



Definition

Die FSME ist eine durch Zecken übertragene Viruserkrankung, die zu einer Entzündung der Hirnhäute und des Gehirns (Meningoenzephalitis) führen kann und meldepflichtig ist. Der Überträger des in Zentraleuropa vorherrschenden Virus-Subtyps ist der Holzbock, eine Zeckenart, die auch andere wichtige Infektionserreger (z.B. Lyme-Borreliose)¹ überträgt. Eine Infektion von Mensch zu Mensch gibt es nicht.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

FSME-übertragende Zecken kommen in vielen europäischen Ländern, in Russland und in Asien vor. In Deutschland gibt es wesentliche Verbreitungsgebiete (sog. Endemie- oder Risikogebiete) vor allem in Baden-Württemberg und Bayern. Auch im Saar-Pfalz-Kreis sind 2008 und 2009 vereinzelt FSME-Erkrankungen aufgetreten, allerdings wurde der Kreis bislang nicht als Endemiegebiet eingestuft. In den FSME-Verbreitungsgebieten sind



Abb. 1 : Oberkörper des Holzbocks (Ixodes ricinus). Bildquelle: Richard Bartz (wikimedia.commons)

¹ Vgl. Beitrag „Lyme-Krankheit“

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) <A 84.1>

ca. 0,1 bis 5% der Zecken infiziert. Nicht jeder Zeckenstich führt daher automatisch zu einer Virusinfektion. Die Übertragungshäufigkeit hängt von der Aktivität der virustragenden Zecken ab, die sich bevorzugt in Wäldern, in hohem Gras und Gebüsch sowie in losem Laub aufhalten. Ab einer Mindesttemperatur von 8° C können sich Zecken vermehren und werden zur Nahrungssuche aktiv. Daher treten FSME-Fälle bevorzugt im Frühjahr und Sommer auf. Aber auch im Herbst und bei warmer Witterung vereinzelt sogar im Winter ist mit Infektionen zu rechnen. Jährlich werden in Deutschland etwa 300 FSME-Infektionen beim Menschen gemeldet. Sofern die Klimaerwärmung in Deutschland weiterhin anhält, ist eine deutliche Steigerung der Fallzahlen möglich.

Auch bei virustragenden Zecken führt nicht jeder Stich zu Krankheitsercheinungen (Symptomen). Nur bei 30% der Infizierten kommt es – gewöhnlich 7 bis 14 Tage nach dem Zeckenstich – zu grippeähnlichen Symptomen mit mäßigem Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen und Schwindelgefühl. Nach einem fieberfreien Intervall von etwa einer Woche entsteht bei etwa jedem dritten symptomatisch Infizierten eine Entzündung

der Hirnhäute und des Gehirns (Meningoenzephalitis). Diese äußert sich durch Fieber, Erbrechen, Reizerscheinungen des Zentralnervensystems und vereinzelt Auftreten von tiefer Bewusstlosigkeit (Koma). Schwere Krankheitsverläufe werden fast nur bei Erwachsenen beobachtet und heilen meist folgenlos aus. Nur sehr selten kommt es vor allem bei älteren Patienten zu bleibenden Ausfällen, die sich durch Nervenlähmungen, Anfallsleiden oder lange andauernden Kopfschmerzen äußern. Bei ca. 1% der an Meningoenzephalitis Erkrankten führt diese Erkrankung zum Tode.

Diagnostik

Zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme sind FSME-spezifische Antikörper fast immer im Blut und teilweise auch in der Gehirnflüssigkeit (Liquor) nachweisbar, und erlauben zumeist eine rasche und sichere Diagnose. Die Bestimmung viraler Nukleinsäure mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) gelingt fast nur in der Frühphase der Infektion und bei atypischen Verläufen. Ein negativer Befund schließt somit das Vorliegen einer FSME-Infektion nicht vollständig aus.

Therapie und Vorbeugung

Eine spezifische antivirale Therapie ist nicht verfügbar. Daher kann eine Behandlung nur symptomatisch erfolgen. Umso wichtiger ist

die Vorbeugung. In FSME-Risikogebieten (s. Karte unter www.rki.de) ist die aktive Immunisierung mit einem Totimpfstoff für alle Einwohner und Besucher empfehlenswert, die durch ihr Verhalten (Berufsausübung, Freizeitaktivitäten) Kontakt mit Zecken haben können. Im Saarland hat das Gesundheitsministerium seit 2008 eine öffentliche Impfempfehlung regional begrenzt auf den Saar-Pfalz-Kreis ausgesprochen. Für einen kompletten Impfschutz sind drei Impfungen erforderlich. Auffrischimpfungen werden nach 3 bis 5 Jahren notwendig.

In zeckengefährdeten Gebieten ist außerdem das Tragen angepasster Kleidung (Bedeckung von möglichst viel Körperoberfläche) bei Wanderungen oder Tätigkeiten im Freien Grundregel. Ebenso sollte nach naturnahem Aufenthalt der Körper sorgfältig nach Zecken abgesucht werden. Bei Befall durch eine Zecke sollte diese möglichst sofort durch vorsichtiges Herausziehen mit einer Zeckenzange – ohne Quetschungen – entfernt und die Wunde desinfiziert werden. Die Verwendung insektenabweisender Hautlotionen sorgt nur für kurzfristige Schutzeffekte.



Abb. 2 : Zeckentfernung (Bildquelle: Internationale Apotheke Dr. Bruhin)

Autor: Dr. med. Jürgen Rissland MBA

