

FSME – Zeckenbiss-und Impf-Risiko

Wegen einer bevorstehenden Urlaubsreise in die masurische Seen-und Flusslandschaft, für die eine generelle Impfpfempfehlung gegen FSME ausgesprochen ist, erschien eine Mutter mit ihrer 14jährigen Tochter zur Impfberatung. Weil dieses Thema für viele Menschen, die in ein Endemiegebiet reisen möchten, wichtig ist, gebe ich meine diesbezüglichen Informationen den AbonnentInnen des Newsletter weiter:

So einfach kann man die FSME Impfung weder empfehlen noch davon abraten. Wichtig ist vielmehr, das Risiko für beide Versionen zu können, gegeneinander abzuwägen, und – auch auf dem Hintergrund der eigenen Lebensphilosophie und der eigenen Einstellung zum Thema Sicherheit/Risiko/Lebensrealität - eine eigene Entscheidung zu treffen.

Dafür ist es wichtig, die Fakten zu kennen, um nicht einerseits nicht blind gläubig und kritiklos sich für eine Impfung zu entscheiden, aber auch andererseits auch die Möglichkeit einer Impfung nicht aus bloßer Angst zu verwerfen. Daher vermittele ich hier die Daten, die für die eine und die andere Version sprechen.

Zecken können zwei verschiedene Erkrankungen übertragen:

- Borrelien, die in einer Frühphase erfolgreich mit Antibiotika behandelt werden können, auch nach Abschluss der Reise. Diese sind durch eine Blutuntersuchung nachweisbar sind, und wenn diese die Infektion beweist, ist ein Antibiotikum nötig und sinnvoll. Gegen Borreliose existiert keine Impfung.
- Frühsommer-Meningo-Encephalitis FSME (Hirnhaut-Hirn-Entzündung durch Viren), gegen die kein Antibiotikum existiert, gegen die aber eine Impfung existiert. Diese sollte, wenn man sich dazu entschließt, Monate, wenigstens aber mehrere Wochen vor der Reise verabreicht werden. Sie besteht aus drei aufeinander folgenden Injektionen.

Zum FSME-Risiko durch Zeckenbiss:

Nicht jeder Zeckenstich verursacht eine Krankheit. Etwa 1 bis 5 Prozent der Zecken tragen FSME Viren. Aber nicht jede infizierte Zecke überträgt Krankheiten. Etwa 70 - 90 Prozent der Zeckenstiche durch eine infizierte Zecke bleiben ohne Folgen. Umgekehrt ausgedrückt: Die Erkrankungsrate nach Infektion wird mit 10 bis 30 Prozent angegeben. Bei den tatsächlich daran erkrankenden Menschen läuft die Erkrankung meist wie eine harmlose Erkältung ab. 10 Prozent der Erkrankten entwickeln eine Hirnhautreizung, die unkompliziert binnen weniger Tage abklingt und keinen Schaden hinterlässt. „Ein Teil“ von diesen 10 Prozent allerdings (die Statistik differenziert das nicht weiter, es wird nur von „einem Teil“ gesprochen) entwickelt eine monatelange Hirnhautentzündung, die „häufig“ völlig ausheilt und keine Schäden hinterlässt, in einem Drittel dieser Fälle sind aber Folgeschäden zu erwarten.

Man muss also statistisch gesehen 600 bis 10.000 Zeckenbisse bekommen, um 1 x an FSME-Hirnhautreizung zu erkranken. Statistisch bleiben bei 1 Fall von 1.800 bis 30.000 von einer Zecke Gebissenen Folgeschäden zurück.

Zu den Risiken der Impfung:

In den amtlichen Angaben über die Impfstoffe gegen FSME ist von den nicht gefährlichen Nebenwirkungen abgesehen (die mit einer Häufigkeit von 1 bei 10 bis 100 Geimpften bezeichnet sind) als bedeutsame und eventuell bleibende Nebenwirkungen 1 Fall von 10.000 Geimpften angegeben. Diese gravierenden Nebenwirkungen sind z.B. Nervenentzündungen, Hirnhautentzündungen, Autoimmunerkrankungen, Multiple Sklerose.

Angesichts dieser Zahlen muss tatsächlich jeder Mensch selbst entscheiden, wie er sich im Konflikt zwischen Impfung und Nichtimpfung entscheidet.

Wer sich gegen die Impfung entscheidet, befindet sich in einer besseren Ausgangslage, wenn er sich vor der Reise homöopathisch konstitutionell behandeln lässt und nach einem Zeckenbiss zusätzlich z.B. Ledum C30 einnimmt. Eine solche Konstitutionsbehandlung sollte aber ebenfalls (wie die Impfung auch) Wochen bis besser sogar Monate vorher erfolgen.

Dr. med. Karl Braun-von Gladiß