

Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)

Ursachen und Beschwerden

Was sind die Ursachen der Frühsommer-Meningo-Enzephalitis?

Die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) ist eine Infektionskrankheit, die durch Viren verursacht wird. Die Erreger werden durch Zecken übertragen und benötigen zur Vermehrung eine Mindesttemperatur von 8 °C. Deshalb tritt die FSME zwischen April und Oktober mit einer Spitze im Juni und Juli auf. Etwa zehn Prozent dieser Zeckenbisse führen zu einer Erkrankung. In Europa ist die FSME weit verbreitet, in Deutschland liegen Risikogebiete in Bayern und Baden-Württemberg, aber auch in Südhüringen, Südhessen und in Rheinland-Pfalz. In Europa gelten Österreich, das Elsass, Tschechien, die Slowakei, Polen, Westrussland und Finnland als Risikogebiete.

Wie äußert sich FSME?

Bei den meisten FSME-Infizierten läuft die Infektion völlig ohne Symptome ab. Etwa ein Drittel zeigt jedoch nach einer Inkubationszeit von vier bis 28 Tagen (durchschnittlich zehn Tagen) zunächst grippeähnliche Symptome. Fieber, Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und gelegentlich Bauchschmerzen dauern etwas drei bis acht Tage an und weisen von ihrer Symptomatik nicht auf eine Infektion mit FSME hin. Nach einer kurzen Beschwerdebesserung steigt das Fieber wieder an.

Je nach betroffenem Areal kommt es in über der Hälfte der FSME-Fälle zu einer isolierten Hirnhautentzündung (Meningitis) mit Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber und Übelkeit. Als typisches Zeichen für eine Meningitis gilt ein steifer Nacken. Greift die Entzündung von den Hornhäuten auf das Gehirn über (Meningo-Enzephalitis), kommt es zusätzlich zu Bewusstseins- und Koordinationsstörungen und Lähmungen von Extremitäten und Gesichtsnerven. Meningitis und Meningo-Enzephalitis treten häufig gemeinsam auf. Beide Erkrankungen heilen nach ein bis drei Wochen folgenlos ab. In wenigen Fällen kommt es zu einer Rückenmarksentzündung (Meningo-Enzephalo-Myelitis), die sich durch schlaffe Lähmungen der Arm-, Bein- und Schultermuskulatur äußert und mehrere Monate dauern kann.

Diagnose und Behandlung

Wie wird die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis diagnostiziert?

Stellt sich im Gespräch über die Krankheitsgeschichte (Anamnese) heraus, dass es einen Zeckenbiss in einem Risikogebiet gab, liegt der Verdacht auf Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) nahe. Auch die doppelte Fieberspitze ist ein Anzeichen für eine FSME-Infektion. Entzündliche Veränderungen im Blut und in der Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit (Liquor) und der Nachweis von IgM- und IgA-Antikörpern im Blut sichern die Diagnose. Bei der Diagnose einer Frühsommer-Meningo-Enzephalitis besteht Meldepflicht an das Gesundheitsamt.

Wie kann FSME behandelt werden?

Bislang gibt es keine spezielle Therapie gegen die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis. Die Behandlung konzentriert sich deshalb auf die Linderung der Symptome. Schmerzlindernde Medikamente wie Paracetamol und Metamizol wirken vor allem gegen die Kopfschmerzen und können das Fieber senken. Bei stärkeren Kopfschmerzen ist die Einnahme von schmerz- und entzündungshemmenden Medikamenten wie Ibuprofen oder Diclofenac sinnvoll. Während der Behandlung empfiehlt sich strikte Bettruhe. In schweren Fällen ist eine Überwachung im Krankenhaus sinnvoll.

Prognose und Vorbeugung

Wie ist die Prognose der Frühsommer-Meningo-Enzephalitis?

In der Regel läuft eine Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) folgenlos ab. Nur bei knapp einem Drittel der Erkrankten sind Rehabilitations-Maßnahmen erforderlich. Vor allem bei Kindern ist die Prognose günstig. Nach einer Meningo-Enzephalo-Myelitis sind aufgrund möglicher neurologischer Störungen krankengymnastische, ergotherapeutische oder logopädische Maßnahmen hilfreich.

Wie kann man FSME vorbeugen?

Das Vermeiden eines Zeckenbiss ist die sicherste Vorbeugung gegen FSME. Da sich Zecken bevorzugt in Wäldern mit viel Unterholz und Wiesen aufhalten, empfiehlt sich das Tragen langer Kleidung, vor allem in Risikogebieten. Für gefährdete Personen, wie z.B. Waldarbeiter oder vor Reisen in FSME-Risikogebiete, ist eine Schutzimpfung sinnvoll. Dazu sind drei Impfungen erforderlich, die jeweils nach drei bis fünf Jahren aufgefrischt werden.

Weitere Informationen zur Frühsommer-Meningo-Enzephalitis

Verbreitungsgebiete von Frühsommer-Meningo-Enzephalitis auf der Website des Robert Koch Institut: www.rki.de

Autor: Karin Wunder, Dr. med. Martina Waitz

dr.waitz | medproduction, Redaktionsbüro Medizin und Gesundheit Köln. www.medproduction.de

Datum: 31. Oktober 2008

Quellen:

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie: Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME).

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/035 (Stand: 10/2005)

Online-Informationen des Robert Koch Institut: <http://www.rki.de> (Stand: 06/2007)

Piper, W.: Innere Medizin. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007