

Ihr Gesundheitsamt informiert

Meningokokken

Erreger/Vorkommen

Meningokokken (*Neisseria meningitidis*) sind Bakterien, die sich beim Menschen im Nasen-Rachen-Raum ansiedeln und dort bei 10% der gesunden Menschen nachweisbar sind. Sie treten weltweit auf und kommen in verschiedenen Untergruppen (**A, B, C, W, Y**) vor.

Erkrankungen in Deutschland sind am häufigsten durch den Serotyp **B** verursacht. Meningokokken werden durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen.

Meningokokken können unter bestimmten Umständen die Schleimhautbarriere durchdringen und eine schwere Infektion auslösen.

Krankheitserscheinungen

Meningokokken-Erkrankungen beginnen plötzlich und meist aus völligem Wohlbefinden heraus. Sie verlaufen als:

-Meningitis (Hirnhautentzündung)

mit Kopfschmerzen, Fieber Schüttelfrost, Erbrechen, Nackensteifigkeit, schwerstem Krankheitsgefühl, neurologischen Störungen bis hin zur Bewusstlosigkeit (Koma).

Diese Symptome sind umso schwieriger zu erkennen, je jünger ein Kind ist.

-Sepsis (eine Überschwemmung des gesamten Körpers durch die Bakterien)

Sie kann sich innerhalb von Stunden entwickeln. Hier stehen Fieber und die rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens im Vordergrund. Weitere Alarmzeichen sind Kreislaufkollaps und Einblutungen in die Haut.

Kleinste rote Punkte in der Haut, später dann größere Blutergüsse am ganzen Körper sind bereits gefährliche Anzeichen einer fortgeschrittenen Erkrankung und bedürfen dringend intensivmedizinischer Behandlung im Krankenhaus.

Bei fortgeschrittener Erkrankung kommt es zum Kreislaufversagen, inneren Blutungen, Durchblutungsstörungen der Extremitäten und ohne eine rechtzeitige intensivmedizinische Behandlung kann dies zum Tod des Patienten führen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Da die Keime gewöhnlich außerhalb des Körpers rasch absterben, ist für eine Infektion ein **enger** Kontakt erforderlich. Die Ansteckung besteht bis zu **7 Tage** vor Beginn der Symptome und solange Keime im Nasenrachenraum vorhanden sind, bis **24 Stunden** nach begonnener antibiotischer Therapie.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 10 Tage, in der Regel **3 bis 4 Tage**.

Melde- und Benachrichtigungspflichten an das zuständige Gesundheitsamt

Nach §34 IfSG (1,3 und 6) sind Verdacht und Erkrankung bei Personen sowie Verdacht und Erkrankungen in der Wohngemeinschaft von Personen meldepflichtig.

Nach § 6 IfSG sind durch den feststellenden Arzt Verdacht, Erkrankung und Tod meldepflichtig.

Nach 7 IfSG ist nur der direkte Nachweis des Krankheitserregers durch ein Labor meldepflichtig.

Stand: 2024

Meningokokken

Bei einer bestätigten Erkrankung veranlasst das zuständige Gesundheitsamt in enger Kooperation mit den behandelnden Kliniken, Arztpraxen, der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung und den Kontaktpersonen Handlungsmaßnahmen.

Vorbeugende Maßnahmen

Seit Juli **2006** ist die Impfung gegen **Meningokokken C** mit Beginn des zweiten Lebensjahres von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen.

Diese Impfung schützt vor dem selteneren Typ **C**.

Ein Impfstoff gegen Meningokokken der Serogruppe **B** ist seit Dezember **2013** in Deutschland verfügbar.

Seit Januar **2024** empfiehlt die STIKO die Impfung gegen Meningokokken B allen Säuglingen ab dem Alter von **2 Monaten** und allen Kleinkindern bis zum **5. Geburtstag** als Nachholimpfung.

Für Personen mit bestimmten Grunderkrankungen wird zusätzlich zu einer Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen **ACWY** auch eine Meningokokken **B**-Impfung empfohlen.

Empfehlungen für die Gemeinschaftseinrichtung mit Hinweisen auf die Wiederezulassung nach Erkrankung

Erkrankte dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen, bis sie genesen sind. Ein schriftliches ärztliches Attest ist **nicht** erforderlich.

Für Personen mit engem Kontakt zu einem Erkrankten mit einer invasiven Meningokokken-Infektion (alle Serogruppen) wird eine **Antibiotika-Prophylaxe** empfohlen.

Hierzu zählen:

- alle Haushaltskontaktpersonen
- Personen mit Kontakt zu oropharyngealen Sekreten einer erkrankten Person
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter **6 Jahren** (bei guter Gruppentrennung nur bzgl. der betroffenen Gruppe)
- Personen mit engen Kontakten in Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter (Internate, Wohnheime, Kasernen)

Die vorbeugende antibiotische Behandlung kann durchgeführt werden mit Rifampicin, Ciprofloxacin oder Ceftriaxon (sog. Umgebungsprophylaxe).

Die Prophylaxe ist bis zu **10** Tage nach letztem Kontakt zu dem Erkrankten noch sinnvoll.

Der betroffene Patient mit einer invasiven Meningokokken-Infektion sollte nach Abschluss der Therapie ebenfalls Rifampicin erhalten, sofern er nicht intravenös mit einem Cephalosporin der 3. Generation behandelt wurde, um eine Eradikation der Erreger im Mund-Rachen-Raum zu erreichen.

Eine **postexpositionelle Impfung** wird **zusätzlich zur Antibiotika-Vorbeugung** ungeimpften Haushaltskontakten oder engen Kontakten mit haushaltsähnlichem Charakter empfohlen, wenn die Infektion des Patienten durch die Erreger der Serogruppen **ACWY oder B** verursacht wurde. Diese Impfung sollte sobald wie möglich nach der Serogruppenbestimmung des Erregers beim Indexfall erfolgen.

Stand: 2024