

Meningokokkenerkrankungen

Erreger:

Diese Form der bakteriellen Hirnhautentzündung wird durch das Bakterium *Neisseria meningitidis* (Meningokokken) verursacht. Man unterscheidet verschiedene Serogruppen - die wichtigsten sind A, B, C, Y und W.

Vorkommen:

Die Meningokokkenerkrankungen treten weltweit auf. Die Bakterien finden sich bei etwa jeder 10. Person im Nasen-Rachen-Raum, ohne dass irgendwelche Erkrankungszeichen vorliegen. Meist handelt es sich dabei um nicht-krankmachende Meningokokken. In Deutschland wird die Mehrzahl der Erkrankungen durch Meningokokken der Gruppe B (etwa 60 %) und seltener durch Meningokokken der Serogruppen C, W und Y (jeweils ca. 10 – 15 %) verursacht. Betroffen sind vor allem 1 – 2-Jährige Kinder sowie 15 – 19-jährige Jugendliche. In Europa und Nordamerika treten die Erkrankungen gehäuft im Winter und im Frühjahr auf. Weltweit betrachtet gibt es häufige Erkrankungsausbrüche insbesondere in Afrika in der Subsaharazone (sog. Meningitis-Gürtel) und in Asien.

Übertragungsweg:

Die Keime werden von Mensch zu Mensch übertragen und sterben gewöhnlich außerhalb des Körpers rasch ab. Für eine Infektion ist daher ein enger Kontakt zu einem Keimträger oder zu einem Erkrankten erforderlich. Die Bakterien werden durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch weitergegeben (z.B. durch Husten, Niesen, Küssen).

Inkubationszeit:

Die Zeit von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung beträgt in der Regel 3-4 Tage – sie kann aber auch 2 bis 10 Tage betragen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Bis zu 7 Tage vor dem Ausbruch der Erkrankung kann eine Person ansteckend sein. Nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie ist ein Erkrankter nach 24 Stunden nicht mehr ansteckend.

Krankheitsverlauf:

Bei sogenannten invasiven („eindringenden“) Meningokokken-Erkrankungen durchbrechen die Erreger die äußere (Schleimhaut-) Barriere des Körpers und es kommt zu Infektionen der inneren Organe und / oder des Blutstromes. Invasive Meningokokken-Erkrankungen verlaufen vor allem als Hirnhautentzündung (Meningitis) und /oder Sepsis („Blutvergiftung“). Sie können tödlich verlaufen. Unter den Meningokokken-Erkrankungen, die in Form einer Sepsis („Blutvergiftung“) verlaufen, stellt das sogenannte Waterhouse-Friderichsen-Syndrom eine besonders schwere Form des septischen Schocks dar, die sehr häufig (33%) tödlich verläuft.

Nach einer kurzen frühen Krankheitsphase (Prodromalstadium) mit Symptomen eines Atemwegsinfektes kommt es sehr rasch zu Krankheitszeichen wie Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost und Schwindel mit schwerstem Krankheitsgefühl. Innerhalb weniger Stunden kann sich ein schweres lebensbedrohliches Krankheitsbild entwickeln. Hinzu kommen Hauteinblutungen, die insbesondere bei septischen Verläufen ausgeprägt sind. Erbrechen und Nackensteifigkeit weisen auf eine Hirnhautentzündung hin.

Bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Symptome oft weniger charakteristisch. Es können Fieber, Erbrechen, Reizbarkeit, Schläfrigkeit, Krämpfe und eine vorgewölbte / harte Fontanelle auftreten. Eine Nackensteifigkeit kann hier fehlen.

Neben den tödlichen Verläufen führen invasive Meningokokken-Erkrankungen bei 10 – 20 % der Betroffenen zu Komplikationen.

Dabei kann es nach einer Hirnhautentzündung durch Meningokokken u.a. zu Hirnnervenlähmungen, Halbseitenlähmungen, Krampfanfällen, Innenohrschädigung / -taubheit und langfristigen Intelligenzminderungen kommen.

Bei einer Meningokokken-Sepsis kann es in unterschiedlichem Ausmaß zum Absterben von Gewebe und Gliedmaßen kommen. Dies kann eine Amputation erforderlich machen mit nachfolgender körperlicher Behinderung.

Therapie:

Da Meningokokken-Erkrankungen sehr rasch und tödlich verlaufen können, ist eine sofortige Therapie schon bei Verdacht auf eine Meningokokkenmeningitis oder –sepsis entscheidend für den Ausgang der Erkrankung. Eine sofortige Krankenhauseinweisung und Behandlung mit Antibiotika, ggf. Intensivtherapie sind erforderlich.

Präventive Maßnahmen:

Impfung:

Die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C wird von der STIKO (Ständige Impfkommission) für alle Kinder im Alter von 12 Monaten empfohlen.

In Deutschland stehen zudem Kombinationsimpfstoffe gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W und Y zur Verfügung. Seit einigen Jahren gibt es zudem Impfstoffe gegen Meningokokken der Serogruppe B.

Bei Vorliegen eines erhöhten Risikos für invasive Meningokokken-Erkrankungen (z.B. aufgrund von Immundefekten, beruflicher Gefährdung, vor besonderen Auslandsaufenthalten und Reisen etc – aber auch für Personen im Haushalt eines Erkrankten mit impfpräventabler invasiver Meningokokken-Infektion baldmöglichst nach Kontakt) sollten Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einem Meningokokken-ACWY-Kombinationsimpfstoff bzw. mit einem Meningokokken-B-Impfstoff geimpft werden. Hierfür ist eine individuelle ärztliche Beratung sowie eine Klärung der Kostenübernahme erforderlich.

Von der STIKO gibt es aber bislang noch keine generelle Impfeempfehlung für die Meningokokken-B-Impfung, da die bisher vorliegenden Studienergebnisse und die daraus resultierende Evidenz für eine abschließende Entscheidung als noch nicht ausreichend angesehen werden.

Maßnahmen für Kontaktpersonen (Postexpositionsprophylaxe):

Enge Kontaktpersonen von Erkrankten erhalten vorsorglich eine Antibiotika-Gabe (z.B. Familien-/Haushaltsangehörige, Partner, Spielgefährten im Kindergarten, Banknachbarn in der Schule). Hierfür ist zuvor eine individuelle Risikoeinschätzung und ärztliche Beratung (insbesondere durch das Gesundheitsamt) erforderlich. Die Antibiotika-Gabe für Kontaktpersonen sollte schnellstmöglich durchgeführt werden, sie ist bis zum 10. Tag nach dem letzten Kontakt noch sinnvoll. Das Gesundheitsamt wird sich mit möglichen Kontaktpersonen in Verbindung setzen.

Gesetzliche Regelungen:

Der Verdacht auf sowie eine Erkrankung an Meningokokken oder auch der Erregernachweis von Meningokokken sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Die Meldepflicht gilt auch für Leiter(innen) von Gemeinschaftseinrichtungen, wie z.B. Kindergarten oder Schule.

Personen, die an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergarten oder Schule nicht besuchen. Dies gilt auch für Personen, die im Haushalt eines Erkrankten leben. Erst 24 Stunden nach Durchführung einer prophylaktischen Antibiotika-Gabe dürfen diese Kontaktpersonen die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.

An einer Meningokokken-Infektion erkrankte Personen dürfen die Gemeinschaftseinrichtung erst nach klinischer Genesung und frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie wieder besuchen.

Weiterführende Informationen erhalten Sie auch unter:

www.rki.de-> Infektionskrankheiten A-Z

Gesundheitsamt Böblingen Juli 2023