

«Je älter man ist, desto wichtiger ist die FSME-Impfung!»

Die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) empfiehlt die FSME-Impfung ab dem Schulalter. Wir fragten EKIF-Mitglied Prof. Ulrich Heining, ob man auch Kleinkinder impfen darf und was bei der Impfung generell zu beachten ist.



Prof. Ulrich Heining, Universitäts-Kinderhospital beider Basel, ist Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) und der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO).

Pädiatrie: Herr Prof. Heining, in absoluten Zahlen scheinen nur wenige Kinder in der Schweiz an FSME zu erkranken. Wie ist das Risiko einzuschätzen?

Prof. Ulrich Heining: Wir sprechen hier von der Frühsommer-Meningoenzephalitis als Krankheit, nicht als Infektion. Bekanntermassen verlaufen zirka 85 Prozent der Infektionen unerkannt und werden allenfalls für einen grippalen Infekt gehalten. Erst im zweiten Stadium mit seinen ZNS-Manifestationen wird man auf die FSME aufmerksam. Das betrifft etwa 10 bis 15 Prozent aller Infizierten. Bei diesen unterscheiden wir die rein aseptische Meningitis, von der vor allem Kinder betroffen sind, die Meningoenzephalitis mit Übergang zu enzephalitischen Erscheinungen, also mit Lähmungen oder Bewusstseinstörungen, und schliesslich die rein enzephalitischen Formen. Die Prognose dieser drei Formen ist unterschiedlich. Die aseptische Meningitis bei FSME hat meistens keine Folgezustände, sie geht vorüber wie viele andere aseptische Meningitiden auch. Anders ist es bei der Meningoenzephalitis

und am schlimmsten bei der reinen Enzephalitis. Hier kann es zu bleibenden Lähmungen kommen, vereinzelt auch zu Todesfällen. Der Schweregrad der Erkrankung ist aber altersabhängig. Bei Kleinkindern sind bleibende Lähmungen sehr selten.

Je älter man ist, umso gefährlicher ist die FSME also?

Heining: Genau! Wer sich vorübergehend oder dauerhaft in einem FSME-Gebiet aufhält, sollte sich dagegen impfen lassen – und je älter man ist, desto wichtiger ist die Impfung! Dank des Meldesystems in der Schweiz wissen wir, dass bei den Kindern im Vorschulalter pro Jahr mit weniger als 10 FSME-Fällen zu rechnen ist. Ab dem Schulalter steigt dann das Risiko. Darum empfiehlt die EKIF die Impfung ab dem Alter von 6 Jahren.

In einem Statement der EKIF heisst es auch, bei Kindern unter 6 Jahren sei die FSME-Impfung im Allgemeinen nicht notwendig, weil schwere Erkrankungen

in dieser Altersgruppe selten seien. Selten heisst 3 wegen FSME hospitalisierte Kleinkinder pro Jahr. Sind drei Fälle nicht genug?

Heining: Die EKIF rät ja nicht ab, auch Kleinkinder gegen FSME zu impfen. Um diese 3 Fälle zu verhindern, müsste man aber praktisch alle Kinder impfen, also um die 70 000 pro Jahr. In den ersten zwei, drei Lebensjahren stehen bereits so viele Impfungen auf dem Plan, dass die EKIF zu dem Schluss gekommen ist, keinen weiteren Impftermin für die FSME zu fordern. Vielmehr legen wir den Fokus ganz klar auf die älteren Kinder, die Jugendlichen und vor allem die Erwachsenen. Viele Leute denken,

“Es spricht nichts dagegen, auf Wunsch der Eltern auch Kleinkinder gegen FSME zu impfen.”

Impfen sei etwas für Kinder, aber gerade bei der FSME stimmt das nicht. Oft kommen Eltern und wollen ihre Kinder gegen FSME impfen lassen. Die frage ich grundsätzlich immer, ob sie denn auch schon selbst geimpft sind.

Soll man Vorschulkinder nun gegen FSME impfen oder nicht?

Heining: Wenn die Eltern mit einem 7- und einem 3-Jährigen zur FSME-Impfung kommen, dann soll der Kinderarzt selbstverständlich nicht sagen: «Jawohl, den 7-Jährigen impfe ich, den 3-Jährigen aber nicht.» Es spricht nichts dagegen, auf Wunsch der Eltern auch Kleinkinder gegen FSME zu impfen. Ein anderes Beispiel sind die Waldkindergärten, in denen die Kinder wahrscheinlich ein höheres Expositionsrisiko haben. Ob man FSME-gefährdete Kinder schon mit 3 oder erst mit 6 Jahren impft, ist im

Grunde egal. Wirklich wichtig ist aber, dass die Kinderärzte in der Praxis daran denken, um den 6. Geburtstag der Kinder mit den Eltern über die FSME-Impfung zu sprechen, insbesondere wenn sie in einem Endemiegebiet leben. Leider läuft das in unserem Land nicht in dem Masse, wie man sich das wünschen würde, und bei den Erwachsenen sieht es noch schlechter aus. Aufgrund regionaler Erhebungen schätzt man, dass in den Endemiegebieten nur etwa 15 Prozent der Bevölkerung geimpft ist.

Die FSME-Inzidenz ist in der Schweiz seit 2006 wieder gesunken. Ist das ein echter Rückgang, oder werden die Fälle jetzt, da die PR-Kampagnen im Zuge der Kassenzulässigkeit der Impfstoffe vorüber sind, nur weniger zuverlässig gemeldet? Ein Impfeffekt dürfte es ja wohl kaum sein, oder?

Heininger: Ein Impfeffekt ist es sicher nicht, dazu ist die Durchimpfungsrate noch viel zu gering. Ich glaube auch, dass es kein Meldebias ist, sondern dass es sich um eine natürliche Fluktuation der FSME-Inzidenz handelt. Manche suchen die Ursache auch in den Lebensbedingungen für die Zecken. Worauf diese Fluktuation wirklich zurückzuführen ist, weiss aber eigentlich niemand so ganz genau.

Sind beide in der Schweiz verfügbaren Impfstoffe gleich gut?

Heininger: Ja, das sind sie wohl. Es gibt für mich keine überzeugenden Fakten für die Annahme, der eine Impfstoff wäre besser als der andere. Wenn ich einen sachlich begründeten, bedeutsamen Unterschied sehen würde, würde ich das auch sagen. Die Impfstoffe sind auch austauschbar im Rahmen der Impfserien. Wenn der eine gerade nicht verfügbar ist, kann man auch mit dem anderen weiterimpfen.

Wie gut schützt die Impfung?

Heininger: Wenn man sich an den Serokonversionsraten orientiert, liegt der Impfschutz in einer Grössenordnung von 95 Prozent oder mehr. Es ist aber bekannt, dass wir mit ELISA nicht notwendigerweise die funktionalen, neutralisierenden Antikörper messen, aber einen

besseren Massstab haben wir nicht allgemein verfügbar und eine randomisierte, prospektive Studie verbietet sich schon aus ethischen Überlegungen. Wie man beispielsweise in Österreich sehr schön gesehen hat, geht die FSME-Inzidenz mit der Impfung grosser Teile der Bevölkerung eindrucksvoll zurück. Gerne kommen Kritiker dann mit der berühmten Korrelation zwischen dem Rückgang der Störche und der Geburtenrate und geben zu bedenken, dass das alles nur Zufall gewesen sein könnte. Aber nein, die Evidenz ist doch sehr überzeugend! Zu-

“*Wirklich wichtig ist, dass die Kinderärzte daran denken, um den 6. Geburtstag der Kinder mit den Eltern über die FSME-Impfung zu sprechen.*”

mal Geimpfte in der alltäglichen Wahrnehmung und in den Erfassungssystemen so gut wie nie unter den FSME-Fällen zu finden sind. Auch in der Schweiz hat man ja mittlerweile kumulativ weit über 1000 FSME-Fälle erfasst – weitaus die meisten davon ungeimpft. Ganz vereinzelt finden sich darunter vollständig geimpfte Personen, gelegentlich auch solche, die nur 1 oder 2 Impfdosen erhalten hatten oder deren Grundimmunisierung schon relativ lange zurücklag.

Was heisst relativ lange?

Heininger: Das liegt weit verteilt zwischen 3 und 20 Jahren. Insgesamt sind das aber weniger als 10 der genannten über 1000 analysierten FSME-Fälle in der Schweiz. Letztlich wissen wir gar nicht, ob das möglicherweise nicht schon von Anfang an Impfvorsager gewesen

sind, das lässt sich im Nachhinein ja nicht mehr feststellen.

Sind 10 Jahre Auffrischungsintervall also nicht zu wenig?

Heininger: Nein, das ist schon in Ordnung. Antikörperabbaukinetikstudien zeigen, dass bei den meisten Menschen die Antikörper auch 9 Jahre nach der letzten Impfdosis immer noch in dem Bereich liegen, von dem wir ausgehen, dass der Schutz gewährleistet ist. Die Hersteller raten hingegen zu einem Intervall von nur 3 bis 5 Jahren. Sie wollen verständlicherweise auf der absolut sicheren Seite sein.

Wie sehr muss man sich denn nun fürchten, wenn man vor Abschluss der Grundimmunisierung von einer Zecke gestochen wird?

Heininger: Wenn wir uns wieder an der Serokonversion orientieren, dann haben zirka 20 Prozent der Geimpften schon nach der ersten Impfung messbare Antikörper, kurz nach der zweiten Dosis sind es etwa 70 bis 80 Prozent und vor der dritten sind es schon über 90 Prozent. Das heisst, die Serokonversion ist vier Wochen nach der zweiten Dosis noch nicht abgeschlossen, aber schon recht weit fortgeschritten. Wenn man sich im Winter also zweimal impfen lässt, kann man mit gutem Schutz in das Frühjahr und den Sommer gehen. Dann folgt im kommenden Winter noch die dritte Dosis, und man hat für 10 Jahre Ruhe.

Herr Prof. Heininger, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Renate Bonifer.

Tabelle:
FMSE-Fälle in der Schweiz nach Alter

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
alle FMSE-Fälle	132	208	245	111	123	115
davon im Alter von						
1–4 Jahren	1	2	1	1	2	1
5–9 Jahren	13	15	16	10	6	2
10–14 Jahren	6	18	13	7	1	7

gemäss BAG-Statistik vom 21.10.2010