

Thema: Meningokokken – Übertragung und Impfung

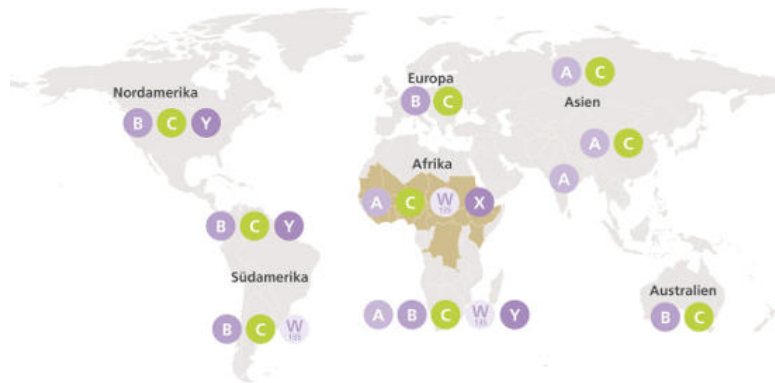
Vorkommen

Meningokokken sind Bakterien, die zu **Hirnhautentzündung** (Meningitis) und/oder **Blutvergiftung** (Sepsis) führen können, und sehen wie paarig liegende Kugeln aus. Sie siedeln sich im Nasen-Rachen-Raum an. Jeder Zehnte trägt das Bakterium in sich, ohne selbst zu erkranken.



Die Erkrankung verläuft leider ziemlich schwer und rasant und muss sofort medizinisch behandelt werden.

Meningokokken gibt es sozusagen in verschiedenen „Ausführungen“, die Serogruppen genannt werden. Meningokokken sind weltweit verbreitet. Verantwortlich für die meisten Erkrankungen sind die fünf Meningokokken-Serogruppen A, B, C, W₁₃₅ und Y. Weltweit gibt es noch viele weitere Serogruppen.



Je nachdem, wo du dich länger aufhältst, ist ein anderer Schutz nötig. Steht bei dir bald eine Reise oder ein längerer Schüler- oder Studentenaustausch an? Einige Länder sprechen für Reisende oder Studenten z. B. in den USA, Neuseeland, Kanada oder Irland, eine Empfehlung für die Impfung gegen Meningokokken B aus. In England gehört sie sogar zum Standard für Schulpflichtige.

In Europa werden Meningokokken-Erkrankungen hauptsächlich von zwei Serogruppen ausgelöst: Gruppe B (ca. 65-70%) und Gruppe C (ca. 20-25%). Meningokokken B-Infektionen sind damit zwar häufiger, Meningokokken C-Infektionen jedoch gefährlicher, weil sie häufiger einen tödlichen Verlauf nehmen.

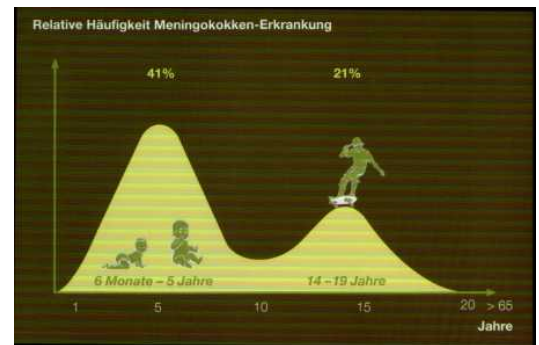
Infektionsweg / Übertragung

Im Grunde können Menschen in jedem Alter erkranken. Am häufigsten kommt die Infektion allerdings bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen vor.

Altersverteilung der Meningokokken-Erkrankungen:

- 50 % Säuglinge und Kleinkinder
- 20 % Jugendliche
- 30 % alle anderen Altersstufen

Säuglinge erkranken häufiger wegen ihrer noch schwachen Immunkraft, Jugendliche haben eine höhere Ansteckungsgefahr durch enge soziale Kontakte (Disco-Besuche, Partys, ...).



2010 waren 4 von 5 der Erkrankten unter 25 Jahre alt

Meningokokken werden z. B. durch Küssen, Niesen, Husten oder Sprechen übertragen. Aber auch das Teilen von Essen, Getränken, Lippenstift und Zigaretten erhöht das Risiko, sich anzustecken. Bei engem Kontakt zu deinen Mitmenschen, z. B. auf Festivals oder im Club (viele Menschen auf engem Raum) kannst du dich außerdem anstecken oder auch selbst Erreger übertragen.

Risiko tragen Personen, die ...

- z. B. Essen, Getränke oder Zigaretten mit anderen teilen
- erhöhten physischen Kontakt haben (z. B. Küssen)
- in beengten Verhältnissen leben
- eine Immunschwäche haben
- Kontaktpersonen von Erkrankten sind

und Reisende, die ...

- eine längere Zeit im Ausland verbringen (Schüler- oder Studentenaustausch, Abreise, Jugendfreizeit, Au-pair, Praktikanten, Individualurlaub oder Trekking-Urlaub, FSJ u. v. m.)
- Menschenansammlungen ausgesetzt sind (Festivals, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Besuch lokaler Märkte, Pilgerreisen)

Vorsorgemaßnahmen

Du kannst dich schützen, indem du gewisse Vorsorgemaßnahmen triffst, z. B.:

- Hände waschen
- große Menschenansammlungen meiden
- gesunde Ernährung
- medizinische Vorsorge (Impfen) - konjugierte monovalente Meningokokken-C-Impfung (Menjugate) - quadrivalenten Meningokokken-Impfstoff zum Schutz gegen die Serogruppe C sowie gegen die selteneren Serogruppen A, W und Y (Nimenrix oder Menveo) - **Meningokokken-B-Impfstoffes (Bexsero oder Trumenba)**
- keine Lebensmittel oder Kosmetika (z. B. Lippenstift) teilen
- Besonders wichtig wird die Impfung für Jugendliche vor einem anstehenden Schüleraustausch oder längeren Auslandsaufenthalt: Einige Länder sprechen für Reisende oder Studenten z. B. in den USA, Neuseeland, Kanada oder Irland, eine Empfehlung für die Impfung gegen Meningokokken B aus. In England gehört sie sogar zum Standard für Schulpflichtige.
- Auch vor Pilgerreisen solltest du dich schützen - vor der Hadsch nach Mekka sollte man unbedingt seinen Impfstatus überprüfen lassen. Wo viele Menschen sind, ist die Gefahr, sich anzustecken, größer.

Umgang mit Kontaktpersonen

Enge Kontaktpersonen (Definition s.u.) haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken, und sollten daher über Frühsymptome (Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen) informiert werden, bei denen unbedingt ein Arzt konsultiert werden muss. Insgesamt sind jedoch nur 1 bis 2% aller Fälle sekundäre Fälle. Das höchste Risiko haben enge Haushaltskontaktpersonen, deren Erkrankungsrisiko in verschiedenen Studien zwischen 400- bis 1.200-fach gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht ist, wenn keine vorbeugende Antibiotikagabe nach Kontakt mit Erkrankten erfolgt

Nach den Empfehlungen der STIKO sind enge Kontaktpersonen:

- alle Haushaltsmitglieder,
- Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit oropharyngealen Sekreten des Patienten in Berührung gekommen sind, z.B. Intimpartner, enge Freunde, evtl. feste Banknachbarn in der Schule, medizinisches Personal, z. B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Atemschutz und ohne geschlossene Absaugssysteme,

- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren – bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe,
- enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter, z. B. Internaten, Wohnheimen sowie Kasernen.
-

Postexpositionelle Prophylaxe: Die vorbeugende Antibiotikagabe nach Kontakt mit Erkrankten muss schnellstmöglich durchgeführt werden. Sinnvoll ist eine solche Maßnahme für eine der aufgeführten engen Kontaktpersonen maximal bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt zu einem Erkrankten (7 Tage vor Ausbruch seiner Erkrankung bis 24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Behandlung).

Mittel der Wahl für Kinder ist Rifampicin. Bei Neugeborenen im 1. Lebensmonat beträgt die Dosis 2 x 5 mg/kg KG/Tag ebenfalls für 2 Tage. Es wird bei Säuglingen (ab dem 2. Lebensmonat), Kindern und Jugendlichen bis 60 kg über 2 Tage in einer Dosierung von 2 x 10 mg/kg KG/Tag gegeben (maximale ED 600 mg). Jugendliche ab 60 kg und Erwachsene erhalten 2 x 600 mg/Tag für 2 Tage. Für Erwachsene ist außerdem Ciprofloxacin (einmalige Dosis 500 mg p.o.) für die Chemoprophylaxe zugelassen. Weiterhin ist eine Prophylaxe mit Ceftriaxon (nur i. m. Applikation) mit einer einmaligen Gabe von 125 mg bei Kindern unter 12 Jahren und 250 mg bei Kontaktpersonen über 12 Jahren möglich. Bei Schwangeren ist Ceftriaxon das Mittel der Wahl. Alle drei Präparate führen mit hoher Sicherheit zur Eradikation von Meningokokken im Nasopharynx.

Quellen

- 1) RKI
- 2) Österreichische Liga für Präventivmedizin – ÖLPM
Österreichisches Grünes Kreuz für Gesundheit
- 3) Pfizer