Patienteninformation
Vorgehen bei Zeckenstichen

Ich bin von einer Zecke gestochen worden – was soll ich jetzt tun?

Zunächst einmal: keine Panik – allzu oft wird durch wirtschaftliche Interessen (Pharmaindustrie, die Impfungen verkaufen möchte, etc.) die Zecke geradezu als „Killer“ dargestellt. Dem ist nicht so! **Entfernen Sie die Zecke so schnell als möglich im Ganzen und möglichst lebend (im Idealfall sollte sie nach dem Entfernen und Ablegen auf einem Papiertaschentuch noch wegkrabbeln können). Hierzu sollte diese mit Zeckenzange, -schlinge, -karte oder einer Pinzette ganz nah an der Haut ohne das Spinnentier zu quetschen gefasst und vollständig entfernt werden.**

Warum sollte ich die Zecke rasch entfernen?

Zecken können Überträger von unterschiedlichen Erkrankungen sein. Am häufigsten und auch am ehesten mit Folgen verbunden sind in unserer süddeutschen Region Borrelien (eine Bakterienart) sowie das FSME-Virus.

Lyme-Borreliose:

Borrelien müssen nach einem Zeckenbiss zunächst aktiviert werden, um eine Borreliose übertragen zu können. Dieser Vorgang dauert mind. 12-24h - bei Entfernung innerhalb dieser Zeit droht also eher keine Borreliosegefahr. Bei einem nicht angeschwollenen Hinterleib der Zecke kann weiter von einer Saugzeit < 24h ausgegangen werden [1].

Ein bis zwei Wochen nach dem Stich kann eine zunehmende Hautrötung um die Einstichstelle auftreten (Stadium 1). Wenn in diesem Stadium keine Behandlung (Antibiotika) erfolgt, kann sehr selten eine Beteiligung von Herz, Gehirn, Nerven oder später auch Gelenken auftreten (Stadien 2 + 3). Eine Impfung gegen Borreliose gibt es für Menschen im Gegensatz zu Hunden noch nicht. Hier hilft nur die frühe Erkennung und Behandlung sowie, besser noch, die Entfernung der Zecke vor der Übertragung.

FSME:

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) wird durch das FSME-Virus direkt beim Stich übertragen – ein Schutz durch frühe Entfernung ist nicht möglich.

Die Erkrankung zeigt sich recht unspezifisch mit Fieber und grippeähnlichen Symptome ca. 7–14 Tage nach dem Zeckenbiss. Nach einem fieberfreien Intervall finden sich meist wieder Fieber mit Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit und anderen neurologischen Symptome. In einer zweiten Krankheitsphase kann bei 25% der Betroffenen dann eine Beteiligung des Gehirns mit allen neurologischen Folgen bis zum irreparablen Schaden mit Lähmungen, Gedächtnisstörung, etc. auftreten. Gegen diese Erkrankung kann man impfen, die Kasse übernimmt in Baden-Württemberg hierfür die Kosten.

Tetanus und anderen Wundkomplikationen:

Wundstarrkrampf (Tetanus) kann als Folge eines Zeckenstiches wie auch andere Infektionen übertragen werden. Lassen Sie Ihren Tetanusimpfschutz überprüfen, wenn Sie sich über den Impfstatus nicht sicher sind.

Was sollte ich nach Entfernung der Zecke beachten?

- Merken Sie sich das Stichdatum (oder schreiben es sich in den Kalender – noch Wochen nach dem Stich könnten Veränderungen mit Hinweis auf eine Borreliose auftreten.
- Beobachten Sie die Bissstelle 3-4 Wochen. Sollte eine langsam an Größe zunehmende, kreisrunde Rötung auftreten setzen Sie sich mit uns in Verbindung (bis wenige Tage nach Stich ist eine münzgroße Rötung aber normal).
- Schauen Sie sich im Zweifel typische Vergleichsbilder einer Borreliose (sog. Erythema migrans) an (Beispielbilder: http://tiny.cc/lyme) – bei Ähnlichkeit zu einem solchen Bild stellen Sie sich ebenso bei uns vor! [2]
- Sollten Sie keine Rötung oder nur eine kleine Rötung registrieren, bis wenige Tage nach dem Stich aber anhaltende grippeähnliche Symptome (Krankheitsgefühl, Müdigkeit, Gelenk-/Muskelschmerzen, Kopfschmerz) verspüren oder sollte ein Gelenk anschwellen, so stellen Sie sich bitte auch ärztlich vor.

Warum wird kein „Borrelientest“ gemacht?

In unserer Region mit hoher Durchseuchung findet sich ein erheblicher Anteil Gesunder mit erhöhtem Titer (5-30% der Patienten) [3,4]. Weiter können selbst „Akut-Antikörper“ (IgM) bei einigen Patienten noch Jahrzehnte nach (erfolgreicher) Therapie positiv bleiben [5]. Ein Bluttest ist in der Regel weder erforderlich noch sinnvoll!

Ihr Praxisteam des Facharztzentrums Allgemeinmedizin

Quellen:
[1] Fueßl H: Borreliose-Update 2012. MMW-Forschr. Med. Sonderheft 2/2012 (154. Jg)
[2] www.dermis.net
[3] Kaiser: Wann ist eine Diagnostik auf Borrelien angezeigt? DMW 2003; 128:399
[4] Seidel et al, Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2007; 26:611-617
[5] Halperin JJ et al: Common misconceptions about lyme disease. Am J Med 2013; online 14.1.2013