



# Epidemiologisches Bulletin

25. April 2008/Nr. 17

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## FSME: Risikogebiete in Deutschland

Bewertung des örtlichen Erkrankungsrisikos der FSME

*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 Risikogebiete der FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) in Deutschland in einer Einteilung nach Kreisgebieten als Grundlage für gezielte präventive Maßnahmen publiziert. Sie beruht auf den gemäß IfSG dem RKI übermittelten FSME-Erkrankungsdaten aus den Jahren 2002–2007. Die Risikoeinschätzung beruht seit 2007 auf Fünfjahresinzidenzen der FSME-Erkrankungen auf Kreisebene; in den Jahren zuvor wurden die absoluten Fallzahlen verwendet. Die nachfolgend veröffentlichte Karte der FSME-Risikogebiete ersetzt die Karte vom April 2007.<sup>1</sup>*

Als FSME-Risikogebiete werden Endemiegebiete der FSME deklariert, in denen für Personen mit Zeckenexposition ein Erkrankungsrisiko besteht, das nach Übereinkunft der Experten präventive Maßnahmen begründet. Dazu gehört vorrangig die verfügbare Impfung für gegenüber Zecken exponierte Einwohner oder Touristen bzw. beruflich Exponierte.

Maßgeblich für die Einschätzung des Erkrankungsrisikos in einem Kreis sind die erfassten Erkrankungsfälle, die ein Surrogatmarker zur Bestimmung des Infektionsrisikos sind. Das Risiko wird anhand der kreisbezogenen Inzidenz der FSME-Erkrankungen geschätzt.<sup>1</sup> Flächendeckende Untersuchungen zum Nachweis des FSME-Virus in Zecken und/oder Antikörpern bei Wildtieren, die als Virusreservoir eine Rolle spielen, sind sehr aufwändig und liegen derzeit nicht aktuell und nur für wenige Gebiete vor. Seroprävalenzstudien bei ungeimpften Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko liegen ebenfalls nur begrenzt vor, sind aufwändig durchzuführen und geben nicht immer Aufschluss über den genauen Infektionsort. Daher bleibt die Surveillance menschlicher Erkrankungen weiterhin die bestmögliche Grundlage zur Risikoeinschätzung. Sollte die Inzidenz jedoch abnehmen, vor allem aufgrund steigender Impfquoten, sollten zukünftig alternative Indikatoren ergänzend zur Risikoeinschätzung zur Anwendung kommen. Daher ist die Erfassung von Impfquoten sowie die Etablierung einer systematischen Überwachung des Zeckenvorkommens, des Befalls der Zecken mit dem FSME-Virus oder der Seroprävalenz bei Tieren wichtig.

### Methodik

Für die aktuelle Karte der FSME-Risikogebiete wird eine einheitliche Datenbasis verwendet, bestehend aus den im Zeitraum 2002–2007 dem RKI übermittelten Meldedaten. Es wurden kreisbezogene gleitende Fünfjahresinzidenzen für die Zeiträume 2002–2006 und 2003–2007 berechnet, um die Vergleichbarkeit der FSME-Krankheitslast in den einzelnen Kreisen zu gewährleisten. Als Zähler wird die Anzahl der in einem Kreis erworbenen FSME-Erkrankungen (also Erkrankungen bei Bewohnern und Besuchern des Kreises) und als Nenner die Anzahl der Bewohner des Kreises verwendet. Ferner wurde das Infektionsrisiko

Diese Woche

17/2008

### Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME):

- ▶ Situation in Deutschland
- ▶ Aktuelle Karte der FSME-Risikogebiete

Es. A

4496

ZB MED

