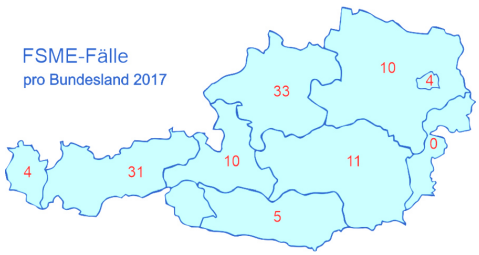
KINDERARZT PERCHTOLDSDORF
Dr. Manuel Langer und Partner



FSME -- Frühsommer-Meningo-Enzephalitis

FSME ist eine Viruserkrankung, die durch **Zecken** übertragen werden kann - eine Infektion von Mensch zu Mensch ist nicht möglich. Infizierte Zecken geben die Viren beim Biss an **Mäuse, Hasen, Igel, Haustiere, Hoftiere, Wild und andere Säugetiere oder auch an Menschen** weiter. Die meisten Wirte erkranken nicht an FSME, können aber während sich die Viren im Blut vermehren neuerlich Zecken infizieren, bzw. können milchgebende Wirte (Ziegen, Kühe, Schafe) auch über ihre Milch ansteckend sein: so hat tragischerweise im Sommer 2008 eine Almziege in Vorarlberg in über 1500m Seehöhe nachweislich über ihren Ziegenkäse 6 Personen einer 7-köpfigen Familie infiziert, 4 sind schwer erkrankt.

Ansteckung: Im Falle einer Infektion kommt es beim Menschen nach einer Inkubationszeit von 3-14 Tagen bei etwa einem Drittel der Fälle zur tatsächlichen Erkrankung: anfangs zeigen sich grippeähnliche Symptome, hohes Fieber und schließlich oft die gefährliche Gehirn- und Gehirnhautentzündung mit einer Sterblichkeit von 1-2% und bleibenden Behinderungen in **bis zu 10%.** Das Risiko als Erwachsener an FSME zu erkranken ist höher als bei Kindern. Erkrankungsfälle treten aber in jedem Alter auf. Eine gezielte Behandlung der FSME existiert leider nicht. Schutz gibt es nur über die hochwirksame Impfung, diese schützt aber ausschließlich vor den in Europa und Asien vorkommenden FSME-Stämmen, jedoch nicht vor einer Infektion mit Borrelien.

Vor Durchführung der großangelegten Impfaktion traten in Österreich jährlich etwa 700 FSME-Fälle auf, 1999 waren es als Tiefstand 41 Fälle, seither sind es etwa 50 bis 110 Fälle jährlich mit folgender Altersverteilung:

Alter: (Jahre)	0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80	Gesamt
Fälle 2014	6	1	5	3	5	12	18	13	12	5	**80**
Fälle 2015	9	5	3	2	4	5	18	10	6	2	**64**
Fälle 2016	6	1	6	5	10	12	23	9	13	4	**89**
Fälle 2017	9	10	5	6	3	14	21	19	18	3	**108**

Seit dem Jahr 2008 zeigte sich eine Ausbreitung der FSME-Fälle auf den bisher weniger betroffenen Westen Österreichs. Waren bisher nur Zecken in Tallagen mit FSME befallen, fand sich auch eine Ausbreitung in höhere Gebirgslagen.

Die Impfung wird seit den 1980er Jahren in Ö. durchgeführt, die **Durchimpfungsrate** der Bevölkerung betrug 2017 **82%**.

Es gibt 2 vergleichbare Impfstoffe:
FSME-Immun 0,25ml Junior (bis zum 16. Geburtstag) -- **FSME-Immun 0,5ml** (ab 16 Jahren)
ENCEPUR 0,25 ml für Kinder (bis zum 12. Geburtstag) -- **ENCEPUR 0,5 ml** (ab 12 Jahren)

Impfschema: ab dem Alter von 12 Monaten (in Ausnahmefällen ab 6 Monaten);
Abstände: **0** → (0,5-) **1** (-3) **Monat** → (5-)**12 Monate** → 1. Auffrischung nach 3 Jahren → dann alle 5 Jahre.

Nach der Grundimmunisierung mit 3 Impfungen ist mit bis zu 99% Schutz zu rechnen, nach 2 Impfungen mit bereits über 90%. Die beste Jahreszeit, um mit der Impfung zu beginnen ist der Winter bzw. Spätwinter, prinzipiell ist aber eine Impfung während des ganzen Jahres möglich. Je nach Versicherung wird ein Zuschuss zu den Impfstoffkosten von Jänner bis Juli gewährt.
Die Impfung ist üblicherweise sehr gut verträglich, gelegentlich zeigen sich lokale Nebenwirkungen (Rötung, Schwellung an der Impfstelle) und selten Fieber (~9% im Kleinkind-Alter). Eine FSME kann nicht ausgelöst werden, da es sich um einen Totimpfstoff handelt.

Je nach Impfstatus ergibt sich **nach** einem Zeckenstich folgende Empfehlung:

Impfstatus		***Vorgehen - nach dem Zeckenstich***	
		bis 48 Stunden	*über 48 Stunden*
Ungeimpft		Impfung nach 4 Wochen	
Nach 1. Teilimpfung	< 14 Tage	Impfung nach 4 Wochen	
	ab dem 15. Tag bis 1 Jahr:	Impfung sofort	Impfung nach 4 Wochen
	> 1 Jahr:	Impfung	Impfung nach 4 Wochen
		(= Neubeginn bzw. serolog. Kontrolle)	
Nach mindestens 2 Impfungen		nach Impfschema	
	wenn über 10 Jahre	nach Impfschema - dann serologische Kontrolle	

(Bei ungeimpften Kindern ist die Gabe von FSME-Immunglobulin nicht zugelassen.)

© Dr. M. Langer