

Unsere Empfehlung!

1. Sich nach dem Aufenthalt in der freien Natur nach Zecken absuchen.
2. Zecken bald mit einer geeigneten Pinzette entfernen (nicht mit Öl oder Salben abdecken), nicht quetschen
3. NICHT RAUSDREHEN
4. Beim Auftreten der Wanderröte oder anderen Symptomen den Hausarzt aufsuchen, um eine frühzeitige Behandlung einzuleiten.

Weitere Informationen finden Sie auch auf der Internetseite des Robert-Koch-Institutes (www.rki.de).

Allgemeine Informationen

Einige medizinische Leistungen können von den Krankenkassen nicht mehr in jedem Fall übernommen werden und müssen deshalb vom Patienten selbst bezahlt werden. Ihr Arzt / Ihre Ärztin entscheidet, welche ärztliche Leistung bei Ihnen kurativ erforderlich ist. Für Versicherte der Privaten Krankenversicherung erfolgt eine Kostenübernahme, wenn kein vorheriger Leistungsausschluss bestand. Falls Sie hierzu Fragen haben, wird Ihr Arzt Sie gerne beraten.

Stempel der Arztpraxis

Zu den Labormethoden

Die Ausführung der Laboranalysen erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. Sie unterliegen den geforderten internen und externen Qualitätskontrollen. Die Laborarztpraxis ist ein von der DAkkS (Deutsche Akkreditierungsstelle) akkreditiertes Labor.

Für die Laboranalysen verantwortlich



MEDIZINISCHES LABOR
Prof. Schenk / Dr. Ansorge & Kollegen GbR
Medizinisches Versorgungszentrum für Labormedizin,
Mikrobiologie, Hygiene und Humangenetik

Schwiesaustrasse 11 • 39124 Magdeburg
Telefon: 0391 244680 • Fax: 0391 24468110

info@schenk-ansorge.de
www.schenk-ansorge.de



Stand: 11/2018

Durch Zecken übertragene
Erkrankungen

**Borreliose und
Frühsommer-
Meningoenzephalitis
(FSME)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Die Temperatur steigt, der Frühling kommt und damit werden auch die Zecken aktiv. Zwischen März und Oktober befinden sich Zecken an den Spitzen von Grashalmen, bodennahen Pflanzen und Büschen. Hier warten sie, bis sie von Tieren oder Menschen abgestreift werden. Sie bevorzugen Gegenden mit hoher Luftfeuchtigkeit.

Die in Deutschland einheimische Schildzecke, auch gemeiner Holzbock genannt, kann Borreliose und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) übertragen. Ein Stich einer Zecke wird oft nicht bemerkt.

Die häufigsten Irrtümer

- „Zecken fallen von den Bäumen.“
Sie sind bodennah und werden abgestreift.
- „Zecken sind nur im Frühjahr und Sommer aktiv.“
Sie sind bereits ab 7°C aktiv, egal zu welcher Jahreszeit.
- „Zecken sterben im Winter ab.“
Sie überleben gut bedeckt unter Laub und Schnee, auch in Mäusenestern oder Fuchshöhlen.
- „Zecken mit Öl bedecken, damit sie sterben.“
Experten raten dringend davon ab, da Zecken im „Todeskampf“ ihre Erreger an den Menschen weitergeben.
- „Nach einer abgelaufenen Borrelien-Infektion ist man immun.“
Eine erneute Infektion ist hier jederzeit möglich.



Lyme-Borreliose

Die Lyme-Borreliose ist eine Infektionskrankheit, die durch Bakterien ausgelöst wird. 10 bis 40 % der Zecken enthalten Borrelien. Da in Deutschland drei verschiedene Borrelien-Arten vorkommen, ist eine Mehrfachinfektion möglich.

Das Infektionsrisiko bei einem Zeckenstich ist jedoch gering, wenn die Zecke innerhalb von einem Tag entfernt wird. Die Borrelien können erst nach dem Blutkontakt vom Zeckendarm in die Speicheldrüsen der Zecke wandern und abgesondert werden. Nur etwa jeder 100. Zeckenstich führt zu einer Infektion.

Als Leitsymptom tritt Tage bis wenige Wochen nach dem Zeckstich die so genannte Wanderröte mit Abblassung um die Stichstelle auf. An den folgenden Tagen breitet sich diese am Rand aus. Daneben können Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und leichtes Fieber auftreten. Die Wanderröte kann aber auch unbemerkt bleiben, z. B. auf dem Rücken oder auf der behaarten Kopfhaut.

Bei ca. 5 % der Infektionen können nach Wochen bis Monaten unspezifische und vielseitige Beschwerden auftreten, wie Gelenksbeschwerden, Muskel- oder Skelettbeschwerden.

Bei Kindern zeigt sich manchmal auch eine Gesichtsmuskellähmung, besonders wenn sie im Kopfbereich gestochen wurden. In diesen Fällen muss sofort ein Arzt aufgesucht und eine Behandlung mit Antibiotikum eingeleitet werden.

FSME

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist 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 Hochrisikogebiet bis zu 5 % und ist somit geringer als mit Borrelien.

Bei einer Infektion kann es nach 1-2 Wochen zu einem grippalen Infekt und in ca. 10 % der Fälle zu einem starken Fieberanstieg mit starken Kopf- und Gliederschmerzen kommen. Die Behandlung einer Hirnhautentzündung erfolgt in der Regel unter stationärer Betreuung. Als Komplikation werden bei manchen Menschen in Folge bleibende Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und auch Lähmungserscheinungen beobachtet. Eine Antibiotikatherapie wie bei der Borreliose ist hier nicht möglich.

Bei Erwachsenen und Kindern nach dem 3. Lebensjahr ist eine Schutzimpfung erhältlich. Eine Auffrischimpfung sollte alle 3-5 Jahre durchgeführt werden.

Wie werden Borreliose und FSME diagnostiziert?

Ihnen wird eine Blutprobe entnommen und im Labor auf folgende Antikörper untersucht:

1. Borreliose

Im Labor werden folgende Tests durchgeführt:

- Borrelien Antikörper IgG, IgM (Suchttest)
- Bestätigung des Antikörpernachweises mit einem Immunoblot (beim positiven Suchtest)

Insbesondere bei den Spätstadien fällt der Borrelien-Antikörpernachweis im Blut positiv aus.

2. FSME

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

Im Labor werden folgende Tests durchgeführt:

- FSME Antikörper IgG, IgM
- FSME-Virus-RNA aus Blut bzw. Liquor bei Verdacht auf eine Hirnhautentzündung

3. Zecke

Eine Untersuchung der entfernten Zecke auf Borrelien oder FSME wird von den Fachgesellschaften nicht empfohlen, da sich weder bei positiven noch beim negativen Nachweis eine mögliche Infektion abklären lässt.