



Meningokokken-Erkrankungen

Erreger

Meningokokken-Erkrankungen werden durch die Bakterien der Gruppe *Neisseria meningitidis* (Meningokokken) verursacht. Es gibt verschiedene Typen dieser Krankheitserreger; insgesamt werden zwölf Serogruppen unterschieden. Von diesen sind die Serogruppen A, B, C, W135 und X medizinisch besonders bedeutsam.

Vorkommen

Der Mensch ist der einzige Wirt dieser Bakterien. Sie siedeln sich im Nasen-Rachen-Raum an und sind dort bei etwa 10 % der Bevölkerung auch ohne Krankheitszeichen nachweisbar. Meningokokken-Erkrankungen treten **weltweit** auf, in **Europa und Nordamerika** gehäuft in den Wintermonaten und im Frühjahr. Die Mehrzahl der Erkrankungen wird durch Erreger der Serogruppe B (ca. 65-70%) und C (ca. 20-25%) verursacht. Epidemien durch Meningokokken des Serotyps B wurden in den letzten Jahrzehnten besonders in Europa beobachtet. Epidemien durch Meningokokken der Serogruppen A, C, W135 und X treten überwiegend in der Subsaharazone und in Asien auf.

Infektionsweg

Für eine Infektion ist ein enger Kontakt mit Übertragung von Speichelsekret erforderlich. Ein Zusammentreffen von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung.

Inkubationszeit und Ansteckungsfähigkeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und deutlichem Krankheitsbeginn beträgt in der Regel 3 bis 4 Tage und kann in einem Bereich zwischen zwei und zehn Tagen liegen. Patienten sind bis zu sieben Tage vor Beginn der Symptome und bis 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit Antibiotika ansteckend.

Krankheitsbild

Meningokokken-Erkrankungen verlaufen meistens als Hirnhautentzündung, in ca. einem Drittel der Fälle auch als Sepsis (Blutvergiftung) in einer besonders schweren Form des septischen Schocks. Diese Komplikation hat eine hohe Sterblichkeit.

Nach einem kurzen Vorstadium mit unspezifischen Beschwerden treten relativ plötzlich heftige Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Schwindel und schwerstes Krankheitsgefühl auf. Kleine punktförmige Hauteinblutungen sind charakteristisch und vor allem bei der Sepsis ausgeprägt. Bei einer Hirnhautentzündung kommen Erbrechen und Nackensteifigkeit hinzu. Weiterhin können Symptome wie Reizbarkeit, Schläfrigkeit bis Bewusstseinsverlust sowie Krampfanfälle auftreten.

Diagnostik und Therapie

Bei klinischem Verdacht ist eine schnell einsetzende Diagnostik und Therapie erforderlich.

Die Behandlung von Meningokokken-Infektionen erfolgt in erster Linie mit Antibiotika. Da sich innerhalb weniger Stunden ein schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild entwickeln kann, sollte bei Verdacht umgehend ein Arzt aufgesucht werden.

Vorbeugende Maßnahmen

Wichtigste vorbeugende Maßnahme ist die Impfung.

In Deutschland steht als Einzelimpfstoff eine Impfung jeweils gegen Serogruppe C und Serogruppe B zur Verfügung.

Die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C wird von der Ständigen Impfkommision (STIKO) seit Juli 2006 für alle Kinder ab Beginn des 2. Lebensjahres empfohlen.

Seit 2013 ist auch ein Impfstoff gegen Meningokokken der Serogruppe B in Deutschland verfügbar, der seit August 2015 für Personen mit erhöhtem Risiko für Meningokokken-Erkrankungen von der STIKO empfohlen wird. Zu dieser Risikogruppe gehören auch sehr enge Kontaktpersonen von mit Meningokokken der Serogruppe B Erkrankten.

Eine Kombinationsimpfung gibt es gegen Meningokokken der Serogruppen A, C, W135 und Y. Diese gilt vorwiegend als Reiseimpfung.

Maßnahmen bei einer Erkrankung

Bei Verdacht auf eine Meningokokken-Erkrankung muss eine sofortige Krankenhauseinweisung erfolgen. Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer spezifischen Behandlung sind vom betreuenden Pflegepersonal und von den behandelnden Ärzten „Barrieremaßnahmen“ zu beachten: strikte Händehygiene, die Verwendung von Schutzhandschuhen und das Tragen eines Schutzkittels (der im Patientenzimmer verbleibt). Bei engen Patientenkontakten ist zusätzlich ein geeigneter Mund-Nasen-Schutz erforderlich.

Personen, die an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen in **Gemeinschaftseinrichtungen** keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

In Gemeinschaftseinrichtungen Betreute dürfen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen nicht teilnehmen. Das gilt auch für Wohngemeinschaften.

Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko zu erkranken und sollten über Frühsymptome (Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen) informiert werden. Bei Auftreten muss unbedingt ein Arzt aufgesucht werden. Als Kontaktpersonen gelten auch Personen, die bis zu sieben Tagen vor Ausbruch der Erkrankung mit dem Erkrankten einen engen Kontakt und die Möglichkeit der Übertragung durch Speichel hatten.

Bei den Kontaktpersonen wird eine **Chemoprophylaxe** mit Antibiotika empfohlen, die über den Kinderarzt oder die Rettungsstelle eines Krankenhauses erhältlich ist.

Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder den **Fachbereich Infektionsschutz, Hygiene und umweltbezogener Gesundheitsschutz des Gesundheitsamtes Spandau**:

Telefon: Gesundheitsaufsicht 90279-4031
 Hygienereferentin 90279-4013
E-Mail: Ges2@ba-spandau.berlin.de

Ihr Gesundheitsamt Spandau

Merkblatt Meningokokken
Gesundheitsamt Spandau von Berlin

Stand: Februar 2016