



Epidemiologisches Bulletin

22. April 2005, Nr. 16

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFZEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

FSME: Risikogebiete in Deutschland

Zum örtlichen Erkrankungsrisiko der Frühsommer-Meningoenzephalitis und zu Schlussfolgerungen für präventive Maßnahmen

In dieser Ausgabe des Epidemiologischen Bulletins wird – in Übereinstimmung mit den diesbezüglichen Ausführungen in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am RKI – eine aktualisierte Darstellung der FSME-Risikogebiete in Deutschland in einer Einteilung nach Kreisgebieten als Grundlage für gezielte präventive Maßnahmen publiziert. Sie beruht auf den im RKI vorliegenden Daten zu bestätigten FSME-Erkrankungen, die in den Jahren 1985–2004 aufgetreten sind, und ersetzt die Karte der Risikogebiete vom Mai 2004 (Epid. Bull. 21/2004).

Als FSME-Risikogebiete werden Endemiegebiete der FSME deklariert, in denen für Personen mit Zeckenexposition ein Erkrankungsrisiko besteht, das nach einer Übereinkunft der Experten präventive Maßnahmen für gegenüber Zecken exponierte Einwohner, Berufstätige oder Touristen begründet. Es gelten die Kreise als **FSME-Risikogebiete**, aus denen zwischen 1985 und 2004 innerhalb eines Jahres mindestens 2 oder innerhalb einer 5-Jahresperiode mindestens 5 FSME-Erkrankungen übermittelt wurden, die im Zusammenhang mit einer Zeckenexposition in dem betreffenden Kreis stehen (autochthone Fälle). Als **FSME-Hochrisikogebiete** gelten diejenigen als Risikogebiete eingestuften Kreise, in denen in einer 5-Jahresperiode zwischen 1985 und 2004 mindestens 25 autochthon entstandene FSME-Erkrankungen beobachtet wurden. Für diese Kreise wird die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen zusätzlich bekräftigt.

Die erfassten Erkrankungsfälle sind ein Surrogatmarker zur Bestimmung des Infektionsrisikos. Flächendeckende Untersuchungen zum Nachweis von Viren in Zecken und/oder Antikörpern bei Wildtieren, die als Virusreservoir eine Rolle spielen, sind sehr aufwändig; auch Seroprävalenzstudien bei ungeimpften Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko sind aufwändig und geben nicht immer Aufschluss über ein aktuelles Risiko. Daher dient die Surveillance menschlicher Erkrankungen weiterhin als bestmögliche Grundlage zur Risikoeinschätzung. Die verschiedenen örtlich und regional durchgeführten Untersuchungen zur Virusprävalenz in Zecken und zur Antikörperprävalenz in Risikogruppen haben bisher die deklarierten Risikogebiete bestätigt und gestatten bisweilen auch Hinweise auf ein erhöhtes Infektionsrisiko in Gebieten, aus denen bislang noch keine oder nur wenige FSME-Fälle berichtet wurden. Diese Gebiete werden hier im Unterschied zu den als FSME-Risikogebiet deklarierten Endemiegebieten als **Gebiete mit geringer FSME-Endemizität** bezeichnet.

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. die Angabe von Postleitzahlen erwiesen. Es muss aber beachtet werden, dass die Naturherde der FSME in den genannten Kreisen oft örtlich sehr begrenzt sind, so dass die vor Ort tätigen Ärzte u. U. sehr differenzierte Empfehlungen für präventive Maßnahmen geben können. Daher wird ggf. eine Beratung durch das örtliche Gesundheitsamt oder niedergelassene Ärzte empfohlen.

Es gibt in Deutschland auch einige **Gebiete mit sporadischen FSME-Einzel-erkrankungen**, die gegenwärtig nicht als gesicherte Endemiegebiete bzw. FSME-Risikogebiete gelten. Autochthone Erkrankungsfälle, die in Landkreisen auftreten, die bislang nicht als Risikogebiete ausgewiesen sind, bedürfen einer besonders sorgfältigen klinischen, laboridiagnostischen und epidemiologischen Untersuchung und Dokumentation. Im Rahmen einer genauen Erhebung der

Diese Woche 16/2005

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME):

- ▶ Situation in Deutschland 2004 und abzuleitende präventive Maßnahmen
- ▶ Aktuelle Karte der FSME-Risikogebiete
- ▶ Zur FSME in Europa

Publikationshinweis:

Influenza-Pandemieplan Teil 3 im Internet

Aus dem RKI

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
13. Woche 2005
(Stand: 20. April 2005)



Zs. A
44.96
ZB MED