

Die Borreliose ist eine durch Zecken übertragene bakterielle Erkrankung.

Hauptverbreitungsgebiete sind Nord- und Mitteleuropa und Nordamerika, es gibt aber Erkrankungsmeldungen aus fast allen Regionen der Erde. In der Ostseeregion sind die Borrelien überall verbreitet.

Die Erkrankung verläuft in zum Teil Jahre auseinander liegenden Stadien. Hier wird nur das Vorgehen nach einem Zeckenbiss und nach dem Auftreten der ersten Symptome beschrieben.

In Deutschland sind die Bedingungen für eine Infektion nach einem 24-stündigen Saugen der Zecke erfüllt. Falls die Zecke innerhalb von 24 Stunden entfernt wird, ist nicht mit einer Infektion zu rechnen. In den USA ist erst 48 Stunden nach einem Kontakt mit der Zecke mit einer Infektion zu rechnen.

Zecken bleiben oft unbemerkt, viele Menschen infizieren sich mit Borreliose, ohne einen Zeckenstich bemerkt zu haben.

Zeckenstiche sind häufig, aber nur ca. 30% der Zecken sind infiziert. Von den betroffenen Zeckenopfern bilden nur ca. 15% Antikörper und von diesen 15% erkranken nur wenige an einer Borreliose.

*Das Erkrankungsrisiko nach einem Zeckenbiss ist gering!*

Falls eine Zecke gestochen hat, sollte man diese rasch entfernen. Dazu packt man die Zecke möglichst nahe ihres Stechapparats, am besten mit einer speziellen ZECKENPINZETTE (sehr günstig, wenn die Zecke bereits etwas größer ist), oder mit der (in jeder SeaDoc-Ausrüstung vorhandenen) SPLITTERPINZETTE und zieht sie aus der Haut heraus. Keinesfalls sollte man Öl oder Klebstoff auf die Zecke träufeln, dadurch wird der Ausstoß des erregerehaltigen Zeckenspeichels verstärkt. Derartige Manipulationen erhöhen die Infektionsgefahr. In der Haut verbleibende Zeckenanteile können ebenfalls mit der SPLITTERPINZETTE oder mit einer KANÜLE entfernt werden.

Wenige Tage und Wochen nach dem Stich durch eine infizierte Zecke kann (in ca. 50% der Fälle) im Fall einer Infektion im Bereich des Zeckenbisses eine chronische Wanderröte (Erythema chronicum migrans), auftreten, eine meist handtellergröße, runde und schießscheibenähnliche (roter Rand, rotes Zentrum, in der Mitte abgeblasst) Hautveränderung. Diese Hauterscheinung ist so typisch, dass man in solchen Fällen sicher von einer Infektion ausgehen kann und die betroffene Person mit Antibiotika behandelt.

Die antibiotische Behandlung (für Erwachsene mit Doxycyclin 2x100mg/d, alternativ Amoxicillin 3x 1g/d, für Kinder Amoxicillin nach Gewicht – jeweils für drei Wochen) ist hocheffektiv und verhindert eine chronische Borreliose mit hoher Wahrscheinlichkeit.

Doxycyclin wird nach dem Essen eingenommen, ansonsten führt es häufiger zu Übelkeit.

Eine antibiotische Therapie vor Auftreten von Symptomen ist wohl nicht sinnvoll. Sie kann eventuell durchgeführt werden im Falle eines Zeckenbisses in Gebieten mit einer sehr hohen Häufigkeit der Borreliose (wird von SeaDoc nicht empfohlen).

Empfehlenswert ist eine Prophylaxe durch schützende Kleidung und eventuell Zeckenschutz. Das einzige Präparat mit einer entsprechenden Zulassung ist „Autan-Zeckenschutz“® von der Firma Bayer. Es bietet Schutz für ungefähr vier Stunden.

Die Wanderröte darf nicht mit der harmlosen und häufigen Rötung verwechselt werden, die sich auf ca. ein bis zwei Zentimeter um eine Zeckenstichstelle verteilt. Diese juckt meist stark und verschwindet wieder nach einigen Tagen oder spätestens einer Woche, ohne Anzeichen einer Infektion.

Die Wanderröte kann ausbleiben, dann beginnt die Borreliose sehr unspezifisch mit Grippe-ähnlichen Symptomen.

Der Nachweis von Antikörpern im Blut (Serologie) zeigt, dass das Immunsystem sich mit Borrelien auseinandergesetzt hat, es ist aber kein Nachweis einer aktuellen Erkrankung. Die Wahrscheinlichkeit eines Antikörpernachweises ist zu Beginn der Erkrankung auch recht gering. Die Durchführung kann überlegt werden, falls es zu untypischen Lokalbefunden im Bereich eines Zeckenbisses kommt.

Ebenfalls möglich ist das Einsenden von Zecken zur Untersuchung auf Borrelien. Kommt es hierbei zum Ausschluss einer Infektion der Zecke, so ist auch die Borrelieninfektion des Menschen ausgeschlossen. Ist die Zecke allerdings infiziert, so macht dieses Ergebnis keine Aussage über die Infektionswahrscheinlichkeit für den Menschen. SeaDoc hält diese Untersuchung deshalb für nicht sinnvoll.

*Die Borreliose verläuft bei frühzeitiger Therapie gutartig.*

Bitte wenden Sie sich nach Ihrer Reise und nach einem Erkrankungsverdacht an Ihren Hausarzt, es können dann eventuell notwendige Nachuntersuchungen durchgeführt werden.

In keinem Zusammenhang mit der Borreliose steht die FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) eine seltene, allerdings nicht heilbare Viruserkrankung. Es gibt eine (unbedingt empfehlenswerte) Schutzimpfung, das Vorkommen ist auf Regionen mit Temperaturen von mindestens 8°C beschränkt. In Europa ist die Erkrankung besonders häufig in Süddeutschland, an der schwedischen Ostküste, in Südfinnland und in den osteuropäischen Ostseeanrainern.

Doxycyclin und Amoxycillin gehören zu den von SeaDoc empfohlenen Antibiotika. (siehe Abschnitt „Medikamente an Bord“ im SeaDoc Leitfaden), der Juckreiz kann mit der in der SeaDoc Standard Medikamentenausrüstung enthaltenen Fenistil-Salbe behandelt werden. Autan-Zeckenschutz ist nicht enthalten.

