

FSME breitet sich weiter aus

Weitere Risikogebiete hinzugekommen

CL | Das Robert Koch-Institut (RKI) hat Ende Februar die aktuellen Zahlen zu FSME-Erkrankungen und Risikogebieten veröffentlicht. Demnach sind wieder drei neue Risikogebiete hinzugekommen. Wichtig für die Beratung: Die Zahl der gemeldeten Erkrankungen war im Jahr 2024 mit 686 Fällen die zweithöchste gemeldete Zahl seit Einführung der Datenerfassung.¹

In Deutschland besteht das höchste Risiko, an FSME zu erkranken, in Bayern, Baden-Württemberg, Südhessen, im südöstlichen Thüringen, in Sachsen und im südöstlichen Brandenburg. Folgende Kreise sind deutschlandweit neu hinzugekommen: Stadtkreis Augsburg (Bayern), Landkreis Elbe-Elster (Brandenburg) und Landkreis Celle (Niedersachsen). Somit ist in Bayern und Brandenburg nur noch jeweils ein Stadtkreis kein FSME-Risikogebiet. Jedoch sollte auch in den Bundesländern ohne Risikogebiete während der Zeckensaison bei entsprechenden Symptomen an FSME gedacht werden, da auch hier vereinzelt FSME-Erkrankungen beobachtet wurden.¹

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)²
Bei FSME handelt es sich um eine Viruserkrankung, die vor allem durch die Zecke *Ixodes ricinus* (Gemeiner Holzbock) übertragen wird. Die Viren werden über den Zeckenstich in die Blutbahn des Menschen übertragen und können so die Krankheit auslösen. In ganz seltenen Fällen ist eine Übertragung über den Verzehr von infizierter Rohmilch von Ziegen oder Schafen beobachtet worden.

Bei FSME handelt es sich um eine Gehirn-, Hirnhaut- oder Rückenmarksentzündung. Nach Ansteckung mit dem Virus kommt es nach 7–14 Tagen zu grippeähnlichen Symptomen. In den meisten Fällen ist die Erkrankung damit überstanden. In einigen Fällen folgen jedoch nach einer weiteren symptomfreien Woche typische neurologische Symptome durch eine Entzündung an Gehirn, Hirnhaut oder Rückenmark.

Bei einem Großteil der infizierten Personen verläuft die Erkrankung asymptomatisch oder die zweite Krankheitsphase bleibt aus. Jedoch besteht vor allem bei Erwachsenen die Gefahr von bleibenden Spätfolgen wie neurologischen Ausfällen (Paresen), Müdigkeit und

lang andauernden Kopfschmerzen und Konzentrations-schwierigkeiten.

Eine Impfung kann schützen!
Da es keine Therapie gegen die FSME gibt, ist die Impfung – neben einer guten Expositionsprophylaxe, z. B. durch lange bedeckende Kleidung, geschlossene Schuhe, über die Hose gezogene Socken sowie geeignete Repel-lents – der beste präventive Schutz.

In Deutschland sind zwei Impfstoffe gegen FSME zuge-lassen. Bei beiden Impfstoffen braucht es für die Grund-immunisierung drei Impfdosen. Es gibt Impfstoffe sowohl für Kinder als auch für Erwachsene.

FSME-Impfungen³

FSME-IMMUN:		
	Impfschema	Schnellimpfschema
1. Impfung	0	0
2. Impfung	4–12 Wochen	14 Tage
3. Impfung	5–12 Monate	5–12 Monate
1. Auffrischimpfung	3 Jahre	3 Jahre
Weitere Auffrischimpfungen	5 Jahre	5 Jahre

Achtung: Bei Personen ab 60 Jahren sollte der Abstand zwischen den Auffrischimpfungen 3 Jahre nicht über-schreiten.

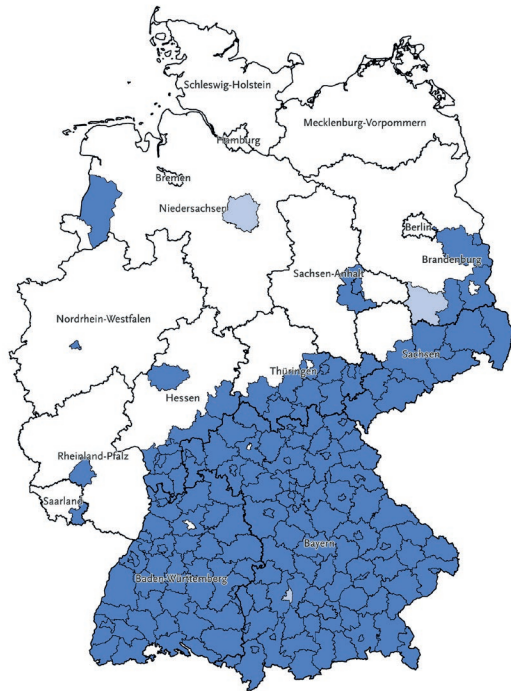
ENCEPUR:		
	Impfschema	Schnellimpfschema
1. Impfung	0	0
2. Impfung	2–12 Wochen	7 Tage
3. Impfung	9–12 Monate	21 Tage
1. Auffrischimpfung	3 Jahre	12–18 Monate
Weitere Auffrischimpfungen	5 Jahre	5 Jahre

Bei beiden Impfschemata sollte es, wenn immer noch ein Expositionsrisiko besteht, nach der ersten Auffrisch-impfung für alle < 50 Jahre alle 5 Jahre und für alle > 50 Jahre alle 3 Jahre eine Auffrischimpfung geben.

Da der FSME-Impfstoff auf inaktivierten Viren basiert, können sich auch Schwangere impfen lassen. Hier macht man immer eine Risikoabwägung, vor allem im 1. Tri-mester, damit die Impfung nicht in Verbindung mit den zu diesem Zeitpunkt häufig vorkommenden Fehlge-burten gebracht wird.

Die STIKO empfiehlt allen Personen, die in FSME-Risikogebieten zeckenexponiert oder beruflich gefährdet sind (z. B. Forstbeschäftigte), eine FSME-Impfung.⁴

Jedoch sind die Impfquoten weiterhin gering und die meisten der im Jahr 2024 erkrankten Personen (98%) waren entweder gar nicht oder nur unzureichend geimpft.¹ Die Impfquote lag im Bundesdurchschnitt im Jahr 2022 bei 19,6%. In den Bundesländern mit den meisten Risikogebieten ist im Durchschnitt nur jeder Fünfte geimpft.⁵ Durch Erhöhung der Impfquote könnte wahrscheinlich ein hoher Anteil der Infektionen verhindert werden. Apotheken können hier ihren Beitrag leisten, indem sie zur Impfung beraten und aufklären.



Quellen:

- 1 RKI: Epidemiologisches Bulletin 9/2025
- 2 RKI-Ratgeber zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und verwandte Virus-Enzephalitiden (TBE, tick-borne encephalitis), Stand: 07.02.2025
- 3 RKI: Antworten auf häufig gestellte Fragen zu FSME-Impfung, Stand: 20.02.2025
- 4 G-BA: Schutzimpfungs-Richtlinie, Stand: 19.12.2024
- 5 RKI: VacMap-Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland, Stand 12.12.2024

- Ein Kreis wird als FSME-Risikogebiet definiert, wenn die Anzahl der übermittelten FSME-Erkrankungen in mindestens einem der 19 Fünfjahreszeiträume im Zeitraum 2002 – 2024 im Kreis ODER in der Kreisregion (bestehend aus dem betreffenden Kreis plus allen angrenzenden Kreisen) signifikant ($p < 0,05$) höher liegt als die bei einer Inzidenz von einer Erkrankung pro 100.000 Einwohner erwartete Fallzahl.
- Kreise, die im Jahr 2025 zum Risikogebiet ausgewiesen werden: LK Celle, LK Elbe-Elster, SK Augsburg
- Kein Risikogebiet – Kreise, die in Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen keine Risikogebiete sind: Baden-Württemberg: SK Heilbronn; Bayern: SK Schweinfurt; Sachsen: SK Leipzig, LK Leipzig, LK Nordsachsen

Abb.: FSME-Risikogebiete in Deutschland (Stand: 15.01.2025)

HydroGalen® akut



Erste Hilfe für die Haut bei:

☀️ Sonnenbrand ☀️ Sonnenallergie ☀️ Insektenstichen ☀️ Allergischem Hautausschlag

HydroGalen® akut 5 mg/g Creme - Wirkstoff: Hydrocortison - **Zusammensetzung:** 100 g Creme enth. 0,5 g Hydrocortison. Sonst. Bestand.: Benzylalkohol, Cetylstearylalkohol (Ph.Eur.) [pflanzl.], Citronensäure (E330), Dimeticon (350), Glycerolmonostearat, Natriumcitrat (E331), Natriumedetat (Ph.Eur.), Macrogol-20-glycerolmonostearat, Propylenglycol, Mittelk. Triglyceride, Weißes Vaseline, Ger. Wasser. - **Anwendungsgebiete:** Z. kurz. (max. 2 Wochen), äußerl. Behandl. v. entzündl., allerg. oder juckenden Hauterkr. mit mäßiger Auspräg., die auf äußerl. Therapie mit schwach wirks. Kortikosteroiden ansprechen. - **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gegen Wirkst., Benzylalk. od. sonst. Bestand.; spez. Hautprozesse (Hauttuberkulose, Lues); virusbedingte Hauterkr., wie Herpes simplex, Herpes zoster od. Windpocken; Hautreakt. n. Impfungen; periorale Dermatitis, Akne und Rosazea; Pilzinfektionen und bakterielle Hautinfekt.; Okklusivbedingungen (unter Pflastern, Windeln etc.) sowie in Hautfalten; Anw. am Auge oder am Augenlid; 1. Trim. der Schwangerschaft. - **Nebenwirkungen:** Allerg. Kontaktekzem; Hautatrophien, Änd. der Hautpigmentierung, Hypertrichose, Teleangiektasien, Striae, Steroidakne; verschwommenes Sehen. Kurz. Hautreizungen (z. B. brennendes Gefühl auf d. Haut, Erythem) möglich. Anw. auf Wunden kann Wundheilung stören. Bei langfr. (> 4 Wochen) oder großfl. Anw. (>20 % d. Körperfläche) sind typische Nebenw. von Kortikoiden bekannt. Benzylalk. kann allerg. Reakt. hervorrufen. - **Warnhinweise:** Benzylalk. kann leichte lokale Reizungen, Cetylstearylalkohol örtl. begr. Hautreizungen (z. B. Kontaktdermatitis) und Propylenglycol Hautreizungen hervorrufen. - **Apothekenpflichtig** - Stand: Mai 2020 - GALENpharma GmbH, Wittland 13, 24109 Kiel, Tel.: (0431) 58518-0, Fax: (0431) 58518-20

GALEN
PHARMA