

Empfehlungen zur Impfung gegen Zeckenzephalitis (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME))

Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Kommission für Impffragen (März 2003)

Impfindikation:

- Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren, die sich häufig* in den Wäldern der Endemiegebiete aufhalten (Beruf oder Freizeit). Kinder ab 6 Jahren, vor allem wenn sie öfters von Zecken gestochen werden
(* an ≥ 14 Tagen während der Zeckensaison).
- Aufgrund des deutlich geringeren Risikos einer symptomatischen oder schweren Erkrankung ist bei Kindern unter 6 Jahren eine Impfung nicht indiziert (die spezielle Situation von Waldkindergärten erfordert eine lokale Beurteilung).

Kriterien zur Beurteilung der Impfindikation:

- Morbidität: 95 Fälle / Jahr (Meldungen 1996-2001)
19 Fälle / Jahr <16 Jahre
<2 Fälle / Jahr <6 Jahre
1 Fall / Jahr bei Auslandsreisenden (Meldungen mit Angabe Zeckenstich im Ausland); 1984-2001: 9x A, 8x D, 1x FL, 1xF, 2x Y, 1x H
Geschlechtsverhältnis: m:w = 2:1
Neurologische Symptomatik: Meningitis: 58%, Meningoenzephalitis 33%,
Meningoencephalo-Myelitis/-Radiculitis: 8%
Schweregrad mit Alter zunehmend, Residualbeschwerden in 10-50%
Bei Kindern vor allem meningitische Symptomatik mit gutartigem Verlauf [1],
schwere Verläufe oder Residualbeschwerden selten [2-3].
- Letalität: 0,6% (1984-2001: 6 / 1029; alle Todesfälle betrafen Patienten >60 Jahre).
- Infektion: Auf Endemiegebiete beschränkt, Zecken aktiv von Mitte Februar – Mitte November, ca. 1% (0,5-3%) infiziert.
Die Infektion führt häufig nur zu einer grippeartigen Symptomatik oder verläuft symptomlos; neurologische Symptomatik in 5-15% der Infektionen.
Das Risiko nach einem Zeckenstich in einem Endemiegebiet an einer neurologischen Symptomatik zu erkranken beträgt ca. 1:1'000 (1:200 – 1:4'000).
- Impfung: - Immunogenität: 2 Dosen: $\geq 95\%$ Serokonversion
3 Dosen: $\geq 99\%$ Serokonversion
- Effektive Wirksamkeitsstudien wurden (konnten) nicht durchgeführt (werden).
- Unerwünschte Wirkungen wurden insgesamt in 15-25% (-60%) beobachtet.
Deutlich mehr Meldungen von neurologischen Nebenwirkungen (wie Meningitis, Enzephalitis, Neuropathie) im Vergleich mit anderen Impfungen (BAG+SANZ) [4].

Allgemeine Prophylaxe gegen Zecken:

- Wesentlich, da die Zecken überall mit Borrelien infiziert sein können.
- Gut abschliessende Kleidung
- Repellentien
- Meiden des Unterholzes
- Nach Exposition Absuchen von Kleidung und Körper nach Zecken
- Zecken möglichst schnell entfernen, Desinfektion.

Literatur:

- 1 Kaiser R. The clinical and epidemiological profile of tick-borne encephalitis in southern Germany 1994-98. *Brain* 1999; 122: 2067-78
- 2 Duppenhaler A, Flück C, Steinlin M, Pfammatter JP, Aebi C. Schwere Krankheitsverläufe bei Frühsommermeningoencephalitis (FSME) bei Kindern 1999. Posterbeitrag. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, Juni 2000
- 3 Duppenhaler A, Pfammatter JP, Aebi C. Myopericarditis associated with central european tick-borne encephalitis. *Europ J Pediatr* 2000; in press
- 4 Goerre S, Kesselring J, Hartmann K, Kuhn M, Reinhart WH. Neurologische Nebenwirkungen nach Impfung gegen die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis. *Schweiz Med Wochenschr* 1993; 123: 654-7
- 5 Aebi C, Schaad UB. FSME-Immunglobulin – eine kritische Beurteilung der Wirksamkeit. *Schweiz Med Wochenschr* 1994; 124: 1837-40