

Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME)

Erreger:

Die Frühsommer-Meningoencephalitis ist eine Viruserkrankung des Gehirns und der Hirnhäute.

Die Übertragung des Virus auf den Menschen erfolgt in Europa im wesentlichen durch infizierte Zecken. In Gebieten, in denen FSME häufig auftritt, sind bis 5 % der Zecken mit dem Virus infiziert. Durch einen Zeckenstich gelangen die Viren in den ersten Minuten bis Stunden in die Blutbahn des Menschen. Sie können dort die Krankheit auslösen.

Zecken können auch andere Erreger auf den Menschen übertragen (beispielsweise das Bakterium *Borrelia burgdorferi*, das die Borreliose auslöst). Diese Erkrankung hat mit FSME jedoch nichts zu tun.

Vorkommen:

Zecken halten sich bevorzugt in Wäldern, hohem Gras, Gebüsch und losem Laub, auch in Gärten und Stadtparks auf. Zecken, die das FSME-Virus übertragen, kommen in vielen europäischen Ländern vor. In Deutschland sind die Verbreitungsgebiete vor allem Baden-Württemberg, Bayern, südliches Hessen, Teile von Rheinland-Pfalz und Thüringen. In Einzelfällen können sich Zecken auch in Höhen von mehr als 1 300 m aufhalten. Zecken in osteuropäischen Ländern (z.B. Russland) bis nach China übertragen eine andere, wesentlich aggressivere Hirnhautentzündung.

Zecken sind erst ab einer Umgebungstemperatur von 8° C aktiv.

FSME tritt in Abhängigkeit von der Aktivität der Zecken auf, d.h. im Frühjahr und Sommer (daher der Name). Erkrankungen können bei warmer Witterung jedoch auch in der kälteren Jahreszeit, sogar im Winter auftreten.

Übertragungsweg:

Die Übertragung erfolgt durch einen Zeckenstich, zum Teil auch durch virusinfizierte Milch von Ziegen, Schafen, in Ausnahmefällen auch von Kühen. Von Mensch zu Mensch ist das FSME-Virus nicht übertragbar.

Inkubationszeit:

Gewöhnlich 7 – 14 Tage, in Einzelfällen bis zu 28 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Erkrankte sind für andere Menschen nicht ansteckend.

Krankheitsverlauf:

Nicht jeder Stich einer infizierten Zecke führt zur Infektion oder Erkrankung. Nach erfolgter Ansteckung treten nur etwa bei einem Drittel der Personen Krankheitserscheinungen auf: Es kommt zu grippeähnlichen Beschwerden mit mäßigem Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindelgefühl. Nach einem fieberfreien Intervall von etwa einer Woche (bis zu 20 Tagen) entsteht bei etwa 10 % der Infizierten eine erneute Symptomatik als Zeichen einer Beteiligung des zentralen Nervensystems mit Fieber, Erbrechen, Nackensteifigkeit, vereinzelt auch mit Benommenheit und Bewusstseinsverlust. Vor allem bei älteren Menschen kann sich zusätzlich eine Entzündung des Rückenmarks entwickeln. Hier besteht die Gefahr von bleibenden Nervenschäden, in der Regel in Form von Lähmungen, aber auch

Krampfleiden oder lang andauernde Kopfschmerzen. Die Symptome können oft Monate nach der Erkrankung bestehen bleiben. Häufig kommt es aber selbst nach leichten Verläufen zu Konzentrationsstörungen oder bei schweren Verläufen zu bleibenden Schäden. Schwere Krankheitsverläufe werden bei Erwachsenen beobachtet, Kinder können auch betroffen sein.

In 1 % der Fälle mit Beteiligung des zentralen Nervensystems kann die Erkrankung zum Tode führen.

Therapie:

Es gibt keine spezielle, gegen das FSME-Virus gerichtete Therapie. Nur die Symptome können behandelt werden (z.B. Fiebersenkung).

Vorbeugende Maßnahmen:

Impfung!

Eine FSME-Impfung ist für alle Personen empfohlen, die sich in FSME-Endemiegebieten (das sind Gebiete, in denen FSME häufiger vorkommt) aufhalten.

Risikogebiete sind z.Z. insbesondere Baden-Württemberg, Bayern, Teile Hessens, Rheinland-Pfalz und Thüringens. Auch in Österreich, Russland, Polen, Tschechien und die Slowakei, Ungarn, Südschweden, Finnland, Kroatien, Slowenien, Albanien und im Baltikum ist FSME verbreitet.

Es empfiehlt sich daher, sofern noch keine Impfung erfolgt ist, diese vor einer Reise durchzuführen.

Für einen kompletten Impfschutz sind drei Impfungen innerhalb von 12 Monaten erforderlich. Eine Auffrischimpfung ist altersabhängig zwischen 3 und 5 Jahren empfohlen. Die Kosten der Impfung werden in den Risikogebieten von den Krankenkassen übernommen.

Die früher empfohlene Immunprophylaxe nach Zeckenstich mit Antikörpern ist nicht mehr verfügbar.

Vermeiden von Zeckenstichen:

Es empfiehlt sich bei Wanderungen, die durch Strauchwerk oder hohes Gras führen, helle Kleidung zu tragen, die möglichst viel Körperoberfläche bedeckt (auf heller Kleidung sind Zecken besser sichtbar). Die Anwendung von Anti-Zecken-Sprays (sog. Repellentien) bieten einen Schutz bis ca. 2 Stunden und können wiederholt aufgesprüht werden. Nach naturnahen Aufenthalten muss der Körper auf Zecken untersucht werden, da Zecken häufig zunächst auf der Haut krabbeln, um sich eine geeignete Stichstelle zu suchen.

Bei Zeckenbefall ist die Zecke umgehend möglichst mit einer spitzen Pinzette (Zecke nah an der Haut greifen) zu entfernen. Ein Quetschen des Zeckenkörpers sollte vermieden werden, da ansonsten vermehrt Viren in den Blutkreislauf des Menschen gelangen können.

Ebenso darf aus diesem Grund keinesfalls Öl oder Klebstoff angewandt werden.

Bei Kindern ist zu beachten, dass Zecken häufig im Nacken und Haaransatz zu finden sind. Bleibt der sogenannte Kopf (die Beißwerkzeuge) in der Haut stecken, ist das nicht gefährlich, da keine Krankheitserreger enthalten sind.

Der beste Schutz vor einer Erkrankung und möglichen bleibenden Schäden bleibt die rechtzeitige und ausreichende Schutzimpfung.

Weiterführende Informationen erhalten Sie auch unter:

www.rki.de – Infektionskrankheiten A – Z.