

Zeckenzephalitis (FSME): weitere Zunahme der gemeldeten Fälle im 2006

Die gemeldeten Fälle von Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) nehmen seit 2004 deutlich zu. Nachdem im 2005 mit 204 Fällen doppelt so viele gemeldet wurden wie im Durchschnitt der Jahre 1999–2004 [1, 2], war im letzten Jahr eine weitere deutliche Zunahme zu beobachten (Abbildung 1). Bisher wurden 259 Fälle gemeldet (provisorische Daten). Dies entspricht im Vergleich zu 2005 einer Zunahme von 27% oder etwa 2,6 Mal so vielen Fällen wie der jährliche Durchschnitt 1999–2004 betrug (n=101). Die Zunahme in den letzten Jahren ist in allen betroffenen Regionen zu beobachten. Am deutlichsten angestiegen sind die Fälle im 2006 im Kanton Nidwalden von durchschnittlich weniger als einem Fall (1999–2004) auf 8, Waadt (<1/11) Fribourg (2/10) Bern (11/43), Luzern (5/20), Aargau (11/28) und Zürich (33/73). Zudem musste die Endemiekarte im letzten Jahr verglichen mit jener vom August 2005 um verschiedene neue Gebiete erweitert

werden (Plaine de l'Orbe (VD), Cudrefin/Salavaux/Chabrey (VD), Portalban/Autavaux (FR), Moutier (BE), Oensingen (SO), Laufenburg (AG), unteres Reusstal (UR), Pfannenstiel (ZH) und Affoltern a. A. (ZH)) und einzelne bekannte Gebiete erweitert werden (Abbildung 2).

Die Gründe für diese Zunahme sind nicht klar. Auch in Deutschland und in Österreich wurde im 2005 eine Zunahme der Erkrankungsfälle beobachtet [3]. Ein einheitlicher zunehmender Trend kann aber in Europa in den letzten Jahren nicht festgestellt werden.

Zu den 259 gemeldeten Fällen liegen von 202 (78%) auch die Ergänzungsmeldungen vor. Eine provisorische Auswertung dieser Daten zeigt, dass nicht vermehrt leichtere Fälle gemeldet wurden: 89% der Patienten wiesen eine klare und 3% eine fragliche neurologische Symptomatik auf, 8% hatten nur grippale Symptome. Die entsprechenden Werte in der Periode 1999–2004 betragen 81%, 5% respektive 14%.

Bei 80% der Patienten war eine Hospitalisation notwendig (1999–2004: 71%). Eine 15-jährige Patientin verstarb an der Krankheit. Nur drei Patienten waren unter 6 Jahre alt (zweimal 4- und einmal 5-Jährig).

Vor dem Hintergrund dieser starken Zunahme haben die Eidgenössische Kommission für Impffragen und das Bundesamt für Gesundheit die Impfeempfehlungen kritisch überprüft und im März 2006 revidierte Empfehlungen publiziert [4].

Die FSME-Impfung wird allen Erwachsenen und Kindern (im Allgemeinen ab 6 Jahren), die in einem Endemiegebiet wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten, empfohlen. Eine Impfung erübrigt sich für Personen, welche kein Expositionsrisiko haben.

Die Primovakzination erfordert 3 Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1–3 und 9–12 Monate (Encepur®) resp. 5–12 Monate (FSME-Immun®). Boosterimpfungen werden nur noch alle 10 Jahre empfohlen, da die Notwendigkeit kürzerer Intervalle nicht

Abbildung 1

Zeckenzephalitis (FSME) 1984–2006 Meldungen der Laboratorien und Ärzte

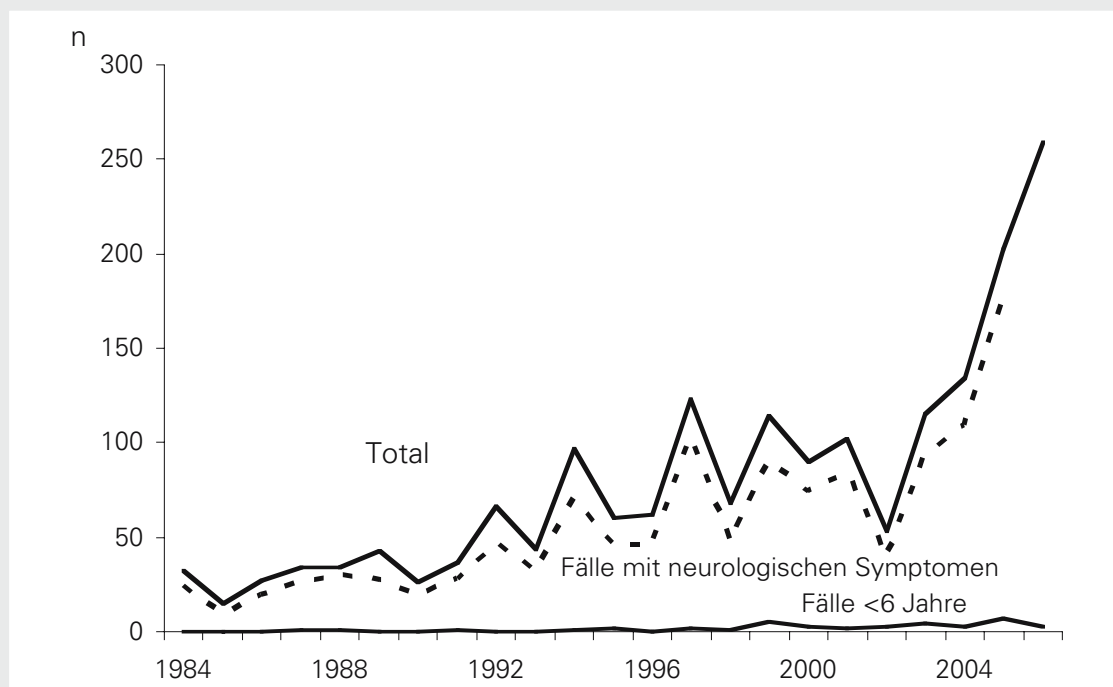
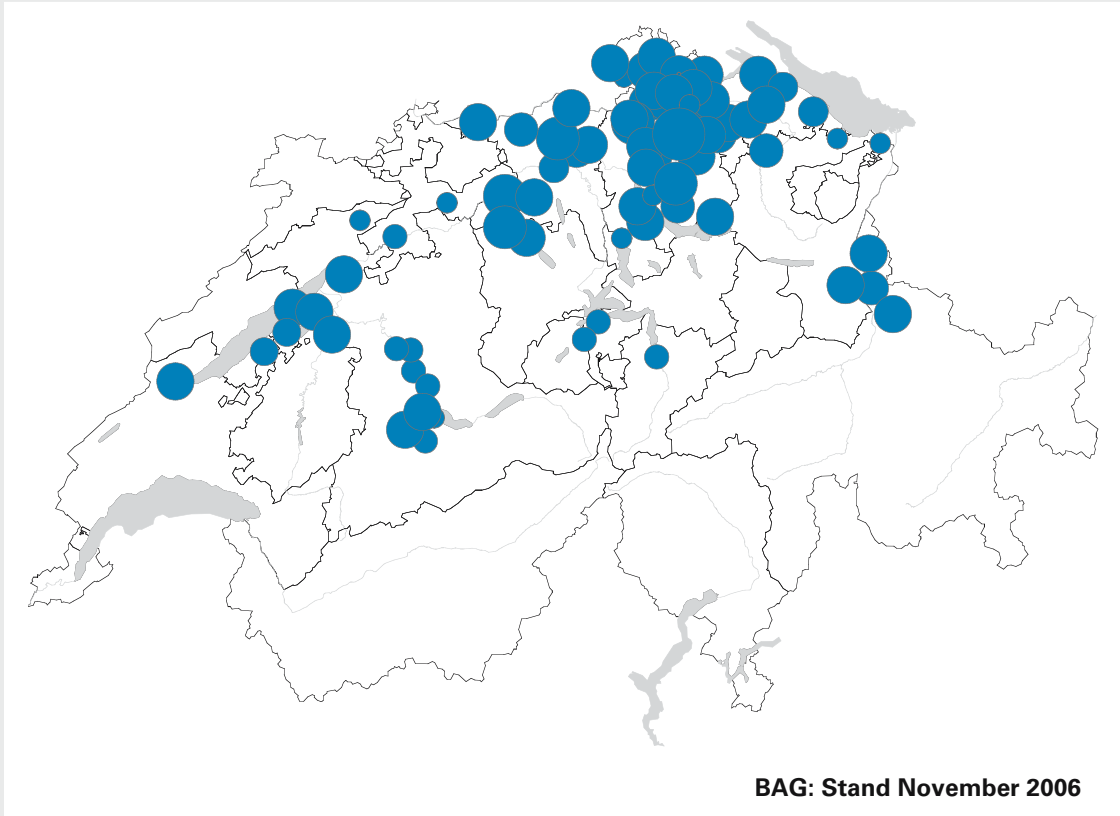


Abbildung 2
Zeckenzephalitis (FSME) – Schweiz
Bekannte Endemiegebiete (Naturherde)



belegt ist [4]. Ziel der neuen Empfehlungen ist es, möglichst viele exponierte Personen in den Endemiegebieten vor einer Erkrankung zu schützen. Damit bereits bei Beginn der Zeckensaison ein Schutz besteht, soll die Impfung vorzugsweise im Winter vorgenommen werden.

Seit August 2006 werden die Kosten für die FSME-Impfung gemäss diesen Empfehlungen durch die obligatorische Grundversicherung vergütet.

Expositionsrisiko: Ein Expositionsrisiko besteht bei Aufenthalt in Zeckenbiotopen der Endemiegebiete. Der bevorzugte Lebensraum der Zecken sind mittelgradig feuchte Stellen in Laub- und Mischwäldern mit üppigem Unterholz (Gräser, Sträucher, Büsche). Dies sind insbesondere verstrauchte und vergraste

Waldränder, Waldlichtungen und Waldwege, sowie Hecken und hohes Gras- und Buschland. Zecken halten sich in der Vegetation maximal bis auf eine Höhe von 1,5 m auf. In regelmässig gepflegten Hausgärten und städtischen Parkanlagen, welche nicht in Waldnähe liegen, sowie in reinen Nadelholzwäldern sind Zecken selten. Über einer Höhe von rund 1000 m. ü. M. sind bisher keine Gebiete mit FSME-Viren infizierten Zecken bekannt.

Kontraindikationen sind eine akute schwerere Erkrankung, eine anaphylaktische Reaktion auf eine frühere Impfung oder einen Impfstoffbestandteil. Bei früheren allergischen, nicht anaphylaktischen Reaktionen auf Hühnereiweiss ist eine Impfung unter sorgfältiger klinischer Überwachung und Behandlungsbereitschaft zu verabreichen.

Während einer Schwangerschaft ist eine sorgfältige Risikoabwägung vorzunehmen. Es liegen keine Erfahrungen zur Impfung von schwangeren Frauen vor.

Zusätzlich zur Impfung sind die allgemeinen vorbeugenden Massnahmen zu beachten. Diese sind auch bei Geimpften notwendig, da in der ganzen Schweiz unterhalb von 1200 (–1500) m. ü. M. die Zecken mit Borrelien infiziert sein können. Es wird empfohlen, gut abschliessende Kleidung zu tragen, das Unterholz zu meiden, gegen Zecken wirksame Repellentien anzuwenden, den Körper und die Kleider nach Exposition auf Zecken abzusuchen, Zecken möglichst rasch zu entfernen, die Stichstelle zu desinfizieren und den Zeitpunkt des Zeckenstichs zu notieren.

Ein Factsheet zur FSME-Impfung

FSME-REGIONEN:

(Die Liste ist nicht vollständig! Die aufgeführten Orte umschreiben nur grob die auf der Karte dargestellten Endemiegebiete):

- Aargau: Rheinfelden/Möhlin/Wallbach, Bezirk Laufenburg, Koblenz/ Döttingen/Zurzach, Birr/Brugg/Würenlingen, Baden/Wettingen, Rothrist/Zofingen/Brittinau, Gontenschwil/Schöftland/ Muhen/Gränichen
- Bern: Gampelen/Erlach, Grosses Moos, Lyss/Jens/Port, Moutier, Mühleberg/Gurbrü/Kriechenwil/Laupen, Belp/Münsingen/Steffisburg, Thun/Spiez/Frutigen, Erlenbach/vorderes Simmental
- Fribourg: Salvenach/Ulmiz/Kerzers, Portalban/Autavaux
- Graubünden: Fläsch/Luziensteig, Gräsch/Seewis
- Luzern: Reiden/Langnau/Dagmersellen/Nebikon/Egolzwil/Kottwil/Sursee/Knutwil
- Nidwalden: Stans/Buochs/Bürgenstock, Stanserhorn
- Obwalden: Kerns/Stanserhorn
- Schaffhausen: Hallau, Osterfingen, Neuhausen/Beringen/Schaffhausen, Stein am Rhein
- Solothurn: Bellach/Lommiswil/Langendorf, Oensingen
- St. Gallen: Jonschwil/Zuzwil/Niederhelfenschwil, Mörschwil, St. Magrethen/Balgach, Jona/Wagen, Mels/Sargans/Vilters
- Thurgau: Diessenhofen/Basadingen, Ermatingen/Kreuzlingen, Warth/Weiningen/Herdern/Nussbaumen, Frauenfeld, Stettfurt/Weingarten/Thundorf, Lommis/Aadorf/Wängi, Affeltrangen/Oppikon/Friltschen, Weinfeld, Zihlschlacht/Kesswil
- Uri: Unteres Reusstal
- Waadt: Cudrefin/Salavaux/Chabrey, plaine de l'Orbe und Umgebung
- Zug: Steinhausen
- Zürich: Eglisau/Rafz, Unteres Glattal, Neerach/Bachs, Bülach, Flaach, Ellikon a.R./ Rheinau, Andelfingen, Ossingen, Stammheim, Thalheim/Altikon/Ellikon a.d.Th., Region Winterthur, Schottikon/Zünikon/Elgg, Kloten, Rümlang/Opfikon/Wallisellen/Dübendorf, Effretikon/Bassersdorf, Weisslingen/Fehraltorf/Zell, Uster/Greifensee, Küsnacht/Zollikon/Zollikerberg, Pfannenstiel, Rüti, Thalwil, Horgen, Sihlta, Mettmenstetten/Affoltern a.A.
- Fürstentum
Liechtenstein: Balzers/Vaduz/Nendeln

wird bis Ende Januar zur Verfügung stehen

(<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/03212/index.html?lang=de>). ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Impfungen
Telefon 031 323 87 06

Literatur

1. Bundesamt für Gesundheit. Zeckenzephalitis (FSME): deutliche Zunahme der gemeldeten Fälle. Bull BAG 2005; Nr. 38: 671–3
2. Zimmermann H, Koch D. Epidemiologie der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in der Schweiz 1984 bis 2004. Therapeutische Umschau 2005; 62: 719–25
3. http://www.isw-tbe.info/tbe.aspx_param_target_is_51410_and_l_is_2.v.aspx
4. Bundesamt für Gesundheit und Eidgenössische Kommission für Impffragen. Empfehlungen zur Impfung gegen Zeckenzephalitis. Bull BAG 2006; Nr. 13: 225–31