

Albert Kind

# FSME-Impfung (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis)

Ein Beitrag aus der Reihe «Impf-Fragen»

Viele Hausärztinnen und Hausärzte sind täglich mit dem Thema Impfungen konfrontiert. Neben viel Routine gibt es immer wieder knifflige Fragen. Es gibt sicher KollegInnen, die ausgewiesene ImpfspezialistInnen sind. Diese Serie richtet sich bewusst an die noch nicht so Erfahrenen und soll inhaltlich dort ansetzen, wo die Empfehlungen der Impfkommision nicht immer einfache Antworten geben können. Gerne erwarten wir Ihre eigenen Fragen zum Impfen per E-Mail an office[at]primary-care.ch.

## Frage von Verena Hefti, Hausärztin in Rotkreuz

Eine Patientin meldet sich zu einer vereinbarten «Zecken»-Impfung. Sie lebt in einem FSME-Gebiet. Nun ist sie drei Tage vor dem Impftermin von einer Zecke gebissen worden.

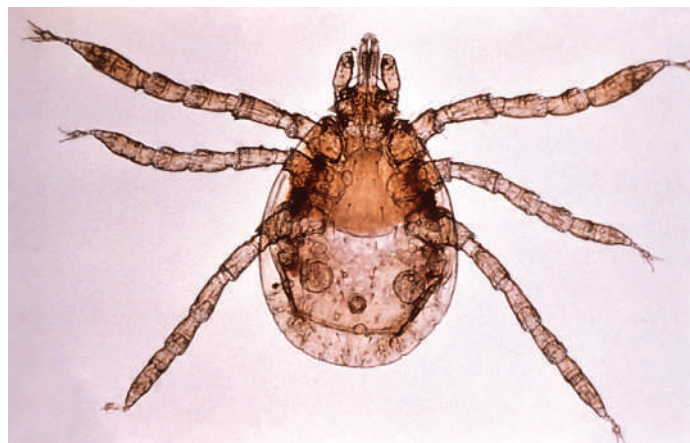
1. Soll ich nun einfach impfen?
2. Oder soll ich zuerst eine Serologie machen?

## Kommentar des Experten

1. Falls es sich um eine geplante Folgeimpfung handelt, würde ich ohne weiteres impfen. Falls es sich um die erste Dosis der FSME-Impfung handelt, würde ich mit der Durchführung mindestens *einen Monat* warten, weil es keinen Beleg gibt, dass eine erstmalige Impfung nach erfolgtem Zeckenstich eine dadurch akquirierte FSME-Infektion günstig beeinflusst. Hingegen könnten irgendwelche Folgen des Zeckenstiches zu Unrecht der Impfung angelastet werden.
2. Bei einer nach Impfplan fälligen Auffrischimpfung könnte eine Titerkontrolle durchaus Sinn machen, weil auch mehr als 10 Jahre nach der letzten Impfung bei 80–90% noch signifikant positive FSME-Antikörper gefunden werden. Damit erübrigt sich eine Auffrischimpfung. In meiner Praxis sind die meisten Impfkandidaten mit diesem Vorgehen sehr einverstanden. Niemand möchte gerne unnötig impfen.

## Wann ist eine serologische Impfkontrolle angezeigt?

Personen mit hohem Risiko wie Forstangestellte, Jäger, Landwirte, Gärtner, Orientierungsläufer, Grenzbeamte, Pilz- und Beerensucher usw. empfehle ich in meiner Praxis, einen Monat nach der dritten Impfung den Impferfolg gegen FSME zu überprüfen durch Bestimmung des FSME-IgG-Titers. Bei diesem Personenkollektiv bedeuten die stets zu erwartenden 1% Impfversager ein relevantes Restrisiko. Nach drei Impfungen ohne nachweisbare Antikörperbildung kann ein 4. und 5. Mal geimpft werden, genau wie bei der Hepatitis-B-Impfung. Entweder lässt sich so doch noch eine Sero-



**Abbildung 1**

Der Krankheitsüberträger: Zecke der Gattung Ixodes von ventral. Bild: CDC / donated by the World Health Organization, Geneva, Switzerland.

konversion erzielen, oder aber die betroffene Person wüsste zumindest, dass sie nicht sicher geschützt ist. Aus epidemiologischer Sicht wäre ein solches Vorgehen zusätzlich lehrreich, weil wir nach Jahren Impfschutzkontrollen von Risikopersonen immer zuverlässiger erkennen werden, dass nach nachgewiesener Serokonversion lebenslang keine FSME-Erkrankung mehr auftritt, auch zu einem Zeitpunkt, da die FSME-IgG wieder unter die Nachweisgrenze abgefallen sein wird. Für die Hepatitis-B-Impfung haben wir inzwischen diese Gewissheit, aber auch nur dank der jahrzehntelangen Erfahrung mit Impftiterkontrollen.

## Literatur

- 1 Kind A. Wieviele Auffrischungsimpfungen sind notwendig gegen die Zeckenzephalitis FSME (Frühsommermeningoencephalitis)? Schweiz Aэрztezeitung. 2004;85(16):844–848.
- 2 Kind A. Erfahrungen mit Titermessungen zur Impfschutzkontrolle bei der Zeckenzephalitis FSME. Primary Care. 2005;5(10):231–235.
- 3 Kind A. Marty F. Ritzmann P. Zimmermann H. Der Impfschutz gegen die Zeckenzephalitis hält viel länger als bisher angenommen. Schweiz Aэрztezeitung. 2007;88(45):1903–06.

## Korrespondenz:

Albert Kind  
Steigstrasse 88  
8200 Schaffhausen  
kind[at]kanton.sh