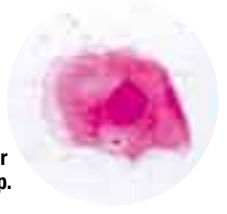




Meningokokken-Meningitis



Neisseria meningitidis unter einem Elektronenmikroskop.

Erreger: Bei dem Erreger handelt es sich um Meningokokken, die so genannten *Neisseria meningitidis* aus der Familie der *Neisseriaceae*. Man findet sie vor allem im Nasen- und Rachen-Raum von Menschen. In zehn Prozent der Fälle sind sie dort nachweisbar, ohne erkennbare Erkrankungen auszulösen. Meningokokken sind gram-negative Diplokokken, die sich wiederum in zwölf Untergruppen (Serogruppen) unterteilen lassen.

Meldepflicht nach IfSG (Infektionsschutzgesetz): Gemeldet werden dem Gesundheitsamt der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod infolge von Meningokokken-Meningitis (vgl. Paragraph 6 Absatz 1 Nr. 1, IfSG). Ebenso ist die namentliche Meldung bei direktem Nachweis des *Neisseria meningitidis* und Hinweis auf eine akute Infektion notwendig (vgl. Paragraph 7 Absatz 1 Nr.

33, IfSG). Zusätzlich stellt das Gesundheitsamt eigene Ermittlungen an. In bestimmten Fällen muss das Gesundheitsamt an die Landesbehörden weiter melden.

Übertragungsweg: Einziger Wirt des Erregers ist der Mensch. Die Übertragung erfolgt durch den direkten Kontakt oder durch Tröpfcheninfektion. Für eine Infektion ist ein sehr enger Kontakt mit einem Keimträger oder Erkrankten nötig, da der Erreger an der Luft sehr schnell absterbt. Das reine Zusammentreffen von Menschen mit Erkrankten oder Keimträgern führt in der Regel nicht zu einer Infektion. Vor allem die Keimträger gelten als Überträger der Krankheit. Sie sind dort anzutreffen, wo eine hohe Wohndichte vorliegt. Auch aktives und passives Rauchen erhöht die Keimträgerrate.

Beschreibung der Krankheit: Meningokokken-Infektionen kommen weltweit vor. In Deutschland wurden 2003 773 Fälle gemeldet. Insgesamt geht man von 0,9 Erkrankungen pro 100 000 Einwohner aus. Eine Häufung der Erkrankung ist im ersten Quartal eines Jahres festzustellen.

Die meisten Erkrankungen finden sich zwischen dem ersten und fünften Lebensjahr. Große Epidemien kamen in den letzten Jahren nur im Meningitisgürtel, der Subsahara-Zone, und in Asien vor. Kleinere Epidemien wurden auch in Europa beobachtet. Es handelt sich bei

dieser Erkrankung um ein schweres Krankheitsbild, das häufig zum Tod führt. Insofern ist eine schnelle Diagnostik und vor allem Therapie angezeigt.

Die Inkubationszeit beträgt im Durchschnitt zwei bis fünf Tage, kann sich aber auf bis zu zehn Tage ausweiten.

In zirka 50 Prozent der Fälle liegt eine eitrige Meningitis vor. 25 Prozent der Patienten entwickeln eine Sepsis, wovon 10 bis 15 Prozent eine besonders schwere und häufig auch letale Form des septischen Schocks durchlaufen – das so genannte Waterhouse-Friderichsen-Syndrom.

Der Krankheitsverlauf beginnt meist plötzlich und ist gekennzeichnet durch Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost und Schwindel. Die Patienten fühlen sich dabei extrem krank. Ebenfalls finden sich Erbrechen und die klassische Nackensteifigkeit. Die üblichen Diagnosetests wie Kernig- und Brudzinski-Zeichen sind positiv.

Nicht selten finden sich auch neurologische Symptome. Hier dominieren

Schläfrigkeit, Reizbarkeit und Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma. Äußerlich fallen meist petechiale Hautblutungen auf. Bei Säuglingen fehlt mitunter die Nackensteifigkeit, stattdessen findet sich eine harte Fontanelle.

Therapie: Standardtherapie ist die Behandlung mit Penicillin G in einer Dosierung von 20 bis 30 Millionen IE drei- bis viermal täglich beim Erwachsenen. Bei Kindern ist eine Dosierung von 0,3 bis 0,5 Millionen Einheiten bis zu sechsmal täglich zu wählen.

Allerdings sprechen zirka zehn Prozent der Meningokokken nicht auf diese Therapie an. Hier sind unter Umständen alternative Mittel zu wählen. Infrage kommen Cefotaxim, Ceftriaxon oder Chloramphenicol. Entscheidend ist, dass möglichst frühzeitig mit einer Antibiotika-Therapie begonnen wird.

Hinzu kommen therapeutische Maßnahmen zur Schocktherapie, je nach vorliegender zusätzlicher Komplikation.

Frank Flake (Text)

praxistipps

- 24 Stunden nach Einnahme von Antibiotika ist nicht mehr mit einer Ansteckungsfähigkeit zu rechnen.
- Bei Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion ist eine sofortige Einweisung in das Krankenhaus erforderlich. Die Patienten sind mindestens 24 Stunden zu isolieren.
- Alle Personen, die mit der erkrankten Person in den letzten sieben Tagen Kontakt hatten, müssen sich ärztlich untersuchen lassen und unter Umständen einer Chemotherapie unterziehen. Das gilt auch für das Rettungsdienstpersonal. Mittel der Wahl ist Rifampicin.

schutzmaßnahmen

Was	Ja?	Nein?	Bemerkungen
Schutzkittel	✓		bei möglichem Kontakt mit erregertauglichem Material oder kontaminierten Objekten.
Handschuhe	✓		
Mund/Nasenschutz (Klasse)	✓		erforderlich
Händedesinfektion	✓		nach Kontakt mit erregertauglichem Material oder Objekten (auch nach Ablegen der Handschuhe)
Flächendesinfektion	✓		Routine-Desinfektion der patientennahen Flächen
Wäschebehandlung	✓		Routine-Waschverfahren
Schlussdesinfektion	✓		normale laufende Desinfektion