

FRÜHSOMMER-MENINGOENZEPHALITIS (FSME)

Was ist FSME?

Frühsommer-Meningoenzephalitis, kurz FSME, ist eine Erkrankung der Hirnhäute und des zentralen Nervensystems, ausgelöst durch das FSME-Virus. Die Bezeichnung „Frühsommer“ ist dabei irreführend, da das Risiko einer FSME-Infektion fast ganzjährig besteht. Die Erkrankung ist nicht mit Medikamenten heilbar und kann bleibende Schäden wie Lähmungen und Sprechstörungen verursachen. Man kann sich jedoch durch Impfen schützen.

Wie wird FSME übertragen?

Hat eine infizierte Zecke zugestochen, kann das FSME-Virus sofort übertragen werden. Das rasche Entfernen einer saugenden Zecke schützt daher nicht vor einer FSME-Infektion. Dennoch gilt: Je länger eine Zecke saugt, desto höher ist das Risiko, sich mit weiteren gefährlichen Krankheitserregern, wie z. B. Borrelien, zu infizieren.

Wie verläuft eine FSME-Erkrankung?

Eine FSME ist durch einen meist zweiphasigen Krankheitsverlauf gekennzeichnet. Dieser beginnt in der Regel mit grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen. In einer möglichen zweiten Erkrankungsphase kann eine Entzündung der Hirnhäute und des zentralen Nervensystems auftreten. Sind das Gehirn und Rückenmark betroffen, kann es zu schweren Verläufen mit bleibenden Schäden, wie z. B. Lähmungen, kommen. Vereinzelt verläuft eine FSME sogar tödlich.

Welche Altersgruppen sind betroffen?

Von einer FSME-Erkrankung können alle Altersgruppen betroffen sein. Bei Männern ist das Risiko, an einer FSME zu erkranken, größer als bei Frauen. Obwohl bei Kindern häufig nur milde Symptome auftreten, sind auch schwere Krankheitsverläufe bei ihnen möglich. Insbesondere bei älteren Menschen verlaufen FSME-Erkrankungen häufiger schwer.

Der beste Schutz: die FSME-Impfung

Eine FSME-Erkrankung ist mit Medikamenten nicht heilbar, aber durch Impfen kann man sich schützen. Die STIKO empfiehlt die FSME-Impfung allen Menschen, die in einem FSME-Risikogebiet wohnen oder dorthin reisen und mit Zecken in Kontakt kommen.¹ Bei Reisen in deutsche FSME-Risikogebiete übernehmen die Krankenkassen die Impfkosten.

¹ Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2021. [Epid Bull 2021](#); 34: 3–63.

Wo liegen die FSME-Risikogebiete?

Aktuell gibt es bundesweit 169 FSME-Risikogebiete. Hierzu gehören große Teile Bayerns, Baden-Württembergs sowie Teile von Hessen, Sachsen und Thüringen. Einzelne Risikogebiete befinden sich zudem im Saarland und in Rheinland-Pfalz. Inzwischen breiten sich die Gebiete vermehrt Richtung Nord- und Ostdeutschland aus – so ist z. B. der Landkreis Emsland in Niedersachsen betroffen oder aber auch der Stadtkreis Dresden.¹ Zudem ist das FSME-Virus in anderen Teilen Europas, wie z. B. in Finnland, Schweden, Österreich, Kroatien, Polen, Tschechien oder der Schweiz, verbreitet.²

Wann ist der beste Zeitpunkt für die FSME-Impfung?

Für einen vollständigen Impfschutz sind drei Impfungen nötig. Mit dem Aufbau des Impfschutzes beginnt man daher idealerweise in den Herbst- und Wintermonaten. So ist man zu Beginn der Zeckensaison ausreichend geschützt. Wer einen Impfschutz für die aktuelle Zeckensaison benötigt, kann ein schnelles Impfschema nutzen. Kinder können bereits ab dem Alter von einem Jahr gegen FSME geimpft werden.

FSME-Impfschutz – ist eine Auffrischung erforderlich?

Der Impfschutz muss nach einem festgelegten Schema aufgefrischt werden: je nach Impfstoff und Alter alle 3 bis 5 Jahre.

Wer impft gegen FSME?

Der Hausarzt bzw. die Hausärztin kann zu einer FSME-Impfung beraten. In Zeiten überlasteter Hausärzte bzw. Hausärztinnen können Eltern nicht nur den FSME-Impfschutz ihrer Sprösslinge, sondern auch ihren eigenen bei Kinderärzten bzw. Kinderärztinnen erhalten und auffrischen lassen.

Muss ich nach der Corona-Impfung zwei Wochen warten, um mich gegen FSME impfen zu lassen?

Wenn man bereits andere Impfungen geplant hat, wie z. B. die Corona-Auffrischungsimpfung, dann muss aktuell laut STIKO-Empfehlung kein zeitlicher Mindestabstand zwischen einer Impfung mit einem Totimpfstoff wie der FSME-Impfung und der Corona-Impfung eingehalten werden.³

²Dobler G, Erber W, Schmitt HJ: TBE Book, Global Health Press, Singapore 2017 (ISBN: 978-981-1903-3). Für die Schweiz: Bundesamt für Gesundheit (BAG). Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Ausweitung der Risikogebiete. Bull BAG 2019; Nr. 6: 12–14.

³ Ständige Impfkommission: Beschluss der STIKO zur 14. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. [Epid Bull 2021](#); 48: 3–14.

LYME-BORRELIOSE

Was ist Lyme-Borreliose?

In Deutschland sind Borreliose-Bakterien die am häufigsten durch Zecken übertragenen Krankheitserreger. Diese können die sogenannte Lyme-Borreliose auslösen. Im Gegensatz zur FSME gibt es für Borreliose allerdings keine bundesweite Meldepflicht. In den Bundesländern, die Borreliose melden, variieren die Fallzahlen von Region zu Region. Im frühen Stadium einer Lyme-Borreliose werden neben der Wanderröte, einer ringförmigen Rötung um die Einstichstelle, auch allgemeine Krankheitssymptome beobachtet. Dazu gehören bspw. Abgeschlagenheit, Fieber und Kopfschmerzen. Wenn das Nervensystem betroffen ist, kann es zu einer Gesichtslähmung und Entzündung der Hirnhäute kommen. Wird die Krankheit erst später diagnostiziert, können die Borrelien bereits bleibende Schäden wie chronische Gelenkentzündungen oder Herzprobleme verursacht haben.

Wie wird Lyme-Borreliose behandelt?

Zurzeit gibt es gegen Lyme-Borreliose keinen zugelassenen Impfstoff. Sofern eine Lyme-Borreliose aber rechtzeitig erkannt wird, kann sie mit Antibiotika behandelt werden.

Wie wird Lyme-Borreliose übertragen?

Borreliose-Bakterien befinden sich im Darm der Zecke. Die Zecke muss eine längere Zeit saugen, bevor der Erreger übertragen wird. Das Infektionsrisiko steigt nach einer Saugzeit von mehr als 12 Stunden. Das FSME-Virus hingegen befindet sich im Speichel der Zecke und wird bei einem Zeckenstich sofort übertragen. Das rasche Entfernen einer saugenden Zecke kann daher vor einer Lyme-Borreliose, aber nicht vor einer FSME schützen.

FSME und Lyme-Borreliose im Vergleich

	FSME	Borreliose
Erreger	FSME-Viren	Borrelien (Bakterien)
Erregerlokalisierung	Speicheldrüsen	Mitteldarm
Erregerübertragung	Sofort bei Stich	ca. 12–24 Stunden nach Stich
Saisonalität	Typischerweise von Februar bis Oktober (ab 5 bis 7°C)	
Inkubationszeit	Im Mittel 1 Woche	Im Mittel 5 Wochen
Krankheitsverlauf	Zweiphasiger Verlauf	Drei Stadien
Folgeschäden	Dauerschäden möglich (30–40%)	Möglich (Gelenke, Haut, Nervensystem)
Tödlicher Verlauf	1–2%	Sehr selten
Therapie	Behandlung der Symptome	Antibiotika
Impfung	Ja	Nein