

Mit Schnellimmunisierung einer FSME-Infektion vorbeugen

Aktuelle Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen, dass im Jahr 2016 in Deutschland besonders viele Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) gemeldet wurden. Im Vergleich zum Vorjahr gab es einen Anstieg der FSME-Fälle um 56% (1). Die meist durch einen Zeckenstich übertragenen Krankheitserreger können Infektionen mit schwerwiegenden Folgen nach sich ziehen (2). Eine FSME-Schutzimpfung kann der Virusinfektion aber vorbeugen. Mit einer Schnellimmunisierung, bei der die ersten zwei Impfdosen im Abstand von nur 14 Tagen verabreicht werden, kann noch zum Jahresbeginn ein Impfschutz für die Zeckensaison aufgebaut werden (3,4). Diese gewährleisten bereits einen saisonalen Impfschutz (5).

Die Aktivität von Zecken und somit das FSME-Infektionsrisiko steigt mit den Temperaturen. Daher ist das Risiko, an einer FSME-Infektion zu erkranken, in den Monaten März bis Oktober besonders hoch (2,6,7). Gefährdet sind vor allem Menschen, die in zeckenexponierten Risikogebieten leben, arbeiten oder dorthin reisen (8). In Deutschland zählen dazu laut Robert Koch-Instituts (RKI) 146 Land- und Stadtkreise. Betroffen sind vor allem Baden-Württemberg, Bayern, Südhessen und der südöstliche Teil Thüringens. Einzelne Risikogebiete befinden sich zudem in Mittelhessen, Rheinland-Pfalz, im Saarland und Sachsen (8).

Erhöhte FSME-Fallzahlen in 2016

Im Jahr 2016 sind mit 344 gemeldeten FSME-Fällen 56% mehr Menschen an einer FSME erkrankt als noch im Vorjahr (221 Fälle in 2015) (1). Dabei besteht auch in Nicht-Risikogebieten die Gefahr von einer mit FSME-Viren-infizierten Zecke gestochen zu werden: So gab es im vergangenen Jahr in fast allen Bundesländern vereinzelt FSME-Fälle. Besonders während der Zeckensaison sollte daher bei entsprechender Symptomatik auch in Nicht-Risikogebieten an FSME gedacht werden (8).

Kommt es nach einem Stich einer mit FSME-Viren-infizierten Zecke zu einer FSME-Erkrankung, kann diese sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern zu einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und der Hirnhäute führen. Mögliche schwerwiegende Folgen dieser Erkrankungen können Bewusstseinsstörungen, Schluck- und Sprechstörungen, Lähmungen der Gesichts- und Halsmuskulatur, Atemlähmungen oder Lähmungen von Extremitäten sein (2). Auch wenn keine ursächliche Behandlung existiert, kann zum Beispiel durch eine Schutzimpfung einer FSME-Infektion vorgebeugt werden. Die Impfquoten stagnieren bzw. fallen seit 2009/2010 in den FSME-Risikogebieten (8).

Einer FSME-Infektion auch kurzfristig vorbeugen

Laut dem RKI könnte ein hoher Anteil der auftretenden FSME-Erkrankungen durch eine Steigerung der Impfquoten verhindert werden (8). Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Zeckensaison sollten daher entsprechend der STIKO-Empfehlung alle, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind, über den Nutzen einer FSME-Impfung aufgeklärt werden (8).

Nach dem regulären Grundimmunisierungsschema, zum Beispiel beim Einsatz von FSME-IMMUN 0,25 ml Junior[®] (für Kinder im Alter von 1 bis 15 Jahren) und FSME-IMMUN Erwachsene[®] (ab 16 Jahren), erfolgt die zweite der insgesamt drei Impfdosen nach einem ein- bis dreimonatigen Abstand und die dritte Impfung nach fünf bis zwölf Monaten (3,4). Doch auch wenn die Zeckensaison bereits begonnen hat, lässt sich dank Schnellimmunisierung der nötige Impfschutz kurzfristig aufbauen. Dabei erfolgen die ersten beiden Impfungen innerhalb von 14 Tagen (3,4). Mehr als 89 % der geimpften Erwachsenen hatten bereits zwei Wochen nach der zweiten Impfung eine ausreichende Immunität gegen FSME (3). Die dritte Dosis sowie weitere Auffrischimpfungen erfolgen wieder

gemäß dem normalen Impfschema: Die erste Auffrischimpfung sollte drei Jahre nach der dritten Impfung und weitere Auffrischimpfungen alle fünf Jahre stattfinden (3,4). Personen über 60 Jahre sollten alle Auffrischimpfungen in einem Abstand von drei Jahren durchführen lassen (3). Steht also kurzfristig ein Aufenthalt in FSME-Risikogebieten an oder soll ein FSME-Schutz noch in den Sommermonaten erreicht werden, kann dank der Schnellimmunisierung noch rechtzeitig ein schützender Antikörpertiter aufgebaut werden.

Quelle: Pfizer

Literatur:

(1) SurvStat@RKI 2.0. Datum der Abfrage: 16.02.2017.

(2) Kaiser R et al. S1-Leitlinie Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). AWMF-Registernummer: 030/035. Abrufbar unter: http://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2016/PDFs_Download/030035_LL_FSME_2016.pdf. Letzter Zugriff: 11.01.2017.

(3) Fachinformation FSME-IMMUN Erwachsene[®], Stand: Juli 2016.

(4) Fachinformation FSME-IMMUN 0,25 ml Junior[®], Stand: Juli 2016.

(5) Löw-Baselli A et al. Safety and immunogenicity of the modified adult tick-borne encephalitis vaccine FSME-IMMUN: Results of two large phase 3 clinical studies. *Vaccine*. 2006 Jun 12; 24 (24): 5256-63.

(6) Robert-Koch-Institut: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut – 2016/2017. *Epidemiologisches Bulletin* 34/2016.

(7) Gray JS et al. Effects of climate change on ticks and tick-borne diseases in Europe. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2009; 2009:593232.

(8) Robert Koch-Institut: FSME: Risikogebiete in Deutschland (Stand: Mai 2016). Bewertung des örtlichen Erkrankungsrisikos. *Epid Bull*. 2016; 18: 151-162