

Informationen zu Meningokokken-Infektionen

*Eine Meningokokken-Infektion ist eine schwere Krankheit, die innerhalb weniger Stunden lebensbedrohlich werden kann.
Bereits VOR Symptombeginn ansteckend!*

🔍 Was verursacht die Erkrankung?

Meningokokken sind Bakterien (*Neisseria meningitidis*), die eine Hirnhautentzündung und/oder schwere Sepsis hervorrufen können. Sie sind bei 5 – 10 % der Bevölkerung im Nasen-Rachen-Raum vorhanden, ohne zu Beschwerden zu führen. Es gibt 12 verschiedene Serotypen.

🔍 Welche Symptome können auftreten?

Der Krankheitsbeginn ist meistens sehr plötzlich und schnell fortschreitend. Die **Symptome** beginnen in der Regel mit akutem Fieber, Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Nackensteifigkeit, Lichtempfindlichkeit, Benommenheit, schwerem Krankheitsgefühl und manchmal mit Hauteinblutungen. Es kommt zu einer Hirnhautentzündung, der Meningokokken-Meningitis und/oder zu einer Sepsis.

🔍 Wie erfolgt die Ansteckung und wie lange ist man infektiös?

Die **Ansteckung** erfolgt von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion (d.h. Anhusten oder Anniesen) oder über Schmierinfektion. Für die Übertragung ist ein **enger Kontakt** mit dem Erkrankten erforderlich.

Die Ansteckungsfähigkeit besteht bis zu 7 Tage vor Beginn der Symptome und bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie.

🔍 Wie lange dauert es bis zum Ausbruch der Krankheit?

Die Inkubationszeit beträgt 3 – 4 Tage, kann aber einen Zeitraum von 2 - 10 Tagen umfassen.

🔍 Welche Therapien gibt es?

Schon bei begründetem klinischen Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion müssen Erkrankte sofort ins Krankenhaus und es erfolgt umgehend eine Antibiotika-Therapie.

🔍 Welche allgemeinen Verhaltensmaßnahmen werden empfohlen?

Kontaktpersonen sollten auf krankheitsspezifische Symptome (Kopfschmerz, Fieber, Schüttelfrost, Schwindel, Übelkeit, Nackensteifigkeit und Lichtempfindlichkeit) für den Zeitraum von 10 Tagen achten und ggf. den Arzt vorab telefonisch kontaktieren, um im Erkrankungsfall einen umgehenden Arztbesuch und eine rasche Therapie zu gewährleisten.

Enge Kontaktpersonen sind Haushaltsmitglieder, Intimpartner oder alle Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit Sekreten aus dem Mund-Rachen-Raum des Erkrankten in Berührung kamen (z.B. Sitznachbarn in der Schule, Kindergartengruppe).

Zur Vorsorge wird eine Antibiotika-Gabe so schnell wie möglich nach dem Kontakt empfohlen. Sinnvoll ist die Gabe noch bis zum 10. Tag nach dem letzten Kontakt.

Wenn die Erkrankung durch eine Serogruppe verursacht wurde, gegen die eine Impfung verfügbar ist, sollten enge Kontaktpersonen zusätzlich eine Meningokokken-Impfung erhalten.

🔍 **Ist die Krankheit meldepflichtig?**

Der Verdacht, die Erkrankung und der Labornachweis sind dem Gesundheitsamt innerhalb von 24 Stunden zu melden.

🔍 **Was gilt in Gemeinschaftseinrichtungen?**

Erkrankte, Krankheitsverdächtige und deren enge Kontaktpersonen dürfen in Gemeinschaftseinrichtungen keine Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben.

Entsprechend dürfen auch die in diesen Einrichtungen Betreuten mit Meningokokken-Meningitis oder Verdacht auf diese Infektion die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.

Dies gilt auch für Personen, in deren Wohngemeinschaft ein Krankheits- oder Verdachtsfall aufgetreten ist.

Betroffene müssen die Leitung der Einrichtung unverzüglich über die Erkrankung oder den Krankheitsverdacht (auch innerhalb der Wohngemeinschaft) informieren.

Benachrichtigungspflicht: Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung hat das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn

- in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an Meningokokken-Infektion erkrankt sind
- oder der Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion besteht,
- oder wenn in den Wohngemeinschaften der in ihrer Einrichtung betreuten oder betreuenden Personen nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf Meningokokken-Infektion aufgetreten ist.

Eine Wiederzulassung kann erfolgen, wenn nach ärztlichem Urteil (mündlich oder schriftlich) eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Die Wiederzulassung ist möglich

- nach Genesung, frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie,
- für asymptomatische enge **Kontaktpersonen** 24 Stunden nach Einnahme der Antibiotikaphylaxe.
- **Ohne Antibiotikatherapie** ist eine Wiederzulassung für Kontaktpersonen frühestens 10 Tage nach dem letzten Kontakt möglich, unabhängig davon, ob sie geimpft sind.

🔍 **Welche Regelungen gelten für Arbeiten mit Lebensmitteln?**

Es gelten nach §42 IfSG keine speziellen Regelungen.

🔍 **Wie kann ich mich gegen eine Ansteckung schützen?**

Gegen manche Serogruppen von *Neisseria meningitidis* ist eine Impfung möglich. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Impfung für Kinder im Alter bis 23 Monaten gegen die Serogruppe C.

Kann man mehrmals erkranken?

Da es verschiedene Serotypen gibt, sind wiederholte Infektionen möglich.

Was ist sonst noch wichtig?

Bei Säuglingen und Kleinkindern kann sich neben Fieber, Erbrechen, Krämpfen, Reizbarkeit oder Schläfrigkeit eine vorgewölbte oder harte Fontanelle - das ist die Spalte zwischen den Schädelplatten von Säuglingen - zeigen. Die Nackensteifigkeit kann dagegen fehlen.