



Epidemiologisches Bulletin

24. März 2006 / Nr. 12

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME):

Untersuchung belegt ungenügenden Impfschutz in den Risikogebieten Deutschlands

Flächendeckende Daten zum Durchimpfungsgrad bei der Frühsommer-Meningoenzephalitis in den Gebieten Deutschlands, in denen eine besondere FSME-Gefährdung besteht, fehlten bisher weitestgehend. Gegenwärtig werden lediglich bei Schulanfängern in Bayern, Baden-Württemberg und Hessen Daten zum FSME-Impfstatus erhoben (s. a. Kasten S. 92 unten). Beobachtungen in den FSME-Risikogebieten ließen vermuten, dass die Inanspruchnahme des Angebots der Schutzimpfung durch gefährdete Personen bisher eher gering war. In Fortbildungsveranstaltungen mit niedergelassenen Ärzten wird dieser Mangel häufig diskutiert. Im Juli 2005 führte die Gesellschaft für Konsumgüterforschung (GfK) aus Nürnberg eine schriftliche Befragung von 20.000 Haushalten mit 44.956 Personen aus Bundesländern mit bekannten FSME-Risikogebieten durch, um den Durchimpfungsgrad gegen FSME festzustellen. Grundlage für die Erhebung waren die Einträge in den Impfausweisen. Die auf Landkreisebene aggregierten Ergebnisse der Untersuchung wurden für diesen Beitrag ausgewertet.

In den Abbildungen 1 und 2 ist der in der Befragung ermittelte Durchimpfungsgrad nach Bundesländern dargestellt. In **Baden-Württemberg** liegt der FSME-Durchimpfungsgrad (vollständige Grundimmunisierung) in den Landkreisen im Mittel bei 12%. In den Risikogebieten Baden-Württembergs liegt der Median des Durchimpfungsgrades bei 11% (Spannbreite je nach Landkreis: 2–35%). In **Bayern** liegt der FSME-Durchimpfungsgrad (vollständige Grundimmunisierung) im Mittel bei 16%. Der Median des Durchimpfungsgrades in den Risikogebieten beträgt 20% (Spannbreite: 2%–53%). Bei weiteren 16% (Baden-Württemberg) bzw. 19% der Befragten (Bayern) wurde zwar eine Grundimmunisierung begonnen, bislang jedoch noch nicht vervollständigt. In anderen Bundesländern mit FSME-Risikogebieten ist der Anteil der Einwohner mit vollständiger Grundimmunisierung noch geringer.

Der Median des Durchimpfungsgrades in Landkreisen, die als Risikogebiet eingestuft sind, liegt erwartungsgemäß höher als in Landkreisen, die nicht als solche eingestuft sind (s. Abb. 2). Der geringere Unterschied zwischen Risiko-

Diese Woche 12/2006

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME):

Zum Durchimpfungsgrad in Risikogebieten

Infektionsepidemiologische Surveillance:

Zum Vorgehen bei Massenveranstaltungen am Beispiel der Olympischen Winterspiele in Turin

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
9. Woche 2006
(Stand: 22. März 2006)

Chikungunya-Fieber:

Einzelfälle nach Deutschland importiert

ARE/Influenza:

Zur aktuellen Situation

Aviäre Influenza:

Update

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die FSME wird durch die Übertragung des FSME-Virus auf Menschen durch Zecken – in Deutschland durch die Spezies *Ixodes ricinus* – verursacht. Ein Infektionsrisiko besteht vor allem in weiten Teilen Baden-Württembergs und Bayerns, in Südhessen sowie Teilen von Thüringen und Rheinland-Pfalz. Die Krankheit verläuft in etwa 30% aller Fälle symptomatisch; dabei kommt es 7 bis 14 Tage nach einem Zeckenstich zu einer grippeähnlichen Symptomatik. Bei etwa einem Drittel der symptomatischen Fälle folgen nach etwa 7 weiteren Tagen die spezifischen Symptome der FSME mit ZNS-Beteiligung, nämlich Meningitis, Enzephalitis oder Myelitis, ggf. kombiniert. Da eine spezifische Therapie nicht verfügbar ist, kommt der primären Prävention ein hoher Stellenwert zu. Neben expositionsprophylaktischen Maßnahmen zum Schutz vor Zeckenstichen, z. B. durch entsprechende Kleidung, Repellents und eine postexpositionelle „Zeckenkontrolle“, bietet vor allem die verfügbare Impfung einen zuverlässigen Schutz. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI empfiehlt die FSME-Schutzimpfung für **Personen, die in vom RKI definierten Risikogebieten¹ wohnen oder arbeiten und dabei ein Zeckenstichrisiko haben und für Personen, die sich aus anderen Gründen in Risikogebieten aufhalten und dabei gegenüber Zecken exponiert sind (z. B. naturnaher Urlaub, Camping).**



Zs A
4496
ZB MED