



Vorsicht Zecken!

Lyme-Borreliose: Imker besonders gefährdet

Anlässlich des Berufs- und Erwerbssimkertages im Oktober 2001 in Donaueschingen wurden die ca. 500 Teilnehmer während eines Vortrages gefragt, wer von ernsthaften Erkrankungen durch eine Borreliose-Infektion betroffen sei. Etwa die Hälfte der anwesenden Personen meldete sich. Auch auf dem 82. Kongress deutschsprachiger Imker in Clervaux/Luxemburg berichtete der Arzt Dr. Georges Jacobs/Luxemburg über diese Bakterienerkrankung. Seine Empfehlungen, zusammen mit Informationen von der Internetseite des Borreliose-Spezialisten Priv. Doz. Dr. Dieter Hassler aus Kraichtal-Münzesheim, bilden die Grundlage dieses Beitrages. Anlass, sich mit diesem Thema intensiv zu beschäftigen, waren eigene dramatische Erfahrungen (siehe Kasten).

Weit verbreitet

Ebenso wie die Viruserkrankung Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME), die eine Hirnhautentzündung verursacht – sie soll hier nicht behandelt werden – wird die Lyme-Borreliose von Zecken (*Ixodes ricinus*) übertragen. Die wichtigsten nah miteinander verwandten bakteriellen Erreger sind *Borrelia burgdorferi*, *B. garinii* und *B. afzelii*. Sie sind dem Syphiliserreger ähnlich und bewirken ebenso wie dieser Krankheitsverläufe mit mehreren, bisweilen ineinander übergehenden Krankheitsstadien wie auch manchmal langen beschwerdefreien Intervallen.



Eine adulte weibliche Zecke. Foto: © Baxter

Langer Leidensweg

Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass bei vielen Ärzten noch immer eine sehr große Unsicherheit oder gar Unwissenheit beim Erkennen und bei der Behandlung dieser in Deutschland weit verbreiteten Krankheit besteht. Meine Frau kämpft seit mehr als zwei Jahren mit den schlimmen Folgen einer Borreliose-Infektion. Nach einer kleinen Meniskusverletzung wurde bei ihr, laut Chirurg, ein „relativ leichter“ arthroskopischer Eingriff vorgenommen. Dies, obwohl den überweisenden Ärzten die bestehende Borreliose-Erkrankung bereits bekannt war. Die Wunde im Inneren des Kniegelenkes verheilte nicht mehr. Im Knie zersetzten sich der Meniskus und die Bänder, auch die Schleimhäute und Knochen entzündeten sich.

Es begann eine Wanderung von einem „Spezialisten“ zum anderen. Acht Monate nach dieser Operation sagte ein Facharzt: „Das Knie hat sich verabschiedet, Sie brauchen ein neues“. Dabei kam uns dann selbst die Idee, auf Borrelien untersuchen zu lassen. Unser Verdacht wurde bestätigt. Nun die Meinung dieses Kniespezialisten: „Bei dieser bekannten Borrelien-Infektion hätte niemals operiert werden dürfen“. Weder der überweisende Hausarzt hatte uns darauf aufmerksam gemacht, noch fragte der Chirurg danach.

Es begann die Suche nach einem Spezialisten für die Borreliose und dann deren langwierige Behandlung. Im Februar 2003 wurde nun eine Kniegelenkprothese eingesetzt. Anfang Mai, drei Monate nach der Operation und fünf Monate nach der Langzeitbehandlung mit dem Antibiotikum *Rocephin*, lief meine Frau, dank der hervorragenden Arbeit eines Chirurgen, wieder schmerzfrei. Das Knie war wieder belastbar. Eine aktuelle Borreliose-Nachuntersuchung zeigte, dass zurzeit mit keiner weiteren Bakterien-Aktivität zu rechnen ist. Eine Nachuntersuchung in sechs Monaten ist angesagt. Und ... die Zecken stechen leider schon wieder! E. S.

Nach aktuellen Untersuchungen des Landesgesundheitsamtes Stuttgart kann man davon ausgehen, dass durchschnittlich 15 % der Zecken aller Stadien infiziert sind. Im Mittel führen 4 % aller Zeckenstiche zu einer Borreliose-Infektion. Etwa 50.000 bis 100.000 Neuerkrankungen gibt es pro Jahr in Deutschland. In dem von Hassler schwerpunktmäßig untersuchten Gebiet „Kraichgau“ in Nordbaden waren etwa 17 % der Bevölkerung serologisch positiv und zeigten meist auch charakteristische Beschwerden, vor allem Muskel- und Gelenkschmerzen, verbunden mit Nachtschweiß und starker Abgeschlagenheit.

Zecken sind Überträger

Borrelien werden immer von Zecken übertragen. Die verschiedenen Entwicklungsstadien der Zecken sind unterschiedlich häufig infiziert:

- Zeckenlarve, ca. 0,8 mm groß (davon infiziert: etwa 1 %),
- Zeckennympe, ca. 1,5 mm groß (infiziert 10 – 25 %),
- erwachsene Zecke, von 2,5 mm bis zu 4,5 mm (infiziert 30 – 70 %).

Zeckenlarven leben in der Laubstreu am Boden, Nymphen auf Kräutern und Gräsern in Bodennähe, erwachsene Zecken findet man in maximal 1 m Höhe.

Menschen werden aus unbekanntem Gründen am häufigsten von Nymphen gestochen (80 %).

Zecken fallen grundsätzlich nicht von Bäumen, sondern lassen sich von Gräsern oder Kräutern, wo sie auf ihr Opfer warten, abstreifen und krabbeln dann in der Regel von den Beinen aus hoch.

Man sollte daher nicht querfeldein laufen und im Beinbereich dichte Kleidung tragen (am besten Hosenbeine in die Socken stopfen, dann können die Biester nicht gleich unter der Hose verschwinden). Ist die Kleidung hell, wird ein Absuchen erleichtert, was nach jedem Aufenthalt in einem Zecken gefährdeten Gebiet gründlich zu tun ist. Zecken beginnen meist erst nach längerer Suche nach einer geeigneten Stelle mit dem Saugen. Für eine Blutmahlzeit benötigen sie mehrere Tage. Eine Übertragung der Borrelien beginnt erst nach etwa 12 bis 24 Stunden nach dem Eindringen des Saugorgans, da erst nach dieser Zeit die Krankheitserreger mit dem Speichel der Zecke in die Stichwunde abgegeben werden.

Informationen im Netz

<http://www.dieterhassler.de/borreliose.htm>
<http://www.borreliose-bund.de>
<http://www.borreliose.de>
<http://www.gruen-as.de/2002/14/artikel6.html>
<http://www.apostar.de/internet-apotheken/shborreg.html>
<http://www.lymenet.de/tagungen/shg2001.htm>
<http://yellow-fever.rki.de> (Robert-Koch-Institut)
<http://www.lymenet.org/>

Verhalten nach Zeckenstich

Erstes Ziel nach einem Zeckenstich ist die möglichst frühzeitige Entfernung. Dabei kommt es darauf an, dass die Zecke niemals (!) gequetscht wird. Daher sind Pinzetten und Zeckenzangen vor allem für kleine Zecken ungeeignet. Sie werden dadurch ausgequetscht, wodurch der borrelienhaltige Darminhalt in die Wunde gelangen kann. Richtig ist, die winzigen Tiere, ohne sie zu verletzen, mit einer umgebogenen Kanüle (Spritzennadel) oder einem Skalpell zu entfernen. Die Zeckenzange funktioniert nur bei einer erwachsenen (vollgesogenen) Zecke, etwa bei Katzen oder Hunden.

Große Symptomvielfalt

Erstes Symptom einer Borrelien-Infektion ist meist eine so genannte Wanderröte (*Erythema migrans*), die nach frühestens 7 (bis 21) Tagen an der Stichstelle sichtbar wird und sich langsam vergrößert. Bei einem Teil der Infizierten beginnt die Erkrankung nach 7 bis 14 Tagen mit grippeartigen Symptomen.

Es ist nicht selten, dass ein Zeckenstich überhaupt nicht bemerkt wird und dennoch eine Übertragung von Borrelien erfolgt ist. Nachdem sich die Borrelien in der Haut vermehrt haben, gelangen einige

davon in die Blutbahn und lösen nach etwa 2 bis 6 Wochen grippeartige Symptome mit Nachtschweiß und Gliederschmerzen aus. In dieser Phase sind Nervenentzündungen nicht selten, die wegen extremer Schmerzen einen Bandscheibenvorfall imitieren können. Im chronischen Stadium treten vor allem Symptome an Muskeln und Gelenken auf. Die großen Gelenke (Knie, Sprunggelenke, Hüften, Handwurzel) sind am häufigsten betroffen.

Therapie in jedem Stadium möglich

Bisher gibt es weder eine wirksame Prophylaxe noch einen Impfstoff gegen Borreliose-Bakterien. An einem für Europa geeigneten Impfstoff wird derzeit gearbeitet. Die Therapie einer Borrelieninfektion hängt vom Stadium ab. Bei frischen Infektionen kann problemlos mit Antibiotika in Tablettenform gearbeitet werden, im chronischen Stadium braucht man höher dosierte Infusionstherapien.

Sofort behandeln?

Da nur 4 % aller Zeckenstiche eine Infektion verursachen, wird derzeit eine generelle prophylaktische Antibiotikagabe nach Zeckenstich nicht empfohlen.

Foto oben:
Kleine Zecken entfernt man am besten mit einem Skalpell.

Foto unten:
Markantes Symptom einer Borrelieninfektion ist die so genannte Wanderröte.



Die Heilungschancen bei einer rechtzeitig erkannten Infektion im Frühstadium betragen nahezu 100 %. Daher sollte man beim Auftreten der typischen Frühsymptome sofort behandeln, nicht aber prophylaktisch. Es ist wichtig, dass im Frühstadium (Wanderröte) ein Bluttest noch nicht aussagekräftig ist, daher macht es keinen Sinn, die Therapie von einem solchen Test abhängig zu machen! Im Spätstadium ist dagegen der Labortest heute sehr zuverlässig.

Erich Selzer
61137 Schöneck, Wiesenu 29
www.Imkerei-selzer.de
imkerei-selzer@gmx.de

Bruno Binder-Köllhofer
bruno.binder@hdlgn.de