



Merkblatt Meningokokken-Meningitis

Hirnhautentzündungen (Meningitis) können durch verschiedene Bakterien und Viren hervorgerufen werden. Meningokokken sind kugelförmige Bakterien. Die Meningokokken-Meningitis ist von Mensch zu Mensch übertragbar und kann Erkrankungshäufungen verursachen. Sie wird verursacht durch verschiedene Typen von Meningokokken.

Etwa 10% aller Bundesbürger tragen Meningokokken in ihrem Nasen-Rachenraum ohne selber krank zu sein. Jedoch kann ein in seiner Abwehr geschwächter Mensch erkranken und dann auch bereits einige Tage vor dem Auftreten von Krankheitszeichen den Erreger auf **enge Kontaktpersonen** weiter geben.

Risikofaktoren für das Angehen einer Meningokokken-Hirnhautentzündung sind Rauchen, Passiv-Rauchen, körperliche Abwehrschwäche, vorausgegangene Virusinfektionen und enger Kontakt zu einem Meningokokken-Erkrankten. Erkrankungen treten gehäuft im Winter und Frühjahr auf.

Krankheitsbild:

Nach kurz andauernden grippeartigen Beschwerden im Nasen- Rachenraum treten meist plötzlich hohes Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, mitunter Erbrechen, Bewußtseinseintrübungen, Hauteinblutungen oder ein Hautausschlag auf. Gefürchtete Komplikationen sind septischer Schock (Waterhouse-Friderichsen-Syndrom), Herzzinnenhautentzündungen sowie Hirndauerschäden.

Ansteckungsweg:

Meningokokken kommen nur beim Menschen vor und können bei engem Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen werden (Tröpfcheninfektion). Meningokokken können nur im Körper des Menschen überleben und sterben in der Umwelt (z.B. auf Gegenständen) sehr schnell ab.

Die Ansteckungsfähigkeit besteht im Allgemeinen 24 Stunden nach der Gabe eines geeigneten Antibiotikums nicht mehr.

Die Inkubationszeit (Dauer zwischen Bakterienaufnahme und Erkrankungsbeginn) beträgt 3 bis 4, gelegentlich auch 2 - 10 Tage.

Behandlung:

Jede Meningitis ist ein medizinischer Notfall, egal ob durch Bakterien oder Viren hervorgerufen! Daher ist schnelle Untersuchung durch einen Arzt notwendig und ggf. schnellstmögliche Einleitung einer Therapie. Die Meningokokken-Meningitis muß durch geeignete Antibiotikagabe behandelt werden.

Absonderung und Quarantäne:

Ein Erkrankter muss mindestens bis 24 Stunden nach Beginn der Antibiotika-Therapie abgesondert werden. Die Wiederzulassung in eine Gemeinschaftseinrichtung ist nach Abklingen der klinischen Beschwerden möglich.

Nur enge Kontaktpersonen (z.B. Familienangehörige, Intimpartner, enge Freunde, feste Banknachbarn in der Schule und sonstige Personen mit engem Gesicht zu Gesicht-Kontakt zum Erkrankten) gelten als ansteckungsverdächtig. Ihnen wird vorbeugend eine Antibiotikabehandlung (siehe gesondertes **Merkblatt für enge Kontaktpersonen**) und ggf. **zusätzlich** (nach Erregeridentifizierung) eine Meningokokken-Impfung empfohlen, welche die entsprechende Meningokokken-Serogruppe abdeckt. Diese Personen bedürfen darüber hinaus während der Ansteckungszeit der ärztlichen Überwachung:

Bei plötzlich hohem Fieber, verbunden mit starken Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit oder Hautblutungen muss umgehend der betreuende Arzt oder ärztliche Notdienst informiert werden.

Impfung:

Eine aktive Impfung gibt es gegen die Meningokokken der Serogruppe A, C, W und Y, und seit Dezember 2013 auch gegen die Serogruppe B, die am häufigsten Erkrankungen auslöst.

Die ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt seit Juli 2006 grundsätzlich für alle Kinder ab dem Beginn des zweiten Lebensjahres eine Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C als einmalige Standardimpfung. Eine fehlende Impfung soll bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden. Bei Haushaltskontakten sowie engen Kontakten mit haushaltsähnlichem Charakter mit Erkrankten sollte zusätzlich eine Meningokokken-Impfung nach erfolgter Chemoprophylaxe verabreicht werden mit einem Impfstoff, der vor der entsprechenden Serogruppe schützt.

Gesetzliche Vorgaben:

Es besteht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Meldepflicht für Erkrankungsverdacht, Erkrankung und Tod, gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 33 IfSG Meldepflicht für das diagnostizierende Labor sowie gemäß § 34 Abs. 1 und Abs. 6 IfSG Meldepflicht bei Verdacht oder Erkrankung durch die Verantwortlichen von Gemeinschaftseinrichtungen, z.B. Kindergärten, Schulen usw.