



ZB MED

Epidemiologisches Bulletin

16. Mai 2003 / Nr. 20

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Risikogebiete der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in Deutschland

Bewertung des örtlichen Erkrankungsrisikos ermöglicht gezielte Prävention

In dieser Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* wird – wie auch in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am RKI ausgeführt – eine aktualisierte topographische Darstellung der FSME-Risikogebiete in Deutschland in einer Einteilung nach Kreisgebieten als Grundlage für präventive Maßnahmen publiziert (s. S. 158–159). Sie beruht auf den im RKI vorliegenden Daten zu bestätigten FSME-Erkrankungen, die in den Jahren 1983–2002 aufgetreten sind, und ersetzt die Karte der Risikogebiete vom Juni 2002 (*Epid. Bull.* 26/2002).

Als **FSME-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 (Definition s. Legende der Karte). 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).

Die erfassten Erkrankungsfälle sind natürlich nur ein Surrogatmarker zur Bestimmung des Infektionsrisikos. Dieses Vorgehen war aber bisher nicht zu ersetzen, weil flächendeckende Seroprävalenzstudien sowie Untersuchungen zum Nachweis von Viren in Zecken und/oder Antikörpern bei Wildtieren, die als Virusreservoir eine Rolle spielen, zu aufwändig wären. Die verschiedenen örtlich und regional durchgeführten Untersuchungen zur Virusprävalenz in Zecken und zur Antikörperprävalenz in Risikogruppen haben bisher die deklarierten Risikogebiete bestätigt, gestatten aber ggf. auch wertvolle zusätzliche Aussagen, die als Bausteine der Surveillance mit verwendet werden können.

Für die ärztliche Beratung und insbesondere Impfpfehlungen 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 Postleitzahlen erwiesen. Es muss aber beachtet werden, dass die Naturherde der FSME in den genannten Kreisen unter Umständen örtlich sehr begrenzt sind, so dass die Mitarbeiter der zuständigen Gesundheitsämter ggf. sehr differenzierte Empfehlungen für präventive Maßnahmen geben können. Daher wird ggf. eine Beratung durch das örtliche Gesundheitsamt empfohlen.

Es gibt in Deutschland auch einige Gebiete mit sporadischen FSME-Einzel-erkrankungen, die gegenwärtig nicht als FSME-Risikogebiete gelten. Autochthone Erkrankungsfälle, die in Landkreisen auftreten, die bislang nicht als Risikogebiete ausgewiesen sind, bedürfen einer besonders sorgfältigen klinischen, labor- und epidemiologischen Untersuchung und Dokumentation. Die Untersuchung der Serum- und Liquorproben sollte in einem virologischen Labor mit spezieller Erfahrung in der FSME-Diagnostik erfolgen; ggf. sollte der Rat von Ärzten mit besonderer Erfahrung auf diesem Gebiet eingeholt werden. Das Nationale veterinärmedizinische Referenzlabor für durch Zecken übertragene Erkrankungen am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in Berlin widmet gerade diesen Gebieten eine besondere Aufmerksamkeit und leistet spezielle Beiträge zur Bestimmung der Virusprävalenz in der Zeckenpopulation.

Zur Datenbasis

1. Fallsammlung des RKI zur Begründung von FSME-Risikogebieten

Für die Definition der Risikogebiete werden dem RKI zur Kenntnis gelangte Daten zu FSME-Erkrankungen aus den Jahren 1983–2002 verwendet (insgesamt

Diese Woche 20/2003

FSME:

- ▶ Risikogebiete und Situation in Deutschland 2002
- ▶ Aktualisierte Karte der FSME-Risikogebiete

Publikationshinweis:

„Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2002“ erschienen

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

17. Woche

(Stand: 14. Mai 2003)

SARS:

Situationsübersicht

JS.A
4496
ZB MED

