. Krankheitsphase mit chronischen Haut- und Gelenkentzündungen sowie neurologischen Ausfällen.

Zwar versterben nur sehr wenige Betroffene an der Infektionskrankheit, sie ist aber v.a. in der 3 Phase oft chronisch invalidisierend.

JDMT NEWSLETTER

SCHULÄRZTLICHER DIENST

Therapie

Entscheidend für die rasche und effektive Therapie der beiden durch Zecken übertragenen Erkrankungen ist es, rasch die korrekte Diagnose zu stellen. Wegweisend ist bei den in beiden Fällen anfangs unspezifischen Symptomen, den Zusammenhang mit einem Zeckenstich herzustellen. Daher sollte man sich nach einem Aufenthalt im Freien (s. auch Prävention) an unbedeckten Stellen (v.a. Beine und Arme) nach Zecken absuchen. Wird eine Zecke entdeckt, so soll sie so rasch wie möglich entfernt und das Stichdatum notiert werden. Treten innerhalb der nächsten Tage bis (wenige) Wochen Symptome auf, welche auf der vorangegangenen Seite beschrieben wurden, so soll unverzüglich ein Arzt aufgesucht werden.

Für die **FSME** gibt es keine kausal-spezifische (antivirale) Therapie. Die Behandlung erfolgt rein symptomatisch mittels anfänglich Bettruhe, schmerz- und fiebersenkenden Medikamenten sowie Flüssigkeitszufuhr. Bei milden Verläufen in Phase 1 kann die Behandlung meist ambulant erfolgen. Ist die Erkrankung bereits in der 2. Phase, so erfolgt die Behandlung in der Regel im Spital, wenn nötig intensivmedizinisch.

Die **Borreliose** spricht in der Anfangsphase sehr gut auf Antibiotika an und soll daher möglichst früh (bei Auftreten der ersten Symptome resp. der Ringelröte) entsprechend medikamentös behandelt werden.

Prävention

Vorbeugen ist besser als heilen, das gilt auch für die durch Zeckenstiche ausgelösten Infektionskrankheiten.

Zecken findet man v.a. in hohen Gräsern, in Büschen oder im Unterholz. Bei einem Aufenthalt an solchen Stellen empfiehlt es sich, möglichst lange Hosen und einen Pullover sowie geschlossene Schuhe zu tragen. Sind Arme und oder Beine unbedeckt, so können handelsübliche Insektenschutzmittel (Repellentien) das Risiko eines Zeckenstichs deutlich verringern.

Nach einem entsprechenden Aufenthalt im Freien sollen unbedeckte Körperstellen immer auch auf einen möglichen Zeckenbefall untersucht werden. Wird eine Zecke festgestellt, so soll diese möglichst rasch entfernt werden. Zecken verankern sich über viele Stunden bis einige Tage mit ihrem Mundstachel in der Haut, wobei das Infektionsrisiko - insbesondere der Borreliose - mit der Dauer deutlich ansteigt.

Während für die FSME eine sehr effektive Schutzimpfung zur Verfügung steht, existiert eine solche für die Borreliose nicht. Die Borreliose spricht im Frühstadium aber glücklicherweise gut auf eine antibiotische Therapie an. Daher soll eine allfällige Stichverletzung markiert und während der kommenden 4 Wochen auf das Auftreten einer Ringelröte beobachtet werden.

Die beiden durch Zecken übertragenen Infektionserkrankungen, die virale Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und die bakterielle Borreliose sind ernst zu nehmende Erkrankungen, die mit bleibender Behinderung oder gar Tod einhergehen können. Während es für die FSME eine sehr wirksame Schutzimpfung gibt, ist es bei der Borreliose entscheidend, diese frühzeitig zu erkennen und antibiotisch zu behandeln, da sie in der Frühphase gut auf diese medikamentöse Therapie anspricht.



Zeckenstiche sind in den warmen Monaten insbesondere auch bei Kindern häufig. Da inzwischen praktisch die gesamte Schweiz als Risikogebiet für die zeckenbedingte Übertragung der FSME und der Borreliose angesehen werden muss, wird von den Schulärztlichen Diensten die Schutzimpfung gegen die FSME als einfache und effektive Schutzmassnahme für alle Kinder empfohlen. Die Schutzimpfung sollte alle zehn Jahre aufgefrischt werden. Zudem sollten Lehrpersonen in der Lage sein, eine Zecke fachgerecht zu entfernen

Zur fachgerechten Entfernung einer Zecke greifen Sie das Tier mit einer feinen Pinzette möglichst hautnah und ziehen es langsam und gleichmässig heraus, ohne zu drehen oder zu quetschen, und desinfizieren anschliessend die Stichstelle.

Bei Unsicherheiten oder Fragen wenden Sie sich an unseren **Fachsupport: 044 404 51 00**