

Meningokokken – Infektionen

Krankheitsbild

Die Erkrankung tritt bei uns sehr selten und fast immer vereinzelt auf, obwohl ca. 10 % der Bevölkerung diesen Krankheitserreger in sich tragen ohne krank zu werden. Die Infektion kann zu einer Entzündung der Hirnhäute (Meningitis) oder zu einer bakteriellen Blutvergiftung (Sepsis) führen. In manchen Fällen treten beide Erkrankungsformen gleichzeitig auf. Die Erkrankung verläuft oft sehr schwer, ca. 1% der Meningitiskranken sterben. Innerhalb weniger Stunden kann sich ein schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild entwickeln. Hirnhautentzündung, Fieber, Kopfschmerzen, Lichtempfindlichkeit und eine getrübe Bewusstseinslage, wie z. B. eine starke Schläfrigkeit oder Benommenheit, sind die häufigsten Krankheitszeichen. Typisches ist auch die schmerzhafte Nackensteifigkeit, oft kombiniert mit morgendlichem Erbrechen oder Zeichen eines Kreislaufversagens sowie mitunter Krampfanfälle. Das Krankheitsgefühl ist sehr ausgeprägt. In schweren Fällen zeigen sich punktförmige oder flächige Einblutungen in die Haut und die Schleimhäute. Bei der Blutvergiftung werden die Bakterien in den gesamten Körper ausgeschwemmt. Dadurch wird die Blutgerinnung gestört. In der Folge entstehen zum Teil lebensbedrohliche flächenhafte Einblutungen in die Haut. Bei Säuglingen und Kleinkindern können die Beschwerden weniger deutlich sein. Neben Fieber, Erbrechen, Krämpfen, Reizbarkeit oder Schläfrigkeit kann sich eine vorgewölbte oder harte Fontanelle -das ist die Spalte zwischen den Schädelplatten von Säuglingen - zeigen. Die Nackensteifigkeit kann dagegen fehlen.

Übertragung

Am häufigsten werden Meningokokken als Tröpfcheninfektion übertragen. Sie gelangen beim Sprechen, Husten oder Niesen in kleinsten Speichel-Tröpfchen in die Luft und können eingeatmet werden. Die Erreger können auch bei engem Kontakt mit Erkrankten als Schmierinfektion z. B. durch Berührung des Nasensekrets übertragen werden. Außerhalb des Körpers sterben die Bakterien schnell ab.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung beträgt in der Regel 3 - 4 Tage, sie kann allerdings auch zwischen 2 - 10 Tagen liegen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Patienten sind bis zu 7 Tage vor Beginn der Erkrankung und bis 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Antibiotika-Therapie ansteckend.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Enge Kontaktpersonen zum Erkrankten sind alle Haushaltsmitglieder, enge Freunde, bei denen ein Speichelkontakt nicht ausgeschlossen werden kann, Intimpartner, evtl. feste Banknachbarn in der Schule, evtl. medizinisches Personal, Kontaktpersonen im Kindergarten oder enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen. Diesem Personenkreis wird eine vorbeugende Behandlung mit einem geeigneten Antibiotikum durch den behandelnden Arzt oder die Ärztin empfohlen. Diese Behandlung sollte schnellstmöglich durchgeführt werden. Enge Kontaktpersonen sollen auch auf Frühsymptome wie Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen achten. Für alle Menschen, die nicht zu den oben beschriebenen engen Kontaktpersonen zählen, sind keine Vorsichtsmaßnahmen erforderlich.

Impfung

In Deutschland stehen verschiedene Impfstoffe gegen mehrere Meningokokken-Erreger zur Verfügung.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist nach Genesung oder 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie bzw. vorbeugenden Behandlung (Prophylaxe) wieder möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Ein Ausschluss von engen Kontaktpersonen ist erforderlich. 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie bzw. vorbeugenden Behandlung (Prophylaxe) ist der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung wieder möglich.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Meningokokken-Infektion und zur Impfung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.