

Ihr Gesundheitsamt informiert

Borreliose

Erreger / Übertragung

Die Borreliose ist die häufigste durch Zecken übertragene Erkrankung in Europa.

Etwa **5–35%** der Zecken sind mit Borrelien befallen.

Die Infektion kann von März bis Oktober erfolgen.

Die Erkrankung ist in der nördlichen Hemisphäre Nordamerika, Europa und Asien verbreitet.

Auch im Saarland werden jährlich zahlreiche Erkrankungsfälle beobachtet.

Die Wahrscheinlichkeit einer Borrelien-Übertragung auf den Menschen hängt ab vom Entwicklungsstadium der Zecke und von der Dauer bis zu ihrer Entfernung.

Wird die Zecke innerhalb von **12 Stunden** richtig entfernt, ist eine Übertragung eher unwahrscheinlich.

Inkubationszeit

Je nach klinischer Symptomatik der Erstmanifestation kann die Inkubationszeit nach dem Zeckenstich stark variieren von **Tagen bis Jahren**.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Eine Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt nicht.

Krankheitserscheinungen und -verlauf

Es sind 3 Krankheitsstadien möglich, die in unterschiedlichen Zeiträumen nach einem Zeckenstich auftreten können.

1. Erythema migrans: 2-3 Wochen nach einem Zeckenstich auftretender Knoten im Bereich der Einstichstelle, der anschließend zu einer scharf abgegrenzten Rötung wird. Diese kann sich ausbreiten (wandern).

Der Zeckenstich ist oft nicht mehr Erinnerungswürdig.

2. Nach Wochen bis Monaten können Hirnhaut- und Nervenentzündungen auftreten mit schlaffen Lähmungen, insbesondere Gesichtsnervenlähmungen. Auch eine Herzbeteiligung (Herzmuskelentzündungen oder -rhythmusstörungen) ist möglich.

3. Monate bis Jahre später können Gelenkentzündungen folgen (Lyme-Arthritis), besonders in den Kniegelenken. Weiterhin können Hautveränderungen sowie eine chronische Entzündung des Gehirns mit fortschreitenden Lähmungen auftreten.

Melde- und Benachrichtigungspflichten an das zuständige Gesundheitsamt

In einigen Bundesländern besteht eine erweiterte Meldepflicht für Borrelien-Erkrankungen.

Im **Juni 2011** wurde in Rheinland-Pfalz und im Saarland eine Meldepflicht (nicht namentlich) für Borrelien-Erkrankungen für Ärzte eingeführt.

Hierzu gibt es besondere **Meldeformulare**.

Borreliose

Vorbeugende Maßnahmen

Grundlage der Prävention sind Information und Aufklärung über die Risiken der Übertragung und vorbeugende Maßnahmen.

Die Gefahr, Zecken zu akquirieren, besteht bei Freilandaufenthalten mit Kontakt zu bodennahen Pflanzen (hohes Gras, Kraut, Farne, Strauchwerk). Kleidung, die möglichst viel Körperoberfläche bedeckt (z. B. lange Hosen, langärmelige Hemden und festes Schuhwerk), reduziert das Risiko eines Zeckenbefalls.

Repellentien wirken in gewissem Umfang auch gegen Zecken; nach etwa zwei Stunden lässt ihre Wirkung allerdings nach.

Nach Aufenthalt in Gebieten mit Zeckenvorkommen sollte der Körper (vor allem auch bei Kindern) sorgfältig nach Zecken abgesucht werden.

Insbesondere bei Kindern können die Zecken am Haaransatz sitzen.

Bei Zeckenbefall muss die Zecke umgehend entfernt werden.

Dabei sollten möglichst alle Teile der Zecke entfernt werden, um eine Entzündung zu vermeiden.

Hierzu greift man die Zecke mit einer Pinzette oder einem speziellen Zeckenentfernungsinstrument nahe der Hautoberfläche, also an ihren Mundwerkzeugen (niemals am vollgesogenen Körper!) und zieht sie langsam und gerade aus der Haut.

Bei der Entfernung der Zecke sind alle überflüssigen Manipulationen zu unterlassen; der Zeckenkörper darf nicht gequetscht werden, da sonst der borrelienhaltige Inhalt in den Organismus gelangen kann.

Aktive und passive Immunisierungen stehen bisher für Europa nicht zur Verfügung.

Empfohlene Behandlung

Eine vorbeugende Antibiotikagabe nach Zeckenstich wird **nicht** empfohlen.

Eine Therapie mit Antibiotika ist in der Frühphase einer **gesicherten** Infektion in der Regel am erfolgreichsten.