

Meningokokken

Fachinformationen auf einen Blick

Erreger: Neisseria meningitidis (Meningokokken), gramnegative intrazelluläre Bakterien (Diplokokken), die den Nasen-Rachen-Raum besiedeln.

- 12 verschiedene Serogruppen: A, B, C, E (ehemals 29E), H, I, K, L, W (ehemals W135) X, Y und Z.
- Der Mensch ist das einzig bekannte Reservoir von Meningokokken. Etwa jeder Zehnte ist Träger von Meningokokken – ohne unerwünschte Nebenwirkungen.
- Bei Ansteckung mit dem Erreger treten am häufigsten die schnell tödlich verlaufenden Erkrankungen Meningitis und/oder Sepsis auf.

Infektionsmodus

- Übertragung per Tröpfcheninfektion (oropharyngeale Sekrete). Längerer Kontakt mit Husten oder Küssen ist notwendig, um Meningokokken zu verbreiten. Eine Begegnung ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zur Ansteckung.
- Keine Schmierinfektionen: Außerhalb des Körpers sterben die unbeweglichen Bakterien rasch ab.
- Inkubationszeit: gewöhnlich 2-4 Tage, auch bis zu 10 Tage, bei Kindern 1-14 Tage.

Infektionsverlauf

- 90 % der Infektionen bei Erwachsenen führen zu einer zerebrospinalen Meningitis, bei Kindern etwa 50 %.
- Akute Meningitis: Fieber, starke Kopfschmerzen, Erbrechen, Nackensteifigkeit. Bei Säuglingen, älteren Menschen und Patienten mit fulminanter Meningokokkeninfektion (z. B. Waterhouse-Friderichsen-Syndrom, Sepsis) können die Symptome unspezifisch sein.
- Die Gesamtmortalität von Meningitis liegt bei ca. 10 %, bei zusätzlicher Sepsis sogar bei ca. 50 %. In Deutschland starben 2013-2016 etwa 8 % der Betroffenen.
- Laut CDC erleidet 1 von 5 Überlebenden einer Meningitis-Erkrankung eine der folgenden Behinderungen: Verlust von Gliedmaßen, Taubheit, Probleme des zentralen Nervensystems oder Gehirnschäden.

Therapie:

- Management der Atemwege
- Aufrechterhaltung der Sauerstoffzufuhr
- Verabreichung ausreichender intravenöser Flüssigkeiten
- Fiebersenkung
- Bei bestätigter Meningokokken-Infektion umgehende

Einweisung ins Krankenhaus

- Antibiotika wie Penicillin, v. a. Ceftriaxon, aber auch Ampicillin, Rifampicin, Cefotaxime, Ciprofloxacin und Azithromycin sind entscheidend für Behandlungserfolg von Meningitis. Herausforderung: Antibiotikaresistenzen

Epidemiologie

Invasive Meningokokken-Erkrankungen sind weltweit verbreitet. In Deutschland sind Infektionen hauptsächlich auf die Serogruppen B, C, W und Y zurückzuführen. Seit 2004 ist die Inzidenz in Deutschland rückläufig. Höchste Inzidenz (2,6 pro 100.000) in der Altersgruppe < 1 Jahr.

Zugelassene Impfstoffe

- Zwei Proteinimpfstoffe gegen Meningokokken B: Bexsero®, Trunemba®
- Zwei monovalente Impfstoffe gegen Serogruppe C: Menjugate®, NeisVac-C®
- Drei quadrivalente Impfstoffe gegen Serogruppen A, C, W, Y: Menveo®, Nimenrix®, MenQuadfi®

Die STIKO-Empfehlungen

- Seit Juli 2006 ist die Meningokokken-C-Impfung für Kleinkinder empfohlen.
- Weiterhin (und 2023 erneut bestätigt) allgemein nicht empfohlen ist die Meningokokken-B-Impfung.
- Nur bei einem erhöhten Risiko (alle Altersgruppen) wird ein Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff sowie ein Meningokokken-B-Impfstoff empfohlen.
- Kinder ab dem zweiten Lebensjahr sollen mit einem C-Konjugatimpfstoff geimpft werden.

Kritik an den STIKO-Empfehlungen

- Die Inzidenz lag in Deutschland 2020 bei 0,2/100.000 Einwohnern. Damit ist laut WHO für Deutschland kein allgemeines Impfprogramm empfohlen.
- Serogruppe C hat im Vergleich zu Serogruppe B in Deutschland nie eine besondere Rolle gespielt. Die Inzidenz von Serogruppe C ist so gering, dass kein Effekt durch die Impfung abgeschätzt werden kann. Gleichzeitig könnten andere Serogruppen (z. B. Serogruppe W) relevanter werden (Replacement-Effekt).

Ausführliche Informationen zu Erkrankung, Impfung und Nebenwirkungen:

<https://individuelle-impfentscheidung.de/impfungen/meningokokken.html>

Stand:6.3.2023