

FSME-Impfung

Indikation grosszügig stellen

Mit dem Frühling kommen auch die Zecken. Und damit die von ihnen übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Eine Schutzimpfung gegen diese Erkrankung beugt bleibenden Schäden vor. Wann, bei wem und wie oft sie verimpft werden soll, erklärte Prof. Dr. Philip Tarr, Stv. Chefarzt Klinik Innere Medizin, Leiter Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital Baselland, an einer FOMF-Veranstaltung.

Die FSME-Fallzahlen von 2000–2023 sind gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Steigen begriffen (1). Bei einem Zeckenstich liegt die Wahrscheinlichkeit, dass die Zecke das FSME-Virus in sich trägt, zwischen 1–10/1000 Personen. Die Inkubationszeit beträgt 2–28 Tage. $\frac{2}{3}$ der Infizierten bleiben asymptomatisch, $\frac{1}{3}$ entwickelt eine «grippale» Erkrankung. Letztlich sind es lediglich 1–4 von etwa 10 000 Personen, die neurologisch erkranken (2). Der Verlauf ist biphasisch: Während der ersten, grippalen Phase denkt niemand an FSME. Diese Phase dauert normalerweise ca. fünf (2–10) Tage. Bei 85–95% der Betroffenen endet die Krankheit damit. Etwa 5–15% treten 4–6 Tage später (also 2–4 Wochen nach dem Zeckenstich) in die neurologische Phase ein mit Symptomen wie Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Konzentrationsstörungen, Bewusstseinsstrübung oder Paresen. Nach einer durchgemachten Erkrankung bleibe wahrscheinlich eine lebenslange Immunität (2), so Prof. Tarr.

Zwölf Monate nach einer FSME-Erstdiagnose leiden 30% der Betroffenen immer noch an mittelschweren bis schweren Folgeschäden wie Meningitis, neurokognitiven Problemen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, emotionaler Instabilität, Lähmungen und Ataxie (selten). Diese treten umso häufiger auf, je stärker die FSME-Symptomatik bei Erstdiagnosestellung war (2), wie Prof. Tarr erklärte.

Die Diagnose erfolgt serologisch, bei Ungeimpften mit einem Nachweis von IgM im Blut, bei Geimpften mit seltenem Impfdurchbruch im Liquor. Bei Ungeimpften ist keine FSME-Serologie empfohlen, um den Impfbedarf festzustellen. Denn es gibt gemäss BAG kein eindeutiges minimales Antikörperviveau, das einen Impfschutz anzeigt. Dieser kann auch bestehen, wenn die Antikörper unterhalb der Nachweisgrenze liegen (3). Grund dafür ist das immunologische Gedächtnis, das jedoch nicht messbar ist, wie Prof. Tarr ausführte.

Totimpfstoff mit inaktiviertem FSME-Virus

Grundsätzlich sollte die Indikation für die FSME-Impfung grosszügig gestellt werden, insbesondere bei Erwachsenen, die viel Zeit in der Natur verbringen und sich vor einer seltenen, aber potenziell gefährlichen Krankheit schützen wollen.

Dabei handelt es sich um einen Totimpfstoff mit inaktiviertem FSME-Virus aus Hühnerzellkultur. Die Verträglichkeit der Impfung sei heute, im Gegensatz zu früher, d.h. vor dem Jahr 2000, ähnlich wie bei anderen Impfungen, also sehr gut, so der Infektiologe.

Die Wirksamkeit beträgt ca. 95–99% (keine Impfung schützt zu 100%). Der Impfschutz tritt zwei Wochen nach der zweiten Dosis ein. Die dritte Dosis erfolgt je nach Präparat 5–12 Monate nach der zweiten Impfung und sorgt für Langzeitschutz. Eine Auffrischimpfung ist alle zehn Jahre empfohlen (4) und auch ausreichend (5). Die verfügbaren Impfstoffe gegen FSME (Encepur®, FSME-Immun®) sind austauschbar, sodass bei Fehlen des einen der andere eingesetzt werden kann, wie Prof. Tarr erklärte. Nur bei Personen mit Hühnereiweissanaphylaxie sollte von einer Verabreichung abgesehen werden. Bei schwangeren Frauen soll eine Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommen werden. □

Valérie Herzog

Quelle: «FSME». FOMF Impf Update Refresher, 11.11.25, Zürich

Referenzen:

1. Bundesamt für Gesundheit (BAG): Übertragbare Krankheiten. FSME. <https://www.idd.bag.admin.ch/diseases/fsme/statistic?tab=over-time#oblig>. Letzter Abruf: 15.1.26
2. Lanz C et al.: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und FSME Impfung. *Primary and Hospital Care*. 2022;22(6):178-184.
3. BAG Bulletin Nr. 13: 03/2006
4. Bundesamt für Gesundheit (BAG): Schweizerischer Impfplan 2025. Stand März 2025. <https://www.infovac.ch/docs/public/schweizerischer-impfplan-2025.pdf>. Letzter Abruf: 15.1.26
5. Schmidt AJ et al.: Tick-borne encephalitis (TBE) in Switzerland: does the prolongation of vaccine booster intervals result in an increased risk of breakthroughs? *J Travel Med*. 2022 Mar 21;29(2):taab158. doi:10.1093/jtm/taab158.