



FSME

Frühsommermeningoencephalitis, Zeckenzephalitis, Central European Encephalitis (CEE), Tick Borne Encephalitis (TBE)

Erreger: FSME Virus, Genus Flaviviren

Übertragung:

Durch Stich einer infizierten Zecke (*Ixodes ricinus*, gemeiner Holzbock), selten durch den Genuss virushaltiger Milchprodukte erkrankter Tiere (z.B. Ziegenkäse)

Das Virus zirkuliert in Naturherden zwischen Kleinsäugetieren und Zecken

Epidemiologie:

In Europa sind vor allem Russland, Polen, Estland, Lettland, Litauen, Ungarn, Tschechien, Slowakei, Deutschland, Österreich, Slowenien betroffen, Russland bis tief nach Asien.

Typisch für FSME sind jährlich stark schwankende Erkrankungszahlen, die auf Witterungsverhältnisse zurückgeführt werden. So begünstigt ein milder Winter das Überleben größerer Zahlen von Zecken und der Wirtstiere, außerdem kann ein feucht warmer Frühling und Frühsommer im Vergleich zu trockenem Wetter die Übertragung begünstigen

Das Risiko für nicht geimpfte Personen, nach Zeckenstich in einem Hochrisikogebiet an FSME zu erkranken, liegt bei etwa 1:1000 (RKI Epidemiologische Bulletin 12/1999)

Verlauf:

Nach Infektion erscheinen bei 10 bis 30 % der Menschen zunächst grippeähnliche Symptome mit leichtem Fieber, Kopfschmerzen, Schwindel. 7 bis 20 Tage später kommt es bei einem kleinen Teil der Patienten zu hohem Fieber, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Apathie und Krampfanfällen.

Komplikationen:

Es können schwere Gehirnentzündungen Krampfanfälle und neurologische Ausfälle verursachen und bis zum Tod führen oder mit bleibenden Behinderungen einhergehen. Die Komplikationen treten häufiger bei Erwachsenen auf

Schwangerschaft: Keine spezifischen Probleme

Diagnose:

Aus dem Verlauf und dem Nachweis der Viren und Antikörper im Blut und in der Rückenmarksflüssigkeit

Therapie: Es existiert keine ursächliche Therapie, daher steht die Symptombehandlung im Vordergrund

Prophylaxe:

Für Menschen, die sich sehr kurz im Risikogebiet aufhalten, können Repellentien empfohlen werden (Autan^o), außerdem sollte nach dem Aufenthalt in der Natur der gesamte Körper nach Zecken abgesucht werden. Bei Zeckenbefall wird die Zecke rasch mit einer Pinzette entfernt. Eventuell in der Haut verbleibende Reste des Stachels bergen kein zusätzliches Infektionsrisiko.

Für Personen, die im Risikogebiet leben, oder sich häufig in ein Risikogebiet begeben, ist die **Impfung** eine hervorragende Schutzmöglichkeit.

Die beiden angebotenen Impfstoffe **FSME Immun^o** und **Encepur^o** gibt es jeweils in Erwachsenen- und Kinderdosierung, beide sind hochwirksam und sehr gut verträglich.

Impfschema: Die Impfung ist ab dem ersten Geburtstag zugelassen.

Vor der ersten Saison zweimal im Abstand von ca. einem Monat, vor der zweiten Saison eine Impfung, dann nach drei Jahren, dann alle fünf Jahre.

Bei Personen ab dem Alter von 60 wird wegen der veränderten Reaktion auf die Impfung und wegen des hohen Komplikationsrisikos der Erkrankung der Impfabstand wieder auf 3 Jahre verkürzt.