

Ihr Fachbereich Gesundheit informiert zum Thema MENINGOKOKKEN-MENINGITIS

Eitrige Hirnhautentzündung (Meningokokken-Meningitis)

Hirnhautentzündungen können durch unterschiedliche Erreger verursacht werden; am häufigsten durch Bakterien oder Viren. Die eitrige Hirnhautentzündung ist eine meistens durch *Neisseria meningitidis* (Meningokokken) hervorgerufene eitrige Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute.

Der Erreger

5 - 10 % der Bevölkerung tragen Meningokokken auf den Schleimhäuten ihres Nasen-Rachenraums ohne krank zu sein. Aus noch unbekanntem Gründen wird nur ein geringer Teil der Keimträger krank.

Die Übertragung (Infektion)

Die Übertragung der Meningokokken erfolgt im Wege der Tröpfcheninfektion. Kleinste Tröpfchen, die beim Husten, Niesen und Sprechen mit dem Luftstrom den Mund verlassen, können die Krankheitskeime in großen Mengen enthalten.

Von engen Kontaktpersonen können keimhaltige Tröpfchen eingeatmet und die Infektion in Gang gesetzt werden. Enge Kontaktpersonen sind:

- alle Haushaltsmitglieder,
- Personen, bei denen der Verdacht besteht, dass sie mit Speichel oder Nasensekret des Patienten in Berührung gekommen sind, hierzu zählen z. B.:
 - Intimpartner,
 - enge Freunde,
 - Banknachbarn in der Schule,
 - medizinisches Personal,
 - ErzieherInnen in Kindereinrichtungen,
 - Kinder in Kindereinrichtungen - bei guter Gruppentrennung nur die Kinder einer Gruppe,
 - enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Heime, Lager, Kasernen etc.).

Als Kontaktpersonen werden auch Personen bezeichnet, die bis zu maximal 7 Tagen vor Ausbruch der Erkrankung mit dem Erkrankten einen sehr engen Kontakt hatten, der dem eines Haushaltskontaktes gleicht.

Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung (Inkubationszeit) beträgt in der Regel 3 bis 4 Tage; sie kann in Ausnahmefällen zwischen 2 und 10 Tagen liegen.

Die Krankheitszeichen (Symptome)

Die Krankheit beginnt in der Regel mit uncharakteristischen Halsschmerzen und Schnupfen. Plötzlich einsetzendes hohes Fieber (über 39° C), starke Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit bei ausgeprägtem Krankheitsgefühl sind typische Anzeichen der Hirnhautentzündung. Weitere Symptome wie Schwindel, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit der Augen und Geräuschempfindlichkeit der Ohren können hinzukommen.

Punktförmige, später auch großflächige Hauteinblutungen, Hirnnervenlähmungen, Koma und Krampfanfälle sind bedrohliche Komplikationen, die intensivmedizinische Behandlung erfordern.

Bei Säuglingen und Kleinkindern können die typischen Anzeichen fehlen oder schwer erkennbar sein. Wenn in der Umgebung Meningitisfälle aufgetreten sind, sollten Eltern von Säuglingen und Kleinkindern auch bei uncharakteristischen Krankheitszeichen wie Fieber, Erbrechen, Schläfrigkeit, Reizbarkeit, Aufschreien und Krämpfen frühzeitig den Kinderarzt aufsuchen.

Der Nachweis der Krankheit (Diagnose)

Die o. g. typischen Krankheitszeichen - plötzlich auftretendes hohes Fieber, starke Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit bei schwerem Krankheitsgefühl - müssen jeden Arzt an eine Meningitis denken lassen. Der Beweis wird durch den Nachweis der Meningokokken im Gehirnwasser (Liquor) und Blut geführt. Dieser Nachweis muss vor dem Beginn der Behandlung mit Antibiotika erfolgen.

Die Behandlung (Therapie)

Da sich innerhalb weniger Stunden ein schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild entwickeln kann, sollte bei begründetem klinischen Verdacht zwar vor Einleitung der antibiotischen Behandlung die Liquor- und Blutentnahme für den Erregernachweis erfolgen, mit dem Beginn der Behandlung jedoch nicht bis zum Vorliegen des Untersuchungsergebnisses gewartet werden.

Maßnahmen zur Verhütung der Übertragung (Prophylaxe)

Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C für alle Kinder im 2. Lebensjahr. Es gibt einen weiteren Impfstoff (quadrivalent, d. h. Schutz gegen Serogruppen C, A, W und Y), der für gefährdete Personengruppen empfohlen wird. **Dies gilt auch für Haushaltskontaktpersonen eines an einer impfpräventablen Form Erkrankten.** Eine Empfehlung zur Anwendung des neuen Impfstoffes wegen Meningokokken B steht noch aus.

Patienten mit Verdacht auf eine Meningokokkenerkrankung müssen sofort in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Bis 24 Stunden nach Beginn der Antibiotika-Behandlung gelten sie als infektiös und müssen einzeln untergebracht werden. Personal und Besucher müssen Hygienemaßnahmen wie Schutzkittel, Handschuhe, Nasen-Mundschutz und Händedesinfektion beachten.

Bei engen Kontaktpersonen wird eine vorbeugende Behandlung mit einem Antibiotikum empfohlen. Mittel der Wahl ist **Rifampicin**. Es wird über 2 Tage in einer Dosierung von 2-mal täglich 10 mg pro Kilogramm Körpergewicht gegeben. Die maximale Einzeldosis beträgt 600 mg. Bei Säuglingen in den ersten 3 Lebensmonaten beträgt die Dosis 2-mal täglich 5 mg pro Kilogramm Körpergewicht. Andere Behandlungsmöglichkeiten sind dem [RKI-Merkblatt für Ärzte](#) zu entnehmen.

Zusätzlich zur Antibiotika-Prophylaxe wird für bisher ungeimpfte enge Kontaktpersonen eine Meningokokken-Impfung empfohlen, sobald der Erreger einschließlich Serogruppe identifiziert ist und soweit es sich um einen Meningokokkenstamm handelt, gegen den ein Impfstoff verfügbar ist. Impfstoffe sind verfügbar für die Serogruppen A, C, W135 und Y, sowie neu für Gruppe B.

Gesetzliche Regelungen (Meldepflicht)

Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod an Meningokokken-Meningitis sind meldepflichtig (§ 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz). Zur Meldung verpflichtet ist in erster Linie der Arzt. Er muss seine Meldung unverzüglich dem Gesundheitsamt zuleiten.

Personen, die an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten und Schulen keinen Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Die betreuten Kinder und Jugendlichen dieser Gemeinschaftseinrichtungen dürfen im Verdachts- oder Erkrankungsfall die Einrichtung nicht betreten und nicht an Veranstaltungen der Einrichtung teilnehmen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Entsprechendes gilt für Personen, in deren Wohngemeinschaft eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist. (§ 34 Abs. 1 u. 3 Infektionsschutzgesetz).

Haben Sie noch weitere Fragen?

Dann wenden Sie sich an die Ansprechpartner/innen des Gesundheitsamtes.
Wir beantworten Ihre Fragen gerne:

Hauptstelle Borken

Borken, Heiden, Reken	Dennis Hausmann	☎ 02861 / 681 - 5907 ✉ d.hausmann@kreis-borken.de
-----------------------	-----------------	------------------------------------------------------

Nebenstelle Ahaus

Ahaus, Legden, Stadtlohn, Vreden, Gescher	Christoph Bußhoff	☎ 02861 / 681 - 5915 ✉ c.busshoff@kreis-borken.de
----------------------------------------------	-------------------	------------------------------------------------------

Gronau, Heek, Schöppingen, Südlohn, Velen	Jennifer Niedecker	☎ 02861 / 681 - 5914 ✉ j.niedecker@kreis-borken.de
----------------------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------

Nebenstelle Bocholt

Bocholt, Isselburg, Raesfeld, Rhede	Karin Klümper	☎ 02861 / 681 - 5926 ✉ k.kluemper@kreis-borken.de
----------------------------------------	---------------	------------------------------------------------------