

Dr. med. Audrein James, 79787 Lauchringen

Merkblatt zum Aufklärungsgespräch über Impfungen gegen Meningokokken

Meningokokken:

Was ist das?

Meningokokken sind Bakterien mit einer Kapsel (Polysaccharid-Kapsel), die lebensbedrohliche Erkrankungen, wie eitrige Hirnhautentzündungen (Meningitis) und Blutvergiftung (Sepsis) hervorrufen können, aber auch Lungenentzündungen (Pneumonie) und Infektionen anderer Organe. Übertragen wird der Erreger durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch. Bei Erkrankung muss eine Behandlung mit Antibiotika erfolgen. Neben unkomplizierten Verläufen gibt es dramatische Verläufe, die trotz intensivmedizinischer Behandlung innerhalb weniger Stunden zum Tode führen. 10% der Patienten mit einer invasiven Meningokokken-Infektion versterben daran.

Hauptsächlich erkranken Säuglinge und Kleinkinder zwischen 6-12 Monaten (40-50% aller Erkrankungen) bzw. im 2-4-Lebensjahr, ein zweiter Erkrankungsgipfel tritt im jugendlichen Alter auf.

Wie groß ist das Risiko für diese Erkrankungen?

In Deutschland erkranken jährlich 500 bis 600 Menschen. In Europa sind ca. 10% der Personen asymptomatische Träger, das bedeutet, dass sie den Keim in Nasen-Rachen-Raum tragen, ohne selbst zu erkranken.

Wie äußern sich die Erkrankungen?

Das Spektrum reicht von symptomfreien Verläufen bis zu schweren lebensgefährlichen Krankheitsverläufen bei Meningitis (Hirnhautentzündung) und Sepsis (Blutvergiftung) mit einer hohen Sterblichkeitsrate oder Defektheilung mit Spätschaden wie geistiger Behinderung.

Erste Krankheitszeichen sind plötzliches starkes Krankheitsgefühl mit hohem Fieber, Erbrechen sowie eventuell Bewusstseinsstörungen, Nackensteifigkeit und Hautblutungen. Bei Säuglingen auch Nahrungsverweigerung, Berührungsempfindlichkeit und Unruhe oder Teilnahmslosigkeit.

In manchen Fällen geht dem eigentlichen Krankheitsgeschehen auch ein banaler Infekt wie eine Erkältung voraus.

Komplikationen der Erkrankungen

Besonders gefürchtet ist das so genannte „Waterhouse-Friderichsen-Syndrom“, bei dem die Sterblichkeit bei 50-70% liegt. Es handelt sich hier um die schwerste Form der Meningokokken-Erkrankungen mit Hautnekrosen (lokale Gewebstod in einem lebenden Organismus), Verbrauchskoagulopathie (massenhaft Verbrauch von Gerinnungsfaktoren und Blutplättchen), und Multiorganversagen, die nicht selten trotz intensivmedizinischer Therapie innerhalb weniger Stunden zum Tode führt. Infolge einer Meningokokken-Meningitis können Spätschäden wie z.B. Hydrozephalus (Wasserkopf), Krampfanfälle, Hörschäden, Entwicklungsrückstände und -nach „Waterhouse-Friderichsen-Syndrom“ – (Hautschäden) sowie der Verlust von Gliedmaßen auftreten.

Welchen Schutz gibt es?

Es gibt verschiedene Impfstoffe, die gegen unterschiedliche Meningokokken-Serogruppen gerichtet sind. Auch gegen Serogruppe B, die die meisten Infektionen verursacht, gibt es eine Impfung. Der Typ B ist verantwortlich für ca. 70%, der Typ C ist verantwortlich für ca. 30% der durch Meningokokken ausgelösten Hirnhautentzündungen.

Gegen Meningokokken vom Typ C (Meningitec, Menjugate oder NeisVac-C) impfen wir bereits seit über vielen Jahren alle Kinder. Als Impfstoff werden die abgetöteten Bakterien, gekoppelt an ein Trägerprotein, verwendet. So genannte Konjugatimpfstoffe). Diese Impfstoffe sind gegen Serogruppe C gerichtet und bewirken einen sehr guten, langanhaltenden Schutz. Weiter gibt es Konjugatimpfstoffe, die gegen 4 verschiedene Serogruppen gerichtet sind (A, C, W135, Y).

Der Meningokokken-Konjugatimpfstoff (A, C, W135, Y) (Nimenrix oder Menveo) ist verfügbar und wird mit einer Dosis bereits bei Kleinkindern eingesetzt. Es ist der erste Vierfachimpfstoff in Europa, der zu aktiver Immunisierung schon ab dem vollendeten zwölften Lebensmonat zugelassen ist. Dieser Impfstoff deckt somit ein breiteres Keimspektrum ab als die bisherigen für Kleinkinder zugelassenen monovalenten Meningokokken-C-Konjugatimpfstoffe.

Für den Typ B war es wesentlich schwieriger, einen gut funktionierenden Impfstoff herzustellen, da einige oberflächen-Bausteine des Bakteriums körpereigenen Bausteinen ähnlich sind. Seit 2013 gibt es europaweit einen zugelassenen Impfstoff „Bexsero“. Nach erfolgreicher Impfung besteht ein Schutz gegen 80% der in Deutschland vorkommenden Meningokokken B-Stämme.

Generell lässt sich den Bakterien nicht „aus dem Weg gehen“.

- 17% der Erwachsenen tragen Meningokokken in ihrer Rachenflora, so dass die Tröpfcheninfektion überall und jederzeit möglich ist.
- Eine weitere Häufung der Erkrankung findet man in der Pubertät. Erkrankungen sind aber in jedem Lebensalter möglich.
- Säuglinge und Kleinkinder sind vorrangig bedroht

Treten Meningokokken-Fälle auf, werden Kontaktpersonen vorsorglich mit Antibiotika behandelt. Treten regional Erkrankungen gehäuft auf, können die Gesundheitsämter eine Impfprophylaxe empfehlen.

Empfehlungen:

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C im 2. Lebensjahr für alle Kinder. Eine fehlende Impfung soll bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden.

Die Impfung gegen Meningokokken Typ B (Bexsero) ist derzeit eine Expertenempfehlung und wird von der Stiko empfohlen. Für die Versicherten der AOK(BW) der SVLFG und den Betriebskrankenkassen (BKK) kann diese Leistung über die Krankenkasse zwischen dem 2. Monat bis zum 4. Lebensjahr abgerechnet werden. Bei allen anderen Krankenkassen muss die Impfleistung privat abgerechnet werden. Sprechen Sie uns an.

Nebenwirkung der Impfung

Rötung, Schwellung und Druckschmerz an der Impfstelle können auftreten. Selten sind die Lokalreaktionen stärker und stören die Bewegung. Es können auch Allgemein-symptome wie Fieber, Reizbarkeit, Schläfrigkeit, unruhiger Schlaf oder Magen-Darm-beschwerden auftreten.

„Bexsero“ darf ab dem Alter von 2 Monaten und zur üblichen 6-fach- und Pneumokokken-Impfung verabreicht werden. Zu Beginn der Impfung muss abgewogen werden, ob sie zeitgleich (höhere Wahrscheinlichkeit von Fieberwirkungen) oder zeitlich versetzt(zusätzliche Termine) zur üblichen Impfungen verabreicht werden soll.

Wie lange hält der Impfschutz an?

Das hängt vom Impfstoff ab. Konjugatimpfstoffe hinterlassen eine längere anhaltende Immunität, die über mehrere Jahre andauern kann. Die Polysaccharid-Impfstoffe sind erst ab einem Lebensalter von zwei Jahren wirksam und bieten keinen andauernden Schutz.