



Fachbereich Gesundheit, Team Hygiene und Umweltmedizin

MERKBLATT ZUR MENINGOKOKKEN-ERKRANKUNG

Erreger

Meningokokken sind Bakterien, die beim Menschen verschiedene Krankheitsbilder auslösen können. Etwa 10% der europäischen Bevölkerung tragen diese Bakterien im Nasen-Rachen-Raum, ohne dabei Krankheitszeichen zu entwickeln.

Übertragung

Meningokokken siedeln bei vielen Menschen (durchschnittlich jedem zehnten) im Nasen-Rachen-Raum, ohne dass diese erkranken. Diese sogenannten gesunden Erregerträger /innen können ebenso wie die an einer Meningokokkeninfektion erkrankten Personen diese Erreger durch Husten, Niesen, Küssen etc. weitergeben (**Tröpfcheninfektion**).

Meningokokken gehen außerhalb des menschlichen Organismus rasch zugrunde, deshalb erfolgt die Übertragung der Erreger immer nur direkt von Mensch zu Mensch. Für die Übertragung ist in der Regel ein enger Kontakt mit einem an einer Meningokokkeninfektion erkrankten Person oder einem/r Erregerträger/in erforderlich. Eine Übertragung durch Wasser und andere Lebensmittel findet nicht statt. Über die Ursachen, warum manche Menschen zu Erregerträgern/innen werden, wenn sie Meningokokken erwerben, während andere schwer erkranken, ist noch wenig bekannt. Kinder unter 5 Jahren, Teenager und ältere Menschen sind am häufigsten von solchen Erkrankungen betroffen.

Zeitspanne von der Aufnahme des Erregers bis zum Erkrankungsbeginn (Inkubationszeit)

Die Inkubationszeit einer Meningokokkenerkrankung beträgt in der Regel 3-4 Tage, kann aber 2 bis 10 Tage betragen.

Krankheitsverlauf

Obwohl Meningokokken beim Menschen häufig vorkommende Bakterien sind, treten Meningokokkenerkrankungen äußerst selten auf (etwa 1 Fall pro 100 000 Einwohner und Jahr); sie können jedoch schwere und sehr schnell fortschreitende Krankheitsbilder verursachen. Die Meningokokken- Meningitis tritt gehäuft in den Wintermonaten auf.

Zwei Verlaufsformen der Meningokokkenerkrankung werden beobachtet, die einzeln oder gemeinsam auftreten können:

- **Hirnhautentzündung (Meningokokken-Meningitis)**
- **Überschwemmung des Körpers mit Bakterien (Meningokokken-Sepsis)**

Symptome: Neben **Fieber, Schüttelfrost**
Erbrechen, Übelkeit
Kopfschmerzen, Schwindel, Lichtempfindlichkeit
Nackensteifigkeit, Benommenheit
Gelenkschmerzen
können insbesondere
rot-violette Hautflecken (=Hautblutungen)
auf eine Meningokokken-Erkrankung hinweisen.

Die Symptome müssen nicht alle gleichzeitig vorliegen. Sie können sich innerhalb weniger Stunden oder Tage entwickeln.

Bei **Säuglingen und Kleinkindern** ist die Symptomatik meist weniger charakteristisch. Achten Sie deshalb bei diesen zusätzlich auf Symptome wie **Nahrungsverweigerung, Durchfälle, Unruhe, schlechte Weckbarkeit, schrilles Schreien, Stöhnen, blasse oder fleckige Haut.**

Behandlung

Meningokokkenerkrankungen können tödlich verlaufen (etwa 10% der Fälle). Ganz entscheidend für den Ausgang der Erkrankung ist der Zeitpunkt des Behandlungsbeginns.

Meningokokkenerkrankungen erfordern daher eine **sofortige** Behandlung mit Antibiotika (siehe unten). Konsultieren Sie deshalb **unverzüglich** eine/n Arzt/Ärztin, wenn Sie den Verdacht haben, dass eine Meningokokkenerkrankung vorliegt.

Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen

Beim Auftreten einer Meningokokkenerkrankung können durch Einnahme von Antibiotika Meningokokken abgetötet werden. Eine vorbeugende Behandlung mit Antibiotika ist Familienangehörigen und **engen** Kontaktpersonen (z. B. Kindergarten) eines/r an Meningokokken-Erkrankten zu empfehlen. Mit der Medikamenteneinnahme sollte schnellstmöglich begonnen werden. **Für andere** Kontaktpersonen, wie z. B. Mitschüler/innen, Arbeitskollegen/innen, besteht nur sehr selten ein erhöhtes Infektionsrisiko. Eine vorbeugende Antibiotikabehandlung kann bei diesen Personengruppen in Absprache mit einem/r Arzt/Ärztin erwogen werden.

Nach den Empfehlungen sind als **enge Kontaktpersonen** definiert:

1. **Alle Haushaltsmitglieder (Risiko sehr hoch).**
2. Personen, die mit den Nasen-Rachen-Sekreten des Patienten in Berührung gekommen sind (z. B. Intimpartner/in, enge Freunde, evtl. Banknachbarn/innen in der Schule, Spielkameraden/innen, medizinisches Personal z. B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Intubation und Absaugen des/der Patienten/in ohne Mundschutz etc.).
3. Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter wie Wohnheimen, Internaten, Kasernenstuben etc.
4. Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren – bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe.

Als Kontaktperson werden auch solche Personen bezeichnet, die bis zu 7 Tage vor Ausbruch der Erkrankung einen sehr engen Kontakt hatten, der dem eines Haushaltskontaktes gleicht.

Eine Ansteckungsgefahr besteht von maximal sieben Tagen **vor** Ausbruch der Erkrankung bis 24 Std. nach der Antibiotikum-Behandlung. Eine Antibiotikaprophylaxe ist max. bis zum 10. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem/der Erkrankten sinnvoll. (Quelle: Robert-Koch-Institut, Merkblatt für Ärzte zu Meningokokkenerkrankungen, www.rki.de)

Erfahrungsgemäß kommt es nur selten zu einer Meningokokkenerkrankung. Ist in der Gemeinschaftseinrichtung, die Ihr Kind besucht oder in einer näheren Umgebung ein Meningokokken-Fall aufgetreten, so empfehlen wir Ihnen dennoch, Ihr Kind während der folgenden Zeit genauer zu beobachten und bei Krankheitsverdacht sofort eine/n Arzt/Ärztin aufzusuchen.

„Allgemeine“ Hygienemaßnahmen: **Nicht anhusten, anniesen, Händehygiene.**

