



Die Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Eine Information Ihrer Arztpraxis/Apotheke und des Forum Impfen

Mit diesem Blatt möchten wir über die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und andere verwandte Virus-Enzephalitiden (sogenannte Tick-borne encephalitis, TBE) sowie die Impfvorsorge gegen diese Infektionskrankheit informieren und damit zu einer auf fundierten Tatsachen beruhenden Entscheidung über die Durchführung der Impfung beitragen.

Die FSME und ihre Behandlung

Die FSME ist eine durch Viren verursachte Infektionskrankheit, deren Erreger, das FSME-Virus, durch Zecken - in Europa durch den „Gemeinen Holzbock“ (*Ixodes ricinus*) - übertragen wird. Virustragende Zecken kommen in bestimmten Gebieten, sogenannten „Naturherden“ vor. Größere Risikogebiete der FSME finden sich vor allem in Baden-Württemberg und Bayern, in Teilen von Hessen, Sachsen und Thüringen, und einzelne Risikogebiete kommen im Saarland, in Rheinland-Pfalz, in Sachsen-Anhalt und in Niedersachsen vor. Außerhalb Deutschlands sind große Teile Zentral- sowie Osteuropas und Asiens betroffen. Man unterscheidet drei bekannte Haupt-Subtypen: den Europäischen Subtyp (Zentral-, Nord- und Ost-Europa), den Sibirischen Subtyp (Uralgebiet) und den Fernöstlichen Subtyp (Russland, China und Japan). Daneben gibt es noch einige weniger verbreitete Subtypen, wie z. B. der Himalaya-Subtyp. TBE (Tick-borne encephalitis) ist der englische Überbegriff für alle Virus-Subtypen; der deutsche Begriff „FSME“ bezeichnet nur die Erkrankung mit dem europäischen Subtyp. Es wird in Endemiegebieten von einer Infektionsrate der Zecken zwischen 0,1 und 5%, in „hot-spots“ auch höher, ausgegangen. Bei etwa 30% der Infizierten treten 5 bis 28 Tage nach Infektion Krankheitsbeschwerden auf. Das FSME Virus befällt nach Vermehrung in der Blutbahn das Gehirn, wobei die Erkrankung in zwei Krankheits-schüben verläuft. Zunächst treten grippeähnliche Symptome (Fieber, Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) auf. Nach einer beschwerdefreien Zwischenphase von vier bis zehn Tagen kommt es bei etwa 10% der Infizierten zu Symptomen einer Hirnhautentzündung mit Fieber, Erbrechen, Nackenstarre und starken Kopfschmerzen, einer Gehirnentzündung mit zusätzlicher Beeinträchtigung des Bewusstseins, Krampfanfällen und Verhaltensänderungen oder einer Entzündung des Rückenmarks mit Muskellähmungen. Ca. 10% behalten bleibende Lähmungen oder psychische Veränderungen und ca. 1 % der Erkrankten stirbt. Diese schweren Verlaufsformen treten mit zunehmendem Alter häufiger auf. Eine ursächliche Therapie der FSME ist nicht verfügbar.

Die Impfung gegen FSME

In Deutschland stehen zwei Impfstoffe mit hoher Wirksamkeit und guter Verträglichkeit zur Verfügung. Sie enthalten abgetötete FSME-Viren, sind also Totimpfstoffe und werden in die Oberarmmuskulatur injiziert. Für Kinder stehen beide Impfstoffe mit reduzierter Dosis zur Verfügung.

Eine Grundimmunisierung erfolgt normalerweise durch zwei Impfungen im Abstand von ein bis drei Monaten und einer Boosterimpfung, die herstellerabhängig nach 5 bzw. 9 bis 12 Monaten erfolgen sollte. Von einem sicheren Impfschutz ist ca. 14 Tage nach der zweiten Impfdosis auszugehen. Auffrischimpfungen werden je nach gewählten Impfstoff, Anzahl der bisherigen Impfungen und dem Alter der geimpften Person im Abstand von drei, fünf oder fünf bis zehn Jahren empfohlen. Für Personen, die einen schnellen Schutz benötigen, ist auch ein Schnellschema verfügbar, das beim weitest- aus größten Teil der Geimpften bereits drei Wochen nach der ersten Impfung wirksam ist.

Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kann es an der Impfstelle zu Rötung, Schmerzhaftigkeit und Schwellung kommen, gelegentlich auch verbunden mit Beteiligung der zugehörigen Lymphknoten. Über Einzelheiten der Impfung, seltene mögliche Unverträglichkeitsreaktionen und Gründe, die eine Impfung ausschließen, informiert Sie Ihr Arzt.

Der Nutzen für den Einzelnen und die Allgemeinheit

In Deutschland wurden im Jahr 2024 insgesamt 686 FSME-Erkrankungen übermittelt. Die Impfung stellt die einzige, sicher wirksame Maßnahme zur Vorbeugung und Vermeidung einer FSME dar. Die Schutzrate nach einer Grundimmunisierung liegt bei mehr als 95%. Die Impfung schützt gegen alle drei oben genannten TBE-Virus-Haupt-Subtypen.

Wer geimpft werden sollte

Gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis sollten alle Personen geimpft werden, die in FSME-Risikogebieten mit Zecken in Kontakt kommen können. Das bedeutet vor allem Personen, die sich viel in der Natur aufhalten (z.B. Wanderer, Bergsteiger, Golfspieler) sowie beruflich gefährdete Personen: Laborpersonal und Beschäftigte in Forst- und Landwirtschaft in den Risikogebieten.

Zudem gilt die Impfempfehlung für Reisen in FSME-Gebiete außerhalb Deutschlands: Österreich, in den baltischen Ländern Litauen, Estland und Lettland, Finnland, Dänemark, Südschweden, im europäischen Teil Russlands, in Weißrussland, Polen, Tschechien, Slowakei, Ungarn, Norditalien, Kroatien, Slowenien und Albanien. Ein deutlich geringeres, aber vorhandenes FSME-Risiko besteht in Norwegen, Schweiz, Frankreich, Italien und Griechenland, auch in Belgien, England und den Niederlanden wurden Einzelfälle gemeldet. Außerhalb Europas besteht ein hohes TBE-Risiko in Russland (Sibirien), Mongolei, Nord-China, Nord-Japan.

Weitere Informationen: www.forum-impfen.de
Ihre Arztpraxis/Apotheke

