



Meningokokken-Meningitis (Hirnhautentzündung) Merkblatt

Bitte beachten Sie in jedem Fall den untenstehenden Haftungsausschluss.

"*Meningitis*" heißt, dass die Hirnhäute entzündet sind. Es gibt eine große Zahl von Krankheitserregern oder anderen Ursachen, die zu einer entzündlichen Reizung der Hirnhäute führen können. Dazu zählen eine große Zahl von Viren und auch viele Bakterien. Reise- und tropenmedizinisch wichtig ist die sogen. Meningokokken-Meningitis, die durch Bakterien ausgelöst wird. Gegen diese Formen kann mit guten Impfstoffen Schutz erreicht werden. Prinzipiell sind die durch Bakterien verursachten Meningitisformen einer antibiotischen Therapie zugänglich. In jedem Fall braucht jede Meningitis bzw. meningitische Reizung intensive ärztliche Betreuung. Im Folgenden wird speziell die Meningokokken-Meningitis abgehandelt.

Die Infektion

Bei der Meningokokken-Meningitis handelt es sich um eine akute durch Tröpfchen übertragene Infektionserkrankung, die besonders die Hirnhäute befällt. Als Erreger sind die sogen. Meningokokken von Typ A, B, C, Y und W bekannt. Diese, wie auch die meisten anderen Meningitis-Erreger, gehen von Mensch zu Menschen über durch sogen. Tröpfcheninfektion, d.h., schon bei relativ distanzierten Kontakten (wie z.B. Husten im dichten Gedränge oder im Gespräch). Allerdings trägt ein großer Prozentsatz der Menschen auf der Welt (auch in Europa) Meningitis-Erreger im Mundbereich, ohne dass es zu Erkrankung oder Ansteckung kommt.

Krankheitsbild

Die sogen. "Meningen" sind Hirnhäute, die das Gehirn umschließen. Bei einer Entzündung reagiert das Gehirn mit und kann neben Symptomen wie Fieber, allgemeinem Krankheitsgefühl, Abgeschlagenheit, etc. auch allgemeine nervliche Symptome aufweisen: Bewusstseinstörungen, Orientierungsstörungen, Aufwachschwierigkeiten, bis hin zu Koma und Krämpfen können sich entwickeln und auf diesem Wege auch zum Ausfall zentraler notwendiger Körperfunktionen führen. So sind Todesfälle an Meningitis möglich, dabei sind jedoch generell die virusbedingten "Meningitiden" nicht so gefährlich, wie die bakteriell bedingten, z.B. die Meningokokken-Meningitis. Da der Ablauf der Meningitis nicht nur erregerabhängig, sondern auch abhängig vom Gesundheits- und Ernährungszustand des Patienten u.a. z.T. unbekanntem Faktoren ist, sollte der Arzt bei jeder fieberhaften Erkrankung schon in Mitteleuropa, besonders aber in den Tropen auch an die Meningitis denken und entsprechend körperlich untersuchen.

Die Diagnose

Von den verschiedenen Meningitis-Erregern (s.o.) sind die Meningokokken die Wichtigsten. Durch Blutuntersuchung beim Menschen, der erkrankt ist, kann zwischen verschiedenen Untergruppen der Erreger differenziert werden (A, B, C, Y, W-135, etc.). Die Gruppe B ist der häufigste Erreger in den Industrieländern, während A und C häufiger in Afrika, Asien und Südamerika vorkommen. Weltweit sind diese Erreger bei einem Teil der Bevölkerung im Nasen-

Rachenraum nachweisbar. Die Diagnose wird vom Arzt bei seiner Untersuchung als sogen. Verdachtsdiagnose gestellt und durch Laboruntersuchungen und dem Verlauf der Erkrankung erhärtet. Laboruntersuchungen beziehen sich nicht nur auf die üblichen Blutuntersuchungen, sondern auch (s.o.) auf Antikörperuntersuchungen aus dem Blut sowie Untersuchungen des sogen. "Gehirnwassers": dies ist eine Flüssigkeit, die der geübte Arzt mit nur sehr geringem Risiko aus der Umgebung des Rückenmarkes entnimmt (Punktion). Durch die Untersuchung dieser Flüssigkeit beim Kranken kann die bakterielle von der virusbedingten Meningitis unterschieden werden und damit auch die wichtige Frage der möglichen antibiotischen Therapie beantwortet werden. Soweit möglich, sollte Material dieser Punktion auch Spezialinstituten am Ort zugeleitet werden, so zuverlässig vorhanden.

Die Therapie

Die Therapie der Meningitis richtet sich ganz wesentlich nach dem Erreger. Während die bakterielle Infektion, auch die Meningokokken-Meningitis, durch spezielle Antibiotika therapiert werden kann, fehlen bei der virusinduzierten Meningitis bzw. Enzephalitis direkt auf den Erreger wirksame Medikamente. (Da im Bereich der Therapie von Virusinfekten durch Medikamente derzeit große Forschungsanstrengungen gemacht werden, lohnt es, dieses ggf. zu hinterfragen).

Prophylaxe / Impfung:

Für die Meningokokken-Meningitis A, C, Y, W-135 gibt es Impfstoffe, die gut wirksam sind und kaum Risiken bergen. Die Schutzwirkung der in Deutschland zugelassenen Impfstoffe soll 2 - 3 Jahre betragen, die Impfungen sind meistens gut verträglich, die Wirksamkeit liegt bei 90 %. In Drittweltländern hergestellte Impfstoffe, die häufig keiner sorgfältigen Kontrolle unterliegen, sollten möglichst nicht ohne genaue Detailinformationen Verwendung finden. Impfungen sollen und können auch in einer Epidemiesituation durchgeführt werden, *wobei erst bei einer deutlichen raschen Zunahme von Krankheitsfällen in der unmittelbaren Umgebung eine Impfung sinnvoll ist (!)*.

Bei Kindern unter 18 Monaten ist der Impferfolg zweifelhaft. Die Schutzdauer beträgt 3 Jahre. Ein monovalenter - nur gegen C Meningokokken wirksamer - so genannter Konjugat-Impfstoff, kann auch jüngeren Kindern geimpft werden. Diese Impfung wird in manchen europäischen Ländern für Kinder und z.T. auch Studenten empfohlen.

Eine Prophylaxe mit Medikamenten, die sich gegen diese Meningokokken richten (z.B. Rifampicin = Antibiotikum) ist möglich und kann für einen direkt Betroffenen die Zeit bis zur Wirksamkeit der Impfung überbrücken, z.B.

- Kinder 1 - 12 Jahre 10 mg/kg alle 12 Stunden für 2 Tage
- über 12 Jahre 600 mg alle 12 Stunden für 2 Tage.

In einer Epidemie empfiehlt sich das Vermeiden der Standardinfektionssituation:

- Meiden von Menschenansammlungen, engen Wohnverhältnissen, dichtem Kontakt mit Gesprächspartnern oder Erkrankten - soweit möglich.
- Kindergärten, Schulen bzw. Schulklassen, Spielgruppen und Hausgemeinschaften sind die Problembereiche.

Weitere Informationen zur Meningokokken-Meningitis:

In einem Erkrankungsfall sollte der Patient für mindestens 2 Tage nach Beginn der Behandlung isoliert werden, da er Erreger ausscheidet. Die unmittelbaren Kontaktpersonen sollten dann

eine Chemoprophylaxe betreiben (Rifampicin - s.o.). Die Ansteckungsgefahr bei der Meningokokken-Meningitis beträgt nur wenige Tage. Die Inkubationszeit (Zeitdauer ab Infektion bis zum Ausbruch der Erkrankung) beträgt 2 - 10 Tage, im Durchschnitt jedoch 3 - 4 Tage. In Deutschland beträgt Erkrankungshäufigkeit 1 - 2 Fälle auf 100.000 Einwohner im Jahr. Für Länder bzw. Regionen, die für ihre Meningitishäufigkeit bekannt sind, kann es durchaus sinnvoll sein, gerade für Langzeitaufenthalte schon vorab einen Meningitis-Impfschutz durch prophylaktische Impfung zu erwerben. Besondere Prophylaxe sollten all diejenigen betreiben, die in intensivem Direktkontakt mit der einheimischen Bevölkerung stehen, so u.a. auch die Kinder in gemischten Kindergärten oder Schulen oder Entwicklungshelfer bzw. medizinisches Personal oder auch RK-Referenten bzw. Dienstreisende in Epidemiegebiete.

Das Auswärtige Amt kann keine Verantwortung oder Haftung für die medizinischen Informationen in diesem Merkblatt übernehmen. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich.

Die Angaben sind

- zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht und ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes
- auf längere Aufenthalte und auf die jeweiligen Hauptstädte zugeschnitten; für kürzere Reisen und Reisen in andere Gebiete des Landes können Abweichungen gelten
- nicht unabhängig von individuellen Verhältnissen des Reisenden zu nutzen; vorherige eingehende medizinische Beratung durch einen Arzt ist unerlässlich
- trotz größtmöglicher Bemühungen nicht unbedingt umfassend, genau und aktuell