



Epidemiologisches Bulletin

20. April 2001/Nr. 16

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Risikogebiete der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bewertung des örtlichen Erkrankungsrisikos in Deutschland ermöglicht gezielte Prävention für Exponierte

In dieser Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* wird – wie auch in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am RKI festgelegt – eine aktualisierte topographische Darstellung der FSME-Risikogebiete in Deutschland in einer Einteilung nach Kreisgebieten als Grundlage für präventive Maßnahmen publiziert (s. Abb. 1, S. 107–108). Sie beruht auf den im RKI vorliegenden Daten zu bestätigten FSME-Erkrankungen, die in den Jahren 1981–2000 aufgetreten sind und die einem Infektionsort (u. U. dem Wohnort) zugeordnet werden konnten und ersetzt die Karte der Risikogebiete im April 1999 (*Epid. Bull.* 16/99).

Als **Risikogebiete** werden Endemiegebiete der FSME deklariert, in denen für Personen mit Zeckenexposition ein Erkrankungsrisiko in einer Höhe belegt ist, die nach einer Übereinkunft der Experten präventive Maßnahmen für gegenüber Zecken exponierte Einwohner, Berufstätige oder Touristen begründet. Das Infektionsrisiko ist in diesem Falle durch gesicherte Erkrankungsfälle belegt (s. u.). Die präventiven Maßnahmen bestehen in der allgemeinen und individuellen Information und Aufklärung sowie individuellen Empfehlungen zur Expositionsprophylaxe bzw. Immunprophylaxe. Als **Hochrisikogebiete** gelten Risikogebiete mit einem nachweislich besonders hohen Erkrankungsrisiko, so dass dort die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen zusätzlich bekräftigt wird (Definitionen s. Legende der Karte).

Es gibt in Deutschland noch einige Gebiete mit sporadischen FSME-Einzelerkrankungen, die nicht als FSME-Risikogebiete gelten. Autochthone Erkrankungsfälle, die in Landkreisen auftreten, die bislang nicht als Risikogebiete ausgewiesen sind, bedürfen einer besonders sorgfältigen klinischen und epidemiologischen Untersuchung und Dokumentation; die Untersuchung der Serum- und Liquorproben sollte in einem virologischen Labor mit spezieller Erfahrung in der FSME-Diagnostik erfolgen.

Änderungen gegenüber der letzten, im April 1999 vom RKI veröffentlichten Karte (s. *Epid. Bull.* 16/99: 115) ergeben sich aus der Berücksichtigung der dem RKI zwischenzeitlich zugegangenen Informationen zu Erkrankungsfällen insbesondere für die Jahre 1999 und 2000 (für diesen Zeitraum wurden Angaben zu 219 Erkrankungsfällen erfasst). In einzelnen Fällen wurde in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden betroffener Kreise zu Erkrankungen nachermittelt und ggf. eine Korrektur der Einstufung vorgenommen.

Die Kreise Aschaffenburg und Nürnberger Land in Bayern werden nach kritischer Wertung der bisher registrierten Fälle im Einvernehmen mit den betreffenden Gesundheitsämtern nicht mehr als Risikogebiete ausgewiesen. Neu als FSME-Risikogebiete eingestuft wurden die Kreise Marburg-Biedenkopf (Gesundheitsamt Marburg) in Hessen und Birkenfeld (Gesundheitsamt Idar-Oberstein) in Rheinland-Pfalz.

Insgesamt wurden 65 Kreise als FSME-Risikogebiete ausgewiesen: 29 Kreise in Baden-Württemberg, 32 Kreise in Bayern, 3 Kreise in Hessen und ein Kreis in Rheinland-Pfalz. Für die ärztliche Beratung und insbesondere Impfeempfehlungen im Falle eines Expositionsrisikos hat sich der Bezug des Infektionsrisikos auf Kreisgebiete (fast ausnahmslos Landkreise) als ausreichend genau und insgesamt günstiger als z. B. eine Angabe von Postleitzahlenbereichen erwiesen. Es muss

Diese Woche**16/2001****FSME:**

- ▶ Aktualisierte Darstellung der Risikogebiete in Deutschland
- ▶ Impfstoff für Kinder zurückgezogen
- ▶ Anmerkungen zur FSME im Kindesalter

Zeckenübertragene**und andere Zoonosen:**

Seroprävalenzstudie bei
Waldarbeitern in Brandenburg
– erste Ergebnisse

z. A.
4496
ZB MED

