



Standard-Impfaufklärung FSME

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine durch Zecken (Holzbock) auf den Menschen übertragene Viruskrankheit, die mit einer fieberhaften Erkrankung unter Beteiligung der Hirnhäute (Hirnhautentzündung, Meningitis), in schweren Fällen aber auch des Gehirns und Rückenmarks einhergehen kann. Nur etwa 10% derjenigen, die sich infiziert haben erkranken auch an FSME. Bei etwa 10% bis 30% dieser Erkrankten bleiben Dauerschäden am Zentralnervensystem (Lähmungen usw.) zurück; etwa 1% der Erkrankten – vor allem ältere Menschen – sterben an den Folgen der Erkrankung.

Da es keine ursächlich wirksamen Medikamente zur Behandlung einer FSME gibt, kann nur die rechtzeitig und vollständig durchgeführte Impfung davor schützen.

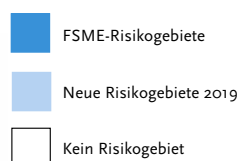
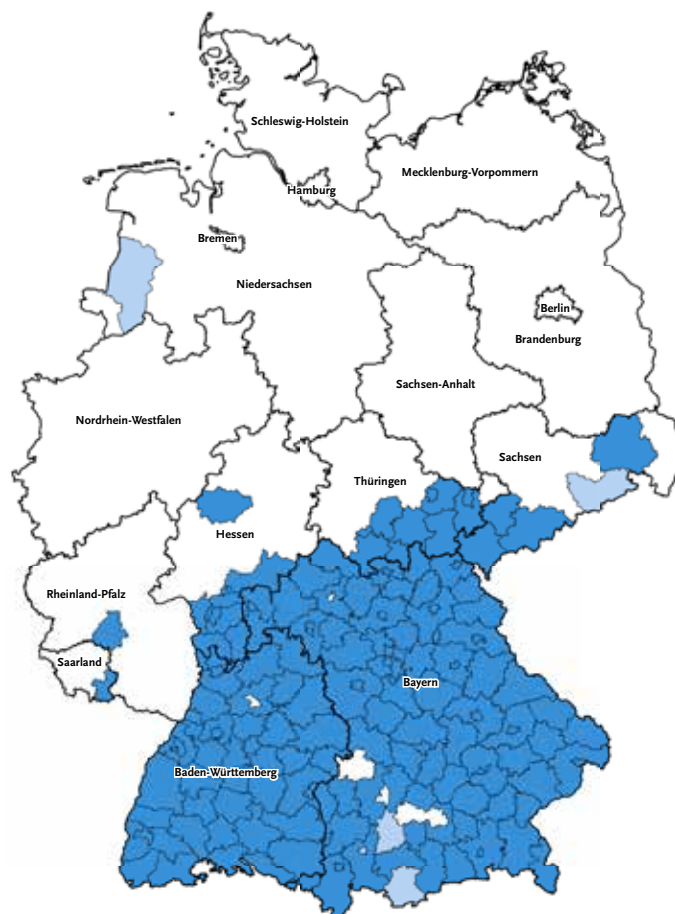
HINWEIS: Durch Zeckenstich kann nicht nur das FSME-Virus auf den Menschen übertragen werden, sondern auch der Erreger der sogenannten Borreliose. Vor einer Infektion mit diesem Bakterium, das weltweit verbreitet ist, schützt die FSME-Impfung nicht.

Das FSME-Virus wird durch den Stich einer infizierten Zecke auf den Menschen übertragen. Etwa zehn Tage später kann eine fieberhafte Erkrankung auftreten, an die sich – wiederum mehrere Tage später – nach einem Befall des Zentralnervensystems die beschriebenen Erkrankungen anschließen können.

RISIKOGEBIETE

Das Risiko, durch einen Zeckenstich mit dem FSME-Virus infiziert zu werden, besteht in bestimmten Regionen Deutschlands, den sogenannten FSME-Risikogebieten (Endemiegebieten). Das Virus ist in Deutschland insbesondere südlich des Mains weit verbreitet, ansonsten nur in einzelnen Regionen (siehe Karte).

Endemiegebiete außerhalb Deutschlands sind u.a. Albanien, Estland, Kroatien, Litauen, Österreich, Polen, Russland, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Tschechien sowie West- und Nordungarn. Eine untergeordnete Bedeutung hat die FSME in Finnland, Frankreich (Elsass), Griechenland, Italien, Norwegen und Schweden, wo nur kleine Naturherde vorhanden sind oder das Risiko insgesamt gering ist. In Großbritannien, Portugal, Spanien und den Beneluxländern wurde das Virus bislang nicht nachgewiesen.



Das FSME-Virus kommt nur in Höhenlagen vor, bei denen die mittlere Jahrestemperatur über 5° C liegt, d.h. im Bergland oberhalb von 1.000 Metern kommt kein FSME-Virus vor. In den meisten FSME-Endemiegebieten beherbergen nur etwa 0,1 bis 5% der Zecken das Virus.

DER IMPFSTOFF

Der FSME-Impfstoff enthält abgetötete FSME-Viren und Aluminiumhydroxid (ein sogenanntes Adjuvans, das die Wirksamkeit des Impfstoffs verstärkt). Der Impfstoff wird in einen Muskel (vorzugsweise in den Oberarm) gespritzt. Die FSME-Impfung kann nach dem vollendeten ersten



Lebensjahr verabreicht werden, es ist jedoch darauf zu achten, dass nicht alle Impfstoffe ab dieser Altersgruppe zugelassen werden. Die zweite Impfung erfolgt nach 1 bis 3, die dritte Impfung neun bis zwölf Monate später. Bei fortbestehender Infektionsgefahr sollen alle drei bis fünf Jahre Auffrischimpfungen vorgenommen werden. Wichtig ist, dass die Wirkstoffe der einzelnen Hersteller nicht untereinander ausgetauscht werden. Es gelten unterschiedliche Impfbedingungen.

WER SOLL GEIMPFT WERDEN?

Die FSME-Impfung wird allen Menschen ab dem 12. Lebensmonat empfohlen, die sich vorübergehend oder dauerhaft in FSME-Endemiegebieten aufhalten und dort bei entsprechendem Verhalten ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Das sind z.B. Land- und Forstarbeiter, aber auch Urlauber, die sich häufig in freier Natur aufhalten.

WER SOLL NICHT GEIMPFT WERDEN?

Wer an einer akuten fieberhaften, behandlungsbedürftigen Erkrankung leidet, soll erst nach Abklingen der Krankheitserscheinungen geimpft werden.

Bei folgenden Personen müssen Folgen, Nutzen und Risiken der FSME-Schutzimpfung sehr sorgfältig abgewogen werden:

- Personen mit bekannter, schwerer Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Impfstoffs
- Leichte Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß („ich vertrage keine Eier“) spricht in der Regel nicht gegen die Impfung. Personen, die nach dem Verzehr von Hühnereiern mit schweren Überempfindlichkeitsreaktionen (Lipenschwellungen usw.) reagieren, sollten nur bei stark erhöhter Infektionsgefahr geimpft werden.
- Personen mit Hirnschäden.
- Schwangere und stillende Frauen; über negative Auswirkungen der FSME-Schutzimpfungen während der Schwangerschaft liegen jedoch keine Untersuchungsbefunde vor.

MÖGLICHE REAKTIONEN NACH DER IMPFUNG

Gelegentlich treten an der Impfstelle eine Schwellung, Rötung sowie Schmerzen auf, die jedoch nach wenigen Tagen wieder abklingen. Nur sehr selten wird auch eine Anschwellung der Lymphknoten in der Nähe der Impfstelle beobachtet. Vor allem nach der ersten Impfung können grippeähnliche Symptome mit Fieber über 38°C Kopfschmerzen, Missempfindungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl) und gelegentlich

Übelkeit und Erbrechen auftreten. Die Symptome klingen im Allgemeinen innerhalb von 72 Stunden wieder ab und treten bei weiteren Impfungen seltener auf. Muskel- und Gelenkschmerzen im Nackenbereich können das Bild eines Meningismus (meningitisähnliche Symptome ohne nachweisbare Hirnhautentzündung) ergeben. Diese Erscheinungen sind selten und klingen innerhalb von wenigen Tagen folgenlos ab. Weitere Allgemeinsymptome wie Kreislaufreaktionen (eventuell mit vorübergehenden unspezifischen Sehstörungen), Schweißausbrüche, Schüttelfrost und Abgeschlagenheit sowie Muskel- und Gelenksbeschwerden kommen vor. Allergische Reaktionen (z.B. Hautausschläge, Schwellung der Schleimhäute, Atemnot oder Blutdruckabfall) und Durchfall sind selten.

Bei Auftreten schwerer Reaktionen ist umgehend ein Arzt aufzusuchen. In Einzelfällen wurden Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems einschließlich aufsteigender Lähmungen bis hin zur Atemlähmung (z.B. Guillain-Barré-Syndrom) nach FSME-Impfungen beschrieben. Statistisch ist kein Hinweis auf eine Häufung von erstmalig Erkennbar werden oder Schubauslösungen nach Impfungen zu erkennen. Trotzdem kann im individuellen Fall nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden, dass eine Impfung als unspezifischer Trigger (Auslöser) einen Schub nach entsprechender Prädisposition (Veranlagung) auslösen kann. Nach heutigem Kenntnisstand sind Impfungen nicht die Ursache von Autoimmunerkrankungen.

VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE ANWENDUNG

Um die seltenen Fälle von allergischem Schock (anaphylaktische Reaktion) rechtzeitig behandeln zu können, ist eine angemessene Nachbeobachtungszeit von etwa 1 Stunde zu empfehlen.

Wenn Sie Medikamente zur Gerinnungshemmung (sogenannte Blutverdünner) einnehmen wie z.B. Marcumar®, Xarelto® oder Eliquis®, sollte der Impfstoff wegen der Gefahr eines Blutergusses (Hämatom) nicht in einen Muskel gespritzt werden, sondern unter die Haut (subkutan). Allerdings ist nicht bewiesen, dass der Impfstoff bei Verabreichen unter die Haut ebenso gut wirksam ist wie bei Injektion in einen Muskel.

Und wenn Sie jetzt noch Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese gerne!

Ihr Praxisteam

Quelle:

Standardimpfempfehlung © Dr. Mühlenfeld/Richter-Scheer ohne Gewähr und nach bestem Wissen auf Basis RKI Informationen 5/2019; Stand: 12/2019