



Landkreis Lüneburg · Postfach 20 80 · 21310 Lüneburg

## Merkblatt

## Meningokokken

## Kontaktpersonen

### Fachdienst Gesundheit

Herr Meyer, Herr Wilder, Frau Feige

Am Graalwall 4

Gesundheitsamt, Zimmer 8/9

### Öffnungszeiten:

siehe Fußzeile

Telefon: 04131 26-1705, 26-1491, 26-1474

Telefax: 04131 26-1703

## Bitte nehmen Sie dieses Merkblatt mit zu Ihrem behandelnden Arzt.

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit der in Ihrer Familie aufgetretenen Meningokokkenerkrankung, bitten wir dieses Merkblatt zu beachten.

### Nachstehend ein Auszug aus den Informationen des Nationalen Referenzzentrums für Meningokokken zu Übertragungswegen, Krankheitssymptomen und Vorbeugemaßnahmen.

Meningokokken sind Bakterien, die bei vielen Menschen (durchschnittlich jedem zehnten) im Nasen-Rachenraum siedeln, ohne daß diese erkranken. Diese sogenannten gesunden Keimträger können ebenso wie die an einer Meningokokkeninfektion Erkrankten diese Keime durch Husten, Niesen, Küssen etc. weitergeben (Tröpfcheninfektion).

Meningokokken gehen außerhalb des menschlichen Organismus rasch zugrunde, deshalb erfolgt die Übertragung der Erreger immer nur direkt von Mensch zu Mensch. Für die Übertragung ist in der Regel ein enger Kontakt mit einem an einer Meningokokkeninfektion Erkrankten oder einem Keimträger erforderlich. Eine Übertragung durch Wasser und andere Lebensmittel findet nicht statt. Über die Ursachen, warum manche Menschen zu Keimträgern werden, wenn sie Meningokokken erwerben, während andere schwer erkranken, ist noch wenig bekannt. Kinder unter 5 Jahren, Teenager und ältere Menschen sind am häufigsten von solchen Erkrankungen betroffen. Die Inkubationszeit (Zeitpunkt der Ansteckung bis Auftreten der ersten Symptome) einer Meningokokkenerkrankung beträgt in der Regel 2 bis 5, in seltenen Fällen bis zu 10 Tagen.

Obwohl Meningokokken beim Menschen häufig vorkommende Bakterien sind, treten Meningokokkenerkrankungen äußerst selten auf (etwa 1 Fall pro 100 000 Einwohner und Jahr); sie können jedoch schwere und sehr schnell fortschreitende Krankheitsbilder verursachen.

Zwei Verlaufsformen der Meningokokkenerkrankung werden beobachtet, die einzeln oder gemeinsam auftreten können:

#### **Hirnhautentzündung (Meningokokken-Meningitis)**

#### **Überschwemmung des Körpers mit Bakterien (Meningokokken-Sepsis)**

### **Symptome:**

Neben **Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Benommenheit, Licht-empfindlichkeit und Gelenkschmerzen** können insbesondere auch **rot-violette Hautflecken (=Hautblutungen)** auf eine Meningokokkenerkrankung hinweisen.

Die Symptome müssen nicht alle gleichzeitig vorliegen. Sie können sich innerhalb weniger Stunden oder Tage entwickeln.

Bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Symptomatik meist weniger charakteristisch. Achten Sie deshalb bei diesen zusätzlich auf Symptome wie Nahrungsverweigerung, Durchfälle, Unruhe, schlechte Weckbarkeit, schrilles Schreien, Stöhnen, blasse oder fleckige Haut.

Meningokokkenerkrankungen können tödlich verlaufen (etwa 10% der Fälle). Ganz entscheidend für den Ausgang der Erkrankung ist der Zeitpunkt des Behandlungsbeginns. Meningokokkenerkrankungen erfordern daher eine **sofortige** Behandlung mit Antibiotika. **Konsultieren Sie deshalb unverzüglich einen Arzt, wenn Sie den Verdacht haben, dass eine Meningokokken-erkrankung vorliegt.**

Beim Auftreten einer Meningokokkenerkrankung können durch Einnahme von Antibiotika Meningokokken abgetötet werden. **Eine vorbeugende Behandlung mit Antibiotika ist Familien-angehörigen und engen Kontaktpersonen (z.B. im Kindergarten) eines an Meningokokken Erkrankten zu empfehlen.** Mit der Medikamenteneinnahme sollte schnellstmöglich begonnen werden. Für andere Kontaktpersonen, wie z.B. Mitschüler, Arbeitskollegen, besteht nur sehr selten ein erhöhtes Infektionsrisiko. Eine vorbeugende Antibiotikabehandlung kann bei diesen Personengruppen in Absprache mit einem Arzt erwogen werden.

### **Chemoprophylaxe**

Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokkeninfektion zu erkranken.

Durch Gabe der Chemoprophylaxe soll eine Verhinderung der Erkrankung bei bereits Infizierten und eine Sanierung von Keimträgern erreicht werden, um die Übertragung auf empfängliche Personen zu unterbinden.

Sinnvoll bis zum 10. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem Erkrankten, nach dem [RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten \(pdf\)](#) werden als Kontaktpersonen auch solche Personen bezeichnet, die bis zu maximal **sieben Tagen vor Ausbruch** der Erkrankung einen sehr engen Kontakt hatten, der dem eines Haushaltkontaktes gleicht.

### **Mittel der Wahl:**

(nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes, siehe [Epidemiologisches Bulletin Nr. 30 \(pdf\)](#))

#### **Rifampicin:**

Es wird über 2 Tage in einer Dosierung von 2 x 10 mg/kg G/Tag gegeben. Die maximale Einzeldosis beträgt 600 mg.

**Neugeborene:** 10mg/kg KG/Tag p.o. in 2 Einzeldosen für 2 Tage

#### **alternativ:**

**Ciprofloxacin:** (ab 18 Jahre): 1x 500 mg p.o.

**Ceftriaxon:** 1x 250 mg i.m. ab 12 Jahre; 1x 125 mg i.m. bis 12 Jahre

Bei Schwangeren ist die Gabe von Rifampicin und Gyrasehemmern kontraindiziert, deshalb kommt als Prophylaxe Ceftriaxon in Frage.

**Enge Kontaktpersonen** sind alle Haushaltsmitglieder (Risiko 500-1000fach erhöht)

Personen, die mit den oropharyngealen Sekreten des Patienten in Berührung gekommen sind (z.B. Intimpartner, enge Freunde, Spielkameraden, medizinisches Personal z.B. bei Mund-zu-Mund-Beatmung, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Mundschutz, etc.)

Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltsähnlichem Charakter wie Internaten, Kasernenstuben etc.

Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren - bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe.

### **Maßnahmen für Kontaktpersonen:**

Enge Kontaktpersonen dürfen erst 48 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Antibiotikatherapie Gemeinschaftseinrichtungen wieder betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtungen benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtungen teilnehmen.

Gleiches gilt für Personen, die Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben.

Diese Regelung gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft eine Erkrankung oder ein Verdacht auf Meningokokken-Infektion aufgetreten ist.

(Rechtsgrundlage: § 34 Infektionsschutzgesetz)

**Bitte nehmen Sie dieses Merkblatt mit zu Ihrem behandelnden Arzt.**

---

Stand: Dezember 2008

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Gesundheitsamt