

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.

Ansteckungswege

Die Bakterien befinden sich im Nasen-Rachen-Raum des Menschen und können aus kurzer Entfernung eingeatmet und/oder durch engen Kontakt über Speichelsekret direkt übertragen werden. Da die Erreger gewöhnlich außerhalb des Körpers rasch absterben, ist für eine Übertragung ein **enger Kontakt** erforderlich. Ein Zusammentreffen von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung. Nicht jede Übertragung führt zur Infektion. Erkrankte Patienten sind in der Regel 24 Stunden nach Beginn der Behandlung mit wirksamen Antibiotika nicht mehr ansteckend. Daher müssen Patienten mit Meningokokkeninfektionen nur in den ersten 24 Stunden der Therapie räumlich isoliert werden.

Inkubationszeit

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.

Krankheitsverlauf und Symptome

Eine Meningokokken-Infektion ist eine schwere Erkrankung, die innerhalb **weniger Stunden** hauptsächlich als eitrige Hirnhautentzündung, Meningitis, oder in ca. einem Drittel als Blutvergiftung und Schock **lebensbedrohlich** werden kann. Meistens handelt es sich aber um Einzelfälle oder um kleine örtliche Häufungen. Nach einem kurzen Vorstadium mit unspezifischen Beschwerden treten relativ plötzlich heftige Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Schwindel und schwerstes Krankheitsgefühl auf. Kleine punktförmige Hauteinblutungen sind charakteristisch für die Blutvergiftung. 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 Impfkommission (STIKO) seit Juli 2006 für alle Kinder ab Beginn des 2. Lebensjahres empfohlen. Eine fehlende Impfung sollte bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden.

Seit 2013 ist auch ein Impfstoff gegen Meningokokken der Serogruppe B in Deutschland verfügbar, der für Personen mit erhöhtem Risiko für Meningokokken-Erkrankungen von der STIKO empfohlen wird.

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

- Menschen mit Störungen des Abwehrsystems
- Bei bisher ungeimpften Kontaktpersonen von Erkrankten
- Laborpersonal
- Vor Pilgerreisen nach Mekka
- Schülern und Studenten vor Auslandsaufenthalten in Länder mit einer Impfempfehlung
- Bei Männern, die Sex mit Männern haben
- Bei regionalen Häufungen von Meningokokken-Erkrankungen

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.

Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko zu erkranken und sollten über Frühsymptome (Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen) informiert werden. Bei Auftreten muss unbedingt unverzüglich ein Arzt aufgesucht werden mit dem Hinweis auf den Kontakt.

Maßnahmen für Kontaktpersonen eines Erkrankten

Als Kontaktpersonen gelten Personen, **die bis zu sieben Tage vor Ausbruch der Erkrankung mit dem Erkrankten einen engen Kontakt und die die Möglichkeit der Übertragung durch Speichel hatten.**

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

In **Schulen und Kitas** dürfen durch Kontaktpersonen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausgeübt werden. Betreute dürfen die Räume nicht betreten und benutzen und an Veranstaltungen nicht teilnehmen. Das gilt auch für Wohngemeinschaften.

Für weitere Fragen zu Meningokokken steht das Gesundheitsamt zu den normalen Bürozeiten telefonisch zur Verfügung.

