

Gut informiert über

Zecken und deren übertragene Krankheiten

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) meldet hohe Zahlen von Zecken-übertragenen Krankheiten. Als Eltern von Waldspielgruppenkindern und Kinderärzte möchten wir informieren, wie Sie sich und Ihre Kinder vor Zecken und deren übertragene Krankheiten schützen können. Durch einige Vorsorge- und Kontrollmassnahmen kann das Risiko einer unangenehmen Infektionserkrankung weitgehend gesenkt werden.

BIOLOGIE

Zecken sind Spinnentiere, weltweit gibt es ca. 800 Arten. In der Schweiz ist der sog. "gemeine Holzbock" (*Ixodes ricinus*) die häufigste Zeckenart, sie kommt in allen Gebieten unterhalb 2000 Meter ü.M. vor. Bei Kälte verfallen Zecken in eine Winterstarre, doch wenn es einige Tage nacheinander wärmer ($>7^{\circ}\text{C}$) wird, werden sie aktiv, je nach Witterung von ca. März bis November. Nach dem Schlüpfen aus den Eiern durchlaufen Zecken drei Stadien: Larven (0.5mm), Nymphen (1mm) und erwachsene Männchen/Weibchen (4mm, wenn nicht vollgesogen). Für das Erreichen jedes nächsten Entwicklungsstadiums wird eine Blutmahlzeit benötigt. Um zu überleben, haben sich Zecken seit Millionen von Jahren auf unbemerktes Blutsaugen spezialisiert.

Zecken leben an warmen und vorzugsweise feuchten, windgeschützten und schattigen Orten (Laub, hohes Gras, Sträucher) bis zu einer Höhe von ca. 1 Meter über dem Boden. Dort lauern sie mit ihrem hochsensiblen „Radar“ (Haller'sches Organ) auf ihre „Opfer“ (kleine und grosse Waldtiere, Haustiere, Menschen) und lassen sich beim Vorbeilaufen abstreifen. Zecken lassen sich nicht von den Baumkronen fallen. Auf dem Körper angelangt, sucht sich die Zecke eine geschützte warme Stelle für die ungestörte Blutmahlzeit (z.B. hinter Ohren, behaarter Kopf, Achseln, Leisten, Genitale, Gesässfalte). Mit ihrem Stechapparat ritzt sie die Haut an. Der Zecken**stich** (kein „Zeckenbiss“) schmerzt und juckt nicht, weil der Speichel betäubende und entzündungshemmende Substanzen enthält. Man geht davon aus, dass etwa 50-80% aller Zeckenstiche unbemerkt bleiben.



INFEKTIONSKRANKHEITEN

Zecken können verschiedene Krankheitserreger auf den Menschen übertragen. In der Schweiz wurden 2018 über 14'000 Fälle von Lyme-Borreliose und 377 Fälle von FSME gemeldet (Quelle: Bundesamt für Gesundheit, BAG).

LYME-BORRELIOSE

Die Lyme-Borreliose (oder Borreliose) ist bei uns die mit Abstand häufigste Zecken-übertragene Erkrankung und wird von Bakterien namens *Borrelia burgdorferi* (auf Deutsch: Borrelien) ausgelöst. Je nach Gegend sind 5 bis 50% der Zecken von Borrelien befallen. Die Erreger sitzen im Darm der Zecken und werden erst bei längerem Blutsaugen übertragen. Es gibt keine Impfung gegen Borrelien. Wird die Zecke jedoch frühzeitig (<12 Stunden) entdeckt und korrekt entfernt, sinkt das Risiko einer Borrelieninfektion fast auf Null. Die Lyme-Borreliose kann mit Antibiotika (14-21 Tage) erfolgreich behandelt werden. Die Therapie muss nicht notfallmässig gestartet werden. Wichtiger ist es, dass die Diagnose richtig gestellt wird. Wenn die Behandlung innert Wochen durchgeführt wird, ist die Prognose exzellent und die Infektion heilt folgenlos ab. Unerkannt oder ungenügend behandelt können sich jedoch bleibende Schäden oder Behinderungen ergeben.

Symptome:

Bei Kindern und Jugendlichen gibt es vier Präsentationsformen der Lyme-Borreliose, die einzeln oder kombiniert auftreten können. Die ersten drei (Frühstadien) zeigen sich in der „warmen Saison“, d.h. zwischen März bis November:

1. Erythema migrans (Wanderröte):

Tritt 3–30 Tage nach dem infektiösen Stich auf. Ist das häufigste Symptom der Lyme-Borreliose (muss aber nicht immer auftreten). Auf der Haut, meist in der Nähe des Zeckenstichs, zeigt sich ein ringförmiger roter Fleck, welcher langsam (über mehrere Tage) wächst und im Durchmesser mind. 4–5 cm misst.

Kleine Püggeli sind nicht verdächtig für eine Borreliose. Es bleibt immer Zeit für die Beobachtung der Haut über einige Tage. Ein verdächtiger Hautfleck ist kein Notfall, er kann fotografiert und in den nächsten Tagen dem Kinderarzt gezeigt werden. Es ist eine Blickdiagnose, ein Bluttest ist nicht angezeigt.



2. Lymphozytom:

Tritt wenige Wochen bis Monate nach dem infektiösen Stich auf. Kommt deutlich seltener vor als die Wanderröte.

Ist ein schmerzloser blau-roter Knoten meist am Ohr (Läppchen oder Ohrmuschel), an der Brustwarze oder am Hodensack. Blickdiagnose, kann mit Bluttest bestätigt werden.

3. Neuroborreliose:

Gefürchtete Entzündung des Nervensystems, beginnt wenige Wochen nach dem infektiösen Stich. Bei Kindern gibt es v.a. zwei Manifestationsformen (siehe a und b). Bei entsprechenden Symptomen braucht es zeitnah (= innert Tagen) eine sorgfältige ärztliche Beurteilung. Bei passenden Symptomen ist für eine korrekte Diagnosestellung und somit für die korrekte Behandlung eine Untersuchung der Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit unerlässlich. Diese wird durch eine Lumbalpunktion (Stich auf Höhe der Lendenwirbelsäule) gewonnen. Die Abklärung mit einem Bluttest allein ist ungenügend.

a. Fazialisparese (Gesichtsnervenlähmung):

Halbseitenschwäche der Gesichtsmuskeln (Augenschluss und Stirnrunzeln einseitig vermindert, Mundwinkel hängt einseitig runter, Wasser läuft aus dem Mund).

Alle Hirnnerven können betroffen sein, v.a. diejenigen für die Augenbewegung (ein Auge schielt oder kann in eine Richtung nicht bewegt werden).



b. Gehirn- oder Hirnhautentzündung:

Ist schwierig festzustellen, da zum Teil unspezifische Symptome (d.h. viele andere Ursachen können ähnliche Beschwerden auslösen). Beginnt typischerweise als „Sommergrippe“: Krankheitsgefühl ohne Fieber oder leicht erhöhter Körpertemperatur mit plötzlich einsetzenden Kopfschmerzen und Leistungsknick „seit Tag X“. Die Symptome bleiben über Wochen bestehen und verschwinden nicht nach einigen Tagen wieder (wie bei einer normalen Virusinfektion). Eine ausgeprägte Nackensteifigkeit liegt oft nicht vor.

4. Lyme-Arthritis:

Seltener. Eine schmerzarme einseitige Schwellung eines Kniegelenks ist bei Kindern ab dem Schulalter typisch. Ist ein Spätstadium der Borreliose, tritt mehrere Monate (bis 2 Jahre) nach dem infektiösen Zeckenstich auf. Kann zu jeder Jahreszeit auftreten (auch im Winter).

Anmerkung:

Im Internet werden teure Tests angeboten, mit denen eingeschickte Zecken auf Borrelien untersucht werden. Lassen Sie sich nicht verunsichern. Ein Borreliennachweis in der Zecke hilft nicht weiter bei der Entscheidung, ob jemand antibiotisch behandelt werden muss.

FSME (Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis)

Eine Infektion mit dem FSME-Virus kann zur Frühsommer-Meningoenzephalitis, auch Zeckenenzephalitis genannt, führen (Meningoenzephalitis = Hirnhaut- und Gehirnentzündung). In der Schweiz sind in bestimmten Gebieten 1-5% der Zecken mit dem Virus befallen, die Region Baden ist ein FSME-Risikogebiet.

Die Erreger befinden sich im Speichel der Zecke und werden direkt beim Stich übertragen. Die Infektion verläuft zumeist unerkannt und beschwerdefrei. Bei Kindern unter 6 Jahren (Waldspielgruppe oder -kindergarten) kommt es fast nie zu einer bemerkbaren Erkrankung. Ab dem Schulalter und bei Erwachsenen kann es aber vereinzelt zu schwerwiegenden Verläufen kommen.

Bei einer FSME-Infektion kommt es in 5-15% zur Erkrankung, sie verläuft typischerweise in zwei Phasen: einer ersten mit grippalen Symptomen und einer zweiten mit neurologischen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Lichtscheue, Schwindel, Konzentrations- und Gehstörungen. Diese können Wochen bis Monate andauern. In zirka 1% der Fälle mit neurologischen Symptomen führt die Krankheit zum Tod. Eine ursächliche Behandlung der FSME ist nicht möglich. Es gibt eine Impfung gegen FSME. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfiehlt diese für alle ab 6 Jahren bei regelmässigem Aufenthalt in einem Zeckenbiotop. Die Entscheidung liegt bei den Eltern.

Bei Fragen raten wir, sich ausführlich zu informieren und/oder sich an den Kinderarzt zu wenden.



Dr. med. Csongor Deak



Dr. med. Barbara Deak

*Oberärzte Klinik für Kinder und Jugendliche, Kantonsspital Baden
Eltern von Kindern in der Waldspielgruppe*

Bei Fragen: csongor.deak@ksb.ch