



Empfehlungen zur Vorbeugung von Zeckenbissen

Liebe Eltern

Mit dem Frühling werden auch die Zecken wieder aktiv. Die Zecken («Holzböcke») sind besonders an begrastem oder mit Unterholz bewachsenen Waldrändern, in Waldlichtungen sowie entlang von Waldwegen zu finden, aber auch in Gärten mit Büschen und Sträuchern kommen sie häufig vor. An Gräsern und Büschen warten sie auf einen vorübergehenden Wirt (Kleintier, Wildtier oder auch Menschen). Zecken fallen nie von den Bäumen, sie halten sich selten höher als 1,2 m über dem Boden auf. Mit dem Mund haken sich die Zecken an der Haut fest. Dann stechen sie zu, was oft nicht bemerkt wird. Zecken können abhängig von den klimatischen Verhältnissen praktisch ganzjährig auftreten, die Hauptaktivität dauert von April bis November. Durch ihren Speichel kann die Zecke verschiedene Krankheiten übertragen.

Dies ist jedoch kein Grund den Wald zu meiden, tragen doch nur wenige Zecken einen Krankheitserreger in sich. Mit geeigneten Schutzmassnahmen kann das Risiko eines Zeckenbisses und somit einer möglichen Erkrankung minimiert werden.

Geschlossene Kleider bieten den besten **Schutz** vor Zeckenbefall. Hemden und Jacken mit langen Ärmeln und Hosen mit langen Beinen und geschlossene Schuhe sind deshalb unbedingt zu empfehlen. Insektenabweisende Mittel bieten möglicherweise einen Schutz für eine begrenzte Zeit. Wenn möglich sollte man nicht durch Unterholz, Gebüsch und hohes Gras streifen, weil sich hier die Zecken besonders gerne aufhalten.

Nach einem Aufenthalt in einem typischen Zeckengebiet sollte der Körper nach Zecken **abgesucht** werden. Besonders gründlich sollte man zwischen den Beinen, unter den Armen, um den Bauchnabel herum, am Kopf, am Hals und an den Ohren nachsehen. Zecken lieben warme Körperstellen und weiche Haut.

Entfernen Sie gefundene Zecken **möglichst rasch**, Sie werden wenn möglich mit einer Pinzette oder mit Daumen- und Zeigfindernagel gefasst und unter gleichmässigem, geradem Zug langsam herausgezogen. Keine Vorbehandlung mit Öl oder Desinfektionsmitteln, da sich dadurch die Zecke in die Einstichstelle erbricht und somit das Risiko einer Krankheitsübertragung erheblich steigt. Desinfizieren Sie nach der Entfernung der Zecke die Einstichstelle. Falls ein Teil der Zecke in der Haut zurückbleibt, soll er von einer Ärztin oder einem Arzt entfernt werden.

Auf der **Rückseite** dieses Blattes finden Sie den Beschrieb der beiden Krankheiten Lyme-Borreliose und Zeckenenzephalitis (Frühsommer-Meningoenzephalitis FSME, diese wird hauptsächlich in den Monaten Juni, Juli und August übertragen).

Falls Sie Fragen haben oder sich über die vorbeugenden Massnahmen (Impfung) beraten lassen möchten, wenden Sie sich jederzeit an unseren **Schularzt Dr. med. Christian Issler** (044 391 45 00) oder Ihren Hausarzt. Auch die Schulleiter und die Schulpflege stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Schule Zollikon

Sandra Fischer
Schulpflegerin,
Ressortvorsteherin
Schulgesundheit

Dr. med. Christian Issler
Schularzt



Zollikon, im Februar 2008

1. Lyme-Borreliose

Erreger	Borrelia Burgdorferi (Bakterium)
Ansteckung	Stich durch eine infizierte Zecke (in der CH ca. 5-35%), der mehrere Stunden andauert. Nur bei einer kleinen Anzahl kommt es zu einer Übertragung der Bakterien. Die Krankheit ist von Mensch zu Mensch nicht übertragbar.
Inkubationszeit	3 – 32 Tage
Krankheitszeichen	Typisches erstes Anzeichen unmittelbar nach dem Stich bis wenige Wochen später (Frühstadium) ist ein roter Fleck an der Stichstelle, eventuell auch an einer andern Körperstelle, der sich ringförmig ausbreitet und manchmal recht gross (20-30 cm) werden kann. Der rote Fleck ist gut sichtbar und scharf abgegrenzt. Begleitsymptome können grippale Zeichen wie Unwohlsein, Kopf- oder Gliederschmerzen sein. Nach mehreren Wochen bis vielen Monaten (Spätstadium) können ganz verschiedene Symptome wie rheumatische Beschwerden, Lähmungen, Haut- oder Herzprobleme auftreten.
Diagnose	Eine Diagnose kann nur durch den Arzt erfolgen.
Behandlung	Antibiotika. Nur bei Krankheitszeichen.
Verlauf/Prognose	Der Verlauf kann sehr unterschiedlich sein: Typischerweise tritt ein Früh- und ein Spätstadium auf. Das Frühstadium kann auch fehlen oder unbemerkt bleiben. Unbehandelt können Folgeschäden auftreten oder chronische Beschwerden bestehen bleiben.
Prophylaxe	Siehe Vorderseite. Eine Impfung gegen Borreliose gibt es nicht.

2. Zeckenzephalitis (Frühsommer-Meningoenzephalitis FSME)

Erreger	FSME-Virus
Ansteckung	Stich einer infizierten Zecke (in Naturherden der CH ca. 0.5 – 3%). Die Krankheit ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Das Infektionsrisiko ist auf bestimmte Gebiete beschränkt. Zollikon und Küsnacht gehören seit diesem Jahr auch dazu.
Inkubationszeit	3 – 14 Tage
Krankheitszeichen	Beginn mit grippalen Symptomen wie Kopf- und Gliederschmerzen, leichtem Fieber etc. Später eventuell Fieber bis > 40°, Übelkeit, Erbrechen, Nackensteifigkeit, Lichtscheu, Krampfanfall, Lähmungen. 70% der Fälle zeigen keine Erkrankungszeichen.
Diagnose	Nachweis von Antikörpern im Blut des Patienten.
Behandlung	Nur symptomatische Therapie möglich.
Verlauf/Prognose	Unbemerkte Infektion ohne Symptome in ca. 70% der Fälle. In etwa weiteren 20% nur grippale Symptome. Bei schweren Verläufen (bei Kindern selten) kann es zu Folgeschäden oder sogar zu Todesfällen kommen.
Prophylaxe	Allgemeine Schutzmassnahmen gegen Zecken (siehe Vorderseite). Es gibt eine Schutzimpfung, die für Risikopersonen (Waldarbeiter, OL-Läufer etc.) empfohlen wird, ebenso für alle Personen (ab dem 6. Lebensjahr), die sich regelmässig (an mehr als 14 Tagen im Jahr) in Wäldern eines Risikogebietes aufhalten.