**Zeckenstich**

Häufiger Beratungsanlass in den Sommermonaten ist der Zeckenstich. Patienten kommen mit noch vollständiger Zecke, mal nur mit dem Beißwerkzeug, das stecken geblieben ist, mal mit Rötung um die Einstichstelle oder auch nach Jahren mit unspezifischen Symptomen. Oft besteht die Angst vor den Folgeerkrankungen, wie Lyme-Borreliose und FSME.

**Vorgehen nach Situation**

**Zecke ist noch vollständig festgestochen**

* Vollständige baldige Entfernung der Zecke
* Mögliche Hilfsmittel: Pinzette, Zange, Scheckkarte

**Zecke ist unvollständig entfernt**

* Belassen und Entfernen möglich
* kein weiterer Schaden zu erwarten
* Bei Patientenangst Entfernung mit Kanüle (evtl. mit abgebogener Spitze)

**Zecke bereits vollständig entfernt**

* Beurteilung der Einstichstelle
* Hinweise auf Erythema migrans prüfen

**Stich liegt lange zurück**

* Symptome erheben
* Verbindung herstellen
* Labordiagnostik

**Immer**

* Patienten beruhigen
* Tetanus- und FSME Schutzimpfungen überprüfen
* Einstichstelle beobachten (lassen)
* Keine routinemäßige Labordiagnostik

**Erkennen des Erythema migrans (Stadium I) – Tage bis Wochen**

Auftreten erst nach 3-7 Tagen, gelegentlich bis zu 6 Wochen später

Größenzunahme

Schießscheibenartig, nicht wegdrückbar, Farbe rot bis livide, blau

Auch abseits der Einstichstellen oder multilokal möglich

Schmerzlos, teils mit allgemeinem Krankheitsgefühl

**Frühe disseminierte Infektion (Stadium II) - Wochen bis Monate**

Radikuläre Schmerzen, asymmetrische Paresen, Hirnnervenausfälle, Kopfschmerzen, Meningismus, Myokarditis

**Späte disseminierte Infektion (Stadium III) - Monate bis Jahre**

Arthritis, Hauterscheinungen vor allem der Streckseiten (meist einseitig, ödematös bis atrophisch)

Selten sehr variable Symptomatik oder chronische Verläufe

Bei Verdacht auf Stadium II oder III

Nachweis Borrelien-spezifischer Antikörper (geringe Spezifität)

Bei Neuroborreliose Borrelien-AK-Liquor/Serum-Index (Nachweis autochtoner AK Produktion im Liquor)

Direkter Erregernachweis schwierig

**Therapie**

**Erythema migrans**

Standard: Doxycyclin p.o. 2 x 100mg über 14 Tage (In der Literatur 10 bis 20 Tage)

 Phototoxizität beachten

 Nicht gleichzeitig mit Milch, Mg\*\*, Ca\*\* zwei Stunden vorher und nachher

Alternativ: Amoxicillin p.o. (z.B. in der Schwangerschaft)

**Neuroborreliose**

Standard: Doxycyclin p.o. 2 x 100mg über 14 Tage (In der Literatur 10 bis 20 Tage)

 Phototoxizität beachten

 Späte Neurolborreliose 28 Tage therapieren

Alternativ: Ceftriaxon i.v.

**Lyme-Arthritis**

Standard: Doxycyclin p.o. 2 x 100mg über 14 Tage (In der Literatur 10 bis 20 Tage)

 Ceftriaxon i.v.

**FSME**

In 90% asymptomatischer Verlauf

10% haben einen zweigipfligen Verlauf, erst grippeähnliche Symptome, längeres symptomfreies Intervall, dann Fieber mit Meningoenzephalitis

In Deutschland 200-300 Fälle FSME pro Jahr

Im Landkreis 22 Fälle in den letzten 10 Jahren