
MENINGOKOKKEN - ERKRANKUNGEN

Merkblatt des Gesundheitsamtes in Anlehnung an das Robert Koch- Institut

Erreger

Meningokokken-Erkrankungen werden durch *Neisseria meningitidis* (Meningokokken) verursacht. Meningokokken sind Bakterien, die sich im Nasen-Rachen-Raum des Menschen ansiedeln und dort bei etwa 5 – 10 % der Bevölkerung nachweisbar sind. Aus noch unbekanntem Gründen entwickelt nur ein geringer Anteil dieser Keimträger Krankheitserscheinungen.

Infektionsweg

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Da die Keime gewöhnlich außerhalb des Körpers rasch absterben, ist für eine Infektion ein enger Kontakt mit einem Keimträger oder einem Erkrankten erforderlich. Ein Zusammentreffen mit Menschen ohne engen Kontakt – z.B. in Toiletten und Schwimmbecken – führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung.

Inkubationszeit (Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung)

Sie beträgt in der Regel 3 bis 4 Tage und kann in einem Bereich zwischen 2 und 10 Tagen liegen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Mit einer Ansteckungsfähigkeit ist 24 Stunden nach Einsatz einer erfolgreichen Therapie oder Chemoprophylaxe (vorbeugende Behandlung mit einem Antibiotikum) nicht mehr zu rechnen.

Krankheitsbild

Meningokokken-Erkrankungen verlaufen in etwa der Hälfte der Fälle als eitrige Meningitis (Hirnhautentzündung). Etwa in einem Viertel der Fälle ist der Verlauf durch eine Sepsis (Überschwemmung mit Bakterien) gekennzeichnet, die bei 10 – 15 % der Erkrankungen als eine besonders schwere Form des septischen Schocks, als Waterhouse-Friederichsen-Syndrom, auftreten kann, das durch eine sehr hohe Todesrate gekennzeichnet ist.

Bei Meningokokken-Infektionen kommt es häufig nach einem kurzen Vorstadium mit uncharakteristischen Beschwerden im Nasen-Rachen-Raum zu plötzlich auftretenden Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Schwindel, Erbrechen, Nackensteifigkeit und schwerstem Krankheitsgefühl.

Maßnahmen bei Patienten und Kontaktpersonen

Bei Verdacht auf eine Meningokokken- Erkrankung muss eine sofortige Krankenhauseinweisung veranlasst werden. Patienten müssen bis zu 24 Stunden nach Beginn einer spezifischen Therapie einzeln untergebracht werden.

Entsprechend § 34 Abs. 1 Nr. 10 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dürfen Personen, die an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen Verdachtig sind, in Gemeinschaftseinrichtungen nicht tätig sein, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Für die in Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten (Kinder in Kindergärten und Schulen) gilt, dass sie, falls sie an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen Verdachtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

Diese Regelungen gelten entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist.

Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken. Kontaktpersonen sollten bereits beim Auftreten von unspezifischen Frühsymptomen wie Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen unbedingt einen Arzt aufsuchen.

Enge Kontaktpersonen sind:

- alle Haushaltsmitglieder
- Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit Sekreten aus dem Mund-Rachenraumes des Patienten in Berührung gekommen sind, z.B. Intimpartner, enge Freunde, evtl. Banknachbarn in der Schule, medizinisches Personal, z.B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung und Absaugen des Patienten ohne Mundschutz
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren – bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe
- enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, z.B. Internaten, Wohnheime, Kasernen

Zusätzliche Hinweise zur Chemoprophylaxe für den Arzt:

Bei den angeführten Kontaktpersonen wird eine Chemoprophylaxe empfohlen. Die Chemoprophylaxe muss schnellstmöglich durchgeführt werden. Mittel der Wahl ist Rifampicin. Es wird über 2 Tage in einer Dosierung von 2 x 10 mg/kg KG/Tag gegeben. Die maximale Einzeldosis beträgt 600 mg. Bei Säuglingen in den ersten 3 Monaten beträgt die Tagesdosis 2 x 5 mg/kg KG/Tag. Weiterhin ist eine Prophylaxe mit Ceftriaxon (nur i.v. oder i.m.) möglich. Eine einmalige Gabe von 125 mg bei Kindern unter 12 Jahren und 250 mg bei Kontaktpersonen über 12 Jahren führt mit hoher Sicherheit zur Sanierung von Keimträgern. Bei Personen über 18 Jahren kann auch einmalig oral 500 mg Ciprofloxacin gegeben werden. Bei Patienten, die eine Therapie mit Penicillin G erhalten haben, wird ebenfalls eine anschließende Gabe von Rifampicin empfohlen.

Impfung:

Gegen den in Deutschland zweithäufigsten Stamm der Gruppe C (ca. 20-25 %) ist ein hochwirksamer Impfstoff verfügbar. Ein ausreichender Impfschutz besteht nach 7- 10 Tagen nach der Impfung. Diese Impfung kann ggf. erst angewandt werden, wenn der Bakterienstamm bekannt ist, was mehrere Tage in Anspruch nimmt. Auch gelingt der Nachweis nicht in jedem Fall.

Auch gegen den in Deutschland am häufigsten auftretenden Meningokokkenstamm der Gruppe B (ca. 70%) sowie gegen weitere Stämme kann geimpft werden. Für den Impfstoff gegen Meningokokken der Gruppe B gibt es zwar noch keine offizielle Empfehlung der Impfkommision. Er ist aber in Deutschland zugelassen und kann ggf. verabreicht werden.

Die Impfung ersetzt in keinem Fall eine vorbeugende Behandlung mit einem Antibiotikum (Chemoprophylaxe).