

Patientenaufklärung

FSME-Schutzimpfung > 12. LJ.

FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) ist eine Viruserkrankung, die das Gehirn und die Hirnhaut angreift und zu Dauerschäden wie Lähmungen und in seltenen Fällen zum Tode führen kann. Die Viren werden von Zecken auf den Menschen übertragen.

Übertragung, Epidemiologie

Das FSME-Virus wird durch Zeckenbiss auf den Menschen übertragen, eine Übertragung von Mensch zu Mensch kommt nicht vor. In seltenen Fällen (Osteuropa) kann eine Infektion auch über Rohmilch infizierter Tiere erfolgen.

Zecken sind nur in bestimmten Gebieten (sog. Endemiegebieten) mit dem Virus belastet; in Deutschland vor allem im Süden (Schwarzwald, Teile Bayerns, lokale Herde in Rheinland-Pfalz, Hessen und Thüringen). In Europa liegt der Schwerpunkt im Osten (Baltikum, Russland, Tschechien, Slowakei, Slowenien usw.). Aber nur wer sich in Endemiegebieten aufhält (z.B. im Urlaub), kann auch infiziert werden. Dazu müssen Zecken Zugang zur Haut bekommen, was stark vom Aufenthalt im Lebensraum der Zecke abhängt (Wiesen, Wälder, Sträucher unter 1,50 m Höhe, Lagen unter 1000 m Meereshöhe) und natürlich von den Aktivitäten des Betroffenen (Zelten, Angeln, Beerenpflücken, Haustierkontakte). Die Viren werden zu Beginn des Saugaktes übertragen, allerdings sind nur ca. 0,1% bis 5% der Zecken Virenträger.

Krankheitsbild und Behandlung

Bis zu 30% der Infizierten entwickeln drei bis vierzehn Tage nach Zeckenbiss eine grippeähnliche Symptomatik mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, eventuell auch Schwindel und Erbrechen. Nach zwei bis vier Tagen klingen die Beschwerden ab, vor allem bei Kindern. Ein geringer Prozentsatz der Erkrankten tritt nach ca. einer Woche ohne Beschwerden in die zweite Krankheitsphase ein. Bei einer Beteiligung von Gehirn, Hirnhaut oder Rückenmark kommt es zu schweren Krankheitsverläufen mit Kopfschmerzen, Fieber, Nackensteife, Bewusstseinsbeeinträchtigungen und Muskellähmungen. Ein bis zwei Prozent der Patienten versterben, etwa zehn Prozent leiden unter Dauerschäden wie Lähmungen oder psychischen Veränderungen. Die Schwere des Verlaufs nimmt mit zunehmendem Alter des Patienten zu. Gegen FSME gibt es keine Medikamente, einzig die Symptome können behandelt werden.

Gefahrenabschätzung

Das Risiko, sich zu infizieren, ist für den Durchschnittsbürger gering. Bewohner von Endemiegebieten und Personen, die sich dort oft im Freien aufhalten, tragen ein höheres Risiko. In Deutschland wird die Impfung bei gegebener Indikation empfohlen.

Impfung

Der Impfstoff enthält inaktivierte Viren, die in Hühnereizellen gezogen werden. Außerdem ist eine Aluminium-Verbindung zur Verbesserung der Wirksamkeit enthalten sowie Spuren von Antibiotika, Formaldehyd und Hühnereiweiß. Der Impfstoff wird in den Muskel gespritzt.

Eine Grundimmunisierung umfasst drei Injektionen innerhalb eines Jahres (Tag Null, nach ein bis drei Monaten, nach weiteren neun bis zwölf Monaten). Abweichende Impfschemata sind für eine Schnellimmunisierung möglich.

Alle drei bis fünf Jahre sollte bei fortbestehendem Risiko eine Auffrischung erfolgen.

Es gibt spezielle Impfstoffe für Kinder vom 1. bis zum 16. Lebensjahr und für Jugendliche und Erwachsene ab dem 16. Lebensjahr.

Für wen werden Impfeempfehlungen ausgesprochen?

Personen älter als zwölf Monate, die in Endemiegebieten leben oder dorthin reisen und sich durch ihre Aktivitäten einer Zeckengefahr aussetzen (Waldarbeiter, Wanderer, Camper usw.), sollten geimpft werden.

Wer darf nicht geimpft werden?

Akut behandlungsbedürftige Personen und Menschen, bei denen Unverträglichkeiten gegen einen der Zusatzstoffe bekannt sind (z.B. aus vorhergegangenen Impfungen), sollten nicht geimpft werden, ebenso Personen mit nachgewiesener Hühnereiweißallergie.

Für Kinder jünger als 12 Monate ist die FSME-Impfung nicht zugelassen. Für Schwangere und stillende Mütter liegen keine Erkenntnisse vor.

Impfreaktionen, Komplikationen

Lokal- und Allgemeinreaktionen

Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kann es innerhalb von 1–3 Tagen, selten auch länger anhaltend, an der Impfstelle zu Rötung, Schmerzhaftigkeit und Schwellung kommen, gelegentlich mit Anschwellung der Lymphknoten. Häufig werden innerhalb der ersten 1–4 Tage Allgemeinsymptome wie Temperaturerhöhung, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein oder Magen-Darm-Beschwerden sowie Missempfindungen wie Taubheitsgefühl und Kribbeln beobachtet. Häufig treten Arthralgien und Myalgien auf; bei Manifestation im Nackenbereich können sie mit meningitischen Zeichen verwechselt werden. Die Symptome werden vor allem nach der ersten Impfung beobachtet, nach weiteren Impfungen werden sie seltener. In der Regel sind diese genannten Lokal- und Allgemeinreaktionen vorübergehender Natur und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Komplikationen

In Einzelfällen wurden allergische Reaktionen beobachtet. Ebenfalls wurde über Einzelfälle von Erkrankungen des Nervensystems berichtet (Neuritis, Polyneuritis, Guillain-Barré-Syndrom, Enzephalitis).