



Landkreis Pfaffenhofen an der Ilm

G e s u n d h e i t s a m t

Meningokokken-Meningitis bakterielle Hirnhautentzündung

Meldepflicht der Eltern gemäß § 34 Abs.5 IfSG an die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Übertragungsweg	<p>Am häufigsten werden die Erreger als Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen. Die Bakterien befinden sich im Nasen-Rachen-Raum des Menschen. Sie gelangen beim Sprechen, Husten oder Niesen in kleinen Tröpfchen aus dem Nasen-Rachen-Raum in die Luft und können aus kurzer Entfernung eingeatmet werden.</p> <p>Die Erreger können auch bei engem Kontakt mit Erkrankten über Schmierinfektion übertragen werden, zum Beispiel durch Berührung des Nasensekrets.</p> <p><u>Hinweis:</u> Außerhalb des Körpers sterben die Bakterien schnell ab. Eine Begegnung von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung.</p>
Inkubationszeit Zeitraum zwischen dem Eindringen eines Krankheitserregers in den Körper und dem Auftreten der ersten Symptome	<p>Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 3 bis 4 Tage und kann in einem Bereich zwischen 2 und 10 Tagen liegen.</p> <p><u>Hinweis:</u></p> <p>Jeder kann an einer Meningokokken-Infektion erkranken. Am häufigsten trifft es aber Säuglinge im ersten Lebensjahr, Kleinkinder oder Jugendliche. Die Ansteckungsgefahr ist bei schlechten hygienischen Bedingungen, geschwächter Abwehrlage oder in engen Wohnverhältnissen größer. Auch Rauchen oder eine vorangehende Virus-Erkrankung der Atemwege kann die Empfänglichkeit für die beschriebene Infektion erhöhen.</p>
Dauer der Ansteckungsfähigkeit Wiederezulassung nach Erkrankung	<p>Patienten sind bis zu 7 Tage <u>vor</u> Beginn der Symptome und bis 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit β-Laktam-Antibiotika ansteckend.</p> <p>Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.</p>
Ausschluss von Kontaktpersonen	<p>Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken, und sollten daher über Frühsymptome (Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen) informiert werden, bei denen unbedingt ein Arzt konsultiert werden muss.</p> <p>Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist (§ 34 Abs. 3 IfSG), dürfen nach erfolgter antibiotischer Prophylaxe Gemeinschaftseinrichtungen wieder betreten.</p>
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	<p>Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen</p>
Präventive Maßnahmen	<p>Zur Vorsorge wird Kontaktpersonen eine Antibiotika-Gabe so schnell wie möglich nach dem Kontakt (Achtung-> Kontakt: 7 Tage vor Ausbruch der Erkrankung bis 24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Behandlung) empfohlen.</p> <p>Sinnvoll ist die Gabe noch bis zum 10. Tag nach dem Kontakt. So kann der Ausbruch der Erkrankung verhindert und die Übertragungsgefahr für andere vermindert werden.</p> <p>Bei Haushaltskontakten sowie engen Kontakten mit haushaltsähnlichem Charakter sollte – sofern der Erkrankte an einer impfpräventablen Serogruppe (Impfmöglichkeit besteht) erkrankte – zusätzlich eine postexpositionelle Meningokokken-Impfung erfolgen mit einem Impfstoff, der die entsprechende Serogruppe enthält, da für diese Gruppe trotz einer Chemotherapie ein erhöhtes Risiko für eine Meningokokken-</p>

Erkrankung im Jahr nach dem Kontakt beobachtet wurde (RKI Epid Bull 31/2009; Hoek M. et al. 2008).

Kontaktperson von Erkrankten

- nach Möglichkeit den Kontakt mit Erkrankten meiden
- Personen, die im gleichen Haushalt mit Betroffenen leben Kontakten und Personen mit haushaltsähnlichem Charakter, haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken
- Neben Haushalts-Kontaktpersonen können auch Sitznachbarn in der Schule, Kindergartenfreunde, oder andere Bezugspersonen z.B. aus Vereinen mit engem Kontakt gefährdet sein.

Impfung

Es gibt verschiedene Meningokokken-Typen. In Deutschland sind die Serogruppen B und C am häufigsten.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Impfung für alle Kinder im Alter von 12 bis 23 Monaten gegen die Serogruppe C. Eine fehlende Impfung sollte bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden. Darüber hinaus stehen Impfungen gegen weitere Serogruppen (ACWY und/oder B) zur Verfügung, die für bestimmte Risikogruppen empfohlen werden:

- Menschen mit Störungen des Abwehrsystems,
- Laborpersonal,
- Reisenden in Länder mit vielen Meningokokken-Erkrankungen,
- vor Pilgerreisen nach Mekka,
- Schülern und Studenten vor Auslandsaufenthalten in Länder mit einer Impfeempfehlung,
- bei regionalen Häufungen von Meningokokken-Erkrankungen,
- bei bisher ungeimpften Kontaktpersonen von Erkrankten.

Informieren Sie sich bei ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt über die Notwendigkeit einer Impfung sowie deren Risiken und Nutzen.

Benachrichtigungspflicht gemäß IfSG

Leiterinnen und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen haben gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das zuständige Gesundheitsamt **unverzüglich** zu benachrichtigen,

- wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an einer Meningokokken-Infektion erkrankt oder dessen verdächtig sind 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.

Symptome

Meningokokken können Auslöser einer Hirnhautentzündung oder Blutvergiftung sein oder auch beides verursachen. Das Krankheitsbild reicht von leichten Verläufen bis zu einer sehr schnell verlaufenden Erkrankung, die innerhalb weniger Stunden zum Tod führen kann. Nach einer Inkubationszeit (Zeitpunkt der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Symptome) beginnt die Meningokokken-Erkrankung mit uncharakteristischen Allgemeinbeschwerden. Daher ist das Erkennen einer Meningokokken-Meningitis auch für den Arzt oft relativ schwierig. Die ersten Symptome ähneln denen eines grippalen Infektes: Fieber, Entzündung im Nasen-Rachen-Raum, Kopfschmerzen und Gliederschmerzen. Weitere Warnsignale wären u.a.: Rot-violette Hautflecken (Petechien) und Nackensteifigkeit.