

Invasive Meningokokken-Erkrankung

Informationsblatt für Kontaktpersonen

Meningokokken-Erkrankungen werden durch verschiedene Typen des Bakteriums *Neisseria meningitidis* verursacht. Vereinzelt auftretende Hirnhautentzündungen oder Blutvergiftungen durch Meningokokken kommen auf der ganzen Welt vor. In der Schweiz werden jährlich etwa 50 schwere Meningokokken-Erkrankungen gemeldet. 10 bis 15% der Bevölkerung tragen im Nasen-Rachen-Raum Meningokokken, ohne selbst zu erkranken. Wenn die Bakterien aber durch die Schleimhaut ins Blut gelangen, kann es zu schweren Erkrankungen wie Hirnhautentzündung oder Blutvergiftung kommen. Warum Meningokokken plötzlich ins Blut gelangen, ist im Einzelfall nicht bekannt.

Wichtig: In den allermeisten Fällen handelt es sich bei einer Meningokokken-Erkrankung um einen Einzelfall, gleichzeitige Ausbrüche in einer Gruppe sind äusserst selten.

Krankheitszeichen: Zwischen Ansteckung und Erkrankungsbeginn vergehen normalerweise 3 bis 4 Tage (Inkubationszeit: 1 bis 10 Tage). Die Krankheit beginnt meistens mit Fieber, Abgeschlagenheit, Übelkeit und Erbrechen sowie Gliederschmerzen, manchmal auch sehr abrupt mit Schüttelfrost. Zusätzlich treten eventuell Zeichen der Hirnhautentzündung auf (Kopfschmerzen mit Lichtscheu und/oder Nackensteifigkeit). In schweren Fällen kommen Blutgerinnungsstörungen mit einem Hautausschlag hinzu. Mit frühzeitig verabreichten Antibiotika kann die Infektion wirksam bekämpft werden.

Bei folgenden **Warnsymptomen** sollte sofort Kontakt mit einer Ärztin oder einem Arzt aufgenommen werden:

- heftige Kopfschmerzen
- Nackensteifigkeit (starke, schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Das Kinn kann nicht mehr Richtung Brust bewegt werden.)
- Fieber mit Übelkeit, Erbrechen
- Lichtscheu
- Störungen des Bewusstseins
- Schüttelfrost
- Auftreten von Hautflecken, welche auf Fingerdruck nicht verschwinden

Übertragung und Vorbeugung: Meningokokken können in engen räumlichen Verhältnissen durch Tröpfchen von Mensch zu Mensch übertragen werden. Dafür ist ein **enger körperlicher Kontakt** notwendig, welcher wie folgt definiert wird:

- Personen, die im gleichen Haushalt leben
- Personen, die im gleichen Zimmer geschlafen haben oder Nasen-Rachen-Sekreten ausgesetzt waren (intime Küsse, für Medizinalpersonal: Mund-zu-Mund Reanimation, ungeschützte Intubation)
- Kinder, Personal mit engem Kontakt in einer Krippe oder einem Kindergarten
- Schüler, Lehrpersonen mit engem Kontakt in einer Schule

Das Risiko der Ansteckung weiterer Personen (sogenannter Kontaktpersonen) kann durch die vorbeugende Gabe von Antibiotika reduziert werden. Diese Massnahme wird empfohlen, wenn sie maximal bis 10 Tage nach dem letzten **engen Kontakt** zu einer erkrankten Person erfolgen kann (7 Tage vor Ausbruch der Erkrankung bis 24 Stunden nach dem Beginn der antibiotischen Behandlung des Erkrankten).

Eine Antibiotikaphylaxe wird auch für Meningokokken-Geimpfte empfohlen, da bei Diagnosestellung der aktuelle Meningokokken-Typ noch nicht bekannt ist, und die vorgängig verabreichte Impfung nicht gegen sämtliche Meningokokken-Typen schützt.

Bei Personen mit **weniger engem Kontakt** zur/zum Erkrankten (z. B. Arbeitskollegen, Babysitter, Teilnehmer an Veranstaltungen, nach gemeinsamem Gebrauch von Besteck oder Trinkgläsern, nach einer gemeinsamen Autofahrt) wird eine solche Antibiotikaphylaxe nicht empfohlen.