



Aufklärung zur Schutzimpfung gegen FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Die FSME ist eine Viruskrankheit, die durch den Stich einer infizierten Schildzecke (Holzbock) übertragen wird. Etwa 30 Prozent derjenigen, die sich infiziert haben, erkranken an FSME, bei der Mehrzahl der Infizierten führt die Ansteckung zu einem symptomlosen Verlauf. Kommt es zur klinisch manifesten Erkrankung, treten etwa 10 Tage nach der Infektion Fieber, Kopfschmerzen und leichte Magen-Darm-Beschwerden auf. Nach 1-20 Tagen geht die Krankheit bei etwa 10 Prozent der infizierten in die zweite Phase über. Vor allem bei Erwachsenen kann sich bei erneutem Fieberanstieg eine Hirnhautentzündung und/oder Gehirnentzündung entwickeln; eventuell kombiniert mit einer Entzündung des Rückenmarks. Bei etwa 10 bis 30 Prozent dieser Erkrankten bleiben Dauerschäden am Zentralnervensystem zurück z. B. Lähmungen. In seltenen Einzelfällen kann eine Erkrankung, vor allem bei älteren Menschen, tödlich verlaufen. Im Kindesalter sind schwere Krankheitsverläufe und Restschäden seltener. Es gibt keine ursächliche Behandlung der FSME. Schutz vor der Erkrankung bietet nur die rechtzeitig durchgeführte Impfung.

Hinweis: Durch zeckenstich wird nicht nur das FSME-Virus auf den Menschen übertragen, sondern auch andere Erreger wie z. B. Borrelien. Dagegen schützt die Impfung naturgemäß nicht. Maßnahmen zum Schutz der Zeckenstichen (lange Kleidung, feste Schuhe, Repellents) verringern insgesamt das Ansteckungsrisiko für FSME und Borreliose.

Das Risiko, durch einen Zeckenstich mit dem FSME-Virus infiziert zu werden, besteht in bestimmten Regionen Deutschlands, den FSME-Risikogebieten. Dies sind Baden-Württemberg und die überwiegende Zahl der Landkreise Bayern. Auch in Hessen, Thüringen und Sachsen sind zahlreiche Landkreise betroffen, in Brandenburg, Niedersachsen, NRW und Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und um Saarland sind einzelne Kreise zum FSME-Risikogebiet erklärt. In folgenden Bundesländern sind vereinzelt FSME-Erkrankungen gemeldet worden: Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein. Die zuständigen Gesundheitsämter können dazu Auskunft geben. Die Karte der deutschen Risikogebiete wird jeweils im Frühjahr aktualisiert, Ihre Ärztin/ Ihr Arzt oder das Gesundheitsamt sind entsprechend informiert. Aktuelle Informationen zur FSME-Risikogebieten in Deutschland finden Sie auch unter www.dgk.de/fsme.

Außerhalb Deutschlands gehören zu den FSME-Endemiegebieten wald- und wasserreiche Gebiete in Ländern wie z. B. Österreich, Liechtenstein, Schweiz, Finnland oder in Ländern Osteuropas. Eine geringere Bedeutung hat die FSME in Frankreich (Elsass), Griechenland, Italien und Norwegen, wo kleine Naturherde vorhanden sind oder das Risiko insgesamt gering ist. FSME-virusinfizierte Zecken finden sich in Gebieten bis zu 1.600m mit einer mittleren Jahrestemperatur über 8°C. Zecken sind in der kalten Jahreszeit in der Regel nicht aktiv. In den meisten FSME-Endemiegebieten tragen nur etwa 0,1 bis 1 Prozent der Zecken das Virus. In Hochendemiegebieten sind es selten mehr als 3 bis 5 Prozent, Ausnahmen sind bekannt aus Bayern, dem Baltikum und Russland, wo das Übertragungsgebiet höher ist.

Impfstoff

Der FSME-Impfstoff enthält abgetötete FSME-Viren. Der Impfstoff wird in den Muskel gespritzt. Im Ausnahmefall auch unter die Haut (subkutan). Die FSME-Schutzimpfung kann gleichzeitig mit anderen Schutzimpfungen vorgenommen werden.

Die FSME-Impfung kann bereits ab dem vollendeten 1. Lebensjahr verabreicht werden. Es stehen Impfstoffe verschiedenen Hersteller für Kinder ab 1 Jahr und für Erwachsene zur Verfügung.

Zur Grundimmunisierung werden 2 Impfungen im Abstand von 1-bis 3 Monaten verabreicht, auch ein verkürzter Abstand von 14 Tagen ist möglich. Eine 3. Impfung erfolgt je nach Impfstoff 5 (bzw. 9) bis 12 Monate nach der 2ten Impfung. Frühestens 14 Tage nach der 2ten Injektion kann mit einer Immunität gegen FSME gerechnet werden. Bei fortbestehender Infektionsgefahr sollen – je nach Impfstoff und Lebensalter – alle 3 bis 5 Jahre Auffrischimpfungen vorgenommen werden. Wurden diese versäumt, können jederzeit mit nur einer Impfdosis nachgeholt werden.

Wer soll geimpft werden?

Die FSME-Impfung wird allen Menschen empfohlen, die sich vorübergehend oder dauerhaft in FSME-Risikogebieten Deutschlands aufhalten, in Regionen, in denen sporadische Einzelerkrankungen aufgetreten sind, oder in ausländischen Endemiegebieten und dort bei entsprechendem Verhalten ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Das sind z. B. Land – und Forstarbeiter, Jäger, aber auch Urlauber, die sich häufig in freier Natur aufhalten (Camper, Spaziergänger, Radfahrer, Angler).

Hinweis: In Baden-Württemberg und im Saarland ist die FSME-Impfung durch die zuständigen Länderbehörden ohne geografische Einschränkung öffentlich empfohlen.

Wer soll nicht geimpft werden?

Wer an einer akuten Krankheit (v.a. mit Fieber) leidet, soll erst nach Genesung geimpft werden. Personen mit einer schweren Nebenwirkung nach früherer Gabe des Impfstoffs oder bekannter, schwere Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Impfstoffs, sollen nicht geimpft werden. Eine leichte Überempfindlichkeit gegen Hühnereiweiß („ich vertrage keine Eier“) spricht aber in der Regel nicht gegen die Impfung, dazu berät Sie Ihre Impfärztin/Ihr Impfarzt. Bei schwangeren müssen Nutzen und Risiken der FSME-Impfung sorgfältig abgewogen werden. Impfungen während der Stillzeit sind möglich.

Verhalten vor und nach der Impfung

Bei Personen, die zu Kreislaufreaktionen neigen oder bei denen Sofortallergien bekannt sind, sollte der/den Arzt/in vor der Impfung darüber informiert werden. Gelegentlich können Ohnmachtsanfälle schon vor oder direkt nach der Impfung als Stressreaktion auf den Nadelstich auftreten.

Die/der Geimpfte bedarf keiner besonderen Schonung, ungewohnte körperliche Belastungen sollten aber innerhalb von 3 Tagen nach der Impfung vermieden werden.

Mögliche Lokal- und Allgemeinreaktionen nach der Impfung

Nach der Impfung kann es neben der angestrebten Immunität und damit dem Schutz vor der Erkrankung an der Impfstelle sehr häufig (bei 10 Prozent oder mehr) zu Rötung oder schmerzhafter Schwellung kommen. Dies ist Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff und tritt meist innerhalb von 1 bis 3 Tagen, selten länger anhaltend, auf. Gelegentlich (0,1 bis 1 Prozent) schwellen nahe gelegene Lymphknoten an. Ebenfalls kann die Injektionsstelle jucken oder es bildet sich selten ein kleines Knötchen.

Häufig (1 bis 10 Prozent) werden innerhalb der ersten 4 Tage Allgemeinsymptome wie eine Temperaturerhöhung, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Magen-Darm-Beschwerden sowie wie selten auch Missempfindungen (z.B. Taubheitsgefühl, kribbeln) oder ein Hautausschlag beobachtet. Gelenk- und Muskelschmerzen kommen häufig vor und können bei Auftreten im Nackenbereich mit Zeichen einer Hirnhautentzündung verwechselt werden. Vor allem nach der 1. Impfung kann es bei Kindern zu Temperaturerhöhungen über 38°C und grippeähnlichen Symptomen kommen: häufig (10 Prozent oder mehr) bei Kindern von 1 bis 2 Jahren; häufig (1 bis 10 Prozent) bei Kindern von 3 bis 11 Jahren. In der Regel sind die genannten Reaktionen vorübergehend und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Sind Impfkomplicationen möglich?

Impfkomplicationen sind sehr seltene, über das normale Maß einer Impfreaktion hinausgehende Folgen der Impfung, die den Gesundheitszustand der geimpften Person deutlich belasten. Selten sind nach der Impfung allergische Reaktionen gegen den Impfstoff beobachtet worden, zum Beispiel in Form von Nesselsucht, Atembeschwerden und niedrigem Blutdruck, in Einzelfällen allergische Sofortreaktionen bis hin zum Schock. Sehr selten wurde über Erkrankungen des Nervensystems (z. B. Nervenentzündungen, vorübergehende Lähmungen, Krampfanfall mit und ohne Fieber) berichtet. Der ursächliche Zusammenhang mit berichteten seltenen Fällen von Enzephalitis (Hirnhautentzündung) oder des Auftretens bzw. der Verschlechterung einer autoimmunen Erkrankung nach Impfung ist unklar. In der medizinischen Fachliteratur sind sehr seltene Fälle einer verminderten Blutplättchenzahl nach Impfung beschrieben.

Beratung zu den möglichen Nebenwirkungen durch den Impfarzt

In Ergänzung zu diesem Merkblatt bietet Ihnen Ihre Ärztin / Ihr Arzt eine Aufklärungsgespräch an.

Wenn nach einer Impfung Symptome auftreten, welche die oben genannten schnell vorübergehenden Lokal- und Allgemeinreaktionen überschreiten, steht Ihnen der Impfarzt/in selbstverständlich ebenfalls zur Beratung zur Verfügung.

Einverständniserklärung

Schutzimpfung gegen FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. Ist die zu impfende Person gegenwärtig gesund?
 Ja Nein
2. Ist bei der zu impfenden Person eine Allergie bekannt?
 Ja Nein
3. Traten bei der zu impfenden Person nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?
 JA NEIN

Ich habe den Inhalt des Merkblatts zur Kenntnis genommen und bin von meiner Ärztin / meinem Arzt im Gespräch ausführlich über die Impfung aufgeklärt worden.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen FSME ein.

Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung diese Impfung wurde ich informiert.

Vermerke: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift der zu impfenden Person
bzw. der gesetzlichen Vertretungsperson