

Sommer 2014

**Krank sein – Gesund bleiben: Wenn Zecken.....**

Ja, was tun diese kleinen Bewohner des Waldrandes denn eigentlich? Zwicken, beissen,...? Nein, eigentlich stechen sie. Rund um das Thema „Zecken“ gibt es ganz viele Fehlinformationen und Halbwissen. Mit diesem Beitrag soll etwas Klarheit geschaffen werden.

Zecken leben in Bodennähe, das heisst auf Sträuchern und Gräsern bis auf eine Höhe von rund 1.5 Metern über dem Grund und kommen in der ganzen Schweiz vor. Dort warten sie, bis ein „Wirt“ in Form eines Säugetieres oder eines Menschen vorbeigeht und an dem Strauch vorbeistreift. Die Zecken „ergreifen“ die Gelegenheit im wahrsten Sinne des Wortes und klammern sich mit den kräftigen Vorderbeinen am Opfer fest. Sitzt die Zecke auf dem Wirt, sucht sie sich eine Stelle, die möglichst feucht und warm ist. Den Menschen stechen sie daher häufig in den Kniekehlen, unter den Armen, am Haaransatz und im Schritt. Die Zecken saugen Blut, um sich zu ernähren. Den Stich des relativ groben Stachels bemerkt man im Übrigen nicht, da im Speichel ein Stoff vorhanden ist, der die Haut unempfindlich macht.

Über den Speichel der Zecke können Krankheitserreger übertragen werden. In unseren Breitengraden am häufigsten sind dies einerseits die Borreliose, andererseits die Frühsommerhirnhautentzündung (FSME).

Bei der **Borreliose** handelt es sich um eine Erkrankung mit Bakterien. Die befallenen Zecken (ca. jede dritte ist befallen) kommen in der ganzen Schweiz vor. Die Übertragung erfolgt erst, nachdem die Zecke mehrere Stunden saugen konnte. Ist eine Ansteckung erfolgt, kommt es - manchmal erst nach mehreren Wochen - zu einer ringförmigen, wandernden Hautrötung (Wanderröte), die sich nicht zwingend am Bissort befinden muss. Dazu kommen Symptome wie Abgeschlagenheit, Fieber und Kopfschmerzen. In späteren Phasen der Erkrankung können Gesichtslähmungen, Gelenks- oder Herzbeschwerden auftreten. Laut Schätzungen gibt es pro Jahr in der Schweiz etwa 10'000 Erkrankungen. Eine Infektion mit Borrelien kann mit Antibiotika behandelt werden.

Die **Frühsommerhirnhautentzündung (FSME)** dagegen ist eine Virusinfektion. Die infizierten Zecken kommen nur in sogenannten Herdgebieten vor (vgl. Karte). Dieser Erreger kann entgegen der Borreliose bereits kurz nach dem Stich der Zecke mit dem Speichel übertragen werden. Die ersten Symptome der Ansteckung sind Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, ähnlich einer Grippe. In einer späteren Phase kann eine Hirnhaut- oder Hirnentzündung mit bleibenden Schäden entstehen. In wenigen Prozent der Erkrankten führt der Infekt zum Tod. Gegen diese Erkrankung gibt es keine ursächliche, will heissen, heilende Therapie.

Am wichtigsten ist bei beiden Krankheiten die **Vorbeugung**. Es sollte auf richtige Kleidung (Shirt mit langen Ärmeln, lange Hosen, Socken über die Hosenbeine tragen) am besten in heller Farbe geachtet werden. Der Aufenthalt im Unterholz und im langen Gras sollte auf ein Minimum beschränkt werden. Nach dem Aufenthalt in gefährdeten Zonen sollte der Körper auf Zecken abgesucht werden. Wird eine Zecke gefunden, sollte sie baldmöglichst entfernt werden. Doch wie? Am besten mit einer feinen Pinzette oder einer Zeckenentfernungskarte. Doch Vorsicht: dabei den Körper der Zecke nicht quetschen. Auf Hausmittelchen wie Öl aufträufeln oder Abbrennen sollte verzichtet werden, da die Zecke dabei „erbrechen“ kann und mehr Erreger mit dem Speichel in den Körper des Gebissenen gelangen kann. Entfernte (oder bei Tieren abgefallene) Zecken sollen zerdrückt werden und nicht im WC heruntergespült werden, da sie unter Wasser bis 3 Wochen überleben können. Wird die Zecke nicht vollständig entfernt, kann mit Zugsalbe behandelt werden.

Im Falle einer möglichen Erkrankung sollte ärztliche Hilfe gesucht werden. Die Borreliose kann wie erwähnt antibiotisch behandelt werden. Bei einer Erkrankung mit FSME können lediglich die Symptome gelindert werden. Aber es gibt eine Schutzimpfung gegen FSME, die für alle Personen ab dem 6. Lebensjahr, die sich regelmässig in gefährdeten Zonen aufhalten (Waldarbeiter, Hundehalter, Jogger, Mountainbiker, Waldspielgruppenkinder, usw.), empfohlen ist. Am besten beginnt man mit der Grundimmunisierung im Winter (1. Impfung). Die 2. Impfung erfolgt nach 1 Monat, die 3. nach 6-12 Monaten. Danach ist alle 10 Jahre eine Auffrischimpfung notwendig.