

Jedoch ist bei Erwachsenen und Kindern nach dem 1. Lebensjahr eine gut verträgliche aktive **Schutzimpfung** mit 3 Impfungen im Abstand von 1-3 und 5-12 Monaten möglich, zu der in unserer Gegend dringend angeraten wird. Eine Auffrischimpfung sollte alle 3-5 Jahre durchgeführt werden.

Durch eine **Antikörperbestimmung im Blut** kann eine akute FSME-Infektion, eine früher durchgemachte Infektion oder auch ein ausreichender Impfschutz nachgewiesen werden.

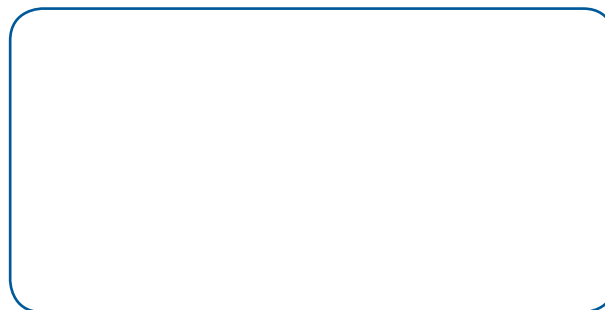
Deshalb nochmals folgende **Empfehlungen zum Schutz vor Borreliose und FSME:**

1. sich nach dem Aufenthalt in der freien Natur nach Zecken absuchen,
2. Zecken bald mit einer geeigneten Pinzette entfernen, aber nicht mit Öl oder Salben,
3. beim Auftreten der „Wanderröte“ oder anderen Symptomen wie z.B. Kopfschmerzen etc. nach dem Zeckenstich den Hausarzt aufsuchen, um eine frühzeitige Behandlung einzuleiten,
4. sich vor allem in unserer Region gegen FSME impfen lassen.

Weitere Informationen finden Sie in den Internetseiten des Robert-Koch-Institutes unter www.rki.de, beim Nationalen Referenzzentrum für Borrelien am Max von Pettenkofer-Institut, München unter www.mvp.uni-muenchen.de oder beim Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz unter www.stmugv.bayern.de.

Ihr Ansprechpartner:

Wünschen Sie weitere Informationen oder haben Sie noch Fragen, sprechen Sie uns an – wir werden Sie gern eingehender beraten.



Zuständig für die Laboruntersuchungen:

Dr. Schubach und Kollegen
Gemeinschaftspraxis für Laboratoriumsmedizin

Wörth 15 – 94034 Passau

Telefon: 08 51 / 95 93 00

Fax: 08 51 / 95 93 263



Durch Zecken übertragene Erkrankungen

Borreliose und FSME

Wie schützt man sich am besten?



 **IGeL**
Individuelle
Gesundheits-Leistungen

Dr. Schubach und Kollegen 

Gemeinschaftspraxis für Labormedizin

Wörth 15 94034 Passau

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sobald die Temperaturen über 8 °C steigen, werden die **Zecken** aktiv. Sie finden sich von März bis Oktober an den Spitzen von Grashalmen, bodennahen Pflanzen, Büschen und an Wegrändern und bevorzugen Gegenden mit hoher Luftfeuchte. Die hier einheimische Schildzecke, auch Holzbock genannt, überträgt zwei verschiedene Erkrankungen, die **Borreliose** und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (**FSME**). Während ihrer bis zu sechsjährigen Lebensdauer durchlaufen die Zecken die drei Entwicklungsstadien Larve, Nymphe und geschlechtsreife Zecke, wobei ein Stich der nur ein Millimeter großen Larven oder Zecken-Nymphen oft nicht bemerkt wird.

Lyme-Borreliose

Die **Borreliose** wird durch Bakterien verursacht. 10 bis 40% der Zecken enthalten Borrelien. Da in Deutschland drei verschiedene Borrelienarten vorkommen, ist eine Mehrfachinfektion möglich. Die Neuerkrankungsrate wird auf über 60 000 pro Jahr geschätzt.

Das Infektionsrisiko bei einem Zeckenstich ist jedoch gering, wenn die Zecke innerhalb von einem Tag entfernt wird, da die Borrelien erst nach dem Blutkontakt vom Zeckendarm in die Speicheldrüsen der Zecke wandern und übertragen werden können.

Als Leitsymptom tritt Tage bis wenige Wochen nach dem Zeckenstich die so genannte **Wanderröte** mit Abblassung um die Stichstelle und einer sich ausbreitenden Rötung am Rand auf. Daneben werden Kopfschmerzen oder ein grippaler Infekt beobachtet.

Bei Kindern zeigt sich manchmal auch eine Gesichtsmuskellähmung, besonders wenn sie im Kopfbereich gestochen werden. In diesen Fällen muss sofort der Arzt aufgesucht und eine Behandlung mit Antibiotika eingeleitet werden, da die Borreliose in den Frühstadien meist erfolgreich therapiert wird.

Bei ca. 5% der Infektionen folgen nach Wochen bis Monaten die **Spätstadien** der Borreliose mit unspezifischen und vielseitigen Krankheitsbildern, wobei verschiedene Organe wie Haut, Nervensystem, Herz, Lymphsystem oder Gelenke befallen sein können.

Von der zuerst in der amerikanischen Kleinstadt Lyme beschriebenen Gelenkerkrankung stammt der Name **Lyme-Borreliose**.

Insbesondere bei den Spätstadien fällt der **Borrelien-Antikörpernachweis im Blut** positiv aus. Dies sagt aber alleine noch nichts über die Aktivität einer Borreliose, da diese Antikörper oft jahrelang bestehen bleiben. Ein deutlicher Antikörperanstieg wenige Wochen nach einem Zeckenstich kann jedoch auf eine beginnende Borreliose hinweisen.

Bei den Spätformen ist eine dreiwöchige Behandlung mit speziellen Antibiotika erforderlich. Erfolgreiche Impfstoffe gegen Borreliose sind derzeit noch in der Entwicklung.

Eine Untersuchung der entfernten Zecke auf Borrelien oder FSME ist unnötig, da sich weder beim positiven noch negativen Nachweis eine mögliche Infektion beim Zeckenstich abklären lässt.

FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Eine weitere durch Zecken übertragene Erkrankung ist die Frühsommer-Meningoenzephalitis (**FSME**), eine durch Viren verursachte **Hirnhautentzündung**. Hauptverbreitungsgebiete sind **Niederbayern**, Schwarzwald, Bodenseegebiet, aber auch Tschechien und Oberösterreich.

Die Durchseuchungsrate der Zecken mit dem FSME-Virus beträgt im Passauer Raum als Hochrisikogebiet für FSME bis zu 5% und ist somit geringer als mit Borrelien.

Bei einer Infektion kann es nach 1-2 Wochen zu einem grippalen Infekt und nach einem beschwerdefreien Intervall in ca. 10% der Fälle zu einem erneuten starken Fieberanstieg mit starken Kopf- und Gliederschmerzen kommen. Die akute Hirnhautentzündung besteht ca. 1 Woche mit anschließender Besserung.

Bei wenigen dieser Patienten werden in Folge jedoch bleibende Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und auch Lähmungerscheinungen beobachtet. Eine Antibiotikatherapie wie bei der Borreliose ist hier nicht möglich. Eine FSME-Infektion führt zu lebenslanger Immunität mit dem Nachweis spezifischer Antikörper im Blut.