

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 W135.

Vorkommen:

Die Meningokokkenerkrankungen treten weltweit auf. Die Bakterien finden sich bei etwa jeder 10. Person im Nasen-Rachen-Raum, ohne dass irgendwelche Erkrankungszeichen vorliegen. In Europa und Nordamerika treten die Erkrankungen gehäuft im Winter und im Frühjahr auf.

In Deutschland werden die Mehrzahl der Erkrankungen durch Meningokokken der Gruppe B (etwa 70 %) und C (etwa 25 %) verursacht.

Häufige Erkrankungsausbrüche gibt es v.a. Dingen in Afrika in der Sub-Sahara-Zone (sog. Meningitis-Gürtel) und in Asien sowie Mekka. Diese Ausbrüche werden v.a. durch Meningokokken der Gruppe A verursacht. Eine Erkrankungshäufung gibt es bei den 1 – 2-Jährigen und den 15 – 19-Jährigen.

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. Husten, Niesen, Küssen).

Inkubationszeit:

Die Zeit von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung kann 2 bis 10 Tage (meist 3 – 4 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:

Innerhalb von Stunden treten sehr starke Kopfschmerzen, hohes Fieber und Nackensteifigkeit auf. Die Schmerzen sind kaum auszuhalten. Hautblutungen zeigen einen gefährlichen septischen Verlauf an (Blutvergiftung).

Bei Säuglingen und Kleinkindern können Fieber, Erbrechen, Reizbarkeit, Schläfrigkeit, Krämpfe und eine verhärtete Fontanelle auftreten. Eine Nackensteifigkeit kann hier fehlen.

Komplikationen:

2/3 der Meningokokkenerkrankungen verlaufen als Hirnhautentzündung, 10 – 15 % als Sepsis (Blutvergiftung) mit lebensbedrohlichem Verlauf. Selten kommen noch eine Herz- oder Lungenentzündung dazu. Bei etwa 20 % der Betroffenen führt die Erkrankung zu Komplikationen. Es kann dabei zu Lähmungen, Krampfanfällen und langfristigen Intelligenzminderungen kommen. Außerdem kann durch Schädigung des Innenohrs eine Taubheit entstehen. Bei einem septischen Verlauf (Blutvergiftung) kann es zum Absterben von Gliedmaßen kommen, die eine Amputation erforderlich machen.

Bei einer Meningokokken-Hirnhautentzündung liegt die Sterblichkeit bei etwa 1 %, bei einer zusätzlichen Blutvergiftung bei 13 %, bei einer Blutvergiftung mit schwerem Verlauf und Störung der Blutgerinnung (Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom) bei über 33 %. Tödliche Verläufe sind häufiger bei einer Infektion mit Meningokokken der Serogruppe C zu beobachten.

Therapie:

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

Präventive Maßnahmen:

In Deutschland steht ab dem Alter von 2 Monaten der Meningokokken C-Impfstoff zur Verfügung. Diese Impfung ist für Kinder von der STIKO (ständige Impfkommision) empfohlen. Es gibt noch Impfstoffe gegen Meningokokken der Serogruppe B oder Kombinationsimpfstoffe (gegen die Serogruppen A,W,C,Y) ab dem 1. bzw. 2. Lebensjahr für Auslandsreisen. Bei Pilgerreisen nach Mekka ist diese Impfung sogar vorgeschrieben. In Deutschland steht noch ein Impfstoff gegen Meningokokken B zur Verfügung, wird aber zur Zeit (noch) nicht von der STIKO empfohlen.

Enge Kontaktpersonen von Erkrankten erhalten vorsorglich eine Antibiotika-Gabe (Familienangehörige, Partner, Banknachbarn in der Schule, Spielgefährten im Kindergarten, Mitbewohner einer WG).

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 eine Erkrankung mit oder auch der Erregernachweis von Meningokokken sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Die Meldepflicht gilt auch für LeiterInnen von Gemeinschaftseinrichtungen, wie z.B. Kindergarten oder Schule.

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

Weiterführende Informationen erhalten Sie auch unter:
www.rki.de-> Infektionskrankheiten A-Z

Gesundheitsamt Böblingen April 2018