



Dieses Glossar stellt eine Hintergrundinformation für den Ausbilder/die Ausbilderin zu ausgewählten Themen dar. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Abbinden	3
Absichern der Unfallstelle	3
AED (Automatisierter Externer Defibrillator)	3
AED-Projekte	4
Airbag	5
Alterseinteilung	6
Angina Pectoris (Herzanfall)	6
Aspiration	6
Asthma bronchiale	6
Asystolie (siehe Herzrhythmusstörungen)	6
Atemkontrolle	6
Atemspende	6
Atemspende Mund-zu-Mund beim Kind	7
Atemspende Mund-und-Nase beim Säugling	7
Atemtypen	7
Atemwege freimachen	7
Atemwegsverlegung	8
Atmung	8
Atmung nicht normal bzw. nicht ausreichend?/Atemkontrolle	8
Ausbilderinformation	8
Auswischen des Mundes	9
Baderegeln	9
Basismaßnahmen, lebensrettende (BLS=Basis Life Support)	9
Beatmung	9
Beatmungshilfen	9
Beatmungsvolumen (siehe Atemspende)	9
Beatmungszeit (siehe Atemspende)	10
Betreuen und Beobachten	10
Besonderheiten der kindlichen Psyche	10
Bewusstlosigkeit	12
Bewusstsein	12
Blitzunfälle	12
Blutkreislauf	12
Blutvergiftung (Sepsis)	13
Borreliose	13
CPR (Cardio Pulmonale Reanimation)	13
Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen	13
Druckbereich	13
Druckpunkt	13
Drucktiefe	13

Eigene Sicherheit	14
Erbrechen	14
ERC (European Resuscitation Council)	14
Erfrierungen	14
Erkrankungen des Bauchraums	14
Erkrankungen des Brustraums	15
Fieber bei Kindern	15
Fieberkrämpfe	15
Fremdkörper in einer Wunde	15
Fremdkörper in Luft- oder Speiseröhre	16
Frühdefibrillation	16
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	16
Gefahrguttransporte	17
Gelenkverletzungen	17
German Resuscitation Council (GRC) e.V.	17
Gewalteinwirkung auf den Kopf	17
Giftinformationszentralen	18
Giftpflanzen	19
Grünholzfraktur	19
Halsatmer	19
Helmabnahme	20
Hepatitis	20
Herzdruckmassage (HDM)	20
Herzerregung	21
Herzinfarkt	21
Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW)	21
Herz-Lungen-Wiederbelebung durch Ersthelfer	21
Herz-Lungen-Wiederbelebung durch zwei Ersthelfer	21
Herz-Lungen-Wiederbelebung gestern und heute	22
Herzrhythmusstörungen	22
Herzschrittmacher	23
Hilferuf	24
Hilfsbereitschaft	24
Hirntod	25
Hitzeschäden	25
HLW	25
HLW bei Säuglingen und Kindern	26
HLW-Effektivität	26
HLW ohne Atemspende (No-Blow-Reanimation)	26
HLW und Notruf	27



Immunisierung	27
Implantierter Defibrillator (ICD)	28
Infektionen	28
Initialbeatmungen	28
Insektenstich	29
Kammerflimmern (siehe Herzrhythmusstörungen)	29
Kinder im Kfz	29
Knochenbrüche	29
Kohlendioxidvergiftung	30
Kohlenmonoxidvergiftung	30
Kopfstützen im Kfz	30
Krampfanfälle	30
Kreislaufkontrolle	31
Lachen	31
Lebenswichtige Funktionen	31
Lebenszeichen	31
Luftröhreneröffnung (Tracheotomie, Koniotomie)	31
Medikamentengabe	32
MobilRuf/Notfon	32
Nasenbluten	32
Notfall	32
Notruf	32
Notsituation	33
Oberbauch- bzw. Thorax-Kompression	33
Ohnmacht (Orthostase, Synkope)	33
Plötzlicher Herztod – Überlebenschwahrscheinlichkeit	33
Plötzlicher Säuglingstod – SIDS	34
Prellung	34
Psychische Betreuung	34
Pubertät	35
Puls	35
Pulskontrolle, Empfehlungen des ILCOR	35
Pulslose Ventrikuläre Tachykardie (siehe Herzrhythmusstörungen)	35
Pupillenreaktion	35
Rauchmelder	36
Reanimation (siehe HLW)	36
Rettungsdecke	36
Rettungsdienst	36
Rettungsgriff	36
Rettungsgriff bei Kindern	36

Schlaganfall (Stroke, Apoplex, Insult)	37
Schlangenbiss	37
Schmerz	37
Schnappatmung	38
Schock	38
Schüttelfrost	39
Sonnenstich	39
Stabile Seitenlage	39
Stauung	39
Stroke Unit (Schlaganfalleinheit)	40
Stromunfälle	40
Sucht	40
Thorax-Kompressionen (siehe HDM)	40
Todesursachen	40
Tollwut	41
Unfallkategorien	41
Unterkühlung	41
Unterkühlung bei Kindern	41
Unterlassene Hilfeleistung bei Verkehrsunfällen	42
Verbandkasten-Inhalt	42
Verbrennung	43
Vergiftung	44
Verschlucken von Fremdkörpern	44
Vitalfunktionen (siehe lebenswichtige Funktionen)	45
Vitalparameter (siehe lebenswichtige Funktionen)	45
Vitalzeichen (siehe lebenswichtige Funktionen)	45
Wadenwickel	45
Warnweste	45
Wunden	46
Wundstarrkrampf (Tetanus)	47
Zahnrettung/Zahnverletzung/Zahnverlust	47
Zecken	47



Blutvergiftung (Sepsis)

Die Hauptgefahr der Wundentzündung besteht in der Entwicklung einer Sepsis, d. h. einer allgemeinen Ausbreitung der Entzündung durch Überschwemmung der Blutbahn mit Krankheitskeimen bzw. mit deren Giften. Die Sepsis entsteht durch Ausbreitung auf dem Lymphweg in Form einer fortschreitenden Lymphbahn-Entzündung mit anschließender Lymphknotenentzündung oder durch direkten Einbruch in die Blutbahn.

Die Lymphknoten sind die letzten Schutzfilter des Körpers. Solange die Erreger diese Filter noch nicht überwunden haben, kann rasches ärztliches Eingreifen die Sepsis noch verhindern. Nach Einbruch der Krankheitskeime in die Blutbahn beginnt die Sepsis mit plötzlichem Schüttelfrost und hohem Fieberanstieg. Ihr Verlauf ist stets sehr ernst. Die Körpertemperatur ist charakterisiert durch hohen abendlichen Fieberanstieg und tiefen morgendlichen Temperatursturz.

Borreliose

Die auch Lyme-Borreliose genannte bakterielle Infektion wird durch Zecken übertragen und kann mit Antibiotika behandelt werden. Über den Blutkreislauf können sich die Bakterien im ganzen Organismus ausbreiten und dabei jedes Organ und Gewebe befallen.

Da die Übertragung der Bakterien durch die Zecke in der Regel erst Stunden nach dem Einstich erfolgt, kann eine Infektion durch schnelles Entfernen der Zecke meist vermieden werden.

Bei der Entfernung sollte unbedingt eine Quetschung des Zeckenkörpers vermieden werden, damit keine Krankheitserreger aus der Zecke in die Wunde gepresst werden. Auch die Anwendung von „Hausmitteln“ zum Abtöten der Zecke, wie Öl, Spiritus oder Klebstoff, sollte unbedingt unterlassen werden, da die Zecke im Todeskampf verstärkt Krankheitserreger in die Wunde abgibt.

Derzeit gibt es keinen zugelassenen Impfstoff gegen die Lyme-Borreliose. Bei Verdacht auf eine Infektion sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden.

Quelle: <http://www.zeckeninfo.de/zecken/borreliose> (10. Feb. 2011)

CPR (Cardio Pulmonale Reanimation)

Siehe Herz-Lungen-Wiederbelebung

Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen

In Betrieben (Organisationen, Unternehmen, Institutionen) muss nach den Regeln der Unfallverhütungsvorschriften jede Erste-Hilfe-Leistung dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt im Verbandbuch des Betriebs.

Druckbereich

Im Zuge der Vereinfachung wird dem Ersthelfer empfohlen – unabhängig vom Alter des betroffenen Säuglings/Kindes – zur Durchführung der Herzdruckmassage die Hände auf der Mitte des Brustkorbs zu platzieren.

Druckpunkt

In der Vergangenheit bereitete es dem Laienhelfer nicht selten große Schwierigkeiten, verbunden mit einem hohen Zeitaufwand, den korrekten Druckpunkt für die Herzdruckmassage zu finden.

Aufgrund dieser Unsicherheit wurde eine Thoraxkompression häufig erst mit zeitlicher Verzögerung begonnen bzw. gar nicht erst versucht.

Dem trägt die aktuelle Vereinfachung Rechnung:

Es wird zukünftig darauf verzichtet, einen genauen Druckpunkt (siehe Druckbereich) aufzusuchen, um die benannten Probleme und die damit einhergehende Verzögerung der lebenswichtigen Erste-Hilfe-Maßnahmen zu vermeiden.

Drucktiefe

Bei der Herzdruckmassage soll sowohl bei Kindern wie auch bei Säuglingen das untere Sternum um mindestens ein Drittel komprimiert werden. Die Drucktiefe für die Herzdruckmassage beträgt dementsprechend ca. 4 cm bei Säuglingen und ca. 5 cm bei Kindern.

Quelle: Notfall + Rettungsmedizin, Band 13, Heft 7, November 2010, S. 518 und 640

Version	Stand	Freigabe	Autoren
3.1	14.06.2013	28.06.2013	AG EH-Kind, D. Schwenk



Diese Verletzungen führen meist zur Bewusstlosigkeit, deren Tiefe und Dauer vom Grad der Schädigung abhängt.

Bei der Gehirnerschütterung kann es zum vorübergehenden, oft vom betroffenen Kind nicht bemerkten Bewusstseinschwund, und damit verbunden zu Erinnerungslücken kommen. Infolge der Gewalteinwirkung sind zudem Blutungen im Gehirn möglich. Das Blut drückt in diesem Fall auf die weiche Hirnmasse. Bei Zunahme des Hirndrucks schwindet das Bewusstsein erneut, was zu Aspiration und Atemstillstand führen kann. Deshalb ist der Verletzte zum ruhigen Liegenbleiben zu veranlassen.

Giftinformationszentralen

Giftinformationszentralen sind spezialisierte Beratungsstellen für Vergiftungen. Je exakter die Angaben zum Vergiftungsnotfall (z. B. Art, Menge, Zeitpunkt) erfolgen, desto effektiver können dem Helfer Erste-Hilfe-Maßnahmen bis zum Eintreffen des verständigten Rettungsdienstes genannt werden.

Hinweis: Der Anruf bei einer Giftinformationszentrale bzw. -informationsstelle ersetzt nicht den Notruf 112!

Die nachfolgenden Angaben können sich ändern.

Aktuelle Telefonnummern kennt die örtliche Rettungsleitstelle.

Berlin: Giftnotruf der Charité

Universitätsmedizin Berlin, Carité Centrum 5
Oranienburger Straße 285, 13437 Berlin
Telefon: (0 30) 1 92 40
Telefax: (0 30) 3 06 86-7 99
E-Mail: mail@giftnotruf.de

Bonn: Informationszentrale gegen Vergiftungen

Zentrum für Kinderheilkunde, Universitätsklinikum Bonn
Adenauerallee 119, 53113 Bonn
Telefon: (02 28) 1 92 40 und 2 87-3 32 11
Telefax: (02 28) 2 87-3 33 14
E-Mail: gizbn@ukb.uni-bonn.de

Erfurt: Gemeinsames Giftinformationszentrum

der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen (GGIZ)
Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt
Telefon: (03 61) 7 30 73-0
Telefax: (03 61) 7 30 73-17
E-Mail: ggiz@ggiz-erfurt.de

Freiburg: Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg (VIZ)

Universitätsklinikum Freiburg – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Mathildenstraße 1, 79106 Freiburg
Telefon: (07 61) 1 92 40
Telefax: (07 61) 2 70 44 570
E-Mail: giftinfo@uniklinik-freiburg.de

Göttingen: Giftinformationszentrum-Nord

der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (GIZ-Nord)
Universitätsmedizin Göttingen – Georg-August-Universität
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
Telefon: (05 51) 1 92 40 und 3 83 18-0
Telefax: (05 51) 3 83 18-81
E-Mail: giznord@giz-nord.de

Homburg/Saar: Informations- und Beratungszentrum für Vergiftungen

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Gebäude 9
66421 Homburg/Saar
Telefon: (0 68 41) 1 92 40
Telefax: (0 68 41) 1 62 84 38
E-Mail: giftberatung@uniklinikum-saarland.de

Mainz: Giftinformationszentrum Rheinland-Pfalz/Hessen

Klinische Toxikologie
Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Telefon: (0 61 31) 1 92 40 und 23 24 66
Telefax: (0 61 31) 17 66 05
E-Mail: giftinfo@giftinfo.uni-mainz.de



München: Giftnotruf München

Toxikologische Abteilung der II. Medizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar – Technische Universität München
 Ismaninger Str. 22, 81675 München
 Telefon: (0 89) 1 92 40
 Telefax: (0 89) 41 40-24 67
 E-Mail: tox@lrz.tum.de

Nürnberg: Giftinformationszentrale Nürnberg

Medizinische Klinik 1, Klinikum Nürnberg, Universität Erlangen- Nürnberg
 Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg
 Telefon: (09 11) 3 98-24 51
 Telefax: (09 11) 3 98-21 92
 E-Mail: giftnotruf@klinikum-nuernberg.de

(Quelle: www.giz-nord.de/cms/index.php/giftnotrufliste-lang (30.05.2013))

Giftpflanzen

Eine Auswahl häufig vorkommender Giftpflanzen in Park, Garten oder Wohnung:

Goldregen	Eberesche
Zwergmispel	Feuerdorn
Eibe	Heckenkirsche
Seidelbast	Knallerbse
Gemeiner Liguster	Maiglöckchen
Aronstab	Lorbeerkirsche
Stechpalme	Tollkirsche
Gemeiner Schneeball	Roskastanie
Stechapfel	Lebensbaum
Faulbaum	Besenginster
Kartoffel	Wasserschierling
Herbstzeitlose	Blauer und gelber Eisenhut
Fingerhut	Bärenklau
Scharfer Hahnenfuß	Christrose
Lupinie	Garten- und Feuerbohne
Korallenbäumchen	Christstern
Dieffenbachie	Alpenveilchen

Wunderbaum
 Nachtschatten
 Robinie

Oleander
 Gemeiner Efeu

Quelle: Keggenhoff, Franz: Erste Hilfe bei Kindern, südwest Verlag, 2002

Grünholzfraktur

Als Grünholzfraktur bezeichnet man einen (teilweisen) Bruch der langen Röhrenknochen bei Kindern, wobei die elastische Knochenhaut nicht reißt. So kommt es – wie bei jungen „grünen“ Hölzern, die geknickt werden – zu keiner sichtbaren Verschiebung der Bruchstellen. Der Arm oder das Bein sehen von außen normal aus, es besteht allenfalls Druck-, Biegungs- oder Stauchschmerz. Diese Art des Bruches heilt, mitunter ohne medizinisches Eingreifen, sehr schnell aus und ist später röntgenologisch lediglich an vermehrter Knochenneubildung (Callusbildung) an der alten Verletzungsstelle zu erkennen.

Halsatmer

In der Bundesrepublik Deutschland leben mehr als 10.000 Halsatmer, die im Bund der Kehlkopfloren organisiert sind. Es gibt zwei Formen künstlicher Atemwege:

1. Die Laryngektomie, bei der der Kehlkopf total entfernt, die Luftröhre nach außen verlagert und mit der Halshaut vernäht worden ist. Hierbei besteht keine Verbindung mehr zum Nasen-Rachen-Raum.
2. Die Tracheotomie, bei der die Luftröhre eröffnet und in dem Weichteilkanal eine Trachealkanüle aus Silber oder Kunststoff eingepasst worden ist. Die Verbindung zum Nasen-Rachen-Raum ist noch vorhanden.

Jede künstliche Verbindung der Luftröhre nach außen wird Tracheostoma genannt. Träger eines Tracheostomas erkennt man

- an einem pfeifenden Atemgeräusch,
- an vermehrten Rülpslauten,
- an fehlendem Ausatemstrom vor Mund und Nase,
- an Feuchtigkeit in der vorderen Halsregion, die meist durch Halstücher, hohe Kragen oder Ähnliches bedeckt ist,

Version	Stand	Freigabe	Autoren
3.1	14.06.2013	28.06.2013	AG EH-Kind, D. Schwenk



Wunden

Eine Wunde entsteht durch äußere Einwirkung, z.B. durch Gewalt, Hitze, Kälte oder durch chemische Stoffe, die die Haut verletzen. Dabei wird die schützende Funktion der Haut gegenüber Keimen der Außenwelt aufgehoben; es können auch größere Blutgefäße sowie Nerven, Muskeln, Knochen und Organe mitverletzt sein. Die Gefahren, die hierbei auftreten, sind Blutungen, Infektionen und Schock.

Je nach Art der Gewalteinwirkung kommt es zu verschiedenen Verletzungen, die sich in charakteristischer Weise unterscheiden:

Schürfwunden betreffen vorwiegend die Oberhaut, die Blutung fehlt oder ist gering, sie nässen später stark, bilden unter Umständen eine große Infektionsgefahr und ihre Heilung erfolgt unter Schorfbildung.

Schnittwunden können alle Gewebeschichten bis zum Knochen durchtrennen und bluten sehr stark. Ihre Wundränder sind glatt und klaffen häufig. Die Infektionsgefahr ist hier geringer und die Heilung erfolgt allgemein rasch.

Bei **Risswunden** ist die Blutung häufig gering. Da die Wundränder unregelmäßig sind, wird eine Heilung ohne chirurgische Versorgung oft verzögert. Bei Risswunden ist die Gefahr der Infektion groß.

Bei **Schussverletzungen** kommt es neben den äußeren Verletzungen, abhängig vom Weg, den das Geschoss durch den Körper genommen hat, auch zu mehr oder minder gravierenden inneren Verletzungen. Bei Steckschüssen befindet sich das Geschoss noch im Körper, während sich bei einem Durchschuss eine Ein- und Ausschusswunde findet, die beide durch einen Schusskanal miteinander verbunden sind. Der Schusskanal ist jedoch durch die Verschiebung von Gewebeschichten selten erkennbar. Die Ausschusswunde ist meist größer, besonders, wenn das Geschoss Knochensplinter mitgerissen hat.

Splitterschussverletzungen sind je nach Form und Größe der Sprengstücke sehr unterschiedlich. Die Splitter verursachen ausgedehnte Gewebszerreißen und bleiben wegen ihrer zackigen Form oft im Gewebe stecken. Die zerfetzten Wundränder und Wundflächen bieten Krankheitskeimen günstige Lebensbedingungen.

Der Abriss großer Hautlappen wird als **Ablederung**, ein Abriss der Kopfschwarte als **Skalpierung** bezeichnet.

Platzwunden entstehen durch stumpfe Gewalteinwirkung bevorzugt auf Hautstellen, die unmittelbar auf dem Knochen liegen, so an den Augenbrauen, dem Schädel oder an der Schienbeinkante.

Die Blutung ist oft stark, und die Wundränder sind unregelmäßig. Es besteht eine erhöhte Infektionsgefahr, durch die die Heilung verzögert werden kann, wenn die Wunde nicht chirurgisch versorgt wird.

Durch Abreißen oder Abquetschen von Gliedmaßen entstehen schwere Verletzungen, die anfangs oft wenig bluten. Es besteht allerdings eine erhebliche Nachblutungsgefahr. **Quetschungen** entstehen durch übermäßiges Zusammenpressen von Gewebe. Infolgedessen kommt es zu Gefäßverletzungen, die Blutergüsse nach sich ziehen und zum Plasmaaustritt ins Gewebe, der das betroffene Gebiet erheblich anschwellen lässt.

Neben lokalen Durchblutungsstörungen droht so vor allem ein Schock – sind größere Körperpartien betroffen, kann dies gar in einen massiven Schock münden: das sogenannte Crush-Syndrom, eine lebensbedrohliche Quetschungskrankheit.

Die Blutung nach außen ist bei Quetschungen gering, die Wundränder sind unregelmäßig, und es besteht große Infektionsgefahr, wobei Quetschungen besonders gasbrandgefährdet sind. Die Heilung dieser Verletzungen ist meist wesentlich verzögert.

Wundstarrkrampf (Tetanus)

Die Wundstarrkrampferreger, hierbei handelt es sich um Bazillen, finden sich vor allem in Erde und Straßenstaub, sodass es häufig Situationen gibt, in denen eine Infektion möglich ist. Die Krankheitserreger erzeugen keine Wundentzündung, damit fehlen frühzeitige Warnzeichen und die Krankheit wird meist erst bei ihrem Ausbruch nach einer Inkubationszeit von 4 bis 30 Tagen erkannt.

Das eigentliche Krankheitsbild wird durch Giftstoffe des Erregers (Toxine) hervorgerufen, die insbesondere auf das Nervensystem einwirken. Es kommt zu Krämpfen, die in der Kiefermuskulatur ihren Ausgang



nehmen und sich unter zunehmenden Schmerzen auf alle Muskeln des Rumpfes ausdehnen. Da auch die Atemmuskulatur betroffen ist, führt der Wundstarrkrampf in vielen Fällen zum Tod durch Versagen der Atmung.

Der Schutz vor dieser Krankheit ist durch aktive Immunisierung möglich. Die Impfung ist ungefährlich und sollte aufgrund der hohen Infektionsgefahr prophylaktisch und ungeachtet des derzeitigen, ggf. eher geringen Verletzungsrisikos erfolgen. Der vollständige Grundschutz (Immunisierung) wird durch eine dreimalige Impfung erreicht (bekanntester Impfstoff: Tetanol®). In Abständen von etwa fünf Jahren oder bei einer Verletzung wird eine Auffrischungsimpfung durchgeführt. Bei nicht immunisierten Verletzten ist die sofortige Gabe von Abwehrstoffen notwendig. Sie erfolgt als passive Immunisierung durch Injektion von Tetagam® und wird verbunden mit der ersten Injektion zur Grundimmunisierung.

Zahnrettung/Zahnverletzung/Zahnverlust

Bei Zahnverletzungen sind meist ein oder mehrere Schneidezähne des Oberkiefers betroffen. Der Verletzte sollte sofort einem Zahnarzt vorgestellt werden, wenn:

- ein Zahn gebrochen ist,
- ein Zahn ausgeschlagen ist,
- ein Zahn locker ist oder blutet,

Ausgeschlagene Zähne, auch Milchzähne, können ggf. replantiert werden. Sie dürfen jedoch nicht ausgetrocknet sein. Günstigenfalls bewahrt man sie in einer feuchten Kompresse auf, die der Verletzte zuvor mit ausreichender Menge seines Speichels angefeuchtet hat.

Ggf. ist auch eine sogenannte „Dentobox“ vorhanden, die ein optimal abgestimmtes Nährmedium enthält und Zähne somit bis zu 24 Stunden „frisch“ hält.

Quelle: Glossar EH für Sportgruppen, G11

Zecken

Zecken sind Parasiten, sie ernähren sich vom Blut anderer Lebewesen. Als Wirt können Tiere wie Menschen dienen.

Ihre potenziellen Wirte nehmen sie über den Geruch wahr. Sie halten sich bevorzugt am Waldrand oder auf Waldlichtungen auf, erklettern dort die Vegetation und warten bis zu mehreren Wochen auf einen Wirt. Sie lassen sich entgegen der verbreiteten Meinung nicht von Bäumen fallen, da sie weder so hoch klettern, noch so weit wittern können. Mehrere Stunden kann eine Zecke auf Mensch oder Tier herumkrabbeln, bis sie die geeignete Einstichstelle gefunden hat. Hat sie eine Stelle gefunden, saugt sie bis zu 10 Tage Blut und nimmt dabei das bis zu 200-fache ihres eigentlichen Körpergewichts auf.

Vor der Nahrungsaufnahme gibt die Zecke ein Sekret über ihren mit Widerhaken ausgestatteten Stechapparat in die Einstichstelle ab, das mehrere Komponenten enthält (z.B. einen Gerinnungshemmer und ein Betäubungsmittel). Diese erleichtern ihr den Saugvorgang. Nach Abschluss des Saugvorgangs gibt die Zecke einen Teil des Blutes wieder ab. So können auch Krankheitserreger übertragen werden, wie z.B. FSME-Viren oder Borreliose-Bakterien.

Zecken werden schon ab einer Temperatur von 10° Celsius aktiv. Die Zeckensaison kann also von März bis November andauern.

(Siehe auch Borreliose und FSME.)

Quelle: <http://www.zeckeninfo.de/zecken/info> (10. Feb. 2011)