



# Meningokokken Merkblatt

## Erkrankung oder Erkrankungsverdacht durch Meningokokken

### Vorsichtsmaßnahmen für Kontaktpersonen

#### Ihr Gesundheitsamt informiert!

Meningokokken-Erkrankungen können im Einzelfall unter Umständen lebensbedrohlich sein.

Im Folgenden möchte das Gesundheitsamt Sie deshalb über Meningokokken-Erkrankungen, ihre Übertragungswege, Krankheitssymptome und ggf. erforderliche Vorbeugemaßnahmen informieren:

Meningokokken sind Bakterien, die vor allem während der Winter- und Frühlingsmonate im Rachen vieler Menschen nachgewiesen werden können, ohne dass diese Menschen selbst erkranken. Durch Husten und Niesen können diese Bakterien übertragen werden.

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 Meningokokken-Infektion Erkrankten oder einem Keimträger erforderlich. Eine Übertragung durch Wasser und andere Lebensmittel findet nicht statt. Über die Ursachen, warum manche Menschen zu Keimträgern 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. Ein in seiner Abwehr geschwächter Mensch ist anfälliger für eine Meningokokken-Infektion als ein gesunder. Die Inkubationszeit (Zeitpunkt der Ansteckung bis Auftreten der ersten Symptome) einer Meningokokken-Erkrankung beträgt in der Regel 3 bis 4 Tage und kann in einem Bereich zwischen 2 und 10 Tagen liegen.

Obwohl Meningokokken bei Menschen häufig vorkommende Bakterien sind, treten Meningokokken-Erkrankungen äußerst selten auf (weniger als ein Fall pro 100.000 Einwohner pro Jahr); sie können jedoch schwere und sehr schnell fortschreitende Krankheitsbilder verursachen.

Die Krankheit kann unter zwei Verlaufsformen auftreten, wobei die zweitgenannte wesentlich seltener, aber auch gefährlicher ist. Die Symptome müssen nicht alle gleichzeitig vorliegen, Sie können sich innerhalb weniger Stunden oder Tage entwickeln.

- **Hirnhautentzündung (Meningitis):** Hier stehen u. a. Fieber, Benommenheit, Schwindel, Lichtempfindlichkeit, schweres Krankheitsgefühl, starke Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit und Erbrechen im Vordergrund.
- **Überschwemmung des gesamten Körpers durch die Bakterien (Sepsis):** Ein solches Krankheitsbild kann sich innerhalb von Stunden entwickeln, auch aus völligem Wohlbefinden heraus. Hier stehen neben den Meningitissymptomen (s. o.) hohes Fieber, die rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Kreislaufkrisen und Hautblutungen (rot - violette Hautflecken) im Vordergrund.

Für die Übertragung des Erregers von Mensch zu Mensch ist in der Regel ein **enger Kontakt** zu einem Erkrankten oder Keimträger notwendig. Nach einem engen Kontakt besteht in einem bestimmten Zeitintervall ein erhöhtes Risiko, selbst an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken.

Man kann jedoch durch eine kurzzeitige Einnahme von bestimmten Medikamenten (**Antibiotika**) den

Ausbruch einer Erkrankung wirksam verhindern (siehe hierzu auch die "Hinweise für den behandelnden Arzt"). Die **vorbeugende Einnahme** dieser Medikamente ("Chemoprophylaxe") muss **schnellstmöglich** durchgeführt werden, wenn enge Kontakte mit dem Erkrankten **in den letzten 7 Tagen vor dessen Erkrankungsbeginn** stattgefunden haben. Sie ist noch **bis zu 10 Tage nach dem letzten engen Kontakt** sinnvoll.

Von einem **engen Kontakt** ist bei folgenden Personen auszugehen:

- alle Haushaltsmitglieder
- Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit Sekreten aus dem Mund-, Nasen- oder Rachenbereich 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 Absaugsysteme
- 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, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende
- Personen die bis zu maximal 7 Tagen vor Ausbruch der Erkrankung mit dem Erkrankten einen sehr engen Kontakt hatten, der dem eines Haushaltskontakts gleicht.

Für alle **weiteren Kontaktpersonen** (z. B. andere Kindergartengruppe, Mitschüler der gleichen Klasse; Arbeitskollegen) besteht in der Regel kein erhöhtes Infektionsrisiko. Eine vorbeugende **Antibiotikabehandlung** kann bei diesen Personengruppen in Absprache mit ihrem Arzt erwogen werden. In Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen sollte der Kreis der engen Kontaktpersonen so genau wie möglich entsprechend der o. g. Kriterien definiert werden. Je nach Alter und Verhalten der Betroffenen, dem Grad der Gruppentrennung in Kindereinrichtungen etc. sollte versucht werden, nur solchen Personen eine Chemoprophylaxe zu empfehlen, die der Definition einer engen Kontaktperson entsprechen.

Auch wenn bei Ihnen nach den o. g. Kriterien keine Antibiotika-Prophylaxe erforderlich ist, empfehlen wir Ihnen trotzdem, sich in den nächsten Tagen nach Erhalt dieses Schreibens zumindest gut zu beobachten. Sollten wider Erwarten doch Krankheitsanzeichen auftreten, ziehen Sie bitte umgehend Ihren Haus-, Kinder- oder den diensthabenden Arzt zu Rate **und legen Sie dieses Schreiben vor**.

Falls bei Kontaktpersonen Symptome einer Meningokokken-Erkrankung auftreten, gelten diese Personen als krankheitsverdächtig. Entsprechend § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen verdächtig sind, in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend Kinder und Jugendliche betreut werden (Schule, Kindergarten etc.), keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Für die in Gemeinschaftseinrichtungen **Betreuten** gilt, dass sie, falls sie an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen verdächtig sind, die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume **nicht betreten**, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung **nicht benutzen** und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung **nicht teilnehmen** dürfen.

**Diese Regelungen gelten entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist (§ 34 Abs. 3 IfSG) und zwar auch dann wenn diese Personen keine Symptome aufweisen.**

Das Betretungsverbot gilt bis 24 Stunden nach Einnahme eines geeigneten Antibiotikums (s. Kasten "Hinweise für Ärzte").

Bei noch offenen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Haus-, respektive Kinder-, oder an den diensthabenden Arzt. Sie können bei Bedarf auch das Gesundheitsamt unter der Telefonnummer 0711/ 3902 – 1600 erreichen. Das Merkblatt kann auch im Internet unter folgender Adresse abgerufen werden: [www.landkreis-esslingen.de](http://www.landkreis-esslingen.de): → Suche → Suchbegriff „Meningokokken“

## Hinweise für den behandelnden Arzt:

### Empfohlene Medikamente / Impfungen:

(Quelle: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut, Stand August 2015)

#### 1.) **Rifampicin: Neugeborene im 1. Lebensmonat:**

10 mg/kg /Tag in 2 Einzeldosen p. o. für 2 Tage

(d.h. insgesamt 4 Einzeldosen à 5 mg/kg im Abstand von jeweils 12 Stunden)

#### **Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 60 kg:**

20 mg/kg/ Tag in 2 Einzeldosen p. o. für 2 Tage

(d.h. insgesamt 4 Einzeldosen à 10 mg/kg im Abstand von jeweils 12 Std.) Maximale ED 600 mg

#### **Jugendliche und Erwachsene ab 60 kg**

2 x 600mg/Tag für 2 Tage

(d.h. insgesamt 4 Einzeldosen à 600 mg im Abstand von jeweils 12 Std.)

Der Indexpatient mit einer invasiven Meningokokkeninfektion sollte nach Abschluss der Therapie ebenfalls Rifampicin erhalten, sofern er nicht intravenös mit einem Cephalosporin der 3. Generation behandelt wurde.

Die Einnahme von Rifampicin soll 30 - 60 Minuten vor einer Mahlzeit erfolgen. Eine vorübergehende **Rotfärbung des Urins** ist möglich und harmlos. **Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten** (u.a. auch der **Pille**) sind zu beachten. **Rifampicin darf in Schwangerschaft und Stillperiode nicht angewendet werden.**

2.) Alternativ:

**Ciprofloxacin:**        **ab 18 Jahre:**        1-mal 500 mg p.o.

**Ciprofloxacin darf in Schwangerschaft und Stillperiode nicht angewendet werden.**

**Ceftriaxon:**                        **2 bis 12 Jahre:**        125 mg i.m. (als einmalige Gabe)

**ab 12 Jahre:**                                250 mg i.m. (als einmalige Gabe)

Für alle **weiteren Kontaktpersonen** (z. B. andere Kindergartengruppe, weitere Mitschüler der gleichen Klasse) ist eine **Antibiotikabehandlung** bei sorgfältiger Selbstbeobachtung **zunächst nicht notwendig**.

3.) Zusätzlich wird für bisher ungeimpfte, enge Kontaktpersonen so bald wie möglich eine **postexpositionelle Meningokokken-Impfung** empfohlen, sofern es sich um die Serogruppen A, C, Y und W135 handelt. Die Wahl des Impfstoffs obliegt dem behandelnden Arzt.

#### 4.) **postexpositionelle Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe B**

Ein Impfstoff zur Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe B (Bexsero®), ist seit Dezember 2013 in Deutschland verfügbar. Die STIKO empfiehlt nun die Meningokokken-B-Impfung als **postexpositionelle Impfung** zusätzlich zur Chemoprophylaxe ungeimpften Haushaltskontakten oder engen Kontakten mit haushaltsähnlichem Charakter, wenn die Infektion des Indexpatienten durch Meningokokken der Serogruppe B verursacht wurde. Die Impfung sollte so bald wie möglich nach Kontakt und gesicherter Serogruppenbestimmung erfolgen nach Angaben der Fachinformation und sofern für die Altersgruppe zugelassen. Weitere Indikationen für die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe B finden Sie in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission.

#### **Quellen**

-Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/ Stand: August 2015 im Epidemiologischen Bulletin 24.August 2015/ Nr.34

-Neuerungen in den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI vom August 2015 im Epidemiologischen Bulletin 31. August 2015/ Nr.35

-Aktualisierung der Meningokokken-Impfempfehlung: Anwendung des Meningokokken-B-Impfstoffs bei Personen mit erhöhtem Risiko für Meningokokken-Erkrankungen im Epidemiologischen Bulletin 14. September 2015/ Nr.37