

RKI-Daten für 2018

Rekordjahr bei FSME

Die Zahl der FSME-Fälle hat 2018 ein neues Maximum erreicht. Zu den bestehenden Risikogebieten sind vier weitere hinzugekommen.

— 583 FSME-Erkrankungen wurden im vergangenen Jahr an das Robert-Koch-Institut (RKI) übermittelt, 20% mehr als im Jahr 2017. Bei über der Hälfte der Fälle waren neurologische Manifestationen dokumentiert. Als Infektionsland kam bei gut 90% der Erkrankten ausschließlich Deutschland infrage. Hier besteht vor allem in Bayern, Baden-Württemberg, Südhessen, im südöstlichen Thüringen und in Sachsen ein Risiko, durch Zeckenstiche mit FSME infiziert zu werden. Einzelne Risikogebiete befinden sich außerdem in Mittelhessen, im Saarland und in Rheinland-Pfalz. Neu hinzugekommen sind 2018 der Landkreis (LK) Emsland, das bisher nördlichste

deutsche Risikogebiet, sowie ein Kreis in Sachsen (LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge) und drei in Bayern (LK Garmisch-Partenkirchen, LK Landsberg am Lech, Stadtkreis Kaufbeuren). Damit ist die Zahl der Risikogebiete auf 161 Kreise gewachsen.

Auffällig war 2018 ein besonders früher Anstieg der Fälle im April und Mai. In diesem Jahr lässt sich erneut ein extrem früher Start feststellen: Bis zum 6. März sind beim RKI bereits sieben Meldungen eingegangen.

Die FSME-Impfquoten in den Risikogebieten sind laut RKI niedrig, tendenziell sogar rückläufig. Von den letzten Jahr Erkrankten waren 98% nicht geimpft. Empfohlen wird die Impfung von der STIKO für Personen, die sich in Risikogebieten aufhalten und zeckenexponiert sind. Für einen zeitlich begrenzten



Impfschutz, etwa für eine Urlaubsreise in ein FSME-Gebiet, sind mindestens zwei Impfdosen nötig, ein länger anhaltender Schutz erfordert drei Impfungen.

Das RKI weist nachdrücklich darauf hin, dass ein kleiner Teil der in den letzten Jahren registrierten FSME-Fälle aus Nichtrisikogebieten stammte. Vor allem während der Zeckensaison sollte deshalb bei entsprechender Symptomatik überall in Deutschland die FSME in die Differenzialdiagnose einbezogen werden. Die Erkrankung verläuft typischerweise in zwei Phasen: Die Patienten haben zunächst grippeähnliche Beschwerden, dann ein symptomfreies Intervall von bis zu einer Woche, bevor neurologische Manifestationen in Form von Meningitis, Enzephalitis oder Myelitis auftreten.

Dr. Beate Schumacher

▪ *Epidemiologisches Bulletin* 7/2019

© Schlegelphotos / Fotolia

Neue STIKO-Empfehlung

Zoster-Impfung für alle ab 60

Im Dezember 2018 hat die Ständige Impfkommission (STIKO) neue Empfehlungen für die Impfung gegen Herpes zoster veröffentlicht.

— Zum Schutz vor Gürtelrose und ihren Komplikationen rät die STIKO jetzt, alle Menschen ab 60 Jahren gegen Herpes zoster zu impfen. Menschen mit erhöhter Gefährdung für einen Zoster sollen schon ab 50 Jahren geimpft werden, dazu zählen z. B. Patienten mit HIV-Infektion, Organtransplantation, rheumatoider Arthritis, chronisch entzündlicher Darmerkrankung, COPD, Asthma, Diabetes oder chronischer Niereninsuffizienz. Der G-BA hat sich der STIKO-Empfehlung inzwischen angeschlossen.

Für die Standard- wie für die Indikationsimpfung wird ausschließlich der im

letzten Jahr zugelassene Totimpfstoff (Shingrix®) empfohlen. Dabei handelt es sich um eine Subunitvakzine, bestehend aus dem Oberflächenglykoprotein gE des Varicella-Zoster-Virus und einem Wirkverstärker. Der schon länger verfügbare Lebendimpfstoff gegen Herpes zoster wird wegen seiner eingeschränkten Wirksamkeit sowie der Nichteignung für Immungeschwächte von der STIKO ausdrücklich nicht empfohlen.

Begründet wird die neue Empfehlung zur Zosterimpfung mit der erheblichen Krankheitslast durch Herpes zoster und mit der guten Wirksamkeit der Subunitvakzine. In Deutschland erkranken pro Jahr mehr als 300.000 Menschen an Gürtelrose, die Inzidenz steigt mit dem Lebensalter. Von der häufigsten Komplikation, der postherpetischen Neuralgie

(PHN), sind altersabhängig zwischen 3% und 8% der Patienten betroffen. In den letzten Jahren hat außerdem die Zahl der stationären Behandlungen wegen Herpes zoster stark zugenommen.

Mit dem Herpes-zoster-Totimpfstoff lassen sich über alle Altersgruppen ab 50 hinweg 92% der Zoster- und 82% der PHN-Fälle verhindern. Notwendig sind zwei I.m.-Impfungen im Abstand von zwei bis sechs Monaten. Die Impfung ist sicher, aber sehr reaktogen; vorübergehende lokale (Schmerzen, Schwellung, Rötung) und systemische Reaktionen (Fieber, Müdigkeit, Myalgien, Kopfschmerz) sind häufig. Die Patienten sollten über mögliche Impfreaktionen und über die Wichtigkeit der zweiten Impfdosis informiert werden.

■ **bs**

▪ *Epidemiologisches Bulletin* 2018;50:525–554