

FSME-Erkrankung in Sachsen

Eine Falldarstellung

Einleitung

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine durch das FSME-Virus ausgelöste Infektionserkrankung, die mit grippeähnlichen Symptomen, Fieber und bei einem Teil der Patienten mit einer Meningoenzephalitis verläuft. Häufig kommt es zu einem asymptomatischen Verlauf. Die Übertragung erfolgt durch den Stich einer infizierten Zecke, hauptsächlich durch den Gemeinen Holzbock (*Ixodes ricinus*).

Eine ursächliche Behandlung der FSME ist nicht möglich.

Epidemiologische FSME-Situation

Im Jahr 2012 wurden in Deutschland 195 FSME-Erkrankungen gemeldet, die die Referenzdefinition des RKI erfüllten (Datenstand 15.04.2013). Dies entspricht einer deutlichen Abnahme gegenüber dem Vorjahr (424 FSME-Erkrankungen) um 54 %. Die jährliche ermittelte Zahl der FSME-Fälle ist seit 2002 auf relativ stabilem Niveau mit einer Spanne von 239 bis 313 Fällen.

Insgesamt werden aktuell in der Bundesrepublik 141 Kreise als FSME-Risikogebiete ausgewiesen.

In Sachsen wurden im Jahr 2012 für jeweils einen übermittelten FSME-Fall der SK Dresden, der Vogtlandkreis und SK Chemnitz als Infektionsort genannt.

Derzeit erfüllt kein Kreis in Sachsen die Kriterien für ein Risikogebiet. Es wird aber darauf hingewiesen, dass in den an Sachsen grenzenden tschechischen Kreisen hohe FSME Jahresinzidenzen beobachtet wurden.

Im westeuropäischen Vergleich hat Tschechien eine der höchsten FSME-Inzidenzen, übertroffen nur von baltischen Staaten und Slowenien.

Daher sollte bei naturnahen Aufenthalten in tschechischen Grenzgebieten ein FSME-Impfschutz bestehen.

Der Fall

Ein 40-jähriger männlicher Patient aus Chemnitz litt seit Anfang Juni 2012 an einem Infekt mit Kopf- und

Gliederschmerzen und Antriebslosigkeit, den der Betroffene selbst symptomatisch behandelte. Nach kurzer Beschwerdefreiheit kam es eine Woche später zum Symptomrezidiv (zweiphasiger Verlauf). Es erfolgte häusliche Erstvorstellung bei einem mit dem Patienten verwandten HNO-Arzt mit der primären Vermutung auf Vorliegen eines Burn-Out-Syndroms, da seit Ende 2011 eine erhebliche berufliche Belastung in verantwortlicher Position bestand.

Vordergründige Beschwerden bei der Erstuntersuchung waren: Kopfschmerz mit retrobulbärem Druck, besonders beim Beugen des Kopfes und uncharakteristisches Schwindelgefühl. Klinisch fand sich eine ange-deutete Nackensteife und subfebrile Temperatur (38,0 Grad C), weshalb die sofortige Untersuchung in der HNO-Praxis erfolgte.

HNO-Befund: unauffälliger HNO-Status, keinerlei Infektzeichen. Eine Sinusitis insbesondere der Keilbeinhöhle, die differentialdiagnostisch als Ursache der Beschwerden möglich gewesen wäre, konnte mittels NNH-CT ausgeschlossen werden. Die Vestibularisprüfung ergab keinen Anhalt für eine periphere labyrinthäre Störung. Lediglich der Sakkadentest und der optokinetische Nystagmus zeigten diskrete Befunde, die für eine zentrale (zerebrale) Genese des Schwindels sprachen.

Zur Veranlassung weiterer diagnostischer Maßnahmen wurde ein hausärztlich tätiger Kollege aufgesucht.

Der körperliche Allgemeinzustand zeigte bis auf einen hypotonen Kreislauf (RR 80/60) und eine diskret vergrößerte tastbare Leber keine pathologischen Befunde, insbesondere waren Lasègue- und Brudzinski-Zeichen negativ, der Lymphknotenstatus war unauffällig.

Laborchemisch auffällig war die deutliche erhöhte BSR (50/75mm) bei nur geringer Leukozytose (10,7 Gp/l) und leicht erhöhter CRP-Aktivität (11,3 mg/l).

Die veranlassten serologischen Untersuchungen auf EBV, Toxoplasmose, Borreliose und FSME brachten

einen hochpositiven FSME-Titer (IgG 415 U/ml und IgM > 300 U/ml) und damit die Bestätigung des klinischen Verdachts auf Vorliegen einer frischen FSME bei unbemerkttem Zeckenbiss. Der serologische Befund ließ sich nach dreiwöchigem Intervall reproduzieren.

Im Verlauf gab der Patient ein wechselhaftes Befinden und unterschiedliche Symptome an, es traten rechts-seitenbetonte Muskelkrämpfe auf, Stirnkopfschmerzen und stellungsinduzierter Sekundenschwindel sowie eine reduzierte körperliche und geistige Belastbarkeit und schnelle Erschöpfung mit Hyperhidrosis bei leichten Alltagstätigkeiten.

Die Diagnostik wurde vervollständigt mit neurologischer Vorstellung, cMRT, EEG und Vorstellung beim Infektiologen, wobei sich keine weiteren Konsequenzen ergaben, da eine spezifische Therapie nicht zur Verfügung steht. Von einer Lumbalpunktion wurde wegen fehlender Konsequenzen abgesehen.

Insgesamt war eine neunwöchige Arbeitsunfähigkeit notwendig bis zur Wiederaufnahme seiner anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit. Bis Anfang 2013 bestand noch Kopfschmerzneigung sowie eingeschränkte Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit mit regressivem Verlauf.

Danach traten im Zeitraum der inzwischen zehnmonatigen Beobachtung keinerlei radikuläre, neuritische oder zentralnervöse Symptome auf, sodass von einer Restitutio ad integrum auszugehen ist.

Bemerkenswert an dem Fall ist, dass vom Betroffenen kein Zeckenbiss bemerkt wurde und er im fraglichen Zeitraum den Regierungsbezirk Chemnitz nicht verlassen hatte, wohl aber regelmäßige Spaziergänge mit seinem Hund stattfanden und aufgrund der beruflichen Tätigkeit im Erzgebirgskreis eine gewisse regionale Nähe zum tschechischen FSME-Hochrisiko-Gebiet bestand.

Im Gegensatz zur Borrelien-Infektion, bei der sich das Spirochaeten-Reservoir im Darm der Zecke befindet und

eine längere Blutmahlzeit zur Übertragung notwendig ist, kann es bei der FSME schon nach kurzem, unter Umständen unbemerktem Stich zur Infektion kommen, da die FSME-Viren aus den Speicheldrüsen des Insektes übertragen werden.

Fazit für die Praxis:

FSME ist als Differenzialdiagnose zu anderen Infekten auch in Sachsen zu beachten.

Bei einer allgemeinen Infektsymptomatik ohne Korrelat im klinischen Befund sollte eine umfassende Labordiagnostik erfolgen und auch FSME in die serologischen Untersuchungen einbezogen werden.

Neben asymptomatischen Verläufen kann die Erkrankung auch schwere periphere und zentralnervöse Folgen hinterlassen und in manchen Fällen tödlich verlaufen.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift für die Verfasser:
Dr. med. Bernd Heidemüller
Drosselweg 16
09130 Chemnitz

Dipl.-Med. Peter Forkel
Albrechtstraße 28
09130 Chemnitz