

Erkrankungen durch Zecken-FSME

Erreger/Vorkommen

Durch Zecken können verschiedene Krankheitserreger übertragen werden, z.B. FSME-Viren. Durch einen Zeckenstich gelangen diese Erreger über die Blutbahn in den Körper des Menschen und können die: **Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis** auslösen.

Erreger und Übertragung

Die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (**FSME**) wird durch ein Virus verursacht, das durch Zecken übertragen wird.

Durch einen Zeckenstich gelangen die Viren in die Blutbahn des Menschen und können dort die Krankheit auslösen.

Selten kann eine Übertragung auch durch virusinfizierte Milch von Ziegen und Schafen, in Ausnahmefällen auch von Kühen erfolgen. Eine Infektion von Mensch zu Mensch gibt es nicht.

Die Erkrankung kommt in bestimmten Gebieten, sog. FSME-Risikogebieten vor!

Als FSME-Risikogebiete werden **Endemiegebiete** der FSME erklärt, in denen für Personen mit Zeckenexposition ein Erkrankungsrisiko besteht, das nach einer Übereinkunft von Experten vorbeugende Maßnahmen begründet. Dazu gehört vorrangig die verfügbare Impfung für gegenüber Zecken exponierte Einwohner oder Touristen bzw. beruflich Exponierte. Es besteht Saisonalität von April bis November.

Eine Einschätzung des FSME-Erkrankungsrisikos wird anhand der kreisbezogenen Inzidenz der nach IfSG gemeldeten und dem RKI übermittelten FSME-Erkrankungen vorgenommen. Endemiegebiete in **Deutschland** liegen vor allem in Baden-Württemberg, in Bayern, im südlichen Hessen, im südöstlichen Thüringen und in Sachsen. Darüber hinaus sind einzelne Kreise in sechs weiteren Bundesländern betroffen. Eine aktuelle Karte der FSME-Risikogebiete, eine Zusammenfassung der FSME-Epidemiologie in Deutschland und die FSME-Impfquoten werden jährlich im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht: www.rki.de/fsme-karte.

FSME-Endemiegebiete befinden sich in **Mitteleuropa** in Österreich, in der Schweiz, in Polen, in Tschechien und in der Slowakei, in **Nordeuropa** in den baltischen Ländern, Süd- und Mittelschweden, an der Südküste Norwegens und Finnlands und in Teilen Dänemarks (sporadisch auf Seeland, endemisch auf der Insel Bornholm) und im **europäischen Teil Russlands** sowie in **Südosteuropa** in Ungarn, Kroatien, Slowenien und Albanien. Niedrige FSME-Inzidenzen bzw. Einzelfälle wurden u. a. in Belgien, Dänemark, England, Frankreich (Elsass), Italien (Trentino) und den Niederlanden beschrieben.

Krankheitserscheinungen

Nach einem Zeckenstich in einem Risikogebiet kann es zu grippeartigen Krankheitszeichen kommen. Bei ca. 10% der Erkrankten kommt es nach einem freien Intervall von bis zu 20 Tagen zum Auftreten einer Hirnhautentzündung (Meningitis), zu einer Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) oder zu fortschreitenden Lähmungs-Erscheinungen. Bleibende Schäden sind selten, es sind aber auch Todesfälle beschrieben.

Erkrankungen durch Zecken-FSME

Inkubationszeit

Diese beträgt gewöhnlich **7-14 Tage**, in Einzelfällen bis zu **28 Tage**.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Erkrankte sind nicht ansteckend.

Melde- und Benachrichtigungspflichten an das Gesundheitsamt

Nach §7 IfSG besteht Meldepflicht für den direkten oder indirekten Nachweis des Erregers FSME-Virus durch ein Labor.

Vorbeugende Maßnahmen

Ein wichtiger Grundsatz der Vorbeugung der FSME und auch der Borreliose ist, Zeckenstiche nach Möglichkeit zu vermeiden.

Bei Wanderungen, die durch Strauchwerk oder hohes Gras führen, z.B. beim Beerensuche usw. reduziert Kleidung, die möglichst viel Körperoberfläche bedeckt (z.B. lange Hosen, langärmelige Hemden und festes Schuhwerk), das Risiko eines Zeckenbefalls. Repellents wirken in gewissem Umfang auch gegen Zecken; nach etwa zwei Stunden lässt ihre Wirkung allerdings nach.

Nach naturnahem Aufenthalt in zeckengefährdeten Gebieten wird ein sorgfältiges Absuchen des Körpers nach Zecken empfohlen.

Insbesondere bei Kindern können die Zecken am Haaransatz sitzen. Bei Zeckenbefall muss die Zecke umgehend entfernt werden. Dabei sollten möglichst alle Teile der Zecke entfernt werden, um eine Entzündung zu vermeiden. Hierzu greift man die Zecke mit einer Pinzette oder einem speziellen Zeckenentfernungsinstrument nahe der Hautoberfläche, also an ihren Mundwerkzeugen (niemals am vollgesogenen Körper!) und zieht sie langsam und gerade aus der Haut. Die Zecke sollte dabei möglichst nicht gedreht werden, und auf keinen Fall darf sie vor dem Entfernen mit Öl oder Klebstoff beträufelt werden. Dies würde das Tier unnötig reizen und könnte dazu führen, dass es seinen Speichel und somit mögliche Infektionserreger abgibt. Nach Entfernung der Zecke ist eine sorgfältige Desinfektion der Wunde erforderlich.

Bei Bedarf sollte eine Tetanus-Impfung verabreicht werden. Für Haustiere bietet ein Zeckenhalsband einen zeitlich begrenzten Schutz. Auch andere Zeckenschutzmittel stehen für Haustiere zur Verfügung.

Die Ständige Impfkommision (**STIKO**) empfiehlt eine FSME-Impfung für Personen, die in den auf der Grundlage der epidemiologischen Daten definierten Risikogebieten zeckenexponiert sind. Es sind für einen kompletten Schutz **3** Impfungen erforderlich. Auffrischimpfungen sollten nach **3 bis 5 Jahren** erfolgen.

Eine nachträgliche Impfung nach erfolgtem Zeckenstich kann eine FSME nicht verhindern. Für Kinder wird die FSME- Impfung empfohlen, wenn sie sich in einem Endemiegebiet aufhalten.

Empfohlene Behandlung

Die Therapie erfolgt symptomatisch. Eine spezifische, gegen das Virus gerichtete Therapie ist nicht verfügbar.