

Merk- / Informationsblatt Meningokokken-Meningitis

Stand: Januar 2018



LANDKREIS
GÖPPINGEN

Was ist eine Meningokokken-Meningitis?

Mit dem Begriff „**Meningokokken-Meningitis**“ bezeichnet man eine akute Entzündung der weichen Hirnhäute, welche durch das Bakterium „*Neisseria meningitis*“ verursacht wird. Aufgrund der unterschiedlichen Kapselbestandteile werden unterschiedliche Gruppen (Serogruppen) unterschieden (z.B. A, B, C, W und Y). Die Mehrzahl der Erkrankungen wird durch die Serogruppe B und C verursacht. Es ist bekannt, dass in 5-10% der Bevölkerung dieser Erreger auch im Nasen-Rachenraum vorkommen kann, ohne dass die entsprechende Person selbst daran erkrankt ist. Diese Personen können die Erreger aber sehr wohl an andere Personen weitergeben. Dies geschieht in der Regel durch Husten und/oder Niesen. Häufig sind die Meningokokken aber auch verantwortlich für lokale Infektionen in den oberen Luftwegen z.B. für Angina, Mittelohrentzündungen, Entzündungen der Nasen-Nebenhöhlen.

Wie wird eine Hirnhautentzündung übertragen?

Tröpfcheninfektion durch Anhusten und/oder Anniesen. Meningokokken sind außerhalb des menschlichen Körpers nicht lebensfähig, sie sterben schnell ab. Die Zeitspanne zwischen Ansteckung und Erkrankungsbeginn (Inkubationszeit) beträgt durchschnittlich 3-4 Tage (und kann in einem Bereich von 2 -10 Tage liegen).

Wie sind die typischen Symptome der Meningokokken-Meningitis?

Hohes Fieber, rasche Verschlechterung des Befindens, starke Kopfschmerzen, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit, Nackensteifigkeit, Gliederschmerzen, oftmals rasch einsetzende Bewusstseinstörung. Bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Symptome meist weniger charakteristisch, zu achten ist deshalb auf allgemeine Krankheitszeichen wie z.B. Fieber, Erbrechen, Unruhe, schlechte Weckbarkeit sowie eine vorgewölbte oder harte Fontanelle. Nackensteifigkeit kann fehlen!

Jede von Bakterien ausgelöste Hirnhautentzündung ist immer eine schwere Erkrankung und ein Notfall, der eine stationäre Behandlung erfordert. Der frühestmögliche Zeitpunkt der Diagnose und Beginn der Therapie, sind für einen günstigen Verlauf der Erkrankung sehr wichtig.

Wie ist die Behandlung?

Aufgrund der Schwere der Erkrankung erfolgt in der Regel eine stationäre Behandlung. Die Therapie der Meningokokken-Meningitis erfolgt durch die Gabe von hochdosierten Antibiotika und ggf. weitere intensivmedizinische Maßnahmen.

Wie können sich Familienangehörige und enge Kontaktpersonen schützen?

Bei der Meningokokken-Meningitis empfiehlt man Familienangehörigen und engen Kontaktpersonen sofort ein Antibiotikum (Expositionsprophylaxe) einzunehmen. Diese Maßnahme ist eine Vorsorgemaßnahme und soll verhindern, dass möglicherweise schon angesteckte Personen eine Hirnhautentzündung bekommen können. Allerdings ist diese Maßnahme nur wirksam und sinnvoll, sofern man schnell handelt.

Die Gabe der Antibiotikaprophylaxe bei engen Kontaktpersonen ist sinnvoll, wenn der Kontakt in den letzten sieben Tagen vor Erkrankungsbeginn des Erkrankten stattgefunden hat. Sie sollte möglichst zügig nach der Diagnosestellung des Erkrankten erfolgen, ist aber bis zu 10 Tagen nach letztem Kontakt noch sinnvoll.

Eine Impfung bei Kontaktpersonen ist zusätzlich zur Antibiotikaprophylaxe ungeimpften Haushaltskontakten oder engen Kontaktpersonen zu empfehlen, wenn die Infektion des Erkrankten durch die Serogruppe A, C, W, Y oder B verursacht wurde. Die Impfung sollte sobald wie möglich nach Serogruppenbestimmung des Erregers beim Erkrankten durchgeführt werden.

Bitte nehmen sie hierzu Kontakt zu Ihrem Haus- oder Kinderarzt auf.

Das müssen Sie beachten:

Die betroffene Person muss umgehend einem Arzt vorgestellt werden, eine bakterielle Hirnhautentzündung ist immer ein medizinischer Notfall!