

Der Stich der Zecke: So bannen Sie die FSME-Gefahr



Die Risikogebiete für die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) breiten sich immer weiter aus – doch auch außerhalb der als Risikogebiete definierten Regionen sind FSME-Erkrankungen möglich. Welche Empfehlungen für die Prophylaxe kann man heute geben? Und was ist bei der Reiseberatung für Reisen innerhalb und außerhalb Europas zu beachten?

Dr. med. Markus Frühwein, München

■ Im Süden Deutschlands ist wieder Hochzeit für Zecken und damit auch für die gefürchtete Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und die antibiotisch gut therapierbare Borreliose. In Deutschland werden beide Erkrankungen vor allem vom gemeinen Holzbock (*Ixodes ricinus*) übertragen. Die Zeckenart versteckt sich vorwiegend im offenen Gras, der bodenbedeckenden Laubschicht oder dem dichten Unterholz von Wäldern. Die FSME kann in Einzelfällen auch durch rohe Milch infizierter Schafe, Ziegen oder Kühe übertragen werden. Einen sicheren Schutz vor der Erkrankung bietet die Impfung.

Bei jährlichen Erkrankungszahlen in Deutschland zwischen 200 und 400 Betroffenen sollte durchaus ein Problembewusstsein auf Seiten impfender Ärzte vorhanden sein. Alleine 2017 waren es

“
 Vom Mythos eines geringen Zeckenaufkommens nach einem kalten Winter sollten wir uns verabschieden. Schon allein, weil Zecken bis zur vollständigen Entwicklung mehrere Jahre brauchen, ist der Einfluss hier eher gering.

”
 wieder 348 gemeldete Fälle (fast 60% mehr als im Vorjahr). Immer mehr kristallisiert sich heraus, dass wahrscheinlich eher die zunehmende Intensität menschlicher Aktivitäten (Aufenthalte von Menschen in der Natur) für die FSME-Erkrankungszahlen verantwortlich sind, als die Zahl der Zecken selbst. Auch vom Mythos eines geringen Zeckenaufkommens nach einem kalten Winter sollten wir uns verabschieden

– schon alleine, weil Zecken bis zur vollständigen Entwicklung mehrere Jahre brauchen, ist der Einfluss hier eher gering.

Insgesamt breiten sich die Risikogebiete immer weiter aus, auch wenn 2017 keine neuen Kreise als Risikogebiete eingestuft wurden. Während in Bayern und Baden-Württemberg bis auf einen kleinen Raum im Bereich München eigentlich überall Infektionsgefahr besteht, sind vor allem die südlichen Bereiche von Hessen und Thüringen betroffen. In Mittelhessen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Sachsen finden sich vereinzelte Risikogebiete. Diese Risikogebiete werden auf Landkreisebene vom RKI in Abhängigkeit von der Erkrankungsinzidenz definiert und erhalten diesen Status dann über 20 Jahre.

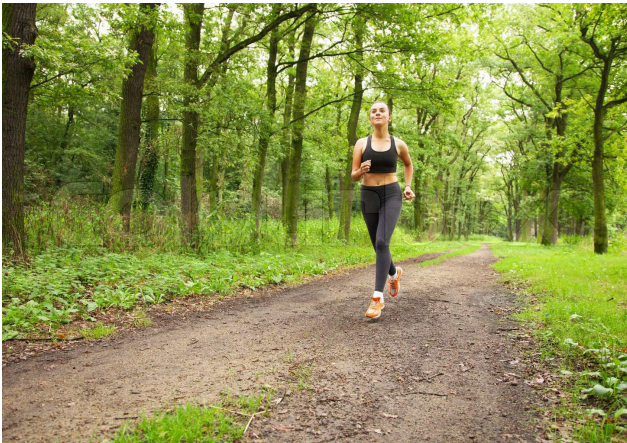
FSME-Erkrankungen in Deutschland

2009	313
2010	260
2011	423
2012	195
2013	420
2014	265
2015	229
2016	348



Neue FSME-Endemiegebiete

- 2014: Vogtlandkreis
- 2015: Stadtkreis Hof, Landkreise Ostallgäu und Greiz
- 2016: Landkreis Dachau



Immer mehr kristallisiert sich heraus, dass wahrscheinlich die zunehmende Intensität menschlicher Aktivitäten in der Natur für die steigenden FSME-Erkrankungszahlen verantwortlich ist.

Aber auch in nicht als Risikogebiete definierten Regionen sind FSME-Erkrankungen möglich und müssen differenzialdiagnostisch bei passender Klinik deutschlandweit berücksichtigt werden. Wie schwer FSME Erkrankungen verlaufen, zeigte sich auch wieder gut in der Saison 2016: Neurologische Komplikationen wie eine Meningitis, Enzephalitis oder Myelitis traten in diesem Jahr bei der Hälfte aller Infektionen auf.

Schutzrate durch Impfung: über 98%

Einen sicheren Schutz vor einer Erkrankung bietet nur die verfügbare Impfung mit Schutzraten von über 98%. Eine Grundimmunisierung erfolgt durch zwei Teilimmunisierungen und eine Boosterimpfung. Von einem Impfschutz ist ca. 14 Tage nach der zweiten Impfdosis auszugehen. Die erste Auffrischimpfung sollte nach drei Jahren erfolgen. Weitere dann bei unter 50-Jährigen bzw. unter 60-Jährigen (impfstoffabhängig) alle fünf Jahre. Bei den Älteren erfolgt die Immunisierung dann wieder alle drei Jahre mit einer Dosis. Ein Schnellschema steht für beide Impfstoffe zur Verfügung. Für Kinder ist ab dem vollendeten ersten Lebensjahr von beiden Herstellern ein Kinderimpfstoff bis zum Alter von elf bzw. 15 Jahren (herstellerabhängig) verfügbar.

Trotz der Vorteile der Impfung stagnieren die Impfraten in den deutschen Risikogebieten weiterhin oder gehen sogar leicht zurück. Von der STIKO wird die Impfung für in Risikogebieten exponierte Erwachsene und Kinder ab einem Jahr empfohlen sowie für Personen, die sich zeitweise in Risikogebieten aufhalten und dabei gegenüber Zecken exponiert sind. Grundsätzlich sollte die Impfung also jedem, der sich in Risikogebieten in der Natur aufhält, angeraten werden.

In der reisemedizinischen Beratung hat die FSME einen festen Platz, da sie auch außerhalb von Deutschland eine relevante Gefahr darstellt, und sollte bei der Reiseberatung berücksichtigt werden. In weiten Bereichen Europas ist die Erkrankung verbreitet. Gerade in Tschechien und der Slowakischen Republik gingen in den letzten Jahren die Raten an Neuinfektionen nach oben. Noch weiter östlich in Russland nehmen die Erkrankungszahlen mit zum Teil mehr als 10.000 Fällen pro Jahr zu. Das Baltikum zählt zu den am höchsten durchseuchten Regionen Europas. Man kann hier zwischen dem westlichen (TBE-W), dem sibirischen (TBE-S) und dem fernöstlichen (TBE-FE) unterscheiden, wobei die beiden letztgenannten vorwiegend von *Ixodes persulcatus* übertragen werden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Erkrankungen durch den

Das Robert Koch-Institut (RKI) definiert einen Kreis dann als FSME-Risikogebiet, wenn die Anzahl der übermittelten FSME-Erkrankungen in mindestens einem von mehreren 5-Jahres-Zeiträumen im Kreis oder in der Kreisregion (bestehend aus dem betreffenden Kreis plus allen angrenzenden Kreisen) signifikant höher liegt als die bei einer Inzidenz von einer Erkrankung pro 100.000 Einwohner erwartete Fallzahl.

sibirischen und fernöstlichen Subtyp deutlich schwerer verlaufen können und eine hohe Letalität haben. (TBE-S bis 5%, TBE-FE bis 20%) Im Gegensatz zu Infektionen mit dem westlichen Subtyp, die meist subakut mit prodromalen Beschwerden beginnen und nicht chronifizieren, verlaufen diese Erkrankungen hochakut, ohne Prodromalsymptome und können in einem chronischen Verlauf enden. Daher ist besonders für Reisen in die außereuropäischen Risikogebiete eine Impfung in Abhängigkeit vom Expositionsrisiko dringend anzuraten, insbesondere auch, weil es für die Erkrankung keine ursächliche Therapie gibt. ■

Dr. med. Markus Frühwein

Praxis Dr. Frühwein & Partner

Allgemein- und Tropenmedizin, München

E-Mail: markus@drfruehwein.de

Herausgeber:

FORUM Reisen und Medizin e.V.

Briener Str. 11

80333 München

Tel.: 089/248854419

Fax: 089/89860224

E-Mail: info@frm-web.de

Internet: www.frm-web.de

Inhaltlich verantwortlich:

Dr. med. Markus Frühwein

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Hans Dieter Nothdurft, Dr. med. Nikolaus Frühwein.

Die veröffentlichten Inhalte stellen die Meinung der jeweiligen Autoren oder Fachgesellschaften dar. Eine Haftung für die Richtigkeit kann vom Herausgeber nicht übernommen werden. Nachdruck, Reproduktion und Veröffentlichung, auch auszugsweise, sind nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers zulässig.

FORUM
Reisen und Medizin