

Prophylaxe der Frühsommer-Meningoenzephalitis

Zu dem Beitrag von
Dr. med. Michael Roggendorf
und Mitarbeitern
in Heft 27/1989

1 Wem nützt die Impfempfehlung?

„In meiner Praxis im Nordschwarzwald, einem FSME-Endemiegebiet nach Aussage des Beitrags, sehe ich pro Jahr mindestens 150 Fälle von Zeckenstichen. Die Behandlung umfaßt a) die Akutbehandlung der Stiche und deren Komplikationen, b) die Frage der Impfung und der Vorsorge, c) die FSME-Phobie beziehungsweise durch Publikationen geschürte Ängste.

Zu a): Örtliche Reaktionen sind häufig (zirka ein Drittel der Fälle, meist befinden sich noch Zeckenreste im Körper) – die Allgemeinreaktionen (Fieber, grippeähnliche Symptome sind wesentlich seltener (\pm zehn Prozent). Lokale Behandlungen und/oder Tetrazykline haben sich nahezu hundertprozentig bewährt.

Zu b): Fast jedesmal kommt bei der Behandlung der unmittelbaren Stichfolgen die Frage der Impfung gegen FSME auf. Diese Erörterung nimmt dann regelmäßig mehr Zeit in Anspruch als die Behandlung der eigentlichen Stichfolgen. Im Fall der durchgeführten Impfungen (aktiv wie passiv) sehe ich, ganz im Gegensatz zu Herrn Roggendorf, häufig bis regelmäßig Komplikationen, meist lokale Reizungen, oft aber auch Kopfweh (!).

Zu c): Getrieben zur Impfung werden die Patienten meist durch Anzeigen in Zeitungen oder Schau- fenstern von Apotheken. Die FSME-Gefahr wird dabei erheblich größer gemutmaßt als belegt. Auch die

Möglichkeiten der Impfungen werden erheblich überschätzt – bis zur Vorstellung, die FSME-Impfung schütze gar vor dem Stich an sich. Aus diesem Grund stellt sich die Frage, ob eine FSME-Impfempfehlung im DÄ nicht einer falschen Entwicklung Vorschub leistet. Hierzu ein paar Gedanken zur Diskussion:

1. Zum Thema FSME-Endemie:

Nach den publizierten Zahlen liegt die FSME-Erkrankungsrate nach Stich (also nicht pro Kopf der Bevölkerung) bei 1:5400. Rechtfertigt diese geringe Inzidenz den Begriff Endemie? Ich müßte zum Beispiel rund 40 Jahre arbeiten, um einen FSME-Fall zu sehen! Rechtfertigt die Zeckendurchseuchung von 1:900 dazu, von der „Durchseuchung“ zu reden? Ist der Begriff „Endemie-Gebiet“ statistisch richtig? oder ist die Inzidenz etwa im Nordschwarzwald nicht nur deshalb höher, als zum Beispiel in der Landeshauptstadt Stuttgart, weil es sich (zweifelsohne) hier um ein Waldgebiet handelt mit intensiverem Zeckenkontakt (Waldarbeit, Wanderer...) und dort um ein Stadtgebiet fast ohne Gefahr des Kontakts mit einer Zecke? Ich bezweifle vorerst die postulierte Existenz von Endemiegebieten und fordere Sie auf, statistisch exakter zu formulieren.

2. Zum Thema Impfempfehlung:

Hierzu zuerst die Frage: Was will man erreichen? Will man die FSME ausrotten, müßte man flächendeckend impfen, was wohl ernsthaft nicht im Raum steht. Wenn aber die Impfrate so bleibt wie bisher, wird sich die Zahl der Erkrankungen wohl kaum verringern. Will man aber Risikogruppen schützend impfen, sollte man erst einmal den Umfang des Risikos darstellen. Das liegt aber mit rund 100 Erkrankten pro Jahr in Deutschland, von denen

noch dazu 90 Prozent ad integrum ausheilen, so denkbar niedrig, daß es schwerfallen dürfte, Risiko-Gruppen zu bilden. Will man schließlich eine Prophylaxe nach Exposition, bleibt nur der passive Impfschutz, für den die Autoren eine Sicherheit von nur 60 Prozent angeben.

Sodann stellt sich die Frage der Impfempfehlung. Angesichts der sehr niedrigen Inzidenz und der hohen Heilungstendenz sowie der Zahl von zirka zehn Patienten pro Jahr in Deutschland mit bleibenden Schäden und einem Toten durch FSME muß man sich den Sinn der Impfung sehr genau überlegen und doppelt genau mit den Impfkomplicationen abwägen. Die Gefahr der bleibenden Schädigung liegt nach Ihren Zahlen im Endemiegebiet (so es das gibt) bei 1:78 000. Schon die Gefahr des Abszesses nach einer Spritze liegt im Promille-Bereich. Aus Ihren Zahlen lese ich ab, man soll besser nicht impfen. Das „verimpfte“ Geld und die vertane Zeit könnte man besser investieren in die tatsächlich bleibend geschädigten zehn Patienten pro Jahr in Deutschland!

Aber auch die allgemeinen Maßnahmen nach Zeckenstich sollten überdacht werden! Insbesondere die „Behandlung“ der Zecke mit Öl oder Klebstoff ist nicht ungefährlich. Tut man dies nämlich, tötet man die Zecke, und diese kann im Totenkampf ihren Mageninhalt unter die Haut erbrechen. Dies führt häufig zu Infektionen, die ich nicht sehe, wenn ich die Zecke noch lebend mit der Pinzette entfernen kann. Auch die enganliegenden Beinkleider sind nicht sinnvoll, da die Zecken ihre Opfer thermotaktil suchen und sie andererseits schnelle Krabblers sind und in kleinste Falten kriechen können.

Zusammengefaßt: Eine Impfung gegen FSME oder deren Empfehlung steht in keinem Verhältnis zur tatsächlichen FSME-Gefahr, noch kann sie die FSME ausrotten. Die

Impfrisiken sind inadäquat hoch. Die FSME-Diskussion in den Medien führt zu phobischen und panischen Reaktionen. Sie führt zu einem pathologischen Impfwunsch, der leider ablenkt von den tatsächlich notwendigen Maßnahmen und angesichts der viel häufigeren anderen Komplikationen die Patienten zu einem nicht gerechtfertigten Sicherheitsgefühl verleitet. Also, wem nützt diese quasi-Impfempfehlung?“

Dr. med. Karl-Heinz Bayer
Prakt. Arzt und Badearzt
Forsthausstraße 5
7605 Bad Peterstal-Griesbach 1

2 Klare Aussagen fehlen

Leider läßt der vorliegende Artikel im einzelnen eine klare Stellungnahme zur Indikationsstellung vermissen. Im Rahmen des hohen „Popularitätsgrades“, den die FSME und in geringerem Ausmaß auch die fraglichen Impfn Nebenwirkungen genießen, wird der eher praktisch orientierte Arzt mit seinen Patienten im Spannungsfeld zwischen Kosten (passive Immunisierung) und Nebenwirkungen (Impfung) auf der ei-

3 Impfn Nebenwirkungen

In dem Beitrag „Prophylaxe der Frühsommer-Meningoenzephalitis“ wird seitens der Autoren die FSME-Impfung als „wirksam und sicher“ bezeichnet. Diese Aussage entspricht nicht dem heutigen Stand einer Risiko-Nutzen-Abschätzung. Bei Impfstoffen muß das Risiko der Erkrankung an Impffolgen niedriger sein als das Risiko der Erkrankung an dem Erreger, gegen den die Impfung schützen soll. Das trifft im begründeten Einzelfall zu, nicht aber für die generelle Prophylaxe mit FSME-Immune.

In Gegenden, in denen es keine FSME gibt, beinhaltet jede Impfung ein höheres Risiko als fehlender Impfschutz. Nach Ansicht der Autoren existiert in Endemiegebieten für Menschen, die von einer Zecke gebissen

werden und FSME-Risiko auf der anderen Seite allein gelassen.

So wäre eine Darstellung in Form von Gebieten anstatt von in Punkten dokumentierten FSME-Fällen in den leider allzuhäufigen „Grenzfällen“ durchaus hilfreich. Mit der vorgelegten, wissenschaftlich korrekten gleichwie unverbindlichen Karte bleibt es dem Arzt in Wasserburg beispielsweise selbst überlassen, ob er „sein“ Endemiegebiet 10, 30 oder 50 km weit ausdehnt. Oder wo beginnt oder endet die „Region Oberschleißheim“, bekanntlich ein kleiner Vorort Münchens? Der Hinweis, daß „ältere“ Menschen gefährdeter sind, als etwa Kinder, wird ohne klare Hinweise auf eine Altersgrenze entwertet (muß beispielsweise ein Kind unter zwei Jahren nach Zeckenbiß im Endemiegebiet passiv immunisiert werden?). Daß solch scharfe Abgrenzungen grundsätzlich problematisch und willkürlich und daher im Einzelfall zu modifizieren sind, entbindet meines Erachtens den Autor nicht von einer klareren persönlichen Stellungnahme.

Dr. med. Christian Haas
Kinderarzt
Akilindastraße 17
8032 Gräfelfing

werden, das Risiko einer Schädigung durch die Erkrankung in der Größenordnung von 1:78 000.

In den vergangenen 12 Monaten wurden nach Auskunft des pharmazeutischen Unternehmers in der Bundesrepublik Deutschland 500 000 Immunisierungen mit FSME-Impfstoff vorgenommen. In diesem Zeitraum gingen dem arzneitelegramm 20 Meldungen über neurologische Komplikationen unterschiedlichen Schweregrades in Verbindung mit der Impfung zu (Meningismus, Tremor, Augen- und Muskelparese, Polyneuropathie). In 8 Fällen traten nach der ersten, zweiten beziehungsweise dritten Impfung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang generalisierte Krampfanfälle auf, die

* Bis zur Drucklegung dieser Korrespondenz (Februar 1990) hat sich die Zahl der Meldungen neurologischer Komplikationen auf 28 erhöht.

zu stationärer Behandlung und zur Dauermedikation mit Antiepileptika Veranlassung gaben. Anhand der Meldungen ergibt sich also ein Risiko einer impfungsbedingten Schädigung von 1:25 000. Da in der Bundesrepublik bestenfalls nur jede zehnte unerwünschte Impfreaktion gemeldet wird, könnten Impfschäden in jedem Fall häufiger als FSME-Erkrankungen vorkommen. Mit Sicherheit ist aber zu sagen, daß die von den Autoren der Mitteilung im Deutschen Ärzteblatt vorgenommene Schätzung neurologischer Nebenwirkungen „unter 1:100 000“ nicht der Realität entspricht.

Es kann auch nicht als Begründung für die Unbedenklichkeit des Impfstoffs damit argumentiert werden, daß sich in Österreich der Impfstoff bei breitem Einsatz als wirksam und gut verträglich erwiesen hat. In Österreich existiert kein Erfassungssystem für unerwünschte Wirkungen. Ein Impfarzt, der eine unerwünschte Wirkung beobachtet, kann diese Beobachtung nicht an eine zentrale Erfassungsstelle weiterleiten. Deshalb fehlen dort Risikodaten zu Impfschäden.

Sehr problematisch ist die Aussage der Autoren: „Die in jüngster Zeit in der Bundesrepublik gemeldeten Verdachtsfälle von Impfn Nebenwirkungen am Nervensystem halten in ihrer Mehrzahl einer Prüfung nicht stand“, wenn sie gleichzeitig diese Aussage mit einem Literaturzitat aus einer Zeitungsnotiz begründen. Sicher kann die diagnostische Abklärung der Zusammenhänge zwischen Impfung und eingetretener unerwünschter Wirkung problematisch sein. Dieses gilt aber auch für die 60 bis 120 FSME-Erkrankungen, die angeblich jährlich in der Bundesrepublik gemeldet werden. Es gehört zum guten Stil kritischer Analysen, Daten anzuzweifeln und auf ihre Stichhaltigkeit zu prüfen, aber dieses darf nicht mittels eines selektiven Prozesses nur bei den unerwünschten Datenlagen durchgeführt werden.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß der Impfstoff, der „dank gündlicher Reinigung kaum Fremdeiweiß“ enthalten soll, offenbar doch schwerwiegende postvaksinale Enze-