



© Ian\_Redding / iStock / Getty Images

# Ungeliebte Gäste

**Wurmbefall** und **Zeckenstiche** sind bei kleinen Kindern keine Seltenheit. Vor allem die ganz Kleinen, die noch alles in den Mund stecken, infizieren sich schnell mal mit Würmern. Wann sollte der Arzt aufgesucht werden?

**V**or allem sind Zecken gefürchtet, da sie Überträger schwerer Infektionskrankheiten wie der Borreliose und der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sein können. Wurmerkrankungen sind meist harmloser, vor allem ein Madenwurmbefall, der am häufigsten im Kindesalter diagnostiziert wird.

**Zecken lauern überall** Bis vor wenigen Jahren bestand nur in Wäldern und waldnahen Gebieten ein erhöhtes Risiko für einen Kontakt mit Zecken. Heute machen sich die kleinen Spinnentiere deutschlandweit

auch im Garten auf dem Rasen breit. Kinder sind besonders gefährdet, von den unliebsamen Blutsaugern aufgesucht zu werden, da sie in der Regel bei allen Wetterlagen lange und intensiv draußen spielen. Infizierte Zecken stellen fast das ganze Jahr über eine Gefahr dar. Nur bei Temperaturen unter fünf bis sieben Grad Celsius sind sie inaktiv. Während mit Borrelien infizierte Zecken in ganz Deutschland ein Problem darstellen, sind mit FSME verseuchte Spinnentiere auf bestimmte Regionen begrenzt. Vor allem gehören dazu weite Teile Süddeutschlands, Thüringen und Sachsens sowie Gebiete

in Hessen und im Saarland. Allerdings sind in den vergangenen Jahren neue FSME-Endemiegebiete im Norden und weitere Gebieten im Osten dazugekommen (z. B. Landkreis Emsland in Niedersachsen, Stadtkreis Dresden, Stadtkreis Dessau-Roßlau).

**Borreliose und FSME** Erreger der bakterielle Infektionskrankheit Borreliose sind spiralförmige Borrelien. Glücklicherweise führt aber nicht jeder Kontakt mit ihnen zu einer Erkrankung. Obwohl zehn bis 30 Prozent der Zecken die Bakterien in sich tragen, kommt es nach einem Zeckenstich ledig-

lich bei ein bis zwei Prozent zu einer Infektion, die wiederum nicht immer Symptome auslöst. Typisch sind grippeähnliche Beschwerden, denen eine Wanderröte (*Erythema migrans*) folgen kann. Dabei handelt es sich um eine rundliche Hautrötung um den Stich herum, die sich nach außen ausweitet und auch auf der Haut wandern kann. Spätestens jetzt sollte ein Antibiotikum (z. B. Doxycyclin) eingenommen werden, um Spätfolgen wie eine Neuroborreliose oder eine Lyme-Arthritis zu vermeiden. Da die Wanderröte nicht bei allen Infizierten auftritt, sind Beschwerden wie Fieber, Kopf- und Glieder-

schmerzen nach einem Zeckenbiss Anlass für einen Arztbesuch.

Von Frühjahr bis Herbst sollten Kinder nach dem Aufenthalt im Freien täglich auf Zecken abgesehen werden, um einen möglichen Befall möglichst rasch zu entdecken und zu entfernen. Dafür werden die Zecken mit einer Zeckenzange oder Pinzette hautnah ergriffen und vorsichtig gerade herausgezogen, ohne dabei ihren Körper zu quetschen. Im Anschluss wird die Einstichstelle desinfiziert und mehrere Wochen beobachtet. Je kürzer die Saugzeit der Tiere ist, desto geringer ist das Risiko für die Übertragung der Krankheitserreger. Das Risiko einer Infektion mit Borrelien lässt sich durch eine schnelle und sachgemäße Zeckenentfernung deutlich reduzieren, da es mehrere Stunden dauert, bis die Erreger beim Saugen vom Magen-Darm-Trakt der Zecke auf den Menschen übergehen. Anders ist es bei der FSME, bei der die Viren sofort nach dem Stich übertragen werden. Nach einer Inkubationszeit von etwa zehn Tagen treten grippeähnliche Symptome wie Fieber und Kopfschmerzen auf. Gelangen die Erreger ins Gehirn und Rückenmark, rufen sie eine Entzündung der Hirnhaut (Meningitis) oder des Gehirns (Enzephalitis) hervor, die mit bleibenden neurologischen Schäden einhergehen können. Im Gegensatz zur einer Borrelien-Infektion existiert keine kausale Therapie.

**Vor Zecken schützen** Dafür ist eine Impfung gegen das FSME-Virus möglich, die wiederum nicht gegen die Borreliose vorhanden ist. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine FSME-Impfung allen Bewohnern in FSME-Risikogebieten und solchen Personen, die in ein solches reisen. Einen

Schutz vor Zecken bietet zudem eine Expositionsprophylaxe. Grundsätzlich sollten lange Kleidung, Strümpfe und geschlossene Schuhe getragen werden, um den Blutsaugern möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten. Helle Kleidung erleichtert zudem das Auffinden der kleinen dunklen Parasiten. Ergänzend sind Repellents sinnvoll, die mit ihrer Duftwolke die Spinnentiere fernhalten. Dafür müssen sie regelmäßig (präparateabhängig alle 4 bis 8 Stunden) auf unbedeckte Hautstellen aufgetragen werden. Regionen um Augen, Mund und Nasenöffnungen sind auszusparen. Ebenso ist der Kontakt mit Schleimhäuten und offenen Wunden zu vermei-

den. Für den Einsatz bei Kindern eignet sich vor allem Icaridin. Es gilt als besser verträglich als DEET (Diethyltoluamid) und kann schon ab einem Alter von zwei Jahren verwendet werden. Präparate auf Basis ätherischer Öle sind zwar schon häufig für Kinder ab einem Jahr, teilweise schon für Säuglinge ab drei Monaten ausgelobt. Ihre Wirksamkeit ist bei Zecken jedoch nicht befriedigend.

**Infektionen mit Würmern** Kinder sind auch für einen Wurmbefall prädestiniert, vor allem mit dem Madenwurm. Dieser lebt im menschlichen Darm und stellt nicht nur den häufigsten Eingeweidewurm dar, sondern ist auch einer der häufigsten Parasiten beim Menschen. Auch wenn Madenwürmer meist harmlos sind, lösen

sie doch unangenehme Symptome aus und erfordern eine medikamentöse Behandlung. Die Infektion erfolgt über den Mund. Daher sind vor allem kleine Kinder betroffen, da sie gerne alles in den Mund nehmen - nicht nur Spielzeug, auch den Sand vom Spielplatz oder ihre eigenen verschmutzten Hände. Diese können ebenso wie Lebensmittel (z. B. Gemüse, Obst, Salat) mit infizierten Kotspuren kontaminiert sein. Darin befindliche Wurmeier werden verschluckt und gelangen in den Darm, wo sie zu adulten Würmern ausreifen. Vorwiegend nachts kriechen die Madenwurm-Weibchen aus dem After und legen rundhe-

rum in den Falten ihre Eier ab, was typischerweise einen starken nächtlichen Juckreiz auslöst. Durch Kratzen am Po können die klebrigen Wurmeier an den Fingern und vor allem unter den Fingernägeln haften bleiben und für Reinfektionen sorgen. Entweder werden die Eier mit den Fingern über den Mund direkt wieder aufgenommen oder zunächst an Gegenständen abgestreift (z. B. Türklinke, Telefon), wo sie bis zu fünf Tage infektiös bleiben. Bei starkem Befall sind die Würmer im ausgeschiedenen Stuhl zu sehen. Ansonsten lassen sich die mit bloßem Auge nicht erkennbaren Eier mittels eines Klebestreifentests diagnostizieren. Dafür erfolgt morgens ein Analabdruck mit einem Teststreifen, auf dem die Wurmeier unter dem Mikroskop

detektierbar werden. Die medikamentöse Therapie erfolgt mit Pyrvinium, Mebendazol oder Pyrantel, wobei nur Pyrvinium ohne Rezept erhältlich ist. Da die Anthelminthika nur gegen adulte Würmer und nicht gegen Wurmeier wirksam sind, muss die Behandlung immer wiederholt werden.

Würmer im Stuhl können auch Spul- oder Bandwürmer sein, obwohl Infektionen mit diesen nur sehr selten vorkommen. Eier des Spulwurms werden oral über Obst und Gemüse aufgenommen, das organisch gedüngt oder nicht ausreichend gesäubert wurde. Im Dünndarm schlüpfen daraus Larven, die über den Blutweg in ver-

schiedene Organe gelangen. Daher zählen zu den typischen Symptomen neben Bauchschmerzen zudem bei Lungenbefall trockener Husten und Atembeschwerden. Wirksame Anthelminthika bei Spulwurmbefall sind Mebendazol und Pyrantel. Eine Ansteckung mit dem Rinderbandwurm erfolgt in erster Linie durch den Verzehr von rohem oder halbgerahtem Fleisch, in dem sich Bandwurmlarven tummeln. Bei einer Infektion nehmen die Kinder meist deutlich ab, außerdem kann es zu Juckreiz im Analbereich kommen. Bei Befall mit dem Rinderbandwurm werden Niclosamid, Praziquantel und Mebendazol verordnet. ■

*Gode Chlund,  
Apothekerin*

## Kleinkinder infizieren sich häufig in Sandkästen, die vorher von Haustieren besucht wurden, mit Wurmeiern.