

Vorwort

Nach einem Zeckenstich erleiden rund 3% eine klinisch manifeste Schilzecken-Borreliose, die sich ganz überwiegend als Erythema migrans manifestiert. Diese Hautinfektion entwickelt sich nach einer Inkubationszeit von wenigen Tagen bis über einen Monat nach dem Zeckenstich. Sie breitet sich zentrifugal um die Stichstelle zunächst als roter Fleck aus. Eine zentrale Abblassung kann erst bei zunehmender Ausdehnung des Erythems beobachtet werden, ist aber keineswegs obligat; viele Form-Variationen des Erythema migrans werden beobachtet.

Das Erythema migrans soll – wie auch alle anderen Manifestationen der Lyme-Borreliose – antibiotisch behandelt werden.

Zur Behandlung des Erythema migrans hat sich seit jeher Penicillin bewährt. Es sind nicht nur aktuelle klinische Studien, die insbesondere die Wirksamkeit von Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V) in dieser Indikation bei Kindern und Erwachsenen belegen. Auch historisch war Penicillin die Substanz, die ohne Kenntnis des ätiologischen Zusammenhangs bereits erfolgreich eingesetzt worden ist. Von Niels Thyresson in Stockholm wurden Ende der 1940er Jahre Patienten mit Acrodermatitis chronica atrophicans, eine chronisch progrediente Hautborreliose, behandelt und über 2 Jahre nach beobachtet. Ein Großteil der Patienten wurde vollständig geheilt bzw. zufriedenstellend gebessert. Wiederum ein Skandinavier, Hollström, berichtete Anfang der 1950er Jahre über die erfolgreiche Penicillin-Behandlung von Patienten mit Erythema migrans einschließlich eines Patienten mit Meningitis. Auch das Borrelien-Lymphozytom, wie die Lymphadenosis benigna cutis Bäfverstedt von dem Münchner Dermatologen Klaus Weber spezifischer benannt worden ist, wurde erstmals 1950 von Bianchi erfolgreich mit Penicillin behandelt. Anfang der 1970er Jahre beobachtete Klaus Weber einen Patienten mit Erythema migrans, der trotz erfolgreicher Behandlung der Hautläsion mit oralem Penicillin eine Meningitis entwickelte. Die Meningitis wurde prompt mit hohen Dosen intravenösem Penicillin geheilt. Damit war für Weber auch klar, dass ein Bakterium für das Erythema migrans und die damit verbundenen Erkrankungen verantwortlich sein muss. Ein Jahrzehnt später wurden die spezifischen Krankheitserreger bekanntlich durch Willy Burgdorfer in Schildzecken nachgewiesen und in der Folge als Erreger der „Lyme Disease“ und als neue Borrelienart identifiziert.

Penicillin V ist aufgrund seiner hohen Wirksamkeit und hervorragenden Verträglichkeit ein Antibiotikum der Wahl zur Behandlung der frühen Manifestationen der Lyme-Borreliose. Es wird zur Behandlung des solitären Erythema migrans gewöhnlich über 2 Wochen verabreicht, eignet sich für alle Altersgruppen sowie auch für Schwangere und Stillende. Patienten mit Neuroborreliose werden mit Ceftriaxon oder mit Penicillin G intravenös für zwei bis drei Wochen behandelt.

Der vorliegende Text gibt einen Überblick über die wichtigsten durch die Schildzecke Ixodes ricinus übertragbaren Krankheitserreger in Österreich, durch diese verursachten Erkrankungen sowie deren Diagnose, Behandlung und – gegebenenfalls – Prävention. Dazu wird der Lebenszyklus von Schildzecken in knapper Form dargestellt.



Univ.-Prof. Dr.med. Gerold Stanek
Klin. Inst. für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie,
Abteilung Infektionsimmunologie,
Medizinische Universität Wien