

FSME in der Schweiz

Risiko, Impfraten und Impfeempfehlungen

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine seltene, aber potenziell gefährliche virale Erkrankung, die durch Zecken übertragen wird. Am FOMF-WebUp Infektiologie fasste Dr. med. Cécile Lanz die wichtigsten Punkte zu FSME und zur FSME-Impfung zusammen.

In den meisten Fällen führt die Exposition mit dem FSME-Virus nicht zu einer schwerwiegenden Erkrankung, wenn überhaupt, macht sich die Infektion allenfalls mit grippalen Symptomen bemerkbar. Allerdings sind bleibende Schäden zu befürchten, wenn – in seltenen Fällen – das Nervensystem vom FSME-Virus angegriffen wird. Deshalb sollte die Indikation für eine FSME-Impfung grosszügig gestellt werden, sagte Dr. med. Cécile Lanz, Kantonsspital Baselland, am FOMF-WebUp Infektiologie. Mittlerweile gilt fast die gesamte Schweiz als FSME-Risikogebiet, mit Ausnahme der Kantone Tessin und Genf. Nach Angaben des BAG schwanken die Fallzahlen für FSME seit 2005 in der Schweiz zwischen 100 und 250 Fällen pro Jahr, mit steigender Tendenz (1). Im Jahr 2022 wurden bis September 332 Fälle registriert, berichtete Lanz.

Wie hoch ist das FSME-Risiko nach einem Zeckenstich?

In der Schweiz seien 0,1 bis 1 Prozent der Zecken Träger des FSME-Virus, sagte die Referentin. Wenn 10 000 Personen von einer Zecke gestochen werden, sind es demnach 10 bis

100 Personen, bei denen die Zecke FSME-Viren im Speichel aufweist. Geht man vom höchsten Anteil infizierter Zecken aus, ist mit folgenden Risiken zu rechnen: Von 10 000 Personen, die in der Schweiz von einer Zecke gestochen werden,

- ▲ entwickeln 35 Personen grippale Symptome und
- ▲ 1 bis 4 Personen eine neurologische Erkrankung.

Im Gegensatz zu der ebenfalls von Zecken übertragenen Borreliose nützte es wahrscheinlich nichts, die Zecke besonders rasch zu entfernen, weil das FSME-Virus innert Minuten übertragen werde, während die Übertragung von Borrelien vermutlich erst nach mindestens 16 Stunden stattfindet, sagte Lanz. Es ist nicht sinnvoll, die Zecke zur FSME-Analyse einzuschicken, weil es, wie bereits gesagt, durchaus nicht bedeuten muss, an FSME zu erkranken, wenn man von einer FSME-tragenden Zecke gestochen wurde.

FSME: Symptome und Diagnose

Nach einer Inkubationsdauer von meist 7 bis 14 Tagen (es können auch 2 bis 28 Tage sein) entwickeln sich Symptome wie Fieber, Müdigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, wie man sie von grippalen Infekten kennt. Sie halten für etwa 5 Tage an, wobei Intervalle zwischen 2 bis 10 Tagen möglich sind. FSME ist in diesem Stadium symptomatisch nicht von einem grippalen Infekt zu unterscheiden.

Neurologische Symptome manifestieren sich bei 5 bis 15 Prozent der FSME-Patienten erst später, das heisst nach 4 bis 6 Tagen mit einem erneuten Fieberanstieg.

Im Labor kann eine FSME-Infektion bei ungeimpften Personen serologisch über spezifische IgM- und IgG-Titer nachgewiesen werden (IgM frühestens 2 bis 4 Wochen nach dem Zeckenstich, IgG weitere 1 bis 2 Wochen später) (2).

Die Laborabklärung einer FSME bei geimpften Personen ist schwierig, weil die FSME-Impfung zu einem über Jahre hinweg nachweisbaren FSME-spezifischen IgG-Titer führt. Hier gilt der Nachweis intrathekalen Antikörper im Liquor (Lumbalpunktion) als Referenzmethode bei Immunglobulinprofilen, die für einen FSME-Impfdurchbruch sprechen (initial isolierter und rascher IgG-Anstieg, IgM-Anstieg verzögert).

Die Wirksamkeit der FSME-Impfung beträgt 95 bis 99 Prozent. In der Schweiz seien innert 20 Jahren, von 2000 bis

KURZ & BÜNDIG

- ▶ Nach dem Stich einer das FSME-Virus tragenden Zecke bleiben die weitaus meisten Patienten symptomlos, etwa ein Drittel entwickelt grippale Symptome.
- ▶ Schwere Verläufe mit neurologischen Schäden sind selten, können aber zu bleibenden neurologischen Defiziten führen.
- ▶ Es gibt keine spezifische Therapie gegen FSME.
- ▶ In der Schweiz wird die FSME-Impfung ab 6 Jahren empfohlen, sofern man sich auf Dauer oder zeitweise in FSME-Risikogebieten aufhält.
- ▶ Die Impfung von Kindern ist ab einem Alter von 1 Jahr möglich (individueller Entscheid).
- ▶ Mit Ausnahme der Kantone Tessin und Genf gelten alle Regionen der Schweiz als Risikogebiete.

2019, dem BAG 103 Fälle gemeldet worden, in denen Patienten trotz einer mindestens 2-fachen Impfung an FSME erkrankten, berichtete Chairman Prof. Philip Tarr am FOMF WebUp auf Nachfrage.

Impfraten

Es gibt keine Therapie gegen FSME. Die FSME-Impfrate in der Schweiz beträgt gemäss einer 2020 durchgeführten Umfrage in der Gesamtbevölkerung 43 Prozent. Die Schweiz liegt damit über dem europaweiten Durchschnitt von 36 Prozent (3). In Europa ist die FSME-Impfrate in Österreich am höchsten (81%), was vermutlich darauf beruht, dass dort bereits seit den 1970er-Jahren gegen FSME geimpft und die Impfung bereits für Kinder ab 1 Jahr empfohlen wird.

Impfempfehlungen in der Schweiz

In der Schweiz wird die FSME-Impfung für alle Erwachsenen und Kinder (in der Regel ab 6 Jahren), die in einem FSME-Risikogebiet wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten, empfohlen (4). Das Impfschema umfasst je nach Impfstoff

- ▲ 3 Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1 und 6 Monate (FSME-Immun CC®)
- ▲ 3 Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1 und 10 Monate (Encepur®).

Für beide Impfstoffe kommt bei Bedarf ein beschleunigtes Impfschema infrage (auf 14 Tage verkürztes Intervall zwischen den ersten beiden Impfdosen, siehe Fachinformationen).

Für unvollständig geimpfte Personen gilt: Jede Impfung zählt! Das bedeutet, dass bei langen Abständen zur letzten Impfung einfach die fehlenden Dosen gegeben werden sollen und nicht mehr das ganze Impfschema von vorne abzuarbeiten ist.

Bekannte Nebenwirkungen der FSME-Impfung sind lokale Reaktionen an der Impfstelle für 1 bis 2 Tage sowie Gliederschmerzen, Müdigkeit und Fieber; schwere allergische Reaktionen kommen selten vor.

Wer nachweisbar eine FSME-Infektion durchgemacht hat, benötigt keine zusätzliche Impfung, weil die Infektion zu einer lebenslangen Immunität führt.

Eine «Notfallimpfung» 1 bis 2 Tage nach einem Zeckenstich bringt akut nichts, weil es zu lang dauert, bis die Wirkung eintritt. Sie ist aber trotzdem sinnvoll, um eine Immunität für die Zukunft aufzubauen. Anders als früher üblich, muss kein Abstand mehr zwischen dem Zeckenstich und einer FSME-Impfung eingehalten werden.

Immunsupprimierte Personen weisen nach der Impfung eine geringere Serokonversionsrate von lediglich 35 bis 55 Prozent auf, während sie bei den Gesunden bei 95 bis 99 Prozent liegt. Die FSME-Impfung sei für immunsupprimierte Personen sinnvoll, weil ihr Erkrankungsrisiko höher ist, sagte die Referentin. Wann immer möglich, sollte man die Impfung durchführen, bevor eine absehbare Immunsuppression, zum Beispiel durch eine Behandlung mit immunsuppressiven Substanzen, eintreten wird.

Boosterintervall und Serologie

Eine Auffrischimpfung wird in der Schweiz alle 10 Jahre empfohlen, während das empfohlene Boosterintervall in Österreich und Deutschland altersabhängig nur 3 bis 5 Jahre beträgt. Das 10-Jahres-Boosterintervall wurde in der Schweiz 2006 eingeführt, nachdem in Studien nach der Impfung langfristig FSME-spezifische Antikörpertiter nachgewiesen wurden. Gemäss einer 2021 publizierten Studie hat die Einführung des 10-Jahres-Boosterintervalls in der Schweiz nicht zu einer Zunahme von FSME-Impfdurchbrüchen geführt.

Eine Bestimmung der FSME-Titer, um die Notwendigkeit einer Impfung zu überprüfen, wird vom BAG nicht empfohlen, weil zum einen nicht bekannt ist, wie hoch der Titer für einen ausreichenden Schutz sein müsste, und zum anderen ein Impfschutz auch dann noch besteht, wenn der Titer unterhalb der Nachweisgrenze liegt. Eine Ausnahme sei bei Förstern und Waldarbeitern möglich, für diese Berufsgruppen würden die Kosten von einigen Kantonen übernommen, sagte Lanz. ▲

Renate Bonifer

Quelle:

Vortrag von Dr. med. Cécile Lanz am FOMF-WebUp Infektiologie, 26. Januar 2023.

Referenzen:

1. www.bag.admin.ch, abgerufen am 9. Februar 2023
2. Lanz C et al.: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und FSME Impfung. Prim Hosp Care Allg Inn Med. 2022;22(06):178-184.
3. Pilz A et al.: Vaccine uptake in 20 countries in Europe 2020: focus on tick-borne encephalitis (TBE). Ticks and Tick-borne Diseases. 2023;14(1).
4. Schweizerischer Impfplan 2023, abgerufen am 9. Februar 2023