

Meningokokken Meningitis / Sepsis



Bei der Erkrankung handelt es sich um eine bakterielle Hirnhautentzündung oder bakterielle Sepsis (Blutvergiftung) ausgelöst durch sog. Meningokokken (*Neisseria meningitidis*).

Meningokokken finden sich ausschließlich beim Menschen. Sie können bei Personen ohne Krankheitszeichen im Mund-Nasen-Rachen-Raum vorhanden sein (5 - 10 % der Bevölkerung) und von diesen wie natürlich auch von Erkrankten übertragen werden.

Obwohl Meningokokken beim Menschen häufig vorkommende Bakterien sind, treten Meningokokkenerkrankungen äußerst selten auf.

Über die Ursachen, warum manche Menschen zu Keimträgern werden, wenn sie Meningokokken erwerben, während andere schwer erkranken, ist noch wenig bekannt.

Gegen Umwelteinflüsse sind die Bakterien relativ empfindlich und sterben außerhalb des menschlichen Körpers rasch ab. Deshalb erfolgt die **Übertragung** nur direkt von Mensch zu Mensch über Tröpfcheninfektionen, wobei eine Ansteckung engen körperlichen Kontakt (direktes Anhusten, Niesen, Küssen, Trinken aus einem Glas, Speichelkontakt) voraussetzt.

Eine Übertragung durch Wasser oder Lebensmittel ist nicht möglich.

Es handelt sich hierbei um ein schweres Krankheitsbild, das durchweg zur Krankenhausaufnahme führt. Im Anfangsstadium wird die Erkrankung oft mit einem „grippalen Infekt“ verwechselt.

Die **Erkrankungshäufigkeit** in unseren Breiten liegt bei 1-3 Fällen / 100.000 Einwohner pro Jahr. Am häufigsten treten Erkrankungen im ersten Quartal des Jahres (Febr.- April) auf.

Am häufigsten erkranken Kleinkinder bis etwa 5 Jahre, Teenager und ältere Menschen. Aber auch andere Altersgruppen sind betroffen.

Der Zeitraum zwischen erfolgter Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung (**Inkubationszeit**) beträgt 2-10 Tage, meist aber 3-4 Tage

Als **Krankheitszeichen** zeigen sich eine Infektion der oberen Luftwege, Fieber, Frösteln, Unwohlsein, Erbrechen, Kopfschmerzen, Lichtempfindlichkeit, Gelenkschmerzen, Hauteinblutungen und Nackensteife.

Die Symptome liegen nicht alle gleichzeitig vor. Sie können sich innerhalb weniger Stunden und Tage entwickeln.

Bei Kindern ist die Symptomatik meist weniger charakteristisch.

Achten Sie bei Säuglingen und Kleinkindern deshalb auch auf Nahrungsverweigerung, Durchfälle, auffälliges Schreien, fleckige Haut, schlechte Weckbarkeit.

Die **Diagnostik** der Erkrankung erfolgt, wenn der Krankheitsverdacht besteht, durch Untersuchung der Hirnflüssigkeit und des Blutes.

Die **Behandlung** geschieht mit dazu geeigneten Antibiotika, wobei ein sofortiger Beginn nach Stellen der Verdachtsdiagnose notwendig ist.

Enge Kontaktpersonen (intimer Kontakt, Speichelkontakt, Kinder derselben Spielgruppe usw.) des Erkrankten haben ein erhöhtes Ansteckungsrisiko und müssen möglichst schnell vorsorglich mit Antibiotika behandelt werden.

Eine zeitnahe postexpositionelle Impfung wird zusätzlich zur Antibiotikaprophylaxe ungeimpften Haushaltskontakten oder engen Kontaktpersonen mit haushaltsähnlichem Charakter empfohlen, wenn die Infektion des Erkrankten durch die Serogruppen B oder A,C,W,Y verursacht wurde.

Alle übrigen Kontaktpersonen sollten auf die oben genannten Krankheitszeichen sorgfältig achten und im Bedarfsfall sofort den Hausarzt aufsuchen.

Sollten Sie zu den engen Kontaktpersonen gehören und Krankheitszeichen verspüren, wenden Sie sich dann bitte sofort an einen Hausarzt.