

Sommerzeit ist Zeckenzeit. Schon ab einer Temperatur von unter 10 °C sind die kleinen Sauer in Wäldern und Wiesen und immer öfter auch in Gärten und Parks unterwegs. In den meisten Fällen verläuft ein Zeckenbiss glimpflich. Dennoch ist Vorsicht geboten: Je nach Region kann der »gemeine Holzbock« auch Krankheiten übertragen.

Von Ulrike Arlt

Wie groß ist die Gefahr?

Vorsicht, Zeckenbiss!

Zwei unangenehme und nicht immer ungefährliche Erkrankungen sind es, die die Zecken in unseren Breiten übertragen können: zum einen die durch Bakterien ausgelöste Lyme-Borreliose, zum anderen die virusbedingte Frühsommer-Meningo-Enzephalitis, kurz FSME.

Die Gefahr, die von Zecken ausgeht, wird in den Medien regelmäßig thematisiert. Vor allem der FSME-Schutzimpfung wird dabei eine große Bedeutung zugemessen. Diese ist in der Tat wichtig für Personen, die sich in FSME-Risikogebieten oft im Freien aufhalten – und das sind nicht nur Förster oder Waldarbeiter. Auch passionierte Wanderer oder andere Freizeitsportler, aber auch Familien mit (Klein-)Kindern sollten eine Impfung in Erwägung ziehen, wenn sie in ausgewiesenen FSME-Risikogebieten leben oder dort regelmäßig ihren Freizeitaktivitäten nachgehen.

Allerdings sind in den Risikogebieten nur ungefähr fünf Prozent der Zecken infiziert, die meisten Zeckenbisse sind also in Bezug auf FSME ungefährlich. In Deutschland traten in den letzten Jahren 250 bis 300 Erkrankungen auf. Bei etwa zehn bis 30 Prozent der Erkrankten bleiben Dauerschäden am Nervensystem (etwa Lähmungen) zurück. Auch Todesfälle – vor allem bei älteren Menschen – sind möglich.

FSME-Risikogebiete

In den ersten Monaten dieses Jahres beobachteten Experten eine leichte Zunahme der FSME-Fälle in den Risikogebieten. FSME-Risikogebiete in Bayern sind vor allem Teile der Oberpfalz und des Bayrischen Walds, Niederbayern entlang der Donau ab Regensburg (vor allem Region Passau) sowie entlang einiger Nebenflüsse, Teile Ober- und Unterfrankens. Baden-Württemberg ist fast zur Gänze Risikogebiet. Mittlerweile sind nicht nur Landkreise, sondern auch Stadtgebiete betroffen. Auch in den Nachbarländern Österreich, Tschechien, der Slowakei und Polen gibt es FSME-Risikogebiete.

Eine aktuelle Liste der Risikogebiete gibt es im Internet (beispielsweise auf www.dgk.de).

Über die individuelle Notwendigkeit einer FSME-Schutzimpfung informiert Sie ihr Hausarzt. Dabei ist zu beachten, dass die Impfung jeweils nach drei Jahren aufgefrischt werden muss.

Könnte es FSME sein?

Bei unklaren Beschwerden sollten Sie auf jeden Fall einen Arzt aufsuchen, wenn Sie

- ▶ sich kürzlich in einem Risikogebiet aufgehalten haben,
- ▶ in den letzten zwei bis drei Wochen einen Zeckenstich festgestellt haben,

▶ unter Fieber, Kopfschmerzen und gegebenenfalls neurologischen Funktionsbeeinträchtigungen (z.B. Koordinations- oder zunehmende Bewegungsstörungen) leiden.

Borreliose – häufiger als FSME

Die weit häufigere, von Zecken übertragene Erkrankung ist die Borreliose, gegen die es allerdings keinen Impfschutz gibt. Borreliose kommt

weltweit vor, in ganz Europa und sogar in China, aber auch in Teilen der USA. 50 000 bis 100 000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an ihr, 20 bis 50 Prozent der Zecken sind infiziert. Bei Borreliose ist eine frühzeitige Erkennung der Erkrankung wichtig, dann heilt eine Antibiotika-Therapie zuverlässig. Wird die Borreliose nicht rechtzeitig erkannt – die eigentliche Erkrankung tritt ein bis zwei Jahre nach der In-

SO VERMEIDEN SIE ZECKENBISSE

- Nach Möglichkeit nicht durch hohes Gras oder Gebüsch gehen, dort lauern Zecken auf ihre Wirte. Entgegen der landläufigen Meinung lassen sie sich nicht von den Bäumen fallen.
- Nicht ins Gras oder auf Baumstümpfe etc. setzen, oder wenn nötig mit heller Unterlage, auf der krabbelnde Zecken zu erkennen sind.
- Helle, einfarbige und geschlossene Kleidung, sowie geschlossene Schuhe tragen.
- Hosenbeine beim Aufenthalt im Freien in die Socken stecken, so können Zecken nicht von unten an die Haut gelangen.
- Während des Aufenthalts im Freien mehrmals Insektenschutzmittel, die auch gegen Zecken wirksam sind, anwenden.
- Nach dem Ausflug Kleidung und Unterwäsche ausziehen und ausschütteln. Den Körper gründlich absuchen – am besten gegenseitig.
- Vor allem weiche und warme Körperregionen inspizieren wie Achseln, Leisten und Schambereich sowie den Haaransatz am Nacken und hinter den Ohren – hier saugen sich Zecken besonders gern fest.
- Auf der Haut krabbelnde oder festgesaugte Zecke rasch entfernen.

SO WERDEN ZECKEN ENTFERNT

- 1 Fassen Sie das Tier mit einer gut schließenden Pinzette möglichst nah an der Haut, und entfernen Sie es unter deutlichem Zug und leichten Drehbewegungen (Drehrichtung egal.) Zerquetschen Sie das Tier möglichst nicht. Achtung: Zeckenzangen oder Zeckenkarten funktionieren meist nur bei größeren Zecken.
- 2 Desinfizieren Sie die Stichstelle, und beobachten Sie das Hautareal in den folgenden Tagen und Wochen. Achten Sie auf Entzündungszeichen oder Rötungen – die auf eine Borreliose hinweisende Wanderröte tritt bei 50 Prozent der Infizierten auf.
- 3 Suchen Sie zur Sicherheit einen Arzt auf, vor allem wenn nach dem Biss Fieber auftritt.
- 4 Entgegen früheren Ratschlägen wird heute nicht mehr empfohlen, die Zecke mit Öl oder Klebstoff zu betäuben, da durch den »Todeskampf« des Tiers mehr infektiöse Flüssigkeiten in die Stichwunde gelangen.

fektion auf und wird oft als »Rheumatismus« diagnostiziert – , kann sie zu schwerwiegenden Gesundheitsstörungen führen. Unklare Gelenkschmerzen oder Gelenkentzündungen, Herzmuskulentzündungen und neurologische Probleme bis hin zu Lähmungen können eine nicht erkannte Borreliose zur Ursache haben. Schutz gibt es allein durch das richtige Verhalten in Zeckengebieten. Wer Zeckenbisse vermeidet und eventuell festgesaugte Zecken schnell entfernt, der senkt sein Risiko enorm. Denn die Borreliose-Erreger werden erst übertragen, wenn die Zecke den Stichkanal vollständig ausgebildet und schon ausreichend Blut getrunken hat. Das ist frühestens nach acht Stunden, durchschnittlich nach zwölf bis 24 Stunden der Fall.

Eventuelle Infektion abklären lassen

Wer befürchtet, sich aufgrund eines Zeckenbisses mit einer der genannten Krankheiten infiziert zu haben, sollte seinen Arzt aufsuchen; gegebenenfalls kann die entfernte Zecke zusätzlich von einem spezialisierten Testlabor untersucht werden. Teströhrchen hierfür gibt es in der Apotheke, dort kann die Zecke auch eingeschickt werden. Damit die Zecke noch getestet werden kann, sollte sie nach Möglichkeit leben oder so feucht und frisch wie möglich gehalten werden, z.B. in einem Filmdöschen im Kühlschrank oder eingewickelt in Zellophan. Allerdings: Selbst wenn nachgewiesen wurde, dass die Zecke z.B. mit Borrelien-Erregern infiziert ist, lässt dies keine zuverlässigen Rück-

schlüsse zu, dass der Betroffene sich infiziert hat. Umgekehrt gibt ein negatives Ergebnis nur relative Sicherheit, da die Rate der »falsch negativen« Zecken nicht bekannt ist. Schon allein deshalb ersetzt die Laboruntersuchung der entfernten Zecke nicht den Arztbesuch. Auf jeden Fall sollte ein Arzt aufgesucht werden, wenn sich eine kreisförmige Rötung um die Bissstelle gebildet hat, die sich ringförmig nach außen ausbreitet und einige

Tage großflächig mit deutlichem Randsaum bestehen bleibt. Dieses Erythema migrans (»Wanderröte«), ist ein sicheres Zeichen für eine Borreliose, tritt allerdings nur bei ca. 50 Prozent der Erkrankten auf. Auch unerklärliche Gelenk-, Muskel- oder Kopfschmerzen sowie Fieber sollten unbedingt abgeklärt werden, wenn ein Zusammenhang zu einem Zeckenbiss herzustellen ist oder Sie sich viel in der Natur aufhalten.

Auch wenn sich Antikörper im Blut in der Regel erst nach ca. acht Wochen nachweisen lassen, kann der Arzt in den meisten Fällen bereits durch eine eingehende körperliche Untersuchung den Verdacht auf eine durch Zecken übertragene Infektion abklären. Lassen Sie sich also nicht mit der Diagnose »Sommergrippe« o.Ä. abspesen, wenn Sie selbst ein ungutes Gefühl haben. Bitten Sie im Zweifelsfall Ihren Arzt, die Antikörper-Tests nach ein paar Wochen noch einmal zu wiederholen. Weitere Informationen erhalten Sie auch bei Tropeninstituten.

Wissenswertes zur FSME-Impfung

- Die FSME-Impfung ist hierzulande eine Indikationsimpfung, d. h. derzeit wird sie von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut nur bestimmten Risikogruppen empfohlen.
- Der seit 2002 erhältliche FSME-Impfstoff ist im Allgemeinen gut verträglich, allerdings stehen Langzeitstudien noch aus, um verbindliche Aussagen über Art und Häufigkeit von Nebenwirkungen zu treffen.
- Auf die erste Impfung folgt die zweite ein bis drei Monate später, die dritte neun bis zwölf Monate nach der zweiten. Die erste Auffrischimpfung erfolgt drei Jahre später.
- Geimpft wird mit einem Totimpfstoff, der abgetötete FSME-Viren enthält, die auf Hühnerfibroblasten angezüchtet werden. Besteht eine ausgeprägte Hühneriweißallergie, sollte deshalb auf eine FSME-Impfung verzichtet werden.
- Die kalten Monate des Jahres sind der beste Zeitpunkt, die erste FSME-Impfung vorzunehmen. Auf diese Weise hat der Körper ausreichend Zeit, vor dem Auftauchen der ersten Zecken im März oder April Antikörper zu bilden.

Das Buch zum Thema:

Dr. Nicole Schaezler,
Dr. med. Brigitte Strasser-Vogel
300 Fragen zum Impfen
Gräfe und Unzer Verlag,
288 Seiten, 9,90 €



mit
Lycopin
+ Selen

Stoffwechsel-
aktivator Granatapfel

**Neue Kraft
für die
Gesundheit**

**Die natürliche
Unterstützung**

- für die Prostata-gesundheit
- in den Wechseljahren
- für gesunde Zellen



Reich an Polyphenolen.
Hohe Ferment-Bioaktivität.

Crosmin® Granatapfel – mit Granatapfelsaft-Extrakt pg116. Glutenfrei, lactosefrei, frei von Konservierungsstoffen. **Exklusiv in der Apotheke.** Packungen mit 60 und 120 Kapseln. Ein in Deutschland hergestelltes Produkt. QUIRIS® Healthcare, 33334 Gütersloh. CG 07.8

Kostenlose Informationen erhalten
Sie unter der Service-Hotline:
0 800.0 78 47 47

www.crosmin.de