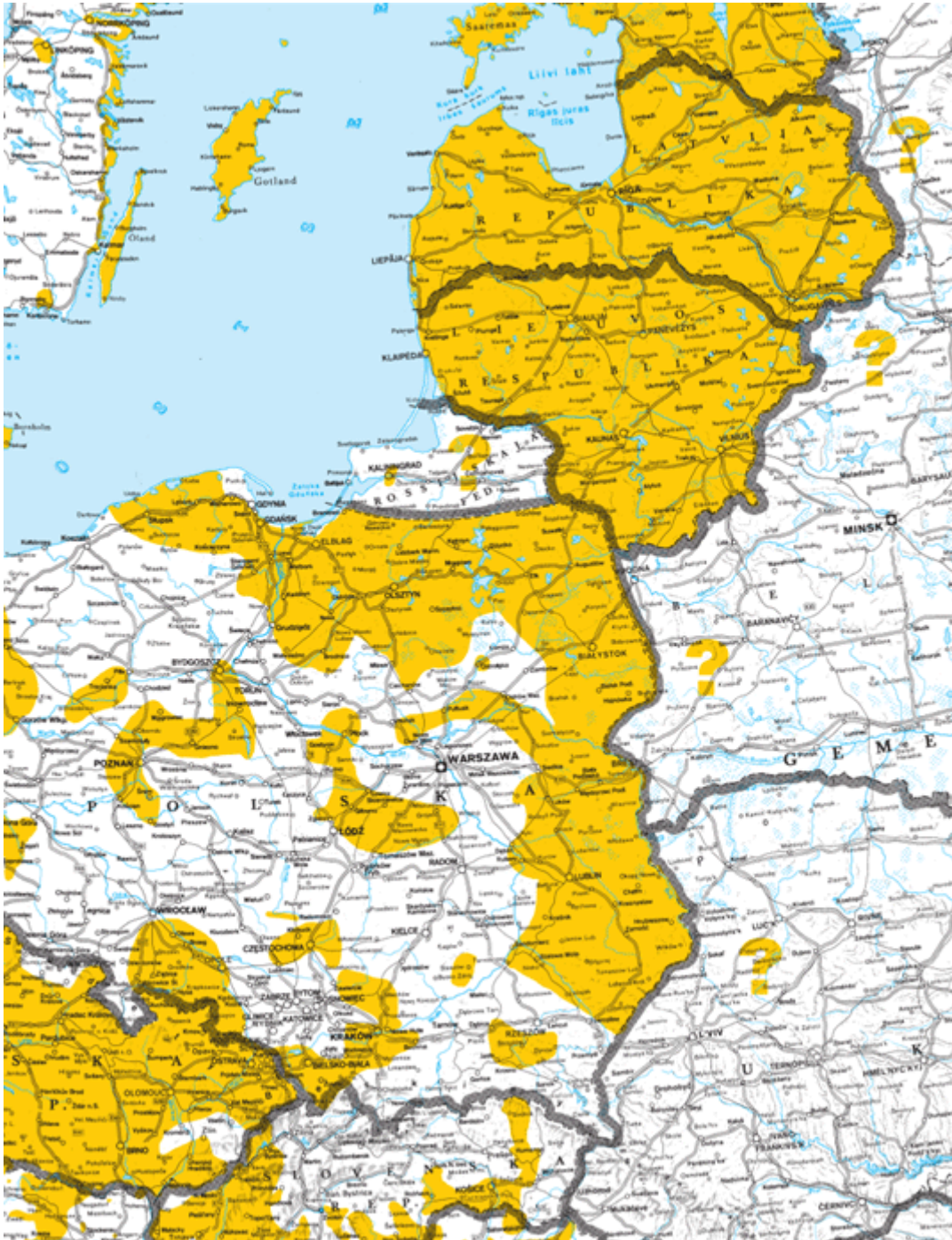


Zeckengefahr ist unsichtbar – sehen wir ihr ins Auge!

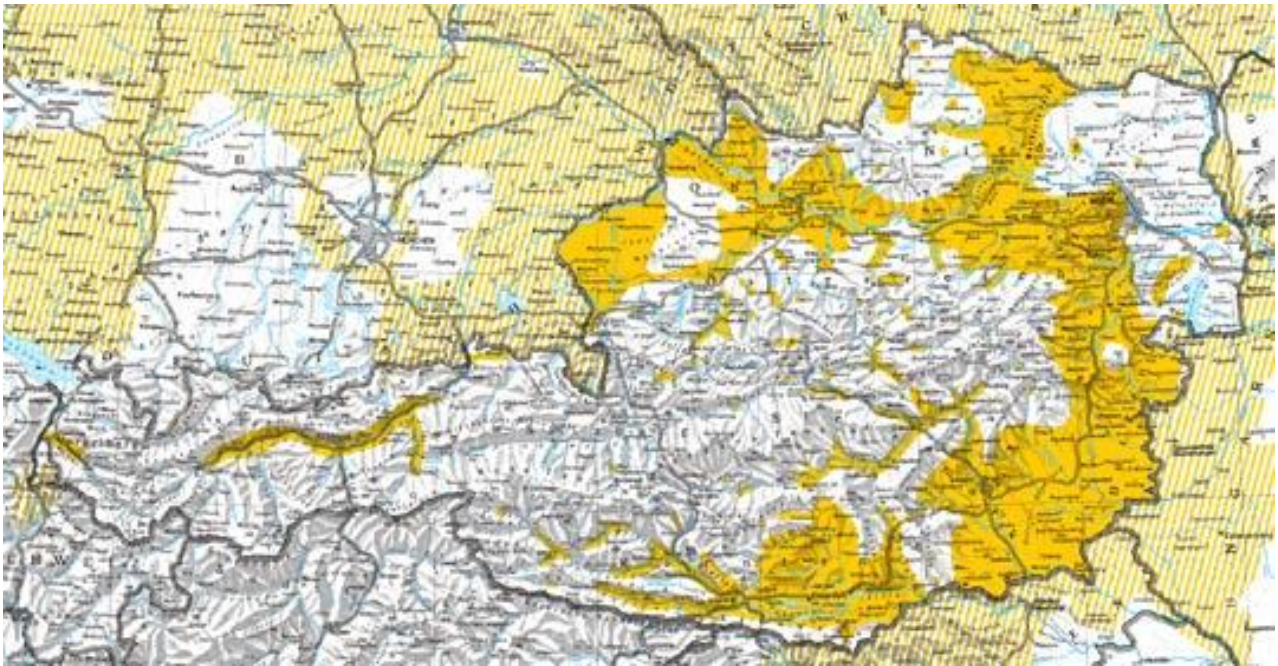
Vorsorgen ist der beste Schutz!

Eine Information der Gesundheitsabteilung des Amtes der Bgld. Landesregierung.

Verbreitungsgebiete der FSME in Europa:



Verbreitungsgebiete der FSME in Österreich:



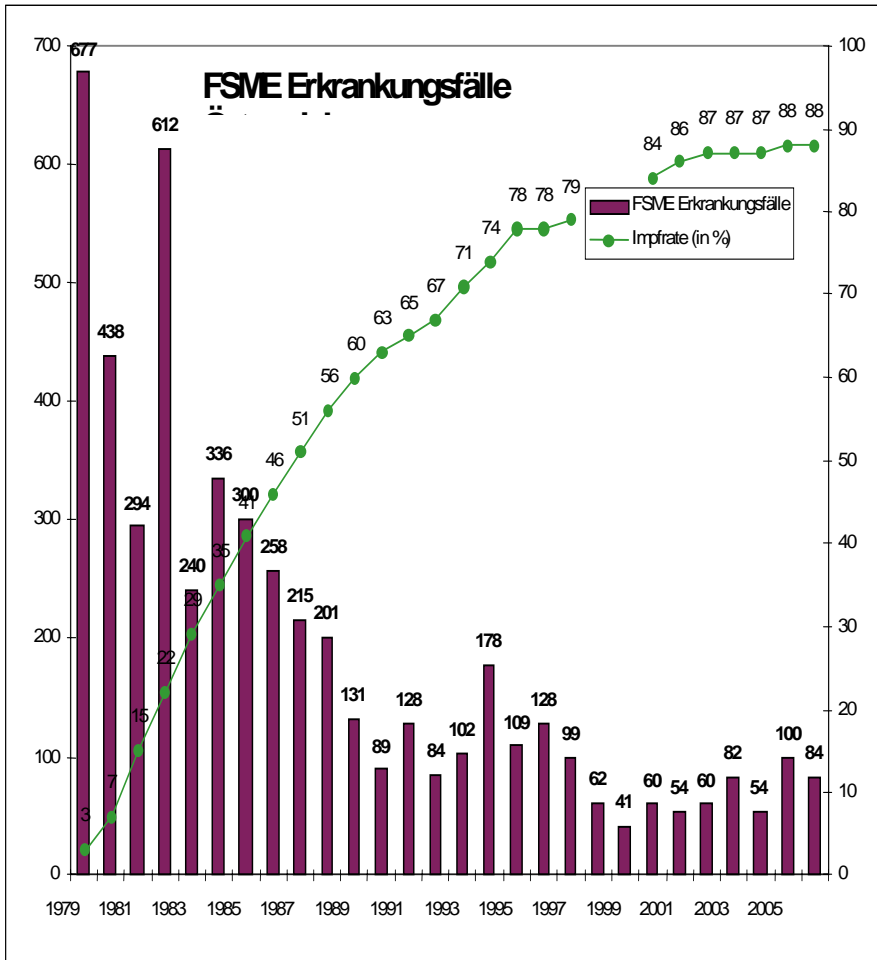
Die Erkrankung:

Die FSME ist eine Viruskrankheit des Gehirns und Rückenmarks, welche bleibende Schäden hinterlassen kann und manchmal tödlich endet. Sie wird durch Zeckenbiss übertragen. Aufgrund der hohen Durchseuchungsrate im Burgenland wird die FSME-Impfung in unserem Bundesland allgemein empfohlen.

FSME Situationsbericht 2006: (Auszug Pressemitteilung Firma Baxter)

„TBE is the most important and widespread of the arboviruses transmitted by ticks in Europe“ (World Health Organization, 2004).

Dies ist in Österreich seit langem bekannt. **FSME**, eine durch Zecken übertragene Virus-erkrankung war früher mit ca. 700 Fällen pro Jahr die **in Österreich häufigste Infektionskrankheit mit Enzephalitis**.



Vor 25 Jahren (1981) wurde daher erstmals eine **österreichweite FSME Impfkampagne** in Zusammenarbeit aller Parteien des österreichischen Gesundheitssystems gestartet. Diese, im Gesundheitswesen einzigartige und beispielgebende Impfkampagne, wird **seitdem kontinuierlich mit FSME-IMMUN durchgeführt**, gesponsert ausschließlich von Immuno/jetzt Baxter.

Nebenstehende Grafik zeigt eindrucksvoll, wie bei steigender Durchimpfungsrate (2006: 88%) die jährlichen FSME Erkrankungen drastisch gesenkt werden konnten.

Im Jahr 2006 ist allerdings wieder mit 84 FSME-Fällen (Stand Dez. 2006) eine hohe Opferbilanz zu beklagen.

Daher sind weitere Anstrengungen notwendig, um die Anzahl der FSME-Erkrankungen wieder zu reduzieren bzw. die hohe Durchimpfungsrate der Bevölkerung aufrecht zu erhalten

- FSME-Erkrankungsfälle in Österreich pro Bundesland**

	WIEN	NÖ	OÖ	BGLD	STMK	KTN	SBG	TIR	VBG	Ges.
2002	2	6	16	2	24	4	3	2	1	60
2003	1	4	14	8	28	11	5	7	0	82
2004	3	5	15	3	14	8	2	4	0	54
2005	5	7	22	3	25	5	13	19	1	100
2006	3	7	22	0	25	6	4	16	1	84

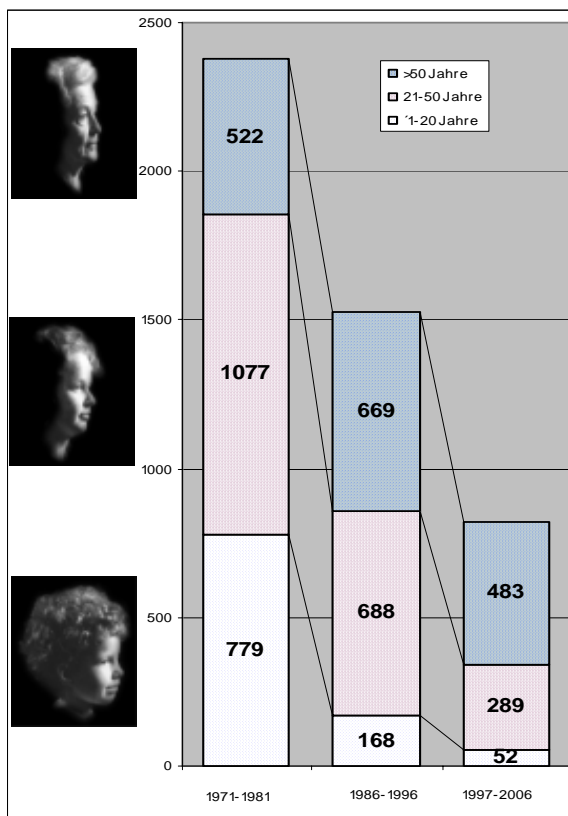
Der Großteil der erhobenen Infektionsorte liegt in jenen Gebieten, die auch bisher schon als Endemiegebiet bekannt waren. Besonders viele Infektionen im Vergleich zu den vergangenen Jahren wurden in den Bundesländern Salzburg und Tirol gemeldet.

- **Altersverteilung der FSME-Erkrankungsfälle**

	0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80	?	Total
2002	2	2	2	0	10	13	13	12	6	0	0	60
2003	1	2	2	4	15	13	15	14	16	0	0	82
2004	3	0	1	2	7	11	11	10	9	0	0	54
2005	4	3	1	8	10	13	15	27	17	2	0	100
2006	3	1	0	7	9	12	14	27	11	0	0	84

Ältere Menschen ab dem 50. Lebensjahr zählen mit 61% der Erkrankten Fällen zu den Spitzenreitern der impfmüden Generation. Aber auch unter den 30- bis 50-jährigen gibt es zu viele Erkrankungen

- **Ein Vergleich der vergangenen Jahrzehnte** zeigt deutlich, dass die FSME Erkrankungsfälle vor allem bei der jüngeren Generation rückgängig sind.



Aufgrund des hohen Risikobewusstseins der Eltern sind Kinder und Jugendliche heute besonders gut geschützt. So konnten die FSME-Fälle dieser so gefährlichen Entzündung der Hirnhäute bei den unter 20 Jährigen drastisch gesenkt werden.

Bei der Generation „50plus“ ist hingegen die hohe Zahl der FSME-Erkrankungen gleich geblieben. Österreichs FSME-Risiko wird im höheren Alter immer noch verharmlost. Die schwerwiegenden Folgen einer FSME-Erkrankung sind zu wenig bewusst.

Auch das Immunsystem altert: eine verkürzte Schutzdauer der FSME-Impfung ist die Folge, im Falle einer Infektion leiden 75 Prozent der Erkrankten an Spätfolgen.

„Generell ist damit zu rechnen, dass mit zunehmendem Alter (individuell ab etwa 50 - 60 Jahren) bei Immunisierungen der Impferfolg und damit das Ausmaß und die Dauer des Impfschutzes abnehmen. Dies gilt vor allem bei Neuimmunisierungen. Auffrischungsimpfungen können nach einem kürzeren Intervall notwendig sein.“ (Hinweis des Obersten Sanitätsrates - Impfplan 2006)

- Ca. 10% der Erkrankten waren geimpft, hatten aber das empfohlene Impfintervall überschritten! Werden die im Impfschema empfohlenen Abstände nicht eingehalten bzw. kann kein schützender Antikörpertiter bestätigt werden, besteht kein verlässlicher Impfschutz!

- **Nur durch konsequente Durchimpfung kann der Erfolg der österreichischen FSME-Impfkation mit FSME-IMMUN gehalten werden.**
- **Die Akzeptanz der FSME-Impfung bei älteren Personen muss dringend gestärkt werden!**
- **Werden die empfohlenen Auffrischungsimpfungen nicht eingehalten, besteht kein verlässlicher Impfschutz!**

FSME-Impfstoffe:

a) „FSME Immun“ und „FSME Immun Junior“ der Firma Baxter (früher Immuno):

Es handelt sich hierbei um eine Weiterentwicklung des früheren „FSME Immun Inject“, das bis zum Jahr 1999 im Handel war und bereits in der Saison 2001 verwendet wurde. Dieser Impfstoff enthält als einzigen Zusatzstoff Humanalbumin (als Stabilisator) und enthält in der Erwachsenenendosis ca. 2,4 mcg FSME-Virus Antigen, in der Kinderdosis die Hälfte. Der Kinderimpfstoff entspricht vollkommen einer halbierten Dosis eines Erwachsenenimpfstoffes.

Generell ist dieser Impfstoff sehr gut wirksam, es gibt kaum „Impfversager“. Hinsichtlich der Verträglichkeit ist folgendes anzumerken:

Nur bei der Erstimpfung von Kindern bis zum zwölften Lebensjahr ist damit zu rechnen, dass es kurz nach der Impfung (etwa 12 bis 48 Stunden) zu kurz dauerndem, aber mitunter auch hohem Fieber kommen kann. Je kleiner das Kind ist, desto höher ist diese Wahrscheinlichkeit. Die Wahrscheinlichkeit für Fieber in der Gruppe der ein- bis dreijährigen liegt insgesamt bei über 25 Prozent, jedoch meist nur um 38 Grad rectal. Diese Fieberreaktionen sind praktisch immer harmlos und mit Fieberzäpfchen rasch unter Kontrolle zu bringen. Fieberkrämpfe werden nur sehr selten beobachtet.

b) „Encepur Erwachsene“ und „Encepur Kinder“ der Firma Chiron-Behring:

Bereits in den letzten Jahren war Encepur für Erwachsene zugelassen. Dieser Impfstoff enthielt aber früher Polygelin als Stabilisator, eine Substanz, die Allergien auslösen kann. Die Generation der Impfstoffe 2002 enthält als Stabilisator kein Polygelin, sondern völlig harmlose Saccharose (Zucker) in geringer Menge.

Auch hier ist der Kinderimpfstoff lediglich ein „halber“ Erwachsenenimpfstoff: Der Impfstoff für Erwachsene enthält ca. 1,5 mcg FSME-Virus Antigen, der Kinderimpfstoff 0,75 mcg.

Auch dieser Impfstoff ist als sehr gut wirksam (umfangreiche Daten über das „Schnellimmunisierungsschema“) einzustufen, es gibt keine Berichte über Durchbrüche. Es liegen für diesen Impfstoff Verträglichkeitsdaten von mehr als 6.600 Versuchspersonen aus kontrollierten klinischen Studien vor, der Impfstoff ist also ausgezeichnet dokumentiert und seine Verträglichkeit stellt sich folgendermaßen dar:

Auch hier sind fieberhafte Reaktionen (über 38 Grad rectal) im nennenswerten Ausmaß nur nach der Erstimpfung von (Klein-)Kindern zu beobachten, allerdings in nur etwa 13 Prozent der Erstgeimpften. Dies liegt daran, dass in diesem Impfstoff die Antigenmenge geringer ist. Bei Erwachsenen und bei Wiederimpfungen sind fieberhafte Reaktionen eine Seltenheit. Fieberkrämpfe wurden nicht beobachtet.

Impfschema:

Impfplan 2007 gemäß den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates (zum Downloaden auf der Homepage des BMGFJ www.bmgfj.gv.at)

„Diese durch Zecken übertragene, einst in Österreich häufigste virale Infektionskrankheit mit Enzephalitis ist durch die hohe Durchimpfungsrate zurückgegangen. Die Durchimpfungsrate bei Personen ab dem 30. Lebensjahr ist jedoch noch immer unzureichend. Da in Österreich immer noch zu viele FSME-Fälle auch mit bleibenden Schäden und Todesfolge diagnostiziert werden (bis zu Beginn der großen Impfkation 300 bis 700 Fälle pro Jahr; 1999 historisches Tief mit 41 Fällen, 2001: 54, 2002: 60, 2003: 82, 2004: 54, 2005: 100, 2006 bis 47. Wo 81 Fälle; vgl. dazu BRD 2005: 432, 2006 bis 43. Wo 501 Fälle), sind weitere Anstrengungen notwendig, um diese Zahl weiter zu reduzieren bzw. die hohe Durch-

impfungsrate der Bevölkerung aufrecht zu erhalten. Bei entsprechender vollständiger Durchimpfung der Bevölkerung wäre eine jährliche Fallzahl von nur 10 Erkrankungen durchaus erreichbar.

Durch nunmehr vorliegende Ergebnisse der Untersuchungen über die Immunität nach der Impfung ist es gerechtfertigt, bei Personen unter 60 Jahren die Auffrischungsintervalle - nach der Grundimmunisierung und der ersten Auffrischungsimpfung nach drei Jahren - auf fünf Jahre zu verlängern.

Impfung gegen FSME	Anwendungshinweise:
<p>Indikationsimpfung:</p> <p>Da Österreich ein Land ist, in dem virusinfizierte Zecken endemisch vorkommen, besteht für Personen, die in Endemiegebieten leben, eine Impfindikation.</p> <p>Reiseimpfung:</p> <p>Für alle anderen ist die FSME-Impfung als Reiseimpfung bei möglicher Exposition in FSME-Endemiegebieten empfohlen; die zugelassenen Impfstoffe schützen gegen alle bekannten FSME-Virus-Subtypen.</p>	<p>Derzeit sind Impfstoffe für Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. bzw. 16. Lebensjahr und solche für Kinder ab dem vollendeten 12. bzw. 16. Lebensjahr und Erwachsene zugelassen.</p> <p>Die Impfung kann bei strenger Risiko-Nutzen-Abwägung im Einzelfall auch schon ab dem vollendeten 6. Lebensmonat erwogen werden, wenn das Kind einer starken Infektionsgefahr ausgesetzt ist. In dieser Altersgruppe kann bei hohem mütterlichen Antikörperspiegel die Immunantwort geringer ausfallen.</p> <p>1. Auffrischung: nach 3 Jahren bzw. bei Schnellimmunisierungsschema früher je nach Fachinformation.</p> <p>Weitere Auffrischungsimpfungen (nach der 4. Einzeldosis) alle 5 Jahre, ab dem 60. Lebensjahr alle 3 Jahre bzw. nach Titerbestimmung.</p> <p>Wenn seit der letzten Impfung mehr als 10 Jahre vergangen sind, wird eine Impfung und vier Wochen danach eine Titerbestimmung empfohlen.</p> <p>Die entsprechenden Impfstoffe (beider Firmen) gegen FSME können austauschbar eingesetzt werden.</p>

FSME Impfung nach Zeckenstich

Da das FSME Immunglobulin human nicht mehr verfügbar ist, wird empfohlen:

FSME Impfanamnese:				
Keine FSME Impfung oder ≤ 14 Tage nach 1. Teilimpfung	1. Teilimpfung		Nach 2 oder mehr Teilimpfungen	
	Ab dem 15. Tag bis 1 Jahr	> 1 Jahr		
Empfohlenes Vorgehen:				
Impfung 4 Wochen nach Zeckenstich	Bis 48 Stunden nach Zeckenstich	2. Teilimpfung	Impfung*	Impfung wenn nach Impfschema fällig oder sogar überfällig**
	> 48 Stunden nach Zeckenstich	2. Teilimpfung 4 Wochen nach Zeckenstich	Impfung 4 Wochen nach Zeckenstich*	

* Serologische Kontrolle empfohlen. Falls dies nicht möglich ist, gilt diese Impfung als 1. Teilimpfung der Grundimmunisierung.

**Serologische Kontrolle empfohlen, wenn seit der letzten Impfung mehr als 10 Jahre vergangen sind.

FRAGEN UND ANTWORTEN (Auszug ärztliche Informationshilfe der Firma Baxter)

Wer ist gefährdet, wer sollte sich impfen lassen?

Da Österreich ein Land ist, in dem virusinfizierte Zecken endemisch vorkommen, besteht für Personen, die in Endemiegebieten leben, eine Impfindikation. Für alle anderen ist die FSME-Impfung als Reiseimpfung bei möglicher Exposition in FSME-Endemiegebieten empfohlen (Impfplan 2007 des OSR).

Ganz Österreich gilt als Zecken-Endemiegebiet. Die Mobilität und das Freizeitverhalten der Österreicher zwingen zu der Aussage: „Ein höheres Risiko, an FSME zu erkranken, als in Österreich ist sonst kaum wo in Europa bekannt. Es sollte sich daher nach Möglichkeit die gesamte Bevölkerung schützen lassen!“

Wirkt die Impfung auch gegen die Borreliose?

Durch Zeckenstich kann auch eine Infektion mit Borrelien (Bakterien) erfolgen, die in ihrer Symptomatik Ähnlichkeiten mit der Frühsommer-Meningoenzephalitis aufweist. Ein Schutz vor der Borreliose kann durch FSME-Impfstoffe nicht erzielt werden.

Achtung:

Mit dem ersten Stich überträgt die Zecke, wenn infiziert, das FSME-Virus. Eine Übertragung von Borrelien erfolgt jedoch wesentlich später. Eine frühzeitige Entfernung der Zecke kann daher unter Umständen zumindest die Infektion durch Borrelien verhindern.

Hilft die „FSME-Verbreitungskarte Österreich“ bei meiner Entscheidung zur Impfung?

Die Erstellung der FSME-Verbreitungskarte, der sogenannten „Zeckenkarte“, beruht auf der nachträglichen Erfassung von bereits aufgetretenen, diagnostizierten FSME-Erkrankungsfällen, die mehreren österreichischen Universitätsinstituten gemeldet werden. Die Gebiete, wo bis dato dokumentierte Infektionen auftraten, sind in der Karte farbig markiert.

Durch dieses konsequente Meldesystem konnten in der Vergangenheit viele Endemiegebiete rasch erfasst werden. Trotzdem besteht ein potentiell Übertragungsrisiko auch dort, wo bis heute kein FSME-Erkrankungsfall bekannt geworden ist.

Österreich ist ein Kernland der FSME-Virusverbreitung in Europa!

Schützt FSME-Immun auch gegen FSME-Erkrankung in anderen Ländern?

Der Virusstamm wurde in Österreich isoliert (Stamm Neudörfel); der österreichische Impfstoff schützt zuverlässig gegen die europäischen und asiatischen FSME-Virusstämme, wie eindeutig in Studien festgestellt wurde.

In welcher Jahreszeit sollte man zu impfen beginnen?

Um den Impfschutz schon am Beginn der saisonalen Zeckenaktivität im Frühjahr zu erreichen, liegt der bevorzugte Zeitpunkt für die 1. und 2. Teilimpfung in den Wintermonaten.

Die 3. Teilimpfung soll vor Beginn der Zeckenaktivität der nächsten Saison verabreicht werden.

Die Impfung ist aber grundsätzlich das ganze Jahr über möglich.

Ab wann und wie lange bin ich geschützt?

Die pharmakodynamische Wirkung des Produktes besteht darin, ausreichend hohe FSME-Antikörpertiter aufzubauen, die einen Schutz gegen das FSME-Virus gewährleisten.

- Vor der 2. Teilimpfung kann nicht sichergestellt werden, dass FSME-IMMUN bei einem Zeckenstich den Ausbruch der FSME verhindert.
- Nach 2 Teilimpfungen war in mehreren klinischen Studien die Serokonversionsraten im Bereich von 96 %. Der Impfschutz hält 1 Jahr.
- Nach der 3. Teilimpfung erreicht die Serokonversionsrate nahezu 100 %.

Besteht für die Impfung eine Altersbegrenzung?

Die Impfung mit FSME-IMMUN 0,25 ml Junior wird ab dem vollendeten 1. Lebensjahr an empfohlen.

Gemäß den Empfehlungen des österreichischen Impfplans kann der Arzt, wenn das Kind einer starken Infektionsgefahr ausgesetzt ist, die Impfung bei strenger Nutzen-Risiko-Abwägung im Einzelfall auch schon ab dem vollendeten 6. Lebensmonat erwägen. In dieser Altersgruppe kann bei hohem mütterlichen Antikörperspiegel die Immunantwort geringer ausfallen.

Ab dem vollendeten 16. Lebensjahr soll FSME-IMMUN 0,5 ml verwendet werden. Eine obere Altersgrenze besteht nicht.

Der letzte Auffrischungstermin wurde vergessen – was kann ich tun?

Werden die im Impfschema empfohlenen Abstände nicht eingehalten, bzw. kann kein schützender Antikörpertiter bestätigt werden, besteht kein verlässlicher Impfschutz.

Hinsichtlich der Notwendigkeit, des Zeitpunktes und der Intervalle der Impfung wird auf die aktuelle österreichische Impfempfehlung (www.gesundheitsministerium.at) verwiesen.

Kann man während der Schwangerschaft oder der Stillperiode FSME-IMMUN verimpfen?

Der Impfplan 2007 des OSR sagt dazu Folgendes:

Prinzipiell sollen die empfohlenen Impfungen bereits vor Beginn der Schwangerschaft durchgeführt sein.

Generell können während der Schwangerschaft Impfungen mit Totimpfstoffen durchgeführt werden, jedoch ist ein Verschieben der Impfung in das 2. oder 3. Trimenon als generelle Vorsichtsmaßnahme angezeigt, um theoretischen Bedenken zu entgegenen.

In der Stillperiode sind alle Impfungen möglich.

Wann soll nicht geimpft werden?

Bei akuten fieberhaften Infekten sollte die Impfung mit FSMEIMMUN zurückgestellt werden bis der Patient wieder impfbereit ist.

Nicht geimpft werden soll bei Überempfindlichkeit auf den arzneilich wirksamen Bestandteil, auf einen der Hilfsstoffe oder einen der Produktionsrückstände (Formaldehyd, Neomycin, Gentamicin, Protaminsulfat), oder wenn der Patient an einer schweren Ei- oder Hühnereiweißallergie leidet.

Eine nicht schwerwiegende Allergie gegen Hühnereiweiß stellt in der Regel keine Gegenanzeige dar. Trotzdem sollen diese Personen nur unter klinischer Überwachung und der Möglichkeit einer sofortigen Therapie geimpft werden.

Bei bekannter oder vermuteter Autoimmunerkrankung muss das Risiko einer möglichen Infektion gegen das Risiko einer ungünstigen Beeinflussung der Autoimmunerkrankung durch die Impfung abgewogen werden.

Das Krankheitsbild der Borreliose

Die Borreliose ist eine bakterielle, ebenfalls von Zecken übertragene Infektion. Als klinische Frühform leicht erkennbar ist die auf der Haut lokalisierte Infektion, die so genannte Wanderröte; mit oder ohne Entzündung der lokalen Lymphknoten. Die Rötung kann auch ohne Behandlung verschwinden, die Infektion jedoch weiter voranschreiten. Je nachdem, welche Organe befallen werden, kann es zu Muskel- und Gelenkentzündungen kommen, am Herzen können EKG-Veränderungen, am Auge eine Bindehautentzündung beobachtet werden. Besondere Bedeutung hat auch der Befall des zentralen Nervensystems mit den verschiedensten, schwer zu diagnostizierenden Krankheitsbildern.

Wird die Borreliose in den Frühstadien nicht erkannt und behandelt, so können sich im Spätstadium chronische Erkrankungen der Haut, der Gelenke, des Nervensystems und selten auch des Herzens entwickeln!

Kann die Borreliose behandelt werden?

Im Gegensatz zur virusbedingten FSME kann die bakterielle Infektion der Borreliose mit verschiedenen Antibiotika behandelt werden. Je früher der Therapiebeginn, desto erfolgreicher sind die Heilungsaussichten.

Für weitere Fragen und Auskünfte wenden Sie sich bitte direkt an die Gesundheitsabteilung.

TELEFON:

W HR Dr. Krischka DW 2681, W HR Dr. Gschiel DW 2676, Dr. Weninger, MAS DW 2678

E-Mail: post.gesundheit@bgld.gv.at