



Zecken

Durch den Stich einer Zecke können Erreger übertragen werden, die Krankheiten auslösen. Einfache Massnahmen helfen sich davor zu schützen.

Praktisch überall in der Schweiz in Höhenlagen bis zu 1'500 m über Meer kommen sie vor, insbesondere im Unterholz. Zecken sitzen auf Pflanzen und Gebüsch bis ca. 1,5 Meter über dem Boden, an Weg- und Waldrändern, und werden von vorübergehenden Menschen oder Tieren abgestreift. Sie klettern an den Kleidern hoch, bis sie eine geeignete Stelle zum Stechen finden.

Das Risiko, von Zecken befallen zu werden, ist im Winter wesentlich kleiner als in den Monaten zwischen März und Oktober. Der Zeckenstich ist schmerzlos und daher bleibt er meistens unbemerkt. Die Blutmahlzeit der Zecken kann mehrere Tage betragen, wenn sie nicht entfernt wird.

Gegen unliebsame Folge von Zeckenstiche kann man sich schützen durch

- entsprechende Kleidung (gut abschliessend) und geschlossene Schuhe.
- Verwendung von geeigneten Schutzmitteln (Repellentien) gegen Zecken.
- Nach dem Ausflug in den Wald sollte der Körper auf Zecken abgesucht werden.
- Zecken sind möglichst rasch zu entfernen, am besten mit einer feinen Pinzette durch Fassen direkt über der Haut und kontinuierlichen geraden Zug, ohne den Körper zu zerquetschen. Die Anwendung von Substanzen wie Öl, Äther usw. ist nicht zu empfehlen.
- Impfung gegen FSME

Zwischen zwei Erkrankungen, die nach Zeckenstich vorkommen, ist zu unterscheiden:

1. Die Lyme-Borreliose
 - ist antibiotisch behandelbar
2. Die Zeckenzephalitis oder Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)
 - Dagegen kann geimpft werden, aber nicht behandelt werden

1. Lyme-Borreliose

Zecken, die den Krankheitserreger der Lyme-Borreliose übertragen können, kommen in der ganzen Schweiz vor. Dabei sind 5-30% der Zecken mit dem Bakterium infiziert. Nicht jeder Biss führt aber zur Übertragung, und nicht jede Übertragung führt zur Krankheit. Mit einem Bluttest kann die Krankheit nicht immer sicher festgestellt werden. Im frühen Stadium der Krankheit ist der Bluttest oft noch unauffällig, auch wenn die Krankheit besteht. Ein positiver Bluttest kann auch bei Gesunden bestehen, nämlich dann, wenn durch einen früheren Kontakt Antikörper vorhanden sind, aber aktuell keine Infektion besteht. Somit sind frühe Blutuntersuchungen in beide Richtungen unsicher.

Der Krankheitsverlauf der Lyme-Borreliose ist sehr unterschiedlich. **Das wichtige Frühzeichen** kann eine langsam sich ausdehnende **ringförmige Hautrötung** um den Zeckenstich sein (Erythema migrans), welche auch Wochen bis Monate nach dem Stich auftreten kann. Diese typische Rötung tritt jedoch nur in etwa 1/2 der Fälle auf. Im weiteren Verlauf können grippeartige Symptome dazukommen.



Wichtig ist, dass beim Auftreten der typischen ringförmigen Hautveränderung (siehe Bild) mit dem Arzt Kontakt aufgenommen wird. Eine antibiotische Therapie unterbricht das Fortschreiten der Krankheit. Diese Hautveränderung kommt meist, aber nicht immer, am Ort des Stiches vor. Sie kann aber auch erst Wochen nach dem Stich auftreten. In der Regel bleibt sie für mehrere Tage sichtbar, und wächst zentripetal (vom Zentrum wegführend) um ca 0.5-1cm pro Tag nach aussen.

Wird die Krankheit nicht behandelt, dann kann Wochen bis sogar Jahre nach dem Zeckenstich bei einem Teil der Kinder ein zweites Stadium der Erkrankung auftreten, bei dem weitere Organe betroffen sind. Am häufigsten ist das Nervensystem betroffen, seltener die Gelenke.

Gegen Lyme-Borreliose gibt es keine Impfung. Bei Auftreten der typischen Hautveränderungen muss eine Behandlung mit Antibiotika durchgeführt werden, um einem Fortschreiten der Erkrankung vorzubeugen. Eine antibiotische Behandlung nach Zeckenstich bei fehlenden Symptomen ist jedoch nicht sinnvoll.

2. Die Zeckenzephalitis oder Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)

Über die Verbreitung der Zecken, die das FSME-Virus beherbergen, können keine präzisen Angaben gemacht werden. Tatsache ist, dass Fälle beim Menschen in gewissen Gebieten häufiger vorkommen (siehe die FSME-Karte). In diesen Gebieten mit lokalen Häufungen kommen 10x mehr Fälle vor, als ausserhalb.

Die Krankheit beginnt etwa 7 bis 14 Tage nach Zeckenstich mit grippeartigen Symptomen, Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen. Nach einem beschwerdefreien Intervall von Tagen kommt es bei 5 bis 15 % der von einer FSME-infizierten Zecke gestochenen Menschen zu einer **Hirnhaut-** oder **Gehirnentzündung**.

Die **Hirnhautentzündung (Meningitis)** verläuft glücklicherweise bei Kindern ohne bleibende Schädigungen, weil sie eine **virale** Hirnhautentzündung ist. (bakterielle Hirnhautentzündungen hingegen sind lebensgefährlich !). Die virale FSME Hirnhautentzündung ist also sehr lästig, aber nicht gefährlich.

Die **Gehirnentzündung (Encephalitis)** aber kann bleibende Schädigungen im Gehirn hinterlassen. Das Krankheitsbild beginnt mit hohes Fieber, heftigsten Kopfschmerzen und deutlich schlechtem Allgemeinzustand. Gefürchtet sind Lähmungen, Verwirrtheit oder Bewusstseinsstörungen. Die Krankheit führt nicht selten in Wochen bis Monaten zu andauernden Restbeschwerden und teilweise bleibenden Schädigungen des Nervensystems, und kann in ca. einem Prozent der Erkrankungen tödlich verlaufen.

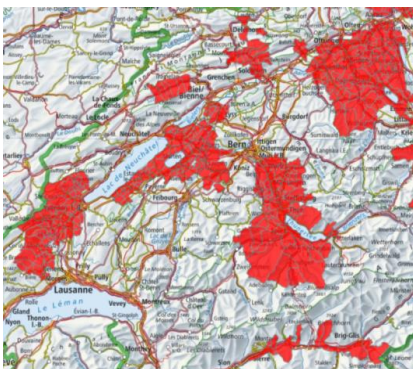
Kinder im Vorschulalter und im frühen Schulalter können zwar an der Hirnhautentzündung, nicht aber an der Gehirnentzündung (Encephalitis) erkranken. Das ist der Grund weshalb die Impfung erst im Schulalter empfohlen wird.

Impfung

Gegen Zeckenzephalitis gibt es eine **wirksame** Impfung. Die nationale Impfpflicht richtet sich an allen Erwachsenen und Kindern ab dem Alter von 6 Jahren, die in Gebieten mit FSME leben.

Wir empfehlen die Impfung im Zeitraum zwischen **der 1. Klasse und 4. Klasse** durchführen zu lassen. Eine frühere Impfung ist nicht empfohlen, da die gefährliche Form der Krankheit (**Encephalitis**) Jugendliche und vor allem junge Erwachsene betrifft. Bei Vorschul- und Schulkindern tritt allenfalls eine virale Hirnhautentzündung (**Meningitis**) auf, jedoch keine Encephalitis.

Für eine vollständige Impfung sind drei Impfdosen erforderlich (2 Dosen im Abstand von 2 Monaten, die bereits einen vollen Schutz gewähren, und eine Auffrischimpfung für die anhaltende Langzeitwirkung von 10 Jahren (nach 6 bis 12 Monaten). Danach sind Auffrischimpfungen alle 10 Jahre empfohlen.



FSME-Gebiete mit Impfpflicht 2018

In Rot sind die Gebiete mit Impfpflicht für die FSME dargestellt. Die Karte ist auch unter map.geo.admin.ch zu finden und erlaubt die Suche nach Gemeinde oder Postleitzahl