

FSME- Impfung

Europäische Zecken übertragen hauptsächlich zwei Erkrankungen, die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) und die Borreliose (Lyme-Krankheit). Gegen Borreliose existiert derzeit noch kein Impfschutz, allerdings kann diese bakterielle Infektion gut mit Antibiotika behandelt werden.

Bei der FSME ist es umgekehrt. Sie wird von einem Virus ausgelöst, eine Therapie mit Antibiotika wäre wirkungslos. Dafür kann der Krankheit, die in seltenen Fällen auch tödlich verläuft, mit einer Impfung vorgebeugt werden.

Die Hauptaktivität der Zecken liegt im Frühjahr (Mai/ Juni) und im Spätsommer (September). Die Übertragung findet während der ganzen warmen Jahreszeit, bis in den November hinein statt. FSME – Viren kommen nur bis zu Höhenlagen vor, in denen die mittlere Jahrestemperatur über acht Grad liegt; d.h. Im Bergland über 1000 – 1400 m gibt es keine FSME. Die Wahrscheinlichkeit, am Biss einer infizierten Zecke zu erkranken ist hoch, allerdings ist selbst in Gebieten hoher Durchseuchung selten mehr als eine von 200 Zecken infiziert.

Inkubationszeit: 2-28 Tage

Erkrankung: Bei ca. 30-40 % der Infizierten kommt es auch zur Erkrankung. Die Organbeteiligung ist die wichtigste Verlaufsart der „Zeckenmeningitis“, also eine Beteiligung des Hirns und der Gehirnhäute, manchmal auch des Rückenmarkes. Es kann aber auch der Herzmuskel oder die Leber mitbetroffen sein. Die Zeckenmeningitis ist eine ausgesprochen gefährliche Erkrankung: Ein bis zwei Prozent der Patienten sterben, drei bis elf Prozent haben bleibende Schäden wie Lähmungen, und die meisten Patienten haben eine lange Rekonvaleszenz mit häufigen Kopfschmerzen oder Migräneanfällen. Die Schwere des klinischen Bildes ist altersabhängig: Kinder und Jugendliche erkranken im Allgemeinen nicht so schwer, mit zunehmendem Lebensalter steigt die Komplikationsrate und auch die Wahrscheinlichkeit, direkt an der Krankheit zu erkranken. Eine Infektion von Mensch zu Mensch ist nicht möglich.

Behandlung: Wie bei den meisten Viruserkrankungen existiert keine spezifische Behandlung. Lediglich die Symptome können gelindert werden.

Impfschema: Die Grundimmunisierung besteht aus drei Injektionen. Es werden zunächst zwei Impfungen im Abstand von 2 bis 4 Wochen durchgeführt, die dritte Impfung erfolgt nach 9 bis 12 Monaten. Danach soll einmal nach drei Jahren, danach bis zum sechzigsten Lebensjahr alle 5 Jahre mit einer Impfung aufgefrischt werden. Auffrischung ab dem sechzigsten Lebensjahr : alle drei Jahre

Da sehr oft das reguläre Impfschema nicht genau eingehalten wird, sei angegeben, welche maximalen Intervalle zwischen den einzelnen Impfungen liegen können, ohne dass wieder eine erneute Grundimmunisierung erforderlich wäre:

Abstand 1. zu 2. Impfung: maximal 8 Jahre*)

Abstand 2. zu 3. Impfung: maximal 10 Jahre*)

Abstand zu Auffrischungen: unbegrenzt*)

*) im Falle eines Abstandes von mehr als 10 Jahren ist aus Sicherheitsgründen eine serologische Impferfolgskontrolle (4 Wochen) **NACH** der Auffrischung ratsam.

Nebenwirkungen : Leichte bis mittelschwere Reaktion wie Rötung oder Schwellung an der Impfstelle, bei einigen Prozent der Impflinge auch Allgemeinbeschwerden wie Kopfschmerzen, leichtes Fieber, sowie Muskel- und Gelenksbeschwerden innerhalb der ersten beiden Tage nach der Impfung. Die Beschwerden halten wenige Stunden bis maximal einige Tage an und sind praktisch vernachlässigbar.

Echte Impfkomplicationen sind bei der FSME-Impfung eine ausgesprochene Rarität, und es wird bis heute angezweifelt, ob die geschilderten Beschwerden tatsächlich die Impfung als Ursache haben: starke Kopfschmerzen, lokale „Nervenentzündungen“ oder ein so genanntes „Guillain-Barré“-Syndrom, (ebenfalls eine spezielle Form der Nervenentzündung).

Wer sollte geimpft werden: Bewohner und Besucher eines Endemiegebietes; z.B. Österreich.

Gegenanzeigen: Akute fieberhafte Infekte, Hühnereiweiß-Allergie, Allergie gegen Formaldehyd, Neomycin, Gentamycin, Protaminsulfat, Polysorbat oder Phenoxyethanol, Ein Zeitabstand zu anderen Impfungen ist nicht erforderlich