



## Informationen zu Meningokokken- Erkrankungen

### Erreger:

Meningokokken sind Bakterien mit dem wissenschaftlichen Namen *Neisseria meningitidis*. Es gibt unterschiedliche Gruppen dieses Erregers. In Deutschland wird die Mehrzahl der Erkrankungen durch die Serogruppe B (ca. 65 – 70%) und die Gruppe C (ca. 20 – 25%) hervorgerufen. Gegen die Gruppe C gibt es eine Impfung. Die Erkrankungen durch andere impfbare Gruppen wie z.B. A, W 135 und Y spielen in Deutschland nur eine untergeordnete Rolle, können jedoch für Reisende nach Afrika in die Subsahara-Zone und nach Asien wichtig sein.

### Häufigkeit:

Ca. 40 % der bakteriellen Hirnhautentzündungen werden von Meningokokken verursacht.

In den letzten Jahren ist die Zahl der gemeldeten Erkrankungen in Deutschland – auch bedingt durch die Impfungen – langsam rückläufig (im Jahr 2010 durchschnittlich ca. 1 Erkrankung pro 200.000 Einwohner).

Bei 5 – 10% der Patienten verläuft die Erkrankung so schwer, dass sie zum Tode führt.

Ca. 10% der Bevölkerung tragen Meningokokken auf der Rachenschleimhaut, ohne dass es zu Krankheitserscheinungen kommt. Bei diesen Keimen handelt es sich überwiegend um wenig aggressive Typen, die nicht oder nur bei Patienten mit Abwehrschwäche in die Blutbahn eindringen können.

### Übertragungswege:

Meningokokken werden als Tröpfcheninfektion direkt von Mensch zu Mensch übertragen, z.B. beim Sprechen, Husten oder Niesen. Enge Kontakte begünstigen die Infektion.

Die Inkubationszeit, das heißt die Zeit von der Aufnahme des Erregers bis zum Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen, beträgt in der Regel 3 – 4 Tage, kann jedoch zwischen 2 und 10 Tagen liegen.

Mit einer Ansteckungsfähigkeit ist 24 Stunden nach Beginn einer gezielten Antibiotika-Therapie nicht mehr zu rechnen.

### Krankheitserscheinungen:

Die Erkrankung beginnt meist mit einem kurzen Vorstadium, die Krankheitszeichen sind ähnlich wie bei einer Grippe: Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Schwindel und schweres Krankheitsgefühl. Charakteristisch sind im weiteren Verlauf Nackensteifigkeit und Erbrechen, später kann es zur Eintrübung des Bewusstseins kommen. Auch ein Hautausschlag mit rötlich-braunen oder violetten Flecken ist möglich.

Bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Symptome oft weniger charakteristisch. Es können Fieber, Erbrechen, Reizbarkeit oder auch Schläfrigkeit und Krämpfe auftreten; die Nackensteifigkeit kann fehlen.

Da die Erkrankung bei 10 – 20% der Betroffenen zu Komplikationen bis hin zum Tod führen kann, muss der Patient bei entsprechendem Verdacht rasch ärztlich untersucht werden. Eine Krankenhausaufnahme zur weiteren Abklärung und antibiotischen Behandlung ist erforderlich.

### **Diagnostik und Therapie:**

Bei Verdacht auf eine Erkrankung durch Meningokokken werden im Krankenhaus sofort verschiedene Untersuchungen durchgeführt, insbesondere des Blutes und der Hirnflüssigkeit. Unmittelbar anschließend wird eine Antibiotika-Behandlung begonnen.

### **Vorbeuge- und Bekämpfungsmaßnahmen:**

Bereits der Verdacht auf eine Meningokokken-Erkrankung wird von den behandelnden Ärzten, Schulen oder Kindergärten dem Gesundheitsamt gemeldet. Zur Verhinderung weiterer Erkrankungen werden dann rasch jene Personen informiert, die in den letzten 7 Tagen vor der stationären Aufnahme engen Kontakt mit dem Patienten hatten. Engen Kontaktpersonen (auch wenn sie gegen Meningokokken bereits geimpft sind) wird in der Regel eine medikamentöse Vorbeugung mit einem speziellen Antibiotikum nach Rücksprache mit dem Hausarzt oder dem behandelnden Arzt empfohlen. Nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes kommen hierfür in Frage:

Rifampicin-Tabletten, bei Erwachsenen alternativ Ciprofloxacin; für Schwangere Ceftriaxon als Injektion. Nicht ausreichend sind Penicillin-Präparate.

Zusätzlich zur Chemoprophylaxe kann zu einem späteren Zeitpunkt je nach Serogruppe eine Meningokokkenimpfung für alle ungeimpften engen Kontaktpersonen (besonders für Haushaltsmitglieder) empfohlen werden.

Allen Kontaktpersonen wird außerdem empfohlen, sich in den 10 Tagen nach dem letzten Kontakt zu der erkrankten Person zu beobachten. Beim Auftreten von Kopfschmerzen, Schüttelfrost, hohem Fieber, Erbrechen, Hautausschlag, Nackensteifigkeit oder Bewusstseinsintrübung sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden. Kontakte zu allen anderen Personen sind in diesem Fall möglichst zu vermeiden.

**Weitere Informationen über die Erkrankung** erhalten sie auch im Internet auf den Seiten des Robert-Koch-Institutes Berlin unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionskrankheiten A – Z > Meningokokken-Erkrankungen > Ratgeber für Ärzte

[http://www.rki.de/cln\\_153/nn\\_494546/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Meningokokken.html](http://www.rki.de/cln_153/nn_494546/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html)

### **Häufig gestellte Fragen:**

#### **Hat es bisher auch im Landkreis Ludwigsburg Fälle von Meningokokken-Erkrankungen gegeben?**

Im Landkreis Ludwigsburg lag die Erkrankungshäufigkeit mit 0 bis 4 Erkrankungen pro Jahr bei ca. 500.000 Einwohnern in den letzten 10 Jahren in einer Größenordnung, wie sie auch in anderen Gebieten Deutschlands vorkommt.

#### **Treten die Meningokokken-Infektionen gehäuft auf, beispielsweise bei mehreren Personen gleichzeitig?**

Weit überwiegend treten diese Erkrankungen in Deutschland als Einzelfälle auf. Nur selten gelingt der Nachweis, dass ein Erkrankter sich bei einer anderen Person angesteckt hat. Außerhalb Deutschlands treten im sog. „Meningitis-Gürtel“ zwischen Äthiopien im Osten bis Senegal im Westen Afrikas sowie in Asien auch heute noch Meningokokken-Epidemien auf – in der Mehrzahl durch Meningokokken der impfbaren Gruppe A verursacht.

#### **Gibt es Jahreszeiten, in denen die Erkrankung häufiger vorkommt?**

Die meisten Erkrankungen treten in den Wintermonaten auf, wobei auch angenommen wird, dass die Übertragung durch Großveranstaltungen in der Karnevalszeit begünstigt wird.

### **Gibt es Personengruppen, die häufig erkranken?**

Kinder in den ersten 5 Lebensjahren, Jugendliche und junge Erwachsene sind besonders häufig betroffen. Vor allem bei Menschen mit Immundefekten ist die Gefahr größer, an einer Meningokokken-Meningitis zu erkranken. Weiterhin konnte nachgewiesen werden, dass das Erkrankungsrisiko bei Kindern höher ist, die dem Tabakrauch ihrer Eltern ausgesetzt sind.

Ein höheres Risiko, sich anzustecken, herrscht überall dort, wo viele Menschen zusammenkommen, zum Beispiel in Gemeinschaftsunterkünften, in einer vollen Diskothek oder bei großen Menschenansammlungen.

### **Ist eine Infektion über Tiere oder Gegenstände möglich?**

Meningokokken werden von Mensch zu Mensch fast ausschließlich beim Sprechen, Husten oder Niesen weitergegeben. Eine indirekte Bakterienübertragung über Toiletten, Schwimmbäder oder Spielsachen ist nicht bekannt. Auch eine Übertragung vom Tier auf den Menschen wurde bislang nicht nachgewiesen.

### **Was soll man unternehmen, wenn im Umfeld eine Erkrankung aufgetreten ist?**

Wird im persönlichen Umfeld eine Erkrankung bekannt und bestand in den letzten 7 Tagen ein direkter Kontakt, sollten Sie sofort zum Arzt gehen, wenn sie Symptome wie Halsschmerzen, Fieber oder Kopfschmerzen an sich feststellen. Der Arzt wird dann entscheiden, ob eine prophylaktische Antibiotika-Behandlung angebracht ist.

### **Für welche Personen ist es sinnvoll, Antibiotika zu nehmen?**

In der Regel wird Personen, die innerhalb der letzten 7 Tage vor Ausbruch der Erkrankung engen Kontakt mit dem Patienten hatten, die vorsorgliche Einnahme eines Antibiotikums empfohlen.

Enge Kontaktpersonen bei Meningokokken-Infektionen sind:

- Alle Haushaltsmitglieder oder vergleichbare Personen
- Personen, die mit Sekreten aus dem Mund oder dem Rachen des Patienten in Berührung gekommen sind, z.B. Intimpartner, enge Freunde, evtl. Banknachbarn in der Schule oder medizinisches Personal
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren – bei guter Gruppenbetreuung nur die betroffene Gruppe
- Enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter, z.B. in Internaten, Wohnheimen oder Kasernen

Die genannten Personen sollten sich so schnell wie möglich bei ihrem Hausarzt, Kinderarzt oder einem ärztlichen Notdienst vorstellen. Dies gilt auch für Personen, die gegen Meningokokken geimpft sind, da die Erkrankung durch einen Erregertyp hervorgerufen sein kann, der von der Impfung nicht erfasst wird.

### **Wer sollte sich gegen Meningokokken impfen lassen?**

In Deutschland wird die Impfung gegen Meningokokken für alle Kinder ab Beginn des 2. Lebensjahrs bzw. das Nachholen nicht erfolgter Impfungen bis 18 Jahre empfohlen.

Gegen Meningokokken der Gruppe C steht bereits für Kinder ab 2 Monaten eine Impfung (Men C) zur Verfügung.

Zusätzlich wird die Meningokokken-Impfung für weitere Personengruppen empfohlen wie z. B. immungeschwächte Personen, gefährdetes Laborpersonal, Schüler/Studenten vor Langzeitaufenthalten in Ländern mit allgemein empfohlener Impfung für diese Altersgruppe, Entwicklungshelfer und Reisende in Länder, in denen Meningokokken-Erkrankungen häufig auftreten einschließlich Pilgerreisende (Hadj), ungeimpfte enge Kontaktpersonen einer erkrankten Person (sofern gegen den im Labor festgestellten Meningokokkentyp eine Impfung zur Verfügung steht).